



Surveillance provinciale des infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases au Québec

SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Surveillance provinciale des infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases 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-BGNPC

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

Christian Lavallée, microbiologiste-infectiologue, président de SPIN-BGNPC

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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 (2014)

Christian Lavallée, Isabelle Rocher, Christophe Garenc, Brigitte Lefebvre, Yves Longtin, Patrice Savard,

Terry-Nan Tannenbaum, Marie-Pierre Plante et Nadine Sicard

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.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

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	4.2	Mise à jour deuxième infection
5	5.2.4	Origine présumée d'acquisition est remplacée par catégorie d'attribution
5	5.2.4	Ajout du service d'endoscopie dans les inclusions de la catégorie 1c

Table des Matières

1	Contexte	1
2	Objectifs	3
3	Installations participantes	5
4	Définitions	7
4.1	BGNPC inclus dans la surveillance	7
4.2	Autres définitions	8
5	Déclaration des données	10
5.1	Modes de déclaration	10
5.2	Déclaration périodique cas par cas des infections et des colonisations à BGNPC	10
5.2.1	Type d'infection	10
5.2.2	Microorganisme et antibiogramme	11
5.2.3	Co-variables et facteurs de risque	11
5.2.4	Catégorie d'attribution	12
5.2.5	Fiche complémentaire	20
5.2.6	Évolution	21
5.3	Saisie périodique des dénominateurs	21
5.3.1	Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation	21
5.3.2	Saisie périodique des tests de dépistage	22
6	Organisation de la surveillance	23
7	Transmission des données et échéancier	25
8	Analyse des données	27
9	Diffusion des résultats	29
10	Soutien	31
	Références	33
Annexe 1	Délais requis pour l'acquisition nosocomiale	35
Annexe 2	Algorithme de catégorie d'attribution des colonisations à BGNPC	41
Annexe 3	Algorithme de catégorie d'attribution des infections à BGNPC	45
Annexe 4	Formulaire de catégorisation des BGNPC	49
Annexe 5	Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence	53
Annexe 6	Formulaire de collecte des tests de dépistage	57
Annexe 7	Fiche d'aide à la saisie des BGNPC	61
Annexe 8	Fiche d'aide à la saisie des admissions et des jours-présence	69
Annexe 9	Fiche d'aide à la saisie des tests de dépistage	73

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 avril 2014 débute le programme de surveillance provinciale des infections nosocomiales à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (SPIN-BGNPC). Le groupe de travail SPIN-BGNPC, 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. La participation à ce programme est obligatoire, depuis le 1^{er} avril 2017, pour toutes les installations de courte durée ayant autour de 1 000 admissions par année.

La propagation de souches multirésistantes parmi les bacilles à Gram négatif (BGN) représente une menace pour la santé publique dans la mesure où elle compromet l'efficacité de l'antibiothérapie¹. Au cours des dernières années, les carbapénèmes (doripénème, ertapénem, imipénem et méropénem) ont pris une place importante dans le traitement des infections causées par des BGN. L'émergence et la propagation de la résistance à cette classe d'antibiotiques sont donc un sujet de préoccupation, car elles aboutissent inéluctablement à des impasses thérapeutiques² et à une augmentation de la mortalité³. Au Québec, une surveillance de laboratoire des souches d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) a été mise en place par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) depuis 2010. Cette surveillance passive avait permis de détecter des souches d'EPC de type KPC, NDM-1, OXA-48, SME et IMI-NMC⁴. L'augmentation des cas déclarés dans les premières années de cette surveillance a justifié la création du programme de surveillance SPIN-BGNPC.

Le groupe de travail destiné à élaborer le programme de surveillance sur les BGNPC avait initialement retenu les colonisations et les infections causées par les EPC et les *Acinetobacter* spp. résistants aux carbapénèmes. Suite à l'analyse des données de 2014-2015, il a été décidé de retirer les *Acinetobacter* spp. résistants aux carbapénèmes du programme de surveillance pour des raisons épidémiologiques et pour faciliter l'application de ce protocole de surveillance dans les milieux de soins du Québec. Le libellé de la surveillance demeure les BGNPC puisque le terme englobe les EPC et tout autre bacille à Gram négatif résistant aux carbapénèmes qui pourrait nécessiter une surveillance particulière dans l'avenir. Présentement, seuls les EPC sont visés par le programme de surveillance.

2 Objectifs

Objectifs généraux

- Consolider le réseau de surveillance provinciale des infections nosocomiales en offrant une variété de surveillance pertinente 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 BGNPC et le taux d'acquisition des nouveaux porteurs de BGNPC d'origine nosocomiale.
- Documenter les caractéristiques des infections à BGNPC 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 BGNPC et du taux d'acquisition des nouveaux porteurs de BGNPC 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 les BGNPC.
- Décrire les aspects cliniques incluant les facteurs de risques des nouveaux porteurs et des infections.
- Décrire l'épidémiologie moléculaire des gènes de résistance présents dans les souches de BGNPC collectées.

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
Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Installation d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ET <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir plus de 1 000 admissions en soins de courte durée par année (selon les dénominateurs voir section 5.3.1). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'unité de surveillance est l'installation.

4 Définitions

4.1 BGNPC inclus dans la surveillance

Compte tenu qu'il s'agit de mécanismes de résistance avec des impacts cliniques importants, tous les BGNPC doivent être déclarés que l'usager soit hospitalisé ou non, peu importe l'origine d'acquisition, que ce soit la longue durée, la psychiatrie, les soins ambulatoires ou acquis en communauté.

Statut de portage	Inclusions 	Exclusions
Nouveau porteur <ul style="list-style-type: none"> Usager n'ayant jamais été diagnostiqué colonisé à BGNPC avec le même gène de résistance dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins  Usager n'ayant jamais été diagnostiqué infecté à BGNPC avec le même gène de résistance dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins. 	Tous les usagers hospitalisés ou non, peu importe le secteur (CHSLD, ambulatoire, externe...): <ul style="list-style-type: none"> Colonisation chez un nouveau porteur. Infection chez un nouveau porteur. 	
Porteur connu <ul style="list-style-type: none"> Usager ayant déjà été diagnostiqué colonisé à BGNPC avec le même gène de résistance dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins. Usager ayant déjà été diagnostiqué infecté à BGNPC avec le même gène de résistance dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Infection chez un porteur connu chez tous les usagers hospitalisés ou non, peu importe le secteur (CHSLD, ambulatoire, externe...). 	<ul style="list-style-type: none"> Colonisation chez un porteur connu du même gène de résistance.



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 infection urinaire à *E. coli* avec gène KPC. Il est traité avec des antibiotiques. L'usager n'a plus de symptôme urinaire et a une culture d'urine de contrôle qui est négative. L'usager revient un mois plus tard avec une infection urinaire à *Klebsiella oxytoca* avec gène KPC. Cette infection est une nouvelle infection avec une bactérie différente, mais avec le même gène de résistance, donc ce nouvel épisode doit être déclaré.

4.2 Autres définitions

	Définitions
Souches de BGNPC	<p>Inclusions</p> <p>Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) répondant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Souche d'entérobactérie (par exemple, <i>Citrobacter</i> sp., <i>Enterobacter</i> sp., <i>Escherichia coli</i>, <i>Hafnia alvei</i>, <i>Klebsiella</i> sp., <i>Kluyvera</i> sp., <i>Morganella</i> sp., <i>Proteus</i> sp., <i>Providencia</i> sp., <i>Salmonella</i> sp., <i>Shigella</i> sp., <i>Serratia</i> sp.,...) <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Détection d'au moins un gène codant pour une carbapénémase (KPC, NDM, IMP, GES, OXA-48, IMI-NMC, VIM, SME, FRI ou tout autre gène identifié) 
	<p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bacilles à Gram négatif qui ne sont pas des entérobactéries (par exemple, <i>Acinetobacter</i> sp...)
Types de prélèvement	<p>Dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 de BGNPC. ▪ Recherche une colonisation à BGNPC.
	<p>Spécimen clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Démonstre une colonisation ou une infection à BGNPC.
Colonisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de BGNPC dans un site sans signe ou symptôme et ne correspondant pas aux critères de définition d'infection (voir section 5.3.1).
Infection	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de BGNPC dans un site avec signe ou symptôme correspondant aux critères de définition d'infection (voir section 5.3.1).



Gènes de résistance

- **Précisions :** Aux fins de surveillance, c'est le gène de résistance qui détermine si doit être considérée comme survenant chez un nouveau porteur ou non. Une colonisation ou une infection est dite « chez un porteur connu » si un usager est connu colonisé ou infecté par une bactérie porteuse du même gène de résistance aux carbapénèmes.

Exemples

- Un usager est connu porteur d'un *Klebsiella pneumoniae* producteur de KPC. On trouve dans un spécimen clinique associé à une infection un *Klebsiella pneumoniae* porteur du gène NDM-1 chez ce même usager. Il faut donc déclarer cette infection et lui associer « BGNPC – Nouvelle infection chez un patient non connu porteur du même gène » puisqu'il s'agit d'un gène différent.
- Un usager est connu colonisé par un *E. coli* producteur de KPC. On trouve dans un échantillon clinique associé à une infection une souche de *Klebsiella pneumoniae* porteuse du gène KPC. Il s'agit donc d'une infection d'un « porteur connu » même s'il s'agit d'une espèce différente, puisque le gène de résistance peut se transmettre d'une espèce à l'autre. L'infection doit être déclarée puisque toute infection doit l'être, mais il ne s'agit pas d'une nouvelle colonisation.
- Un usager est connu colonisé par un *E. coli* producteur de KPC. On trouve dans un échantillon de dépistage une souche de *Klebsiella pneumoniae* porteuse du gène KPC. Puisqu'il s'agit du même gène de résistance et puisque le gène peut se transmettre d'une espèce bactérienne à une autre, il ne s'agit pas d'un nouvel épisode de colonisation et il ne faut donc pas le déclarer.
- Un usager est connu colonisé par un *E. coli* producteur de KPC. On trouve dans un échantillon de dépistage une souche d'*E. coli* porteuse du gène NDM-1. Comme il s'agit d'un nouveau

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 BGNPC.

Pour chaque installation :

- Déclaration périodique cas par cas des infections et des colonisations à BGNPC;
- 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 BGNPC.

Types de cas	Modes de déclaration
Colonisation chez un nouveau porteur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déclaration périodique cas par cas des infections et des colonisations à BGNPC
Infection chez un porteur connu	
Infection chez un nouveau porteur	
Colonisation chez un porteur connu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune déclaration

5.2 Déclaration périodique cas par cas des infections et des colonisations à BGNPC

Cette section se rapporte pour toutes les infections et les colonisations à BGNPC qui correspondent à la définition telle que détaillée au point 4. Seules les variables spécifiques aux BGNPC sont présentées dans cette section.

Toutes les infections (nouveau porteur et porteur connu) ainsi que les **colonisations** (nouveau porteur) **de toutes les catégories** correspondent au volet obligatoire.

5.2.1 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.

Si les critères d'infection ne sont pas remplis, il s'agit d'une colonisation. Pour une colonisation, indiquer :

- Regroupement d'infections : Colonisation
- Type d'infection : Colonisation à un bacille à Gram négatif producteur de carbapénémases

5.2.2 MICROORGANISME ET ANTIBIOGRAMME

La présence d'un BGNPC est obligatoire pour que la colonisation ou l'infection soit saisie dans ce programme de surveillance.

Variables SI-SPIN	Précisions
Type de microorganisme	<ul style="list-style-type: none"> Préciser le nom complet de la souche, soit avec le genre et l'espèce.
Type d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> Si dépistage : « Carbapénémases (TAAN) » ou « Bactérie Gram négatif multirésistance (dépistage) ». Si spécimen clinique : choisir dans le menu déroulant.
Antibiogramme	<p>L'inscription du résultat de la sensibilité à certains antibiotiques est obligatoire lors d'hémoculture :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacine OU lévofloxacine OU moxifloxacine (un seul obligatoire); Imipénème OU méropénème (un seul obligatoire); Amikacine, gentamicine OU tobramycine (un seul obligatoire); Cefepime, cefotaxime, ceftazidime OU ceftriaxone (un seul obligatoire); Pipéracilline-tazobactam (un seul obligatoire); TMP-SMX (obligatoire).
Envoi au LSPQ	<ul style="list-style-type: none"> Si le spécimen a été envoyé au LSPQ : cocher la case et inscrire le numéro de requête du LSPQ et numéro de requête local. Si le spécimen a été envoyé dans un laboratoire désigné (donc pas au LSPQ) : ne rien inscrire.
Gène de résistance	<ul style="list-style-type: none"> Cocher le gène de résistance. Si le gène n'est pas listé : cocher « autre » et le préciser dans la boîte.

5.2.3 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 – Écllosion en cours avec un même gène connu 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;
- BGNPC – Aucun contact : à sélectionner si le cas n'a eu aucun contact dans l'installation ou ne répond pas aux autres variables listées ci-haut.

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

- BGNPC – Hospitalisation ailleurs au Canada au cours des douze derniers mois : si oui, inscrire les provinces dans la boîte commentaire;
- BGNPC – Hospitalisation à l'extérieur du Canada au cours des douze 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 douze 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 douze derniers mois : si oui, inscrire tous les pays dans la boîte commentaire;
- BGNPC – Voyage à l'extérieur du Canada au cours des douze derniers mois : si oui, inscrire tous les endroits visités dans la boîte commentaire.

5.2.4 CATÉGORIE D'ATTRIBUTION

Cette variable réfère à la **catégorie d'attribution de l'infection ou de la colonisation** 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 colonisations à BGNPC (annexe 2);
- Algorithme de catégorie d'attribution des infections à BGNPC (annexe 3);
- Formulaire de catégorisation des BGNPC (annexe 4).

Catégories d'attribution	
Reliée à l'installation déclarante	Infection 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
	1e Unité de psychiatrie dans l'installation déclarante
Non reliée à l'installation déclarante	2 Infection reliée à une autre installation
	3 Infection d'origine communautaire
	4 Infection d'origine inconnue

Voici le descriptif pour chaque catégorie :

Catégorie 1a : Reliée à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	
Colonisation	Infection
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante	Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante
ET	ET
Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur à partir du jour 4 de l'admission	Infection à BGNPC 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'épisode de soins. 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 de 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.
- **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.

Catégorie 1b : Reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante ↕	
Colonisation	Infection
Hospitalisation dans les 12 derniers mois sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante	Épisode de soins antérieur dans l'installation déclarante : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection le jour même ou le lendemain du congé de l'hôpital OU ▪ 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 ▪ Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée lors d'une hospitalisation antérieure
ET	
Aucune hospitalisation de plus de 24 heures dans une autre installation ↕	
ET	ET
Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 OU ▪ En externe 	Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU ▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 et 2 de l'admission OU ▪ En externe



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 de BGNPC 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 BGNPC. 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 ».

Catégorie 1c : Reliée aux soins ambulatoires dans l'installation déclarante 	
Colonisation	Infection
Enregistré à l'urgence dans l'installation déclarante au moins 3 jours avant le prélèvement	Soins ambulatoires antérieurs reçus dans l'installation déclarante : <ul style="list-style-type: none"> Enregistré à l'urgence dans l'installation déclarante 2 jours avant le prélèvement OU Soins ambulatoires reçus 2 jours avant le prélèvement et reliés à l'infection (voir inclusions en ambulatoire ) OU Infection de site opératoire : jusqu'à 30 à 90 jours postopératoires (selon la chirurgie) et la chirurgie a été effectuée en chirurgie d'un jour OU Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée en ambulatoire
OU	
Soins ambulatoires reçus dans l'installation déclarante dans les 12 derniers mois (voir inclusions en ambulatoire )	
ET	ET
Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> À l'urgence OU À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission OU En externe 	Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> À l'urgence OU À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU En externe

**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 dans les inclusions, mais n'ayant pas reçu de soins. 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,...

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 BGNPC 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 BGNPC est fait et sort positif. L'usager étant enregistré à l'urgence 3 jours avant le prélèvement, il doit être déclaré comme une colonisation à BGNPC 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 ».

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



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 ».

Catégorie 1e : Reliée à l'unité de psychiatrie dans l'installation déclarante 			
Colonisation		Infection	
Transfert de l'unité de psychiatrie		Transfert de l'unité de psychiatrie	Séjour dans une unité de psychiatrie
OU		ET	ET
Séjour dans l'unité psychiatrie dans les 12 derniers mois		Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée :	Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée :
ET		OU	ET
Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 OU ▪ À l'unité de psychiatrie : à partir du jour 4 de l'arrivée sur l'unité de psychiatrie OU ▪ En externe 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU ▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'unité de psychiatrie: à partir du jour 3 de l'arrivée sur l'unité de psychiatrie OU ▪ Le jour même ou le lendemain du congé de l'unité de psychiatrie



Unité de psychiatrie dans l'installation déclarante

- C'est l'unité de psychiatrie 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 1e par SI-SPIN, vous devez obligatoirement inscrire dans la catégorie d'attribution, la catégorie d'unité de soins « Psychiatrie ».

Catégorie 2 : Reliée à une installation non déclarante	
Colonisation	Infection
<p>Transfert d'une installation non déclarante</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Séjour dans une installation non déclarante dans les 12 derniers mois</p>	<p>Épisode de soins antérieur dans une installation non déclarante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection le jour même ou le lendemain du congé d'une installation non déclarante <li style="text-align: center;">OU ▪ Infection de site opératoire : jusqu'à 30 à 90 jours postopératoires (selon la chirurgie) et la chirurgie a été effectuée dans une installation non déclarante <li style="text-align: center;">OU ▪ Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée dans une installation non déclarante
ET	ET
<p>Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur trouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement <li style="text-align: center;">OU ▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission <li style="text-align: center;">OU ▪ En externe 	<p>Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement <li style="text-align: center;">OU ▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission <li style="text-align: center;">OU ▪ En externe



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 	
Colonisation	Infection
Aucun séjour dans un milieu de soins dans les 12 derniers mois	Non reliée à une hospitalisation antérieure de la catégorie 1b ou 2
ET	ET
Aucun service ambulatoire de la catégorie 1c	Non reliée aux services ambulatoires de la catégorie 1c
ET	ET
Colonisation à BGNPC chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 OU ▪ En externe 	Infection à BGNPC chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU ▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU ▪ En externe

**Exemple cas communautaire**

- Un usager est connu porteur d'un *Klebsiella pneumoniae* producteur de KPC. À son admission au jour 2, on trouve dans un spécimen clinique associé à une infection un *Klebsiella pneumoniae* porteur du gène NDM-1. Il a été hospitalisé au Mexique il y a 3 mois. Il faut donc déclarer cette infection comme catégorie 3 communautaire, lui associer les co-variables « BGNPC – Nouvelle infection chez un patient non connu porteur du même gène » puisqu'il s'agit d'un gène différent et « BGNPC - Hospitalisation à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois ». L'origine d'acquisition de la souche devra être déclarée comme catégorie 2 (soit souche reliée à une autre installation soit l'hôpital au Mexique). Voir la section suivante pour la déclaration de l'origine de la souche.

Catégorie 4 : Origine inconnue 	
Colonisation	Infection
Ne répond à aucune autre catégorie	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.

5.2.5 FICHE COMPLÉMENTAIRE

La fiche complémentaire vise à identifier l'origine présumée 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 arrive à votre installation et une colonisation à BGNPC est déclarée au jour 6 de l'admission. Toutefois, aucun cas de BGNPC ni colonisé ni infecté n'est présent sur l'unité. Le cas est hémodialysé et il y a quelques cas de colonisation à BGNPC en hémodialyse depuis quelque temps. Donc la catégorie d'attribution de la colonisation est 1a (car nosocomiale à partir du jour 4 et détecté au jour 6), 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 BGNPC 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).

5.2.6 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
Hospitalisation	Obligatoire	Si l'infection est acquise en ambulatoire ou en externe et entraîne une hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocher « oui » ▪ Si non hospitalisé, cocher « non »
Réadmission	Obligatoire	Si l'infection est acquise lors d'un épisode de soins antérieur et entraîne une hospitalisation, cocher « oui » si l'infection survient : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le jour même ou le lendemain du congé de l'hôpital ▪ Infection de site opératoire jusqu'à 30 ou 90 jours postopératoire (selon la chirurgie) ▪ Infection suite à une procédure jusqu'à 7 jours post procédure ▪ Sinon, cocher « non »
Décès	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute cause ▪ Inscrire la date du décès
Transfert aux soins intensifs	Optionnelle	Si l'infection cause un transfert aux soins intensifs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocher « oui » ▪ Sinon, cocher « non »

5.3 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.

5.3.1 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 des dénominateurs.

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

5.3.2 SAISIE PÉRIODIQUE DES TESTS DE DÉPISTAGE

Pour chaque période administrative, chaque installation doit recueillir les tests de dépistage (procédures #40018 – Carbapénémase TAAN et #40020 – BGNMR dépistage). Voir l'annexe 6 pour le formulaire de collecte de ces dénominateurs.

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
Nombre de tests de dépistage non différenciés	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.	
OU		
Nombre de tests de dépistage à l'admission	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 »). 	<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>
ET		
Nombre de tests de dépistage en cours d'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 »). 	<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 de BGNPC 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'usager
- 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 5.2.6, 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 catégorisation des cas de BGNPC : annexe 4
- Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence : annexe 6
- Formulaire de collecte des tests de dépistage : annexe 7

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.

	Infections et colonisations	Dénominateurs	Dépistages
Saisie dans le portail SI-SPIN	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
Échéancier de saisie	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps
Échéancier de validation	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-BGNPC 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 BGNPC est exprimé sous forme de densité d'incidence par 10 000 jours-présence :

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

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

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

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

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

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
Résultats périodiques	Portail SI-SPIN Portail de l'Infocentre	Périodiquement
Résultats annuels de surveillance	Portail SI-SPIN Site Web INSPQ	Annuellement : en juillet suivant la fin de l'année financière
Faits saillants, discussions et recommandations	Site Web INSPQ	Annuellement : en décembre suivant la fin de l'année financière
Publications scientifiques	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

Références

1. Hawkey PM, Jone AM. 2009. The changing epidemiology of resistance. *J. Antimicrob. Chemother.* 64, Suppl. 1, i3–i10.
2. Wellington EM, Boxall AB, Cross P, Feil EJ, Gaze WH, Hawkey PM, Johnson-Rollings AS, Jones DL, Lee NM, Otten W, Thomas CM, Williams AP. 2013. The role of the natural environment in the emergence of antibiotic resistance in Gram-negative bacteria. *Lancet Infect Dis.* 13:155-65.
3. Martin A., Fahrback K., Zhao Q., Lodise T. 2018. Association Between Carbapenem Resistance and Mortality Among Adult, Hospitalized Patients with Serious Infections Due to Enterobacteriaceae: Results of a Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Open Forum Infect. Dis.* 2018 Jun 28;5(7).doi: 10.1093/ofid/ofy150. eCollection 2018 Jul.
4. Lefebvre B. 2012. Rapport de surveillance de laboratoire des souches d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes isolées au Québec entre août 2010 et octobre 2011. Institut national de santé publique du Québec. ISBN : 978-2-550-65296-0.
5. 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.
6. 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/19pscnosinfdef_current.pdf
7. 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.

Annexe 1

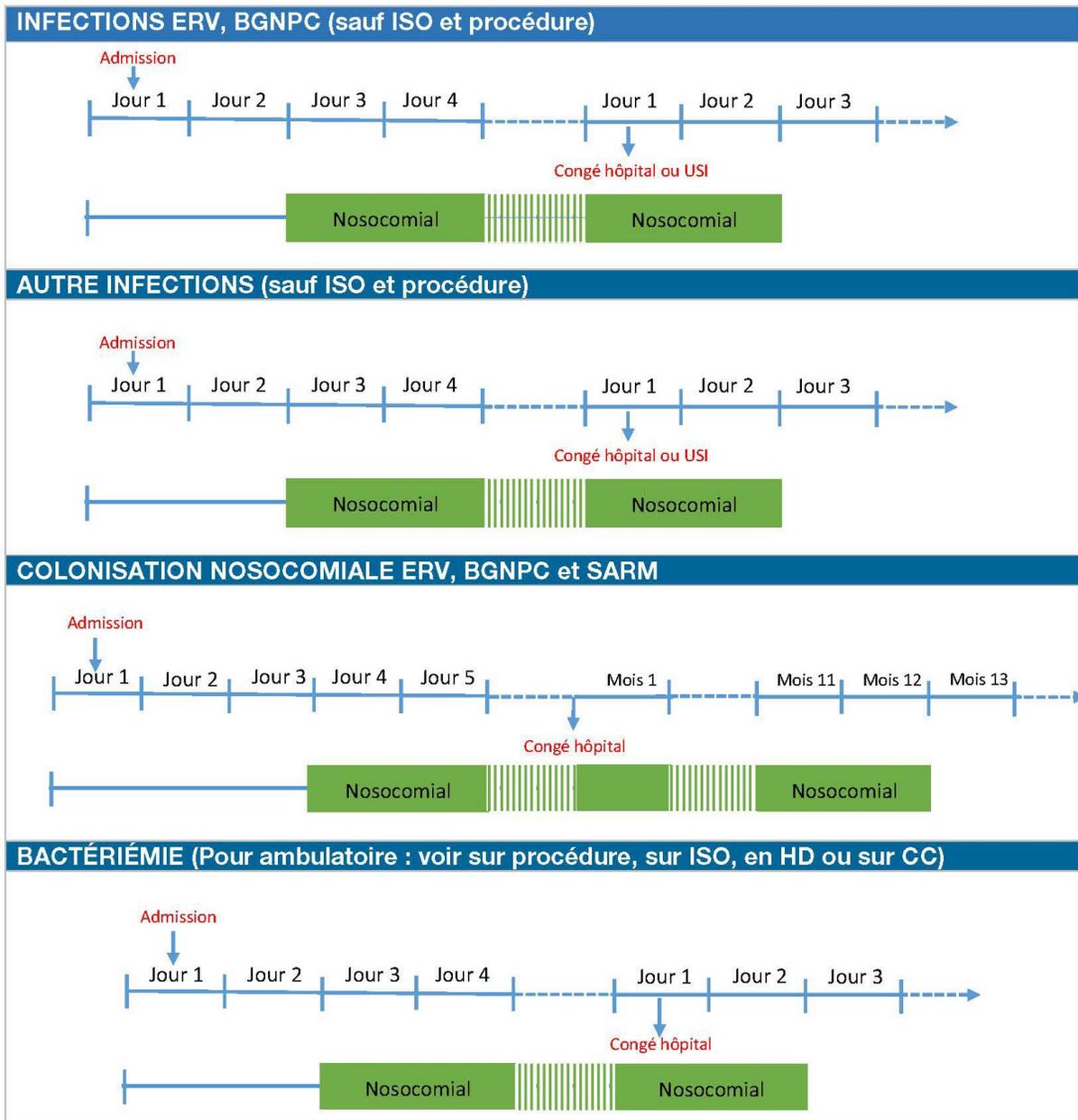
Délais requis pour l'acquisition nosocomiale

Tableau des délais requis pour l'acquisition nosocomiale

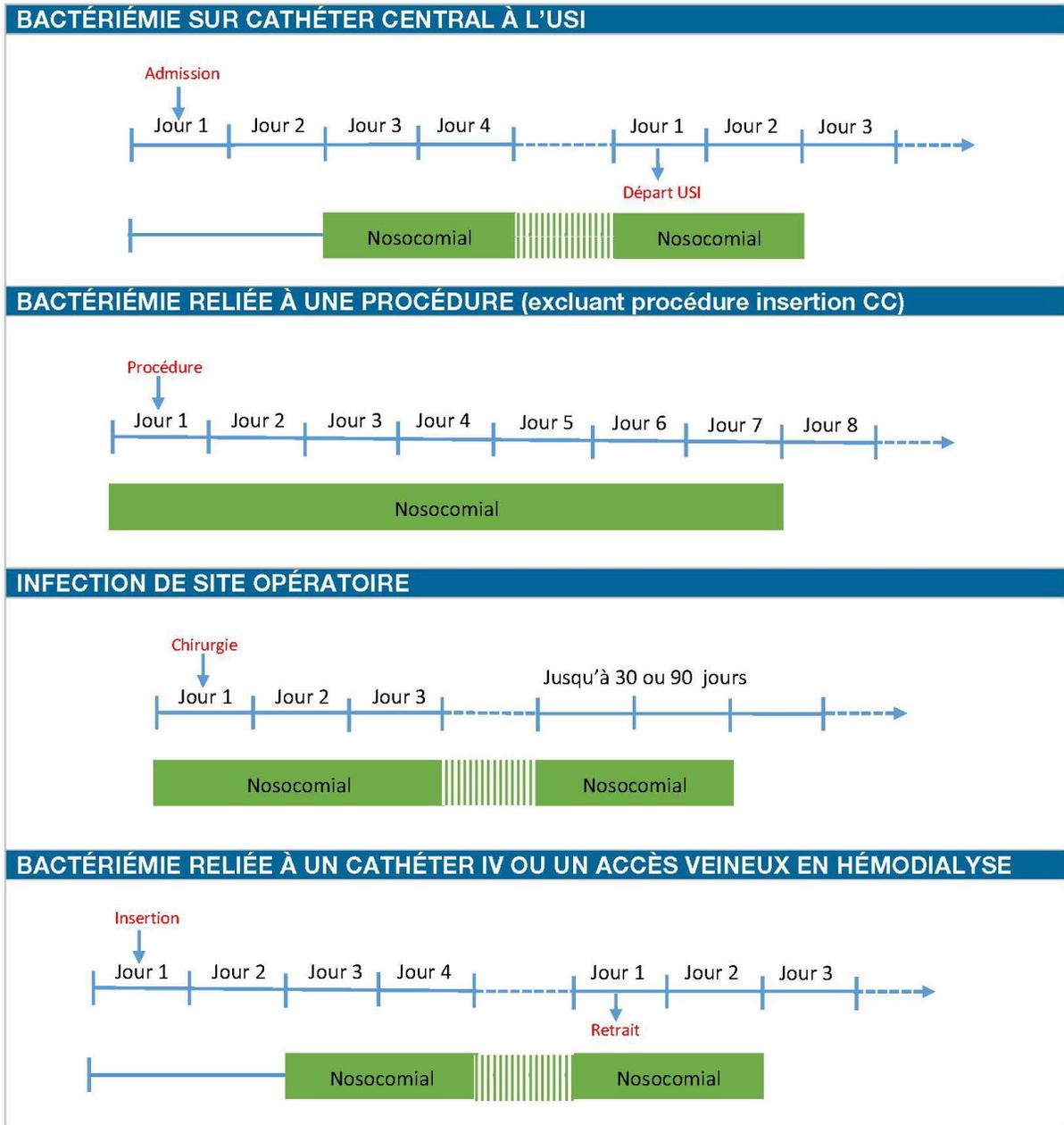
Infection ou colonisation nosocomiale	Délai requis pour acquisition nosocomiale		
	Après l'admission (admission = J1)	Après le congé de l'hôpital ou de l'USI	En ambulatoire
DACD	<ul style="list-style-type: none"> À partir du jour 4 de l'admission 	<ul style="list-style-type: none"> 4 semaines après le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

Mise à jour 21 mai 2019

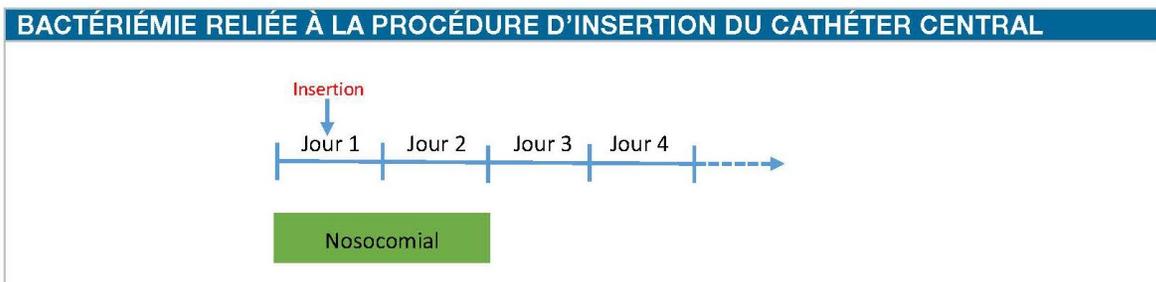
Axes de temps des délais requis pour l'acquisition nosocomiale



Axes de temps des délais requis pour l'acquisition nosocomiale



Axes de temps des délais requis pour l'acquisition nosocomiale



Annexe 2

Algorithme de catégorie d'attribution des colonisations à BGNPC

À venir

Annexe 3

Algorithme de catégorie d'attribution des infections à BGNPC

À venir

Annexe 4

Formulaire de catégorisation des BGNPC

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"> ▪ Inclure mission/classe 310 les mesures : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 51 santé physique ▪ 38 pouponnière et néonatalogie ▪ 52 gériatrie active ▪ 53 psychiatrie ▪ Exclure mesure 37 lits d'hôtellerie ▪ Inclure mission/classe 400 en soins de longue durée 			
Nombre en psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure 53 			
Nombre en soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mission/classe 400 			
Nombre en néonatalogie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure 38 			
Nombre en pouponnière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 : _____

Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM)	
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

Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)	
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

Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	
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 : _____

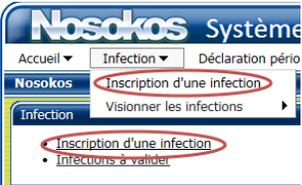
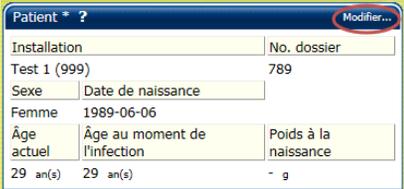
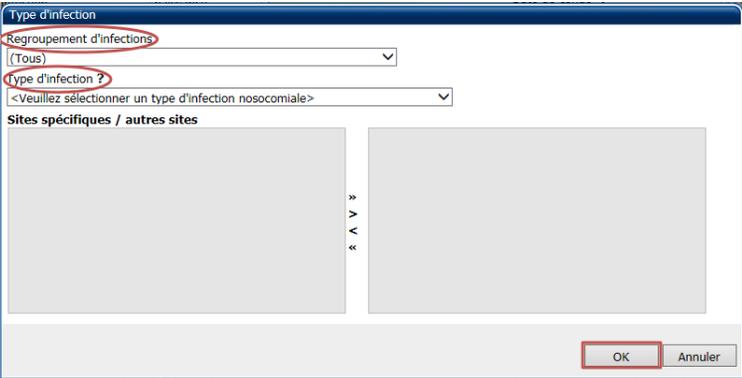
*Déclaration validée : Oui Non

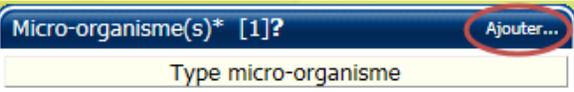
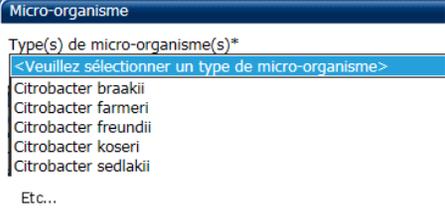
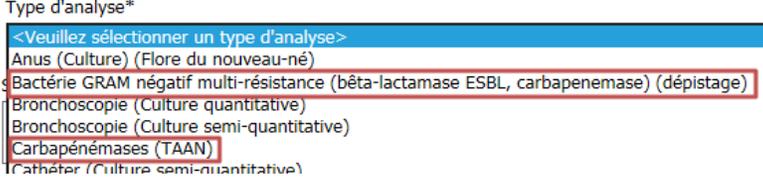
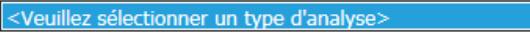
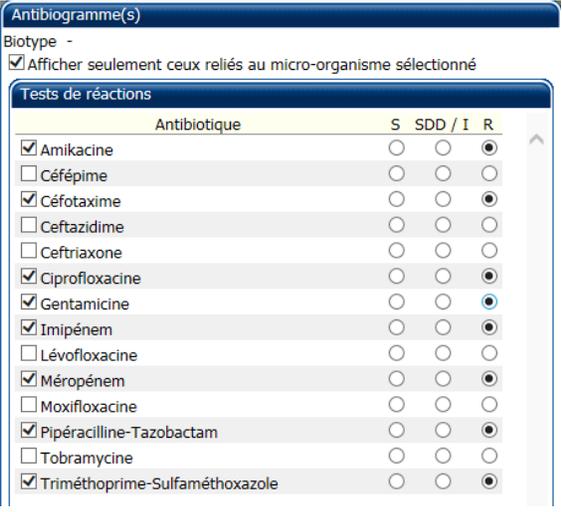
*Date de validation : _____

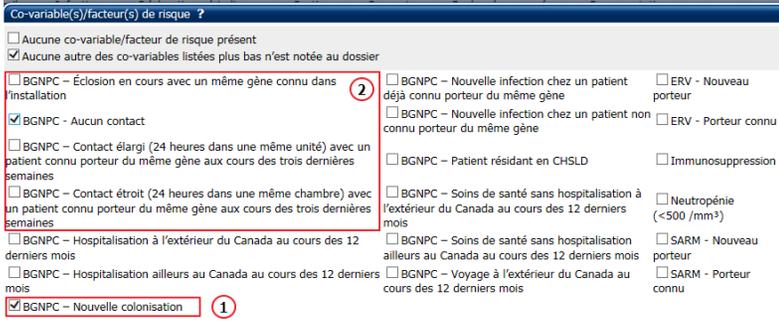
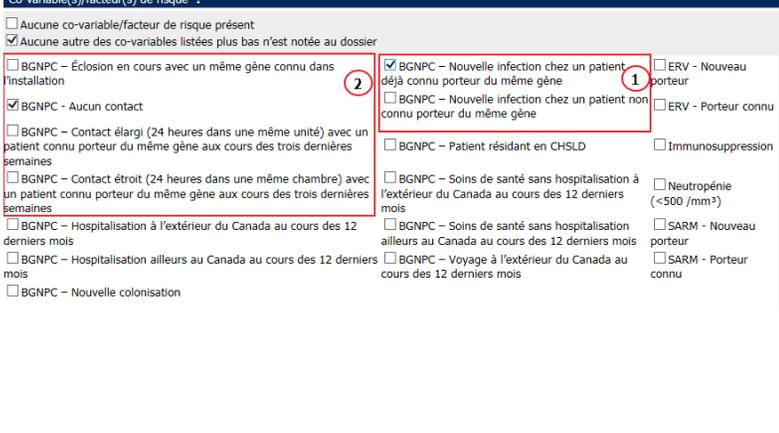
Annexe 7

Fiche d'aide à la saisie des BGNPC

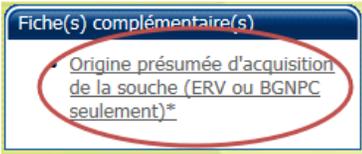
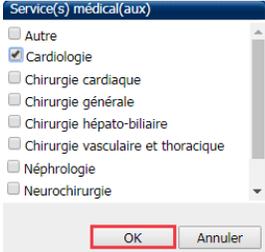
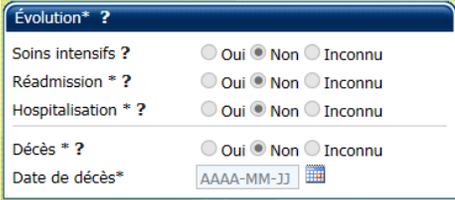
Fiche d'aide à la saisie

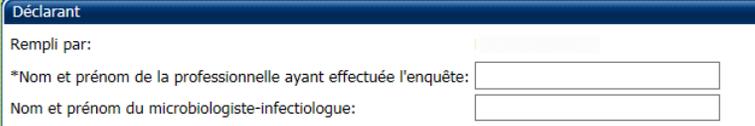
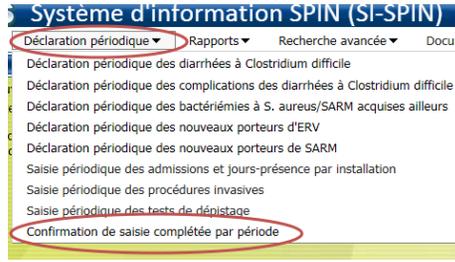
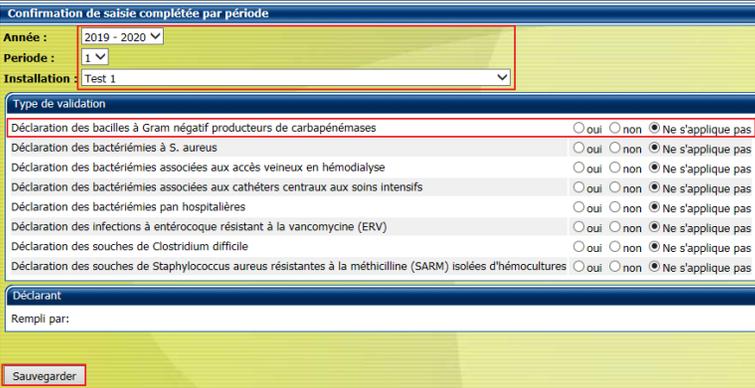
Colonisation et infection à BGNPC	
Étape 1 – Inscription d’une fiche	
<p>Cliquez « Inscription d’une infection » dans la page d’accueil ou dans le menu déroulant.</p>	
Étape 2 – Identification de l’usager	
<p>Remplissez les informations dans la boîte « Patient » en cliquant sur « Modifier ».</p>	 <p>⚠ Le poids à la naissance est obligatoire si l’usager est hospitalisé aux soins intensifs-néonatalogie.</p>
Étape 3 – Type d’infection	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Colonisation Sélectionnez « Colonisation » dans le « Regroupement d’infection » et « Colonisation à un bacille à Gram négatif producteur de carbapénémases » dans le « Type d’infection ».</p>	
<p>Infection Sélectionnez un « Regroupement d’infection » et un « Type d’infection ».</p>	
<p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	

Étape 4 – Micro-organisme(s)	
<p>Cliquez sur « Ajouter ».</p>	
<p>Sélectionnez le type de micro-organisme BGNPC inclus dans la surveillance.</p>	 <p>⚠ Se référer à la section 4.2 du « Protocole de surveillance provinciale des infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémase au Québec ».</p>
<p>Pour un dépistage, sélectionnez un de ces choix.</p>	<p>Type d'analyse*</p> 
<p>Pour un spécimen clinique, sélectionnez le type d'analyse fait par votre laboratoire.</p>	<p>Type d'analyse*</p> 
<p>Inscrivez la date du prélèvement.</p>	<p>Date de prélèvement* <input type="text" value="2018-10-28"/></p>
<p>Cliquez « Ajouter » pour inscrire l'antibiogramme.</p>	
<p>Sélectionnez les tests de réactions aux antibiotiques.</p>	 <p>⚠ L'inscription de la sensibilité à certains antibiotiques est obligatoire, voir le protocole de surveillance provinciale des infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémase, section 5.2.2.</p>

<p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	
<p>Sélectionnez le(s) « Gène(s) de résistance ».</p> <p>S'il(s) ne figure(nt) pas dans les choix, cochez « Autre » et inscrivez-les dans la boîte.</p>	<p>Gène(s) de résistance</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> NDM <input type="checkbox"/> VIM</p> <p><input type="checkbox"/> IMP <input type="checkbox"/> GES <input type="checkbox"/> SME</p> <p><input type="checkbox"/> OXA-48 <input type="checkbox"/> NMC <input type="checkbox"/> OXA-23</p> <p><input type="checkbox"/> IMI/NMC</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser dans la boîte)</p>
<p>Cliquez le bouton « OK » de la boîte « Micro-organisme ».</p>	
<p>Étape 5 – Co-variable(s) / facteur(s) de risque</p>	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Option : Colonisation</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cochez « BGNPC – Nouvelle colonisation ». 2. Sélectionnez un des 4 choix obligatoires. 3. Sélectionnez les autres choix qui s'appliquent 	
<p>Option : Infection</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cochez un des deux choix obligatoires « BGNPC – Nouvelle infection chez un patient non connu porteur du même gène » ou « BGNPC – Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène » 2. Sélectionnez un des 4 choix obligatoires 3. Sélectionnez les autres choix qui s'appliquent. 	
<p>Cochez la case « Aucune autre des co-variables listées plus bas n'est notée au dossier ».</p>	
<p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	

Étape 6 - Dates	
Inscrivez la date de diagnostic. Elle correspond à la date de prélèvement.	<p style="text-align: center;">Date de diagnostic * ? <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 style="text-align: center;">Date d'admission à l'hôpital ? <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> </p> <p> Vous ne pouvez pas inscrire une date d'admission 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 style="text-align: center;">Catégorie d'attribution * ?</p> <p style="text-align: center;"><Veillez sélectionner une catégorie d'attribution></p> <p>Infection liée à l'installation déclarante. Infection liée à une autre installation. Infection d'origine non nosocomiale. Infection d'origine inconnue.</p>
Option : Infection liée à l'installation déclarante	
<p>Complétez les informations obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catégories d'unité de soins • Numéro d'unité de soins local • Date d'arrivée sur l'unité • Date de départ de l'unité est obligatoire si l'attribution est lors d'une hospitalisation ou de soins antérieurs (1b). 	<p style="text-align: center;">Sélectionnez une catégorie d'unité de soins ?</p> <p>Catégorie(s) d'unité(s) de soins : <Veillez sélectionner une catégorie d'unité de soins></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 style="text-align: right;"><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>
Option : Infection liée à une autre installation	
Sélectionnez la région, l'établissement et l'installation.	<p style="text-align: center;">Établissement ?</p> <p>Région(s) : <Toutes></p> <p>Établissement(s) : <Veillez sélectionner un établissement></p> <p>Installation(s) : <Veillez sélectionner une installation></p> <p style="text-align: right;"><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 style="text-align: center;">Région</p> <p>Région(s) : <Veillez sélectionner une région></p> <p style="text-align: right;"><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 style="text-align: center;">Infection d'origine inconnue.</p>
Cliquez le bouton « OK ».	<p style="text-align: center;"><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>

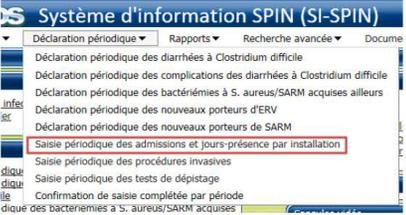
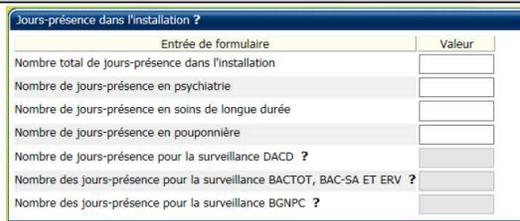
Étape 8 – Souche	
<p>Cliquez sur « Origine présumée d'acquisition de la souche (ERV ou BGNPC seulement) ».</p>	
<p>Sélectionnez un choix dans la liste.</p>	
<p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	
Étape 9 – Service(s) médical(aux)	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Choisissez le service médical sous lequel l'usager 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 5.2.6).</p>	

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

Annexe 8

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

Fiche d'aide à la saisie

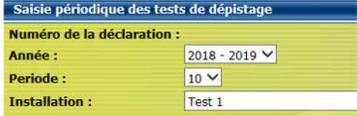
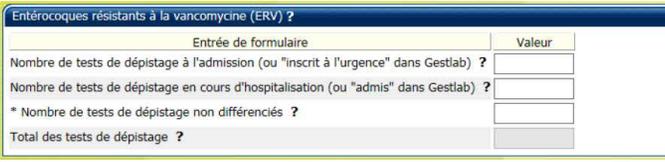
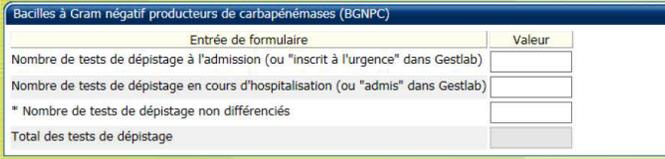
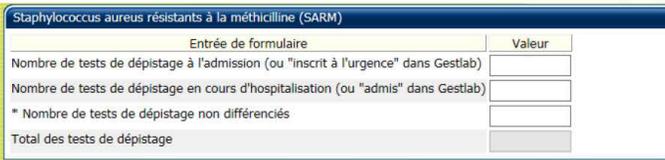
Saisie périodique des admissions et jours-présence																			
<p>Cette saisie est importante car les dénominateurs serviront aux différents programmes de surveillance provinciale. Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le 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 – 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>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entrée de formulaire</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Nombre total d'admissions dans l'installation</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions en psychiatrie</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions en soins de longue durée</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions en néonatalogie</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions en pouponnière</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions pour la surveillance DACD</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre d'admissions pour la surveillance BGNPC</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Entrée de formulaire	Valeur	Nombre total d'admissions dans l'installation		Nombre d'admissions en psychiatrie		Nombre d'admissions en soins de longue durée		Nombre d'admissions en néonatalogie		Nombre d'admissions en pouponnière		Nombre d'admissions pour la surveillance DACD		Nombre d'admissions pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV		Nombre d'admissions pour la surveillance BGNPC	
Entrée de formulaire	Valeur																		
Nombre total d'admissions dans l'installation																			
Nombre d'admissions en psychiatrie																			
Nombre d'admissions en soins de longue durée																			
Nombre d'admissions en néonatalogie																			
Nombre d'admissions en pouponnière																			
Nombre d'admissions pour la surveillance DACD																			
Nombre d'admissions pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV																			
Nombre d'admissions pour la surveillance BGNPC																			
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>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entrée de formulaire</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Nombre total de jours-présence dans l'installation</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de jours-présence en psychiatrie</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de jours-présence en soins de longue durée</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de jours-présence en pouponnière</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre de jours-présence pour la surveillance DACD ?</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre des jours-présence pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV ?</td><td></td></tr> <tr><td>Nombre des jours-présence pour la surveillance BGNPC ?</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Entrée de formulaire	Valeur	Nombre total de jours-présence dans l'installation		Nombre de jours-présence en psychiatrie		Nombre de jours-présence en soins de longue durée		Nombre de jours-présence en pouponnière		Nombre de jours-présence pour la surveillance DACD ?		Nombre des jours-présence pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV ?		Nombre des jours-présence pour la surveillance BGNPC ?			
Entrée de formulaire	Valeur																		
Nombre total de jours-présence dans l'installation																			
Nombre de jours-présence en psychiatrie																			
Nombre de jours-présence en soins de longue durée																			
Nombre de jours-présence en pouponnière																			
Nombre de jours-présence pour la surveillance DACD ?																			
Nombre des jours-présence pour la surveillance BACTOT, BAC-SA ET ERV ?																			
Nombre des jours-présence pour la surveillance BGNPC ?																			
Étape 5 – Jours-présence aux soins intensifs																			
<p>Inscrivez les jours-présence dans les cases appropriées, si vous participez à BACC-USI.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entrée de formulaire</th> <th>Soins intensifs - Adulte</th> <th>Soins intensifs - Chirurgie</th> <th>Soins intensifs - Coronaires</th> <th>Soins intensifs - Médecine</th> <th>Soins intensifs - Pédiatrie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre de jours-présence</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Entrée de formulaire	Soins intensifs - Adulte	Soins intensifs - Chirurgie	Soins intensifs - Coronaires	Soins intensifs - Médecine	Soins intensifs - Pédiatrie	Nombre de jours-présence											
Entrée de formulaire	Soins intensifs - Adulte	Soins intensifs - Chirurgie	Soins intensifs - Coronaires	Soins intensifs - Médecine	Soins intensifs - Pédiatrie														
Nombre de jours-présence																			

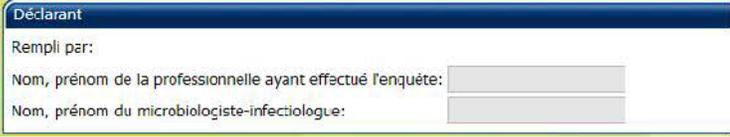
Étape 6 – Jours-présence aux soins intensifs - Néonatalogie	
Si votre installation possède des unités de soins intensifs en néonatalogie, inscrivez les jours-présence selon le poids à la naissance.	
Étape 7 – Validation	
Inscrivez le nom de la professionnelle ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.	
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 9

Fiche d'aide à la saisie des tests de dépistage

Fiche d'aide à la saisie

Saisie périodique des tests de dépistage	
Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.	
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^e 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^e 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^e case. Le nombre total des tests se calcule par le système.</p>	

Étape 6 – 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.	

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca