



Surveillance provinciale des diarrhées à *Clostridium difficile* au Québec

SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Surveillance provinciale des diarrhées à *Clostridium difficile* au Québec

PROTOCOLE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Avril 2019

AUTEUR PRINCIPAL

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales SPIN-CD

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, INSPQ

Yves Longtin, microbiologiste-infectiologue, président SPIN-CD

Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital général Juif

COLLABORATEURS

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

CHU 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 (2005)

Charles Frenette, Richard Bois, Marc Fiset, Colette Gaulin, Marie Gourdeau, Bruno Hébert, Vivian Loo, Louise Poirier, Isabelle Rocher, Terry-Nan Tannenbaum

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
4		La punaise représente des précisions et exemples.
4	4.1	Mégacolon toxique était dans la définition de diarrhée, mais est jointe au diagnostic médical
5	5.2.1	Origine présumée d'acquisition est remplacée par catégorie d'attribution
5	5.2.1	Ajout du service d'endoscopie dans les inclusions de la catégorie 1c
5	5.2.1	Les centres de réadaptation sont tous des installations non déclarantes dans la catégorie 2
5	5.2.2	Catégorie 3 séparée en trois sous-catégories : 3a, 3b et 3c

Table des Matières

1	Contexte	1
2	Objectifs	3
3	Installations participantes	5
4	Définitions	7
4.1	Cas de DACD inclus dans la surveillance	7
4.2	Tests diagnostiques	10
5	Déclaration des données	13
5.1	Modes de déclaration	13
5.2	Déclaration périodique agrégée de l'ensemble des cas de DACD	13
5.3	Déclaration périodique agrégée des complications	17
5.4	Déclaration périodique des dénominateurs	17
5.5	Déclaration-cas par cas des souches	18
6	Organisation de la surveillance	21
7	Transmission des données et échéancier	23
8	Analyse des données	25
9	Diffusion des résultats	27
10	Soutien	29
	Références	31
Annexe 1	Délai requis pour l'acquisition nosocomiale et communautaire	33
Annexe 2	Algorithme de catégorie d'attribution des DACD	37
Annexe 3	Formulaire de catégorisation des DACD	41
Annexe 4	Formulaire de déclaration des complications des DACD	45
Annexe 5	Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence	49
Annexe 6	Fiche d'aide à la saisie des DACD	53
Annexe 7	Fiche d'aide à la saisie des complications des DACD	57
Annexe 8	Fiche d'aide à la saisie des admissions et des jours-présence	61
Annexe 9	Fiche d'aide à la saisie des souches des DACD	65

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 août 2004 débute le programme obligatoire de surveillance provinciale des infections nosocomiales à *Clostridium difficile* (SPIN-CD). Le comité SPIN-CD, 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 diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD) est la première cause de diarrhée infectieuse nosocomiale en Amérique du Nord¹. Elle est une source de morbidité et de mortalité importante en centre de courte durée. L'infection affecte principalement les personnes âgées dont la flore intestinale a été débalancée par l'administration d'antibiotiques².

À l'époque, une augmentation du taux d'incidence de la morbidité et de la mortalité associées aux DACD avait été remarquée dans plusieurs installations de la province. Entre 2000 et 2004, le nombre de cas de DACD a plus que doublé dans la province, passant d'une moyenne de 3 294 cas/année à plus de 7 000 cas/année, selon la base de données MED-ÉCHO [REF présentation du Dr Alain Poirier, 16 nov. 2006]. Cette augmentation était principalement due à l'apparition d'une souche de *C. difficile* plus virulente (NAP1/ribotype PCR 027)³. L'augmentation de l'incidence s'est aussi accompagnée d'une augmentation de la virulence de la maladie et une proportion plus grande de cas sévères a été détectée³⁻⁴. Cette souche s'est par la suite répandue en Amérique du Nord⁴ et en Europe⁵.

L'épidémie de DACD a capté énormément l'attention des services de la santé et de la population québécoise. Afin de contrôler la situation, la surveillance des DACD a été mise en place en août 2004 par l'INSPQ et le réseau de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN), via un portail Internet sécurisé. Depuis avril 2013, la surveillance des DACD est réalisée via le système d'information SPIN (SI-SPIN). Tous les centres hospitaliers de courte durée qui admettent plus de 1 000 admissions par année (soit 90 installations au total) ont l'obligation de participer à cette surveillance. De plus, six centres de réadaptation participent également de manière volontaire à cette surveillance.

Les installations participantes doivent rapporter de manière agrégée et selon chaque période administrative (périodes de quatre semaines commençant le 1^{er} avril de chaque année) leur nombre de cas de DACD et leurs nombres de jours-présence et d'admissions afin de calculer un taux d'incidence (c.-à-d. densité d'incidence). Les taux d'incidence sont rendus publics par le biais de rapports annuels et périodiques. Des valeurs cibles ont été établies pour chacune des installations en tenant compte de la taille (nombre de lits), de la clientèle (proportion d'usagers de plus de 65 ans) et de la mission (universitaire *versus* non-universitaire) de l'installation.

Depuis le début de la surveillance, les taux d'incidence des DACD au niveau provincial ont diminué de façon importante. La surveillance provinciale est un outil essentiel pour suivre l'évolution des DACD dans les installations de courte durée du Québec. Elle permet aux installations participantes de suivre l'évolution de leurs taux d'incidence d'une année à l'autre, mais également de se comparer au regroupement d'installations ayant des caractéristiques comparables.

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 DACD d'origine nosocomiale.
- Déterminer la fréquence des complications les plus importantes associées à l'infection.
- Suivre l'évolution temporelle et la diffusion géographique des taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale afin d'identifier précocement une augmentation à l'échelle locale, régionale et nationale.
- Identifier les installations ayant une augmentation du taux d'incidence.
- Déterminer la diversité génétique des souches de *C. difficile* isolées et en préciser la répartition géographique.
- Évaluer l'impact de la prédominance d'un génotype sur le taux d'incidence des DACD.

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.

Certaines installations de réadaptation participent également à la surveillance de façon volontaire. Puisque leur participation n'est pas obligatoire et qu'il s'agit d'installations différentes des installations de soins aigus, leurs données ne sont pas intégrées aux rapports annuels de l'INSPQ, mais peuvent visualiser leurs données à l'Infocentre.

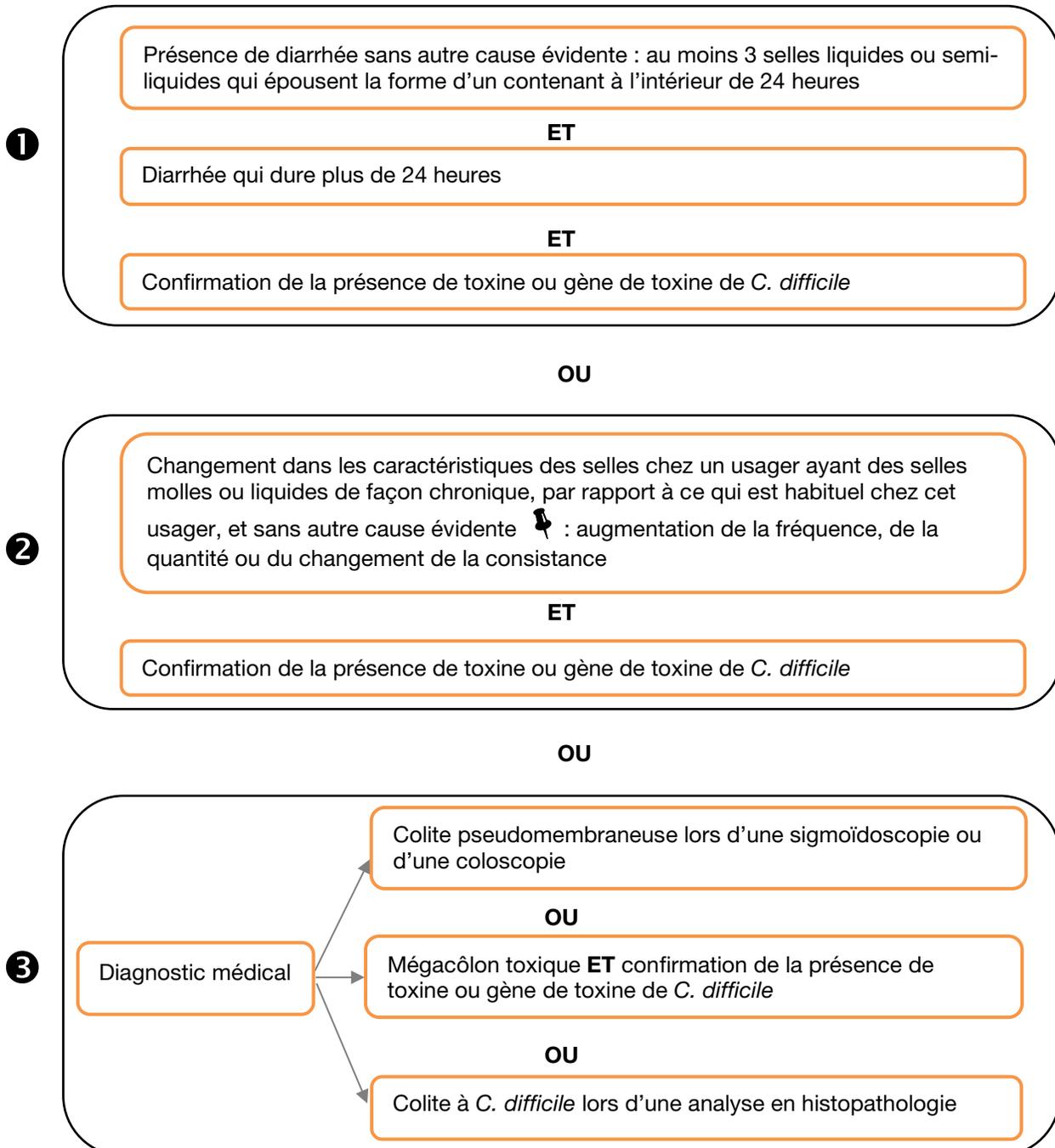
Programme de surveillance	Inclusions	Précisions
Diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Installation d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ET ■ Avoir plus de 1 000 admissions en soins de courte durée par année (selon les dénominateurs voir section 5.4.1). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'unité de surveillance est l'installation.

4 Définitions

4.1 Cas de DACD inclus dans la surveillance

4.1.1 DÉFINITION DE CAS DE DACD

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





Autres causes fréquentes de diarrhée

Précisions : L'absence d'autres causes pouvant expliquer la diarrhée fait partie intégrante de la définition de DACD. La prise de laxatifs est une cause fréquente de diarrhée; d'autres exemples de causes fréquentes de diarrhées se trouvent au tableau 2 à la page 8 du document : [Prévention et contrôle de la diarrhée nosocomiale associée au *Clostridium difficile* au Québec](#).

Il est important d'utiliser son jugement clinique lors de l'évaluation de causes alternatives de diarrhée. Exemples :

- Un usager prend un laxatif chaque jour à la maison, est hospitalisé et sa dose de laxatif n'est pas modifiée. Au jour 6, apparition soudaine de diarrhée et le test diagnostique de DACD est positif. Conclusion : puisque la posologie du laxatif n'a pas été modifiée, il ne peut pas être la cause de la diarrhée et ce cas est inclus dans la surveillance.
- Un usager est hospitalisé et devient constipé. Au jour 3 de constipation, un lavement est réalisé. L'usager fait 3 grosses selles liquides et un test diagnostique de DACD est réalisé sur la troisième selle et le résultat est positif. Conclusion : la diarrhée est probablement due au lavement et le cas est exclu de la surveillance.
- Un usager développe des diarrhées et des vomissements au jour 5 de son hospitalisation. Un test de DACD est fait et le résultat est positif. Toutefois, le cas est hospitalisé sur une unité en éclosion de gastroentérite. Vous suivez son dosage ingesta et excréta et les diarrhées ont été d'environ 8 liquides sur 3 quarts de travail et 6 vomissements. Conclusion : il s'agit probablement d'une gastroentérite virale puisque le tableau clinique est typique des autres usagers sur l'unité en éclosion. Il y a de fortes probabilités que cet usager soit porteur asymptomatique de *C. difficile*. Ce cas n'est pas à déclarer.

Ces exemples se retrouvent à des extrêmes, mais illustrent bien qu'il faut une évaluation individualisée afin d'évaluer s'il y a présence d'autres causes de diarrhée chez l'usager suspecté de DACD. La présence d'autres symptômes tels que fièvre, leucocytose ou douleur abdominale peut également être utile.

4.1.2 INCLUSIONS ET EXCLUSIONS DE CAS DE DACD

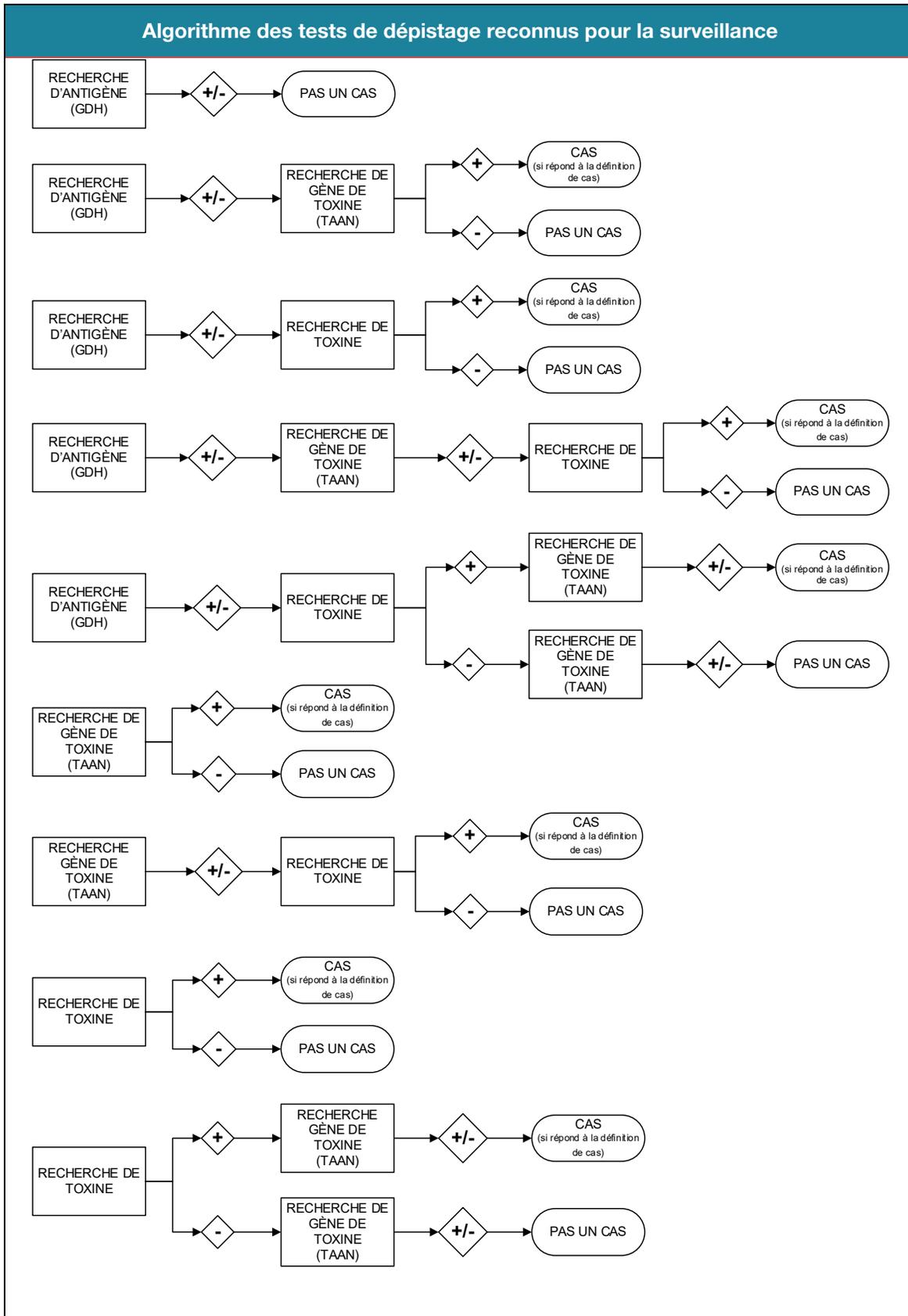
	Inclusions	Exclusions
Usagers hospitalisés répondant à la définition de cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisé sur une unité de soins de courte durée (incluant l'unité de gériatrie active et l'unité d'hospitalisation brève). ▪ Hospitalisé sur une unité de soins de courte durée et DACD attribuable aux soins ambulatoires (cat. 1c), à l'unité de soins de longue durée (cat. 1d) ou une installation non déclarante (cat. 2 par exemple un centre de réadaptation ou en psychiatrie. ▪ Nouvel épisode de DACD survenant plus de huit semaines après la fin du traitement de l'épisode antérieur est considéré comme un nouveau cas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Récidive de DACD moins de huit semaines après la fin du traitement. ▪ DACD attribuable à l'hospitalisation en néonatalogie, en pouponnière, en psychiatrie ou en lit d'hôtellerie.
Usagers non hospitalisés répondant à la définition de cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antécédent d'hospitalisation sur une unité de soins de courte durée (incluant l'unité de gériatrie active et l'unité d'hospitalisation brève) dans les quatre semaines précédant le diagnostic. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Récidive de DACD moins de huit semaines après la fin du traitement. ▪ Non hospitalisé dans les quatre semaines précédant le diagnostic. ▪ DACD attribuable à l'hospitalisation en néonatalogie, en pouponnière, en psychiatrie ou en lit d'hôtellerie dans les quatre semaines précédant le diagnostic. ▪ DACD en centre de réadaptation ou en psychiatrie. ▪ DACD attribuable à l'hébergement en soins de longue durée.

4.2 Tests diagnostiques

Voici la liste des tests de laboratoire utilisés au Québec ainsi qu'un algorithme pour définir les cas retenus dans la surveillance ↴ .

Détection	Tests possibles	Numéro de test MSSS correspondant	Particularités
Antigène enzyme GDH (glutamate déshydrogénase)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELISA sur membrane – test rapide (enzyme linked immunosorbent assay ou dosage immuno-enzymatique sur support solide)* ▪ EIA sur membrane - test rapide (enzyme immunoassays ou dosage immuno-enzymatique)* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # 40007 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Antigène GDH par test rapide (ELISA sur membrane) OU ▪ # 40352 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Antigène GDH ET toxines A et B par test rapide (ELISA sur membrane) 	Le test antigène GDH utilisé seul, quel que soit le résultat, n'est pas un test reconnu dans la définition de cas pour la surveillance.
Gène de toxine acides nucléiques gènes <i>tcdB +/- tcdA</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TAAN (test d'amplification des acides nucléiques) (par exemples, PCR (polymerase chain reaction) ou LAMP (Loop-mediated isothermal amplification)) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # 45026 : <i>Clostridium difficile</i> (spécimen clinique et selles) : Gène de la toxine B par TAAN (PCR, LAMP) 	Si sur un même échantillon, la détection du gène de toxine et la détection de toxine sont réalisées, seuls les résultats de toxines
Toxine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELISA sur membrane – test rapide (enzyme linked immunosorbent assay ou dosage immuno-enzymatique sur support solide)* ▪ EIA sur membrane - test rapide (enzyme immunoassays ou dosage immuno-enzymatique)* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ #40264 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxines A et B par test rapide (ELISA sur membrane) OU ▪ # 40352 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Antigène GDH ET toxines A et B par test rapide (ELISA sur membrane) 	positives sont à inclure dans la surveillance. ↴
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELISA sur microplaque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # 41382 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxines A et B par ELISA sur microplaque 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ECP (effet cytopathogène de la toxine) - Culture cellulaire) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ # 80654 : <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxine B par culture cellulaire 	

* Attention, le test ELISA ou EIA peut détecter l'antigène GDH avec ou sans détection de toxine en simultané, vérifier avec votre laboratoire afin de savoir ce que le test détecte.





Tests diagnostiques

Précision

- Faire attention si deux tests diagnostiques sont utilisés sur un même spécimen, soit la toxine et le gène de la toxine. Dans ce cas, seul le résultat de la toxine sera utilisé puisque le gène de la toxine peut être présent chez un usager porteur sans pour autant présenter une infection (usager colonisé, mais non infecté).

Exemple

- Un usager est hospitalisé en courte durée et au jour 10 post admission développe des diarrhées. Deux tests diagnostiques sont effectués et la recherche de toxine est négative, mais la détection de gène de la toxine est positive. Conclusion : ce cas n'est pas à déclarer. Puisque deux tests sont effectués, soit la toxine et le gène de la toxine, le test sur la toxine prédomine.

5 Déclaration des données

5.1 Modes de déclaration

Il s'agit d'un programme basé sur une surveillance active et prospective des infections et des complications des cas de DACD ainsi qu'une surveillance complémentaire des souches de DACD. Dans SI-SPIN, pour chaque installation :

- Déclaration périodique agrégée de l'ensemble des cas de DACD;
- Déclaration périodique agrégée des complications de DACD d'origine nosocomiale;
- Déclaration périodique des dénominateurs :
 - Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation;
- Déclaration sur une période donnée cas par cas des souches de DACD.

5.2 Déclaration périodique agrégée de l'ensemble des cas de DACD

Cette section se rapporte à tous les cas de DACD qui correspondent à la définition telle que détaillée au point 4. La surveillance inclut uniquement les cas hospitalisés ainsi que ceux ayant été hospitalisés dans les quatre dernières semaines.

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 d'acquisition nosocomiale (annexe 1)
- Algorithme de catégorie d'attribution (annexe 2)
- Formulaire de catégorie d'attribution (annexe 3)

		Catégories d'attribution
Relié à l'installation déclarante	1a	Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante
	1b	Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (≤ 4 semaines)
	1c	Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires dans l'installation déclarante
	1d	Cas hospitalisé relié à l'unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante
Non relié à l'installation déclarante	2	Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante
	3a	Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation récente dans une installation de courte durée (> 4 à ≤ 12 semaines)
	3b	Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation précédente dans une installation de courte durée (> 12 à ≤ 52 semaines)
	3c	Cas hospitalisé d'origine communautaire sans hospitalisation antérieure ou hospitalisation > 52 semaines
	4	Cas hospitalisé d'origine inconnue

Voici le descriptif pour chaque catégorie :

Catégorie 1a : Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante
ET
Cas de DACD à partir du jour 4 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.

Exemples

- Un cas se présente à l'urgence pour de la fièvre et des diarrhées lors de son enregistrement. Un test de DACD est effectué uniquement au jour 4 suivant son admission et est 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.

Catégorie 1b : Cas relié à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante		
Hospitalisation dans les 4 dernières semaines sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante 📌		
ET		
Cas de DACD trouvé jusqu'à 4 semaines (28 jours) après le congé de l'unité de soins de courte durée :	OU	Cas de DACD trouvé :
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec ou sans réadmission OU ▪ Suite à son transfert dans une autre installation (CHSGS, CHSLD, centre de réadaptation) 		<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



Précisions lorsque plus d'une installation est impliquée

- 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. Si l'installation n'est pas participante, voir la catégorie 2 plus bas.
- Communiquer avec le service de prévention et contrôle des infections de l'installation participante afin que cette dernière déclare le cas. Il est important de ne pas déclarer en double les cas.
- **Exemple** : un usager est hospitalisé à l'hôpital A pour 7 jours et obtient son congé. Quelques jours plus tard, le même usager est hospitalisé à l'hôpital B pour 2 jours. Le même usager consulte ensuite l'urgence de l'hôpital C et un test de DACD sort positif le même jour. Le cas sera déclaré dans la catégorie 1b par l'hôpital B, peu importe la durée de l'hospitalisation.

Catégorie 1c : Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires dans l'installation déclarante		
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante		
ET		
Séjour à l'urgence dans l'installation déclarante 3 jours avant le diagnostic	OU	Soins ambulatoires reçus dans l'installation déclarante dans les 4 dernières semaines (28 jours) (voir inclusions en ambulatoire ¶)
ET		
Cas de DACD aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission		



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 admis et hospitalisé dans votre installation et un test de DACD est positif au jour 1. Le cas doit être déclaré par la dernière urgence consultée.
- Un usager est enregistré à l'urgence pour une infection urinaire le 1^{er} avril et y reste. Il est admis le 4 avril, un test de DACD est fait à l'admission et est positif. L'usager étant enregistré à l'urgence 3 jours avant le diagnostic, il doit être déclaré 1c.

Catégorie 1d : Cas hospitalisé relié à l'unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante ¶		
Hospitalisation sur l'unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante		
ET		
Transfert de l'unité de soins de longue durée	OU	Séjour dans l'unité de soins de longue durée dans les 4 dernières semaines (28 jours)
ET		
Cas de DACD aux jours 1, 2 ou 3 suivant l'admission		



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 : Cas hospitalisé relié à une installation non déclarante	
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante	
ET	
Transfert d'une installation non déclarante	OU
Séjour dans une installation non déclarante dans les 4 dernières semaines (28 jours)	
ET	
Cas de DACD aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission	



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



Installation de courte durée

- Dans une installation de courte durée peu importe l'installation.
- **Exemple :** Un usager a été hospitalisé il y a 6 mois dans une autre installation de courte durée. Il est présentement hospitalisé dans votre installation avec une DACD au jour 2 de son admission. Vous devez vous-même le déclarer dans la catégorie 3b.

Catégorie 4 : Cas hospitalisé d'origine inconnue	
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante	
ET	
Ne répond à aucune autre catégorie	
ET	
Cas de DACD aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission	



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 agrégée des complications

La déclaration périodique agrégée des complications de DACD vise à déterminer les complications les plus importantes pendant les 30 jours suivant le diagnostic pour les cas nosocomiaux (catégories 1a et 1b).

Complications	Saisie	Précisions
Décès toute cause	Obligatoire	Saisir les décès selon 0 à 10 jours ou 11 à 30 jours suivant le diagnostic de DACD. Le total des décès se calcule automatiquement.
Colectomie totale ou partielle pour DACD	Obligatoire	
Iléostomie en boucle pour DACD	Obligatoire	
Admission aux soins intensifs pour DACD	Optionnelle	Si l'infection cause un transfert aux soins intensifs.
Réadmission pour DACD	Optionnelle	Si le cas est réadmis pour DACD.

À noter que les complications dues à une récurrence (récurrence de moins de 8 semaines après la fin du traitement) sont exclues puisque ces récurrences ne sont pas comptabilisées comme un nouveau cas (voir point 4.2.1). Un formulaire d'aide à la déclaration des complications est disponible à l'annexe 4.

5.4 Déclaration 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
Nombre d'admissions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usagers hospitalisés dans des lits appartenant à la mission/classe 310 (CHSGS) : <ul style="list-style-type: none"> ■ Mesure 51 : lits de santé physique, ce qui inclut les lits de l'unité d'hospitalisation brève (UHB) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usagers hospitalisés dans des lits appartenant à la mission/classe 310 (CHSGS) : <ul style="list-style-type: none"> ■ Mesure 38 : lits de néonatalogie et de pouponnière ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usagers hébergés dans des lits appartenant à la mission/classe 400 (longue durée).

5.5 Déclaration cas par cas des souches

L'INSPQ réalise périodiquement une surveillance en laboratoire des souches de *C. difficile*. Cette surveillance constitue un complément à la surveillance provinciale des DACD. Toutes les installations ciblées de la province sont invitées à participer à cette surveillance. Un devis est envoyé par courriel aux installations avec les différentes informations telles que le nombre de cas à surveiller, les catégories de cas à surveiller, les périodes allouées, etc.

Définition d'une souche de DACD

La surveillance des souches de *C. difficile* porte uniquement sur les selles des usagers des catégories d'attribution précisées dans le devis.

Recueil des données

Le recueil d'informations sur les données cliniques se fait selon les périodes précisées dans le devis.

Chaque installation doit faire parvenir au LSPQ un nombre donné d'échantillons de selles provenant d'usagers ayant une DACD des catégories d'attribution ciblées.

La procédure détaillant la marche à suivre pour la surveillance de laboratoire est acheminée aux laboratoires médicaux par le LSPQ en temps opportun.

Saisie des données

Une fiche d'infection doit être complétée sur le SI-SPIN pour chaque cas dont l'échantillon de selles a été envoyé au LSPQ. L'annexe 9 détaille les données à saisir.

En résumé, voici quelques précisions sur certaines données à saisir :

Catégories de variables		Données à saisir
Type d'infection	Regroupement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection du système gastro-intestinal
	Type d'infection	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>
Microorganisme et antibiogramme	Microorganisme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Clostridium difficile</i>
	Type d'analyse	Choisir un test parmi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Antigène GDH ET toxines A et B par test rapide ▪ <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Antigène GDH par test rapide (ELISA sur membrane) ▪ <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxine B par culture cellulaire ▪ <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxines A et B par ELISA sur microplaque ▪ <i>Clostridium difficile</i> (selles) : Toxines A et B par test rapide (ELISA sur membrane) ▪ <i>Clostridium difficile</i> (spécimen clinique et selles) : Gène de la toxine B par TAAN (PCR, LAMP)
	Date de prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la date
	Envoi au LSPQ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocher la case « Envoi au LSPQ » ▪ Inscrire le numéro de requête du LSPQ ▪ Inscrire le numéro de requête local
Catégorie d'attribution		Selon la catégorie de surveillance ciblée dans le devis, choisir une catégorie dans le menu déroulant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection reliée à l'installation déclarante ▪ Infection reliée à une autre installation ▪ Infection d'origine non nosocomiale ▪ Infection d'origine inconnue
Fiche complémentaire	Données complémentaires <i>C. difficile</i>	Inscrire si dans les 30 jours suivant le diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colectomie ▪ Iléostomie en boucle ▪ Admission à l'USI pour DACD Inscrire si le cas a été hospitalisé en courte durée dans la dernière année ainsi que la date de congé du dernier hôpital

6 Organisation de la surveillance

Il est nécessaire de rechercher activement les DACD 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, mais également les services d'anatomo-pathologie et d'endoscopie digestive
- Lien avec le service de prévention et contrôle des infections d'autres installations

Complications

- Révision des dossiers
- Lien avec le service des archives

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, 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 DACD : annexe 3
- Formulaire de déclaration des complications de DACD : annexe 4
- Formulaire de collecte des admissions et jours-présence : annexe 5

7 Transmission des données et échéancier

Plusieurs données sont obligatoires lors de la saisie dans SI-SPIN. Des délais de transmission de données sont à respecter. Des relances seront faites aux retardataires selon un calendrier établi.

	Nombre de cas	Complications	Dénominateurs	Souches
Saisie dans le portail SI-SPIN	Onglet déclaration périodique : Déclaration périodique des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>	Onglet déclaration périodique: Déclaration périodique des complications des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>	Onglet déclaration périodique : Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation	Onglet infection : Inscription d'une infection
Fiche d'aide à la saisie dans SI-SPIN	Voir annexe 6	Voir annexe 7	Voir annexe 8	Voir annexe 9
Échéancier de saisie	Saisie en tout temps	Saisie minimum 30 jours après le diagnostic de DACD	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps pendant la période de surveillance des souches
Échéancier de validation	Complétée et validée maximum 30 jours après la fin de la période à laquelle le cas est déclaré	Complétée et validée 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)	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

8 Analyse des données

Les activités de surveillance seront revues par le comité SPIN-CD 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 estimés sont présentés avec des intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) calculés en approximation normale du logarithme népérien (ln) du taux d'incidence.
- Pour la comparaison des taux d'incidence, un test Z de la différence du logarithme népérien des deux taux est utilisé.

Données

- Une analyse descriptive est réalisée pour le nombre de cas de DACD, leurs catégories d'attribution et les complications.
- Le taux d'incidence est exprimé sous forme de densité d'incidence de DACD par 10 000 jours-présence :

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

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 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. Bauer MP, Notermans DW, van Benthem BH, *et al.* Clostridium difficile infection in Europe: a hospital-based survey. Lancet. Jan 1 2011;377(9759):63-73.
2. 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
3. Cohen SH, Gerding DN, Johnson S, *et al.* Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults: 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA). Infect Control Hosp Epidemiol. May 2010;31(5):431-455.
4. Surveillance provinciales 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.
5. Loo VG, Poirier L, Miller MA, *et al.* A predominantly clonal multi-institutional outbreak of Clostridium difficile-associated diarrhea with high morbidity and mortality. N Engl J Med. Dec 8 2005;353(23):2442-2449.
6. McDonald LC, Killgore GE, Thompson A, *et al.* An epidemic, toxin gene-variant strain of Clostridium difficile. N Engl J Med. Dec 8 2005;353(23):2433-2441.
7. Kuijper EJ, Barbut F, Brazier JS, *et al.* Update of Clostridium difficile infection due to PCR ribotype 027 in Europe, 2008. Euro Surveill. Jul 31 2008;13(31).
8. Fortin A, Fortin E, Garenc C, Équipe de production des requêtes des indicateurs sur la surveillance des infections nosocomiales à l'Infocentre de santé publique. Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales (Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN). 2012, 9 pages.

Annexe 1

**Délai requis pour l'acquisition
nosocomiale et communautaire**

Tableau et axe de temps des délais requis pour l'acquisition nosocomiale

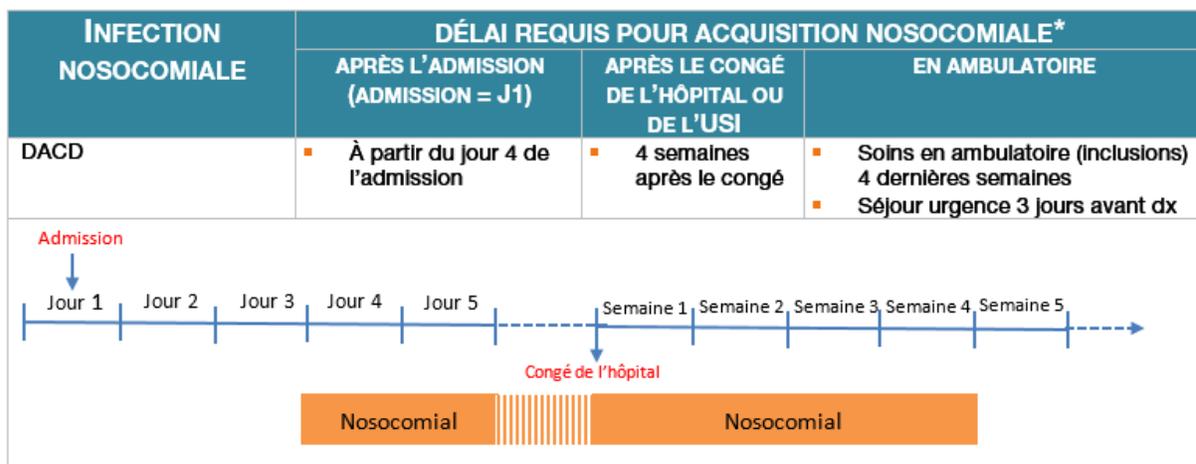
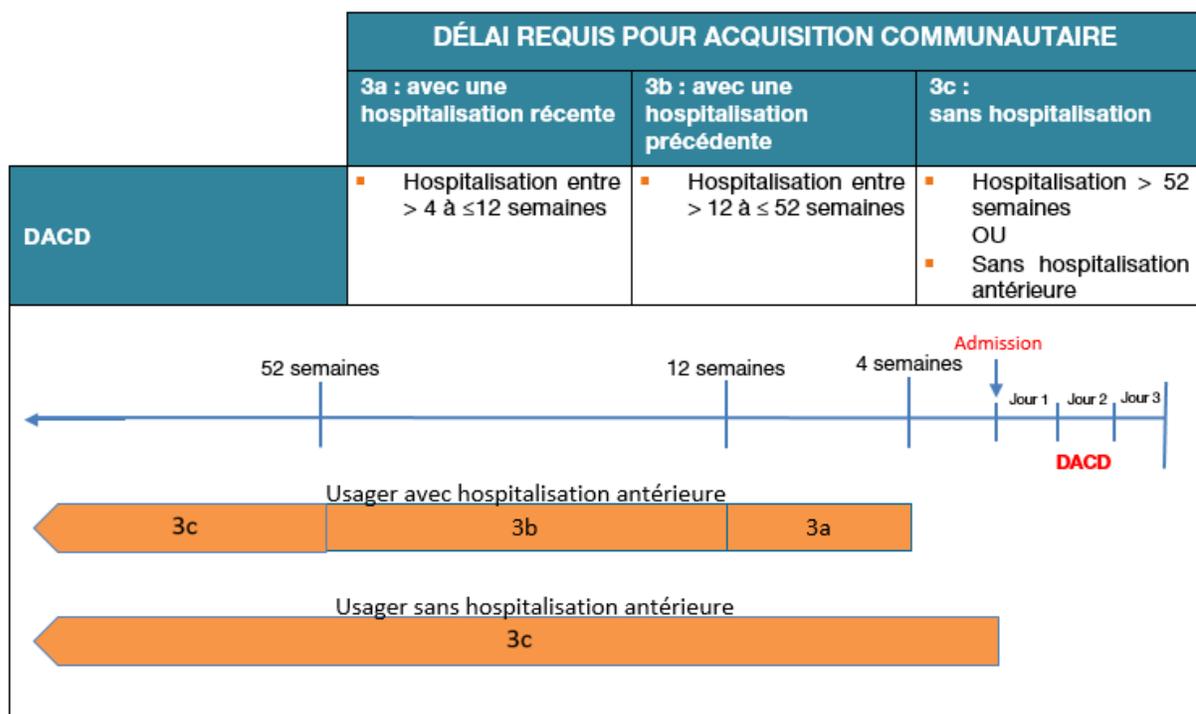


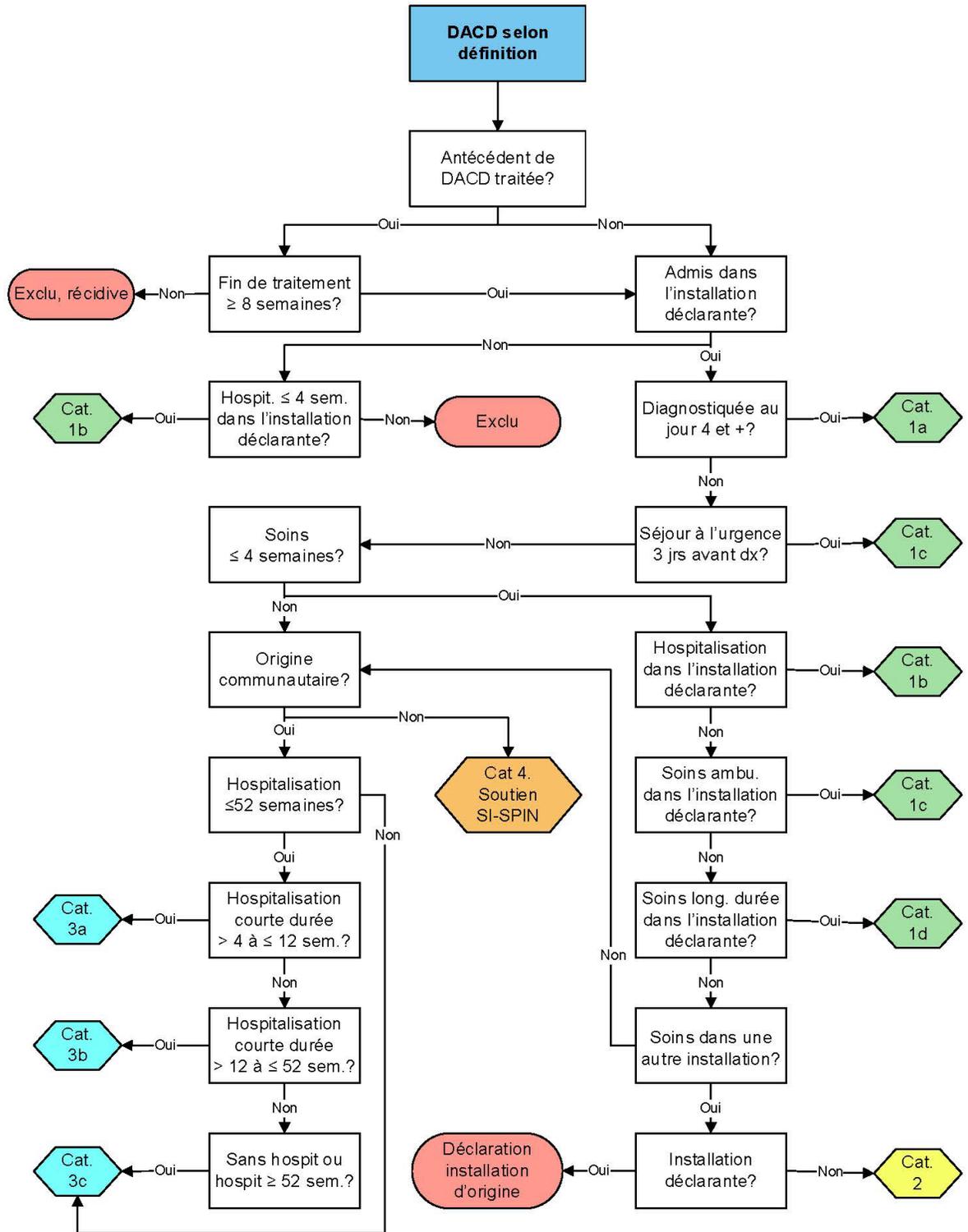
Tableau et axes de temps des délais requis pour l'acquisition communautaire



Annexe 2

Algorithme de catégorie d'attribution des DACD

Algorithme de catégorie d'attribution DACD



Annexe 3

Formulaire de catégorisation des DACD

Analyse de cas de diarrhées à *Clostridium difficile*

Année : _____ Période : _____ Installation : _____

Usager : Nom, prénom : _____ # Dossier : _____

SECTION A : DÉFINITION DE CAS (voir protocole, section 4.2)			
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diarrhée sans autre cause 3 selles liquides/semi-liquides en 24 heures ET <input type="checkbox"/> Diarrhée qui dure plus de 24 heures ET <input type="checkbox"/> Test CD + (toxine ou gène de toxine)	Date test	Cas répond à une section : <input type="checkbox"/> OUI → aller section B <input type="checkbox"/> NON → exclusion, aucune déclaration
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Changement dans les selles ET <input type="checkbox"/> Test CD + (toxine ou gène de toxine)		
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diagnostic pseudomembrane (sigmoïdoscopie ou coloscopie) OU <input type="checkbox"/> Diagnostic colite à DACD (analyse histopathologique) OU <input type="checkbox"/> Diagnostic mégacôlon toxique ET <input type="checkbox"/> Test CD + (toxine ou gène de toxine)	Date dx	
SECTION B : ANALYSE INCLUSION SPIN-DACD			
Question 1	Récidive de DACD?	<input type="checkbox"/> OUI → aller question 2 <input type="checkbox"/> NON → aller question 3	
Question 2	Récidive plus de 8 semaines après fin traitement?	<input type="checkbox"/> OUI → aller question 3 <input type="checkbox"/> NON → exclusion, aucune déclaration	
Question 3	Cas hospitalisé courte durée?	<input type="checkbox"/> OUI → aller section C – étape 1 <input type="checkbox"/> NON → aller question 4	
Question 4	Cas hospitalisé dans les 4 dernières semaines?	<input type="checkbox"/> OUI → aller section C – étape 2 <input type="checkbox"/> NON → exclusion, aucune déclaration	
SECTION C : ANALYSE CATÉGORISATION SPIN-DACD (voir protocole section 5.2)			
Étape 1	Délai entre admission (J1) et test?	<input type="checkbox"/> moins de 3 jours (J1, J2 ou J3) → aller étape 2 <input type="checkbox"/> 3 jours ou plus (J4 et plus) → catégorie 1a	
Étape 2	Hospitalisé 4 dernières semaines dans l'installation déclarante?	<input type="checkbox"/> OUI → catégorie 1b <input type="checkbox"/> NON → aller étape 3	
Étape 3	Transfert d'un autre centre de courte durée ou hospitalisation dans les 4 dernières semaines?	<input type="checkbox"/> OUI hôpital participant → appel pour les aviser <input type="checkbox"/> OUI hôpital non participant → catégorie 2 <input type="checkbox"/> NON → aller étape 4	
Étape 4	Soins en ambulatoire reçus parmi ceux inclus (4 dernières semaines ou 3 jours à l'urgence avant dx)?	<input type="checkbox"/> OUI → catégorie 1c <input type="checkbox"/> NON → aller étape 5	
Étape 5	Unité de soins de longue durée de l'installation déclarante (4 dernières semaines)?	<input type="checkbox"/> OUI → catégorie 1d <input type="checkbox"/> NON → aller étape 6	
Étape 6	Répond à aucune étape précédente	<input type="checkbox"/> OUI → catégorie 3 → aller étape 7 <input type="checkbox"/> NON → refaire les étapes ou contacter SI-SPIN	
Étape 7	Hospitalisé en courte durée (peu importe l'installation) dans les 12 derniers mois avant le dx?	<input type="checkbox"/> OUI > 4 et ≤ 12 semaines → catégorie 3a <input type="checkbox"/> OUI > 12 et ≤ 52 semaines → catégorie 3b <input type="checkbox"/> NON → catégorie 3c	

Nom et prénom du professionnel ayant effectué l'évaluation : _____

Date de l'évaluation : _____

Annexe 4

Formulaire de déclaration des complications des DACD



LOGO DE
L'INSTALLATION

Déclaration périodique des complications de diarrhées à *Clostridium difficile*

Année : _____ Période : _____ Installation : _____

Données de l'utilisateur

Nom, prénom : _____ # Dossier : _____

Date de diagnostic / test + : _____ Catégorie : 1a 1b

Complications

Survenue d'une des complications suivantes dans un délai de 30 jours après le diagnostic (date du test positif) de DACD.

Date d'évaluation du devenir clinique : _____

Surveillance des complications associées à la diarrhée à <i>Clostridium difficile</i>		
Complications	OUI	NON
Admis USI en raison de DACD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réadmission pour DACD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Colectomie en raison de DACD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Iléostomie en boucle en raison de DACD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Décès toute cause confondue	<input type="checkbox"/> 0 à 10 jours post diagnostic <input type="checkbox"/> 11 à 30 jours post diagnostic	<input type="checkbox"/>

* Données obligatoires

Nom et prénom de l'archiviste 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 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	calcul automatique SI-SPIN	Pédiatrie

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

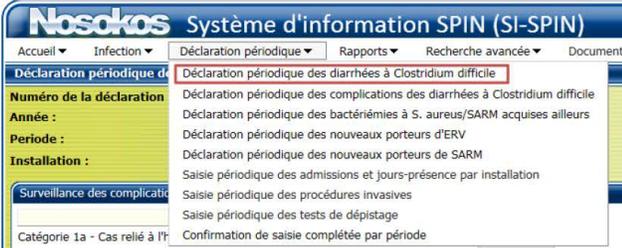
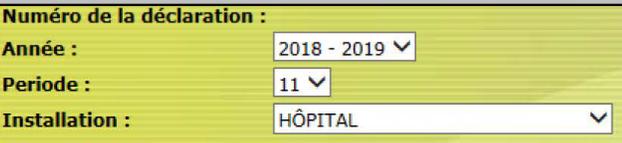
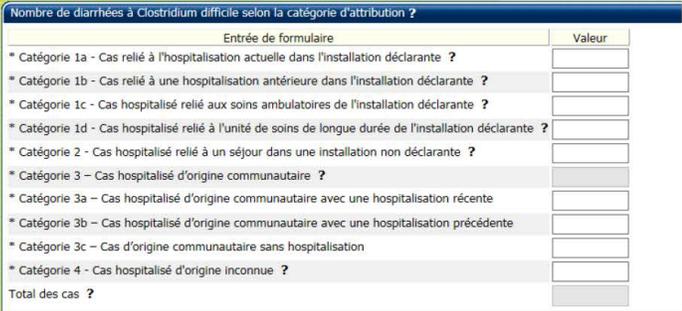
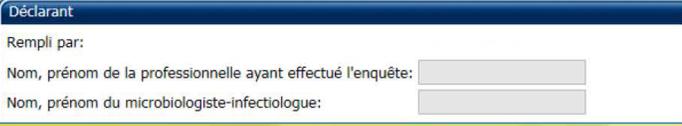
Date de l'évaluation : _____

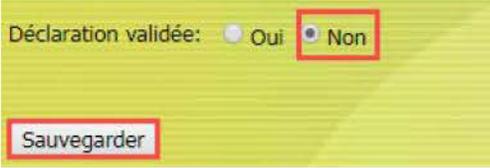
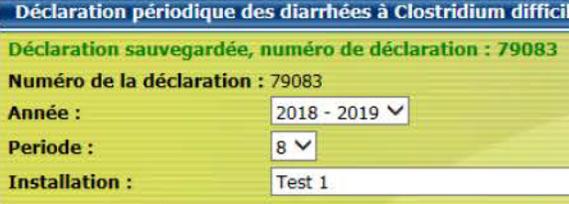
Une fois l'évaluation complétée, veuillez retourner le formulaire au service de prévention et contrôle des infections.

Annexe 6

Fiche d'aide à la saisie des DACD

Fiche d'aide à la saisie

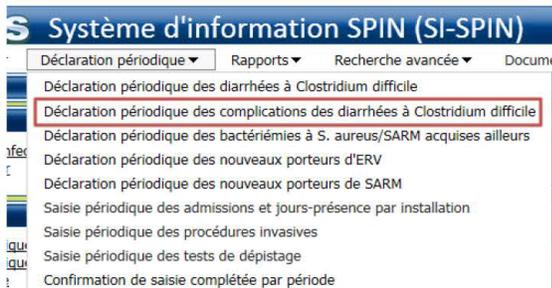
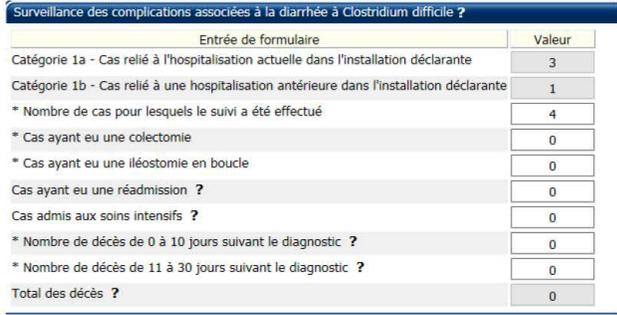
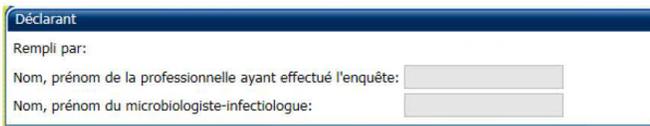
Déclaration périodique des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>																									
Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.																									
Étape 1 – Déclaration périodique																									
<p>Sélectionnez « Déclaration périodique des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> » 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 - Nombre de cas par catégorie d'attribution																									
<p>Inscrivez, dans chacune des cases, le nombre de cas de DACD selon la catégorie d'attribution. Le total de la « Catégorie 3 » et le « Total des cas » sont calculés par le système.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entrée de formulaire</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>* Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 1c - Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 1d - Cas hospitalisé relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 2 - Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 3 – Cas hospitalisé d'origine communautaire ?</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 3a – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation récente</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 3b – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation précédente</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 3c – Cas d'origine communautaire sans hospitalisation</td><td></td></tr> <tr><td>* Catégorie 4 - Cas hospitalisé d'origine inconnue ?</td><td></td></tr> <tr><td>Total des cas ?</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Entrée de formulaire	Valeur	* Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante ?		* Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante ?		* Catégorie 1c - Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante ?		* Catégorie 1d - Cas hospitalisé relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante ?		* Catégorie 2 - Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante ?		* Catégorie 3 – Cas hospitalisé d'origine communautaire ?		* Catégorie 3a – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation récente		* Catégorie 3b – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation précédente		* Catégorie 3c – Cas d'origine communautaire sans hospitalisation		* Catégorie 4 - Cas hospitalisé d'origine inconnue ?		Total des cas ?	
Entrée de formulaire	Valeur																								
* Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante ?																									
* Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante ?																									
* Catégorie 1c - Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante ?																									
* Catégorie 1d - Cas hospitalisé relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante ?																									
* Catégorie 2 - Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante ?																									
* Catégorie 3 – Cas hospitalisé d'origine communautaire ?																									
* Catégorie 3a – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation récente																									
* Catégorie 3b – Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation précédente																									
* Catégorie 3c – Cas d'origine communautaire sans hospitalisation																									
* Catégorie 4 - Cas hospitalisé d'origine inconnue ?																									
Total des cas ?																									
<p> Référez-vous au protocole de surveillance provinciale des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> section 5.2.1 pour la définition de chaque catégorie.</p>																									
Étape 4 - 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 7

Fiche d'aide à la saisie des complications des DACD

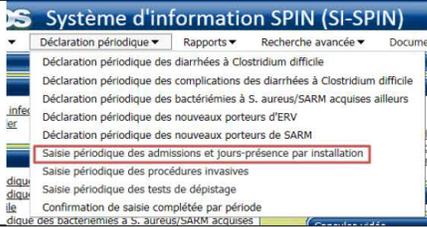
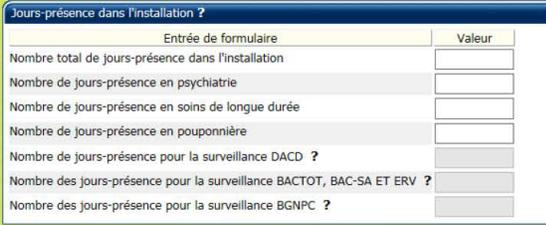
Fiche d'aide à la saisie

Déclaration périodique des complications des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>																									
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 – Déclaration périodique																									
<p>Sélectionnez « Déclaration périodique des complications des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> » dans le menu « Déclaration périodique ».</p>																									
Étape 2 – Sélection année / période / année																									
<p>Assurez-vous de bien choisir l'année, la période et l'installation pour saisir vos données.</p>	<p>Numéro de la déclaration :</p> <p>Année : 2018 - 2019 ▼</p> <p>Période : 8 ▼</p> <p>Installation : Test 1</p>																								
Étape 3 – Nombre de cas par complication																									
<p>Les deux premières cases sont remplies par le système selon la saisie des données faite dans la « Déclaration périodique des diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> ».</p> <p>Inscrivez le nombre de cas pour lesquels un suivi de complications a été effectué. Puis le nombre de cas ayant eu chacune des complications. Le total des décès est calculé par le système.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Surveillance des complications associées à la diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> ?</th> </tr> <tr> <th>Entrée de formulaire</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>* Nombre de cas pour lesquels le suivi a été effectué</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>* Cas ayant eu une colectomie</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>* Cas ayant eu une iléostomie en boucle</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Cas ayant eu une réadmission ?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Cas admis aux soins intensifs ?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>* Nombre de décès de 0 à 10 jours suivant le diagnostic ?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>* Nombre de décès de 11 à 30 jours suivant le diagnostic ?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total des décès ?</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Surveillance des complications associées à la diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> ?		Entrée de formulaire	Valeur	Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	3	Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	1	* Nombre de cas pour lesquels le suivi a été effectué	4	* Cas ayant eu une colectomie	0	* Cas ayant eu une iléostomie en boucle	0	Cas ayant eu une réadmission ?	0	Cas admis aux soins intensifs ?	0	* Nombre de décès de 0 à 10 jours suivant le diagnostic ?	0	* Nombre de décès de 11 à 30 jours suivant le diagnostic ?	0	Total des décès ?	0
Surveillance des complications associées à la diarrhée à <i>Clostridium difficile</i> ?																									
Entrée de formulaire	Valeur																								
Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	3																								
Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	1																								
* Nombre de cas pour lesquels le suivi a été effectué	4																								
* Cas ayant eu une colectomie	0																								
* Cas ayant eu une iléostomie en boucle	0																								
Cas ayant eu une réadmission ?	0																								
Cas admis aux soins intensifs ?	0																								
* Nombre de décès de 0 à 10 jours suivant le diagnostic ?	0																								
* Nombre de décès de 11 à 30 jours suivant le diagnostic ?	0																								
Total des décès ?	0																								
Étape 4 – Validation																									
<p>Vous pouvez inscrire le nom de la professionnelle ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.</p>																									

Annexe 8

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

Fiche d'aide à la saisie

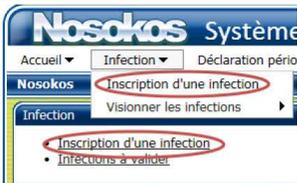
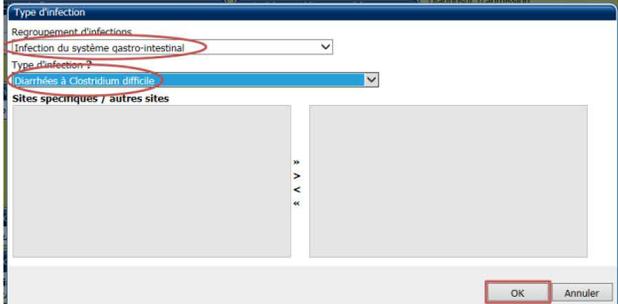
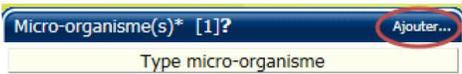
Saisie périodique des admissions et jours-présence	
<p>Cette saisie est importante car les dénominateurs serviront aux différents programmes de surveillance provinciale. Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.</p>	
Étape 1 – Saisie périodique	
<p>Sélectionnez « Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation » dans le menu « Déclaration périodique ».</p>	
Étape 2 – 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.</p> <p>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.</p> <p>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.	

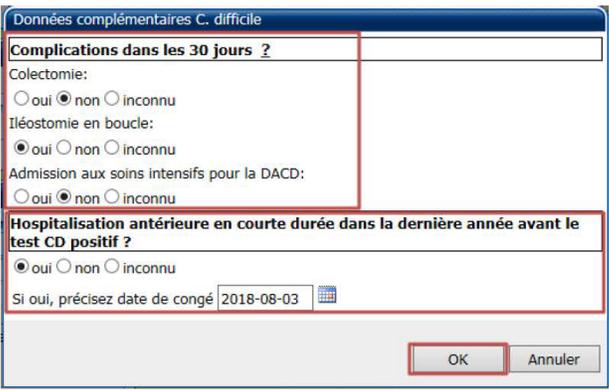
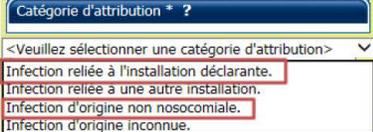
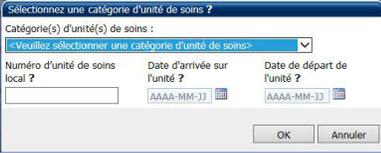
Annexe 9

Fiche d'aide à la saisie des souches des DACD

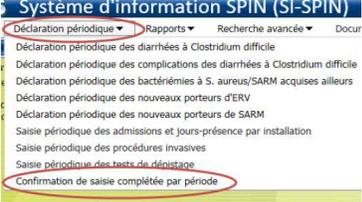
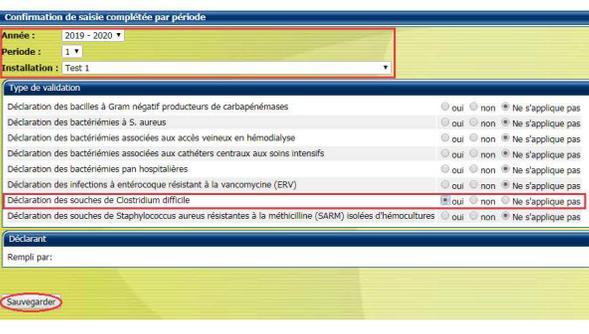
Fiche d'aide à la saisie

Surveillance des souches de <i>Clostridium difficile</i> 2019	
<p>Cette saisie de données ne doit être faite dans SI-SPIN que pour la période de surveillance des souches nosocomiales (5 souches) et communautaires (5 souches) de <i>C. difficile</i> à compter du 6 janvier 2019 et jusqu'au 25 mai 2019 (P11 2018-2019 à P2 2019-2020).</p>	
Étape 1 – Inscription d'une infection	
<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>	
Étape 3 – Inscription du type d'infection	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Sélectionnez « Infection du système gastro-intestinal » dans la section « Regroupement ».</p> <p>Sélectionnez « Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> » dans la section « Type ».</p> <p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	
Étape 4 – Inscription d'un micro-organisme	
<p>Cliquez sur « Ajouter ».</p>	
<p>Sélectionnez le type de micro-organisme « <i>Clostridium difficile</i> ».</p>	

Sélectionnez le type d'analyse fait par votre laboratoire.	<p>Type d'analyse*</p> <p><Veuillez sélectionner un type d'analyse></p> <p>Clostridium difficile (séries) : Antigène GDH LT toxines A et B par test rapide (LLISA sur membrane) Clostridium difficile (séries) : Antigène GDH par test rapide (ELISA sur membrane) Clostridium difficile (séries) : Toxine B par culture cellulaire Clostridium difficile (séries) : Toxines A et B par ELISA sur microplaque Clostridium difficile (séries) : Toxines A et B par test rapide (ELISA sur membrane) Clostridium difficile (spécimen clinique et séries) : Gène de la toxine B par IAA/I (PCR, LAMP)</p>
Inscrivez la date du prélèvement.	Date de prélèvement* 2018-10-28
Cochez la case « Envoi du spécimen au LSPQ », le « Numéro de requête - LSPQ » et le « Numéro de requête - local » doivent être inscrits.	<p><input checked="" type="checkbox"/> Envoi du spécimen au LSPQ</p> <p>Numéro de requête - LSPQ : A480000</p> <p>Numéro de requête - local : 222222</p>
<p>Il est essentiel d'inscrire ces numéros pour permettre le couplage des données saisies dans SI-SPIN et les résultats d'analyses des souches réalisées par le LSPQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le « Numéro de requête - LSPQ » est obligatoire. Vous devez vous procurer ce numéro auprès de votre laboratoire local. Le « Numéro de requête - local » est obligatoire, il s'agit du numéro de requête de votre laboratoire local. Vous devez vous procurer ce numéro auprès de votre laboratoire local. 	
Cliquez le bouton « OK ».	<p>OK Annuler</p>
Étape 5 - Inscription des co-variables / facteurs de risque	
Cliquez sur « Modifier ».	<p>Co-variable(s)/facteur(s) de risque [3]? Modifier...</p>
Option : Aucun facteur de risque	
Cochez la case « Aucune co-variable/ facteur de risque présent » s'il n'y a pas de facteur de risque.	<p>Co-variable(s)/facteur(s) de risque ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aucune co-variable/facteur de risque présent Aucune autre des co-variables listées plus bas n'est notée au dossier.</p>
Option : Facteur de risque	
<p>Sélectionnez le (les) facteur(s) de risque qui s'appliquent dans le menu.</p> <p>Cochez la case « Aucune autre des co-variables listées plus bas n'est notée au dossier » pour compléter la saisie.</p>	<p>Co-variable(s)/facteur(s) de risque ?</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune co-variable/facteur de risque présent</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aucune autre des co-variables listées plus bas n'est notée au dossier</p> <p><input type="checkbox"/> ERV - Nouveau porteur <input type="checkbox"/> Immunosuppression <input type="checkbox"/> SARM - Nouveau porteur</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ERV - Porteur connu <input type="checkbox"/> Neutropénie (<500 /mm³) <input type="checkbox"/> SARM - Porteur connu</p>
Cliquez le bouton « OK ».	<p>OK Annuler</p>
Étape 6 - Fiche complémentaire	
Cliquez sur « Données complémentaires C. difficile ».	<p>Fiche(s) complémentaire(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> Données complémentaires C. difficile

<p>Remplissez les données obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Complications dans les 30 jours. Hospitalisation antérieure dernière année avec la date du dernier congé. Cliquez le bouton « OK ». 	
Étape 7 – Dates	
<p>Inscrivez la date de diagnostic de DACD; elle est obligatoire et correspond à la date de prélèvement de la selle envoyée au LSPQ.</p>	<p>Date de diagnostic * ? <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/></p>
<p> Important : Vous ne pouvez pas inscrire une date de diagnostic qui dépasse la date du jour ou qui dépasse la date de décès.</p>	
<p>Inscrivez la date d'admission si le cas est admis.</p>	<p>Date d'admission à l'hôpital ? <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/></p>
<p> Important : Vous ne pouvez pas inscrire une date d'admission qui dépasse la date du jour ou qui dépasse la date de décès.</p>	
Étape 8 – Inscription de la catégorie d'attribution	
<p>Sélectionnez un des deux choix dans le menu déroulant.</p>	
Option : Infection reliée 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 antérieure (1b). 	

Option : Infection d'origine non nosocomiale	
Sélectionnez une région et cliquez le bouton « OK »..	
Étape 9 – Inscription service(s) médical(aux)	
Cliquez sur « Modifier ».	
Choisissez le service médical sous lequel l'utilisateur a été admis au moment du diagnostic pour pouvoir enregistrer la fiche. Cliquez le bouton « OK ».	
Étape 10 – Évolution	
Cochez les données obligatoires parmi les complications survenues au cours des 30 jours suivant la date de diagnostic.	
Étape 11 – Enregistrement de la fiche	
Inscrivez le nom de la personne ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.	
Option : Fiche incomplète	
Cochez « Fiche incomplète » si vous voulez compléter la fiche plus tard. Cliquez le bouton « Inscrire ».	
<p> Important : Ne pas oublier de compléter les fiches incomplètes à la fin de la période.</p>	
Option : Fiche complète	
Cochez « Oui » à « Déclaration validée » si votre fiche est complète et inscrivez 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>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 » à « Déclaration des souches de <i>Clostridium difficile</i> d'origine nosocomiale ».</p> <p>Cliquez le bouton « Sauvegarder ».</p>	

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca