



## Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus* au Québec

SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES



# Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus* au Québec

## PROTOCOLE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Avril 2018

## **AUTEURS**

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN-BAC-SA)

Danielle Moisan, microbiologiste-infectiologue, présidente de SPIN central et de SPIN-BAC-SA  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent, Centre Hospitalier du Grand Portage

Claude Tremblay, microbiologiste-infectiologue, présidente de SPIN  
Centre hospitalier universitaire de Québec, Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec

Lise-Andrée Galarneau, microbiologiste-infectiologue, présidente du Cinq  
Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec,  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Charles Frenette, microbiologiste-infectiologue  
Centre universitaire de santé McGill, Hôpital général de Montréal

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

Simon Lévesque, spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires  
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Cindy Lalancette, spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires  
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Josée Massicotte, médecin-conseil  
Direction de la santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

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

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

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (Cinq)

## **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

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

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :*

*<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Objectifs et contenu de la surveillance</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Définitions</b> .....	<b>5</b>
3.1	Définition d'une bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> .....	5
3.2	Définition d'une bactériémie nosocomiale .....	5
3.3	Définition d'une bactériémie considérée non nosocomiale ou acquise ailleurs .....	6
3.4	Définition d'une souche de SARM.....	6
3.5	Porteur connu de SARM.....	6
<b>4</b>	<b>Précisions pour la saisie des données</b> .....	<b>7</b>
4.1	Déclaration cas par cas des bactériémies nosocomiales à <i>S. aureus</i> .....	7
4.2	Déclaration périodique des bactériémies à <i>S. aureus</i> considérées non nosocomiales ou acquises ailleurs .....	7
<b>5</b>	<b>Installations concernées par la surveillance</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Activités de l'installation et dénominateurs</b> .....	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Organisation de la surveillance au sein de chaque installation</b> .....	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Échéancier et transmission des données</b> .....	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>Analyse des données</b> .....	<b>19</b>
<b>10</b>	<b>Diffusion des résultats</b> .....	<b>21</b>
<b>11</b>	<b>Surveillance des souches de SARM</b> .....	<b>23</b>
<b>12</b>	<b>Contacts pour informations supplémentaires</b> .....	<b>25</b>
	<b>Références</b> .....	<b>25</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>Formulaire : Fiche d'infection Déclaration cas par cas des bactériémies à <i>S. aureus</i> d'origine nosocomiale (catégories 1a, 1b, 1c)</b> .....	<b>27</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Formulaire : Déclaration périodique des bactériémies à <i>S. aureus</i> considérées non nosocomiales ou acquises ailleurs (catégories 1d, 2, 3, 4)</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Algorithme : origine présumée des cas de SA</b> .....	<b>35</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Délai requis pour acquisition nosocomiale</b> .....	<b>39</b>



## 1 Contexte

Depuis les années 90, le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est reconnu comme un agent pathogène nosocomial important dans les établissements de santé du Québec. La propagation rapide de cette souche résistante et les taux élevés de morbidité et de mortalité lui étant associés présentaient un défi de taille aux équipes de prévention et contrôle des infections nosocomiales, aux travailleurs de la santé et aux responsables de santé publique.

La surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* a été d'abord effectuée via les laboratoires cliniques par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) puis mise en place en janvier 2006 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le réseau de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) via un portail Internet sécurisé. Depuis avril 2013, la surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* est réalisée via le système d'information SPIN (SI-SPIN). Tous les centres hospitaliers de courte durée qui admettent plus de 1 000 patients par année ont l'obligation de participer à cette surveillance depuis janvier 2007.

En plus de déterminer le nombre de bactériémies à *S. aureus* et de caractériser leur profil de résistance à la méthicilline, le programme permet de documenter leur origine présumée d'acquisition de manière à distinguer les bactériémies d'origine nosocomiale de celles non nosocomiales. De plus, la détermination du site infectieux d'origine des bactériémies nosocomiales à *S. aureus* permet de documenter la distribution des différents foyers primaires les plus fréquents à l'origine des bactériémies à *S. aureus* sensible à la méthicilline (SASM) et à SARM.

Les bactériémies représentent une faible proportion de toutes les infections à SARM, mais leur surveillance nous permet de refléter l'efficacité des mesures de prévention et contrôle du SARM appliquées dans les installations. La surveillance provinciale est un bon moyen de connaître l'évolution des bactériémies à *S. aureus* dans la population et dans les installations du Québec. Elle permet surtout aux centres participants 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 les mêmes caractéristiques.





## 2 Objectifs et contenu de la surveillance

Les objectifs généraux de la surveillance sont les suivants :

- déterminer le pourcentage de SARM parmi toutes les hémocultures positives à *S. aureus* documentées dans le laboratoire de microbiologie d'une installation de courte durée;
- déterminer l'origine présumée de l'acquisition (nosocomiale ou non nosocomiale) des bactériémies à SARM et à SARM dans les installations de courte durée;
- établir les taux d'incidence des bactériémies nosocomiales causées par le SARM (par 10 000 jours-présence);
- déterminer le pourcentage de SARM parmi les bactériémies nosocomiales à *S. aureus*;
- déterminer les sites infectieux d'origine des bactériémies nosocomiales à *S. aureus*;
- suivre l'évolution temporelle et la diffusion géographique des taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM;
- repérer précocement la survenue d'une problématique liée à l'augmentation du taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM à l'échelle locale, régionale et nationale.



## 3 Définitions

### 3.1 Définition d'une bactériémie à *Staphylococcus aureus*

---

Présence de *Staphylococcus aureus* dans le sang chez un patient symptomatique [fièvre (> 38 °C rectale) ou frissons ou hypotension (ou hypothermie (< 36 °C), apnée ou bradycardie chez un enfant < 12 mois)].

Doit rencontrer un des 2 critères suivants :

- une hémoculture positive (une ou deux bouteilles positives pour le même prélèvement) à *S. aureus* en l'absence d'une infection à un autre site (bactériémie primaire);

**OU**

- une hémoculture positive (une ou deux bouteilles positives pour le même prélèvement) à *S. aureus* et une infection documentée à un autre site (culture positive au même germe ou germe habituellement retrouvé dans ce site d'infection = bactériémie secondaire).

### 3.2 Définition d'une bactériémie nosocomiale<sup>1</sup>

---

Hémoculture positive chez un patient hospitalisé depuis plus de 2 jours. Elle ne doit pas être présente ou en incubation au moment de l'arrivée du patient sauf si elle résulte d'un épisode de soins antérieur.

Outre les bactériémies acquises en cours d'hospitalisation, les bactériémies suivantes, acquises dans le cadre de soins donnés en ambulatoire, sont aussi incluses dans le programme de surveillance. Soit celles associées :

- à l'hémodialyse que celle-ci ait lieu à l'hôpital ou dans un centre de jour;
- à une infection de site opératoire incluant les patients qui ont subi une chirurgie d'un jour;
- à un cathéter intravasculaire central chez un patient suivi en ambulatoire;
- aux instrumentations, procédures ou endoscopies effectuées en ambulatoire;
- à un épisode de soins à l'urgence.

Sont exclues les :

- bactériémies secondaires à un site d'infection déjà présent à l'admission sauf s'il résulte d'une hospitalisation antérieure;
- bactériémies survenant chez les patients admis en soins prolongés, psychiatrie et pouponnière.

---

<sup>1</sup> Se référer aux *Définitions des infections nosocomiales* et au *Protocole de surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés au Québec* pour plus de renseignements sur les définitions.

### 3.3 Définition d'une bactériémie considérée non nosocomiale ou acquise ailleurs

---

Toute bactériémie à *Staphylococcus aureus* ne répondant pas à la définition de bactériémie nosocomiale.

### 3.4 Définition d'une souche de SARM

---

Une souche de *S. aureus* est résistante à la méthicilline (et à l'oxacilline) si elle rencontre un des critères suivants :

- la CMI pour l'oxacilline est  $\geq 32$  mg/L;

**OU**

- la CMI pour l'oxacilline est de 4, 8 ou 16 mg/L et que l'on peut confirmer par une technique d'amplification génique que la souche possède le gène *mecA*;

**OU**

- la CMI pour l'oxacilline est de 4, 8, ou 16 mg/L et que l'on peut confirmer par une méthode d'agglutination au latex que la souche fabrique un produit de ce gène, soit la protéine PBP2a ou PBP 2';

**OU**

- une zone d'inhibition de  $< 20$  mm est observée sur gélose Mueller-Hinton en présence d'un disque de céfoxitine de 30  $\mu$ g;

**OU**

- la présence de croissance est observée sur une gélose de dépistage chromogénique ou une gélose de dépistage Mueller-Hinton additionnée de 4 % de NaCl et de 6 mg/L d'oxacilline **ET** un des critères précédents.

### 3.5 Porteur connu de SARM

---

Patient ayant déjà été diagnostiqué colonisé ou infecté par un SARM dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins et dont la signalisation au dossier n'a pas encore été retirée par l'équipe de prévention des infections (défichage).

## 4 Précisions pour la saisie des données

Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* seront déclarées selon deux méthodes distinctes à l'intérieur du logiciel SI-SPIN soit par :

- déclaration cas par cas (une fiche par cas) des bactériémies nosocomiales à *S. aureus* et dont l'origine présumée d'acquisition est :
  - reliée à l'hospitalisation actuelle (catégorie 1a) ou antérieure (catégorie 1b) dans l'installation déclarante (incluant les unités de soins de courte durée et la néonatalogie, mais excluant les unités de longue durée, la psychiatrie et la pouponnière);
  - reliée aux soins ambulatoires de l'installation déclarante décrits dans la section 4.2 (catégorie 1c).
- déclaration périodique (agrégée par période de surveillance) des bactériémies à *S. aureus* considérées non nosocomiales ou acquises ailleurs et dont l'origine présumée d'acquisition est :
  - reliée à une unité de longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d);
  - reliée à un séjour dans une autre installation non déclarante (catégorie 2) ;
  - d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3);
  - inconnue (catégorie 4).

Un algorithme est présenté à l'annexe 3 comme guide dans la classification des origines présumées d'acquisition du *S. aureus*.

### 4.1 Déclaration cas par cas des bactériémies nosocomiales à *S. aureus*

---

Les bactériémies à *S. aureus* d'origine nosocomiale sont déclarées individuellement cas par cas depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013. La saisie des données est effectuée sur SI-SPIN (voir Annexe 1) via le programme de surveillance des bactériémies nosocomiales (SPIN-BACTOT). Se référer au *Protocole de surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés au Québec* pour les précisions sur les définitions et sur la saisie des données.

### 4.2 Déclaration périodique des bactériémies à *S. aureus* considérées non nosocomiales ou acquises ailleurs

---

Cette section se rapporte aux bactériémies à *S. aureus* considérées non nosocomiales aussi nommées « acquises ailleurs » que dans les unités de soins de courte durée ou en ambulatoire qui font l'objet de surveillance et qui doivent être déclarées cas par cas. Elles incluent les bactériémies dont l'origine d'acquisition est une unité de soins de longue durée de l'installation déclarante, un séjour dans une autre installation non déclarante, une origine communautaire (non reliée aux milieux de soins) ou inconnue.

La déclaration périodique des bactériémies à *S. aureus* acquises ailleurs se rapporte uniquement à l'origine présumée d'acquisition de la bactériémie.

Aucune surveillance de complications ne sera effectuée dans le cas de ces bactériémies.

#### **4.2.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES D'ORIGINE D'ACQUISITION CONSIDÉRÉES NON NOSOCOMIALES OU ACQUISES AILLEURS**

##### **Catégorie 1 d : Cas relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante**

Bactériémie diagnostiquée plus de 2 jours, soit à partir du surlendemain (J3) (voir annexe 4), après son arrivée sur une unité de soins de longue durée

##### **OU**

bactériémie diagnostiquée moins de 2 jours (J1, J2) après son admission (J1) sur une unité de soins de courte durée ou son enregistrement à l'urgence, après son transfert d'une unité de soins de longue durée de l'installation déclarante

##### **OU**

bactériémie diagnostiquée chez un patient non hospitalisé, mais ayant reçu des soins dans une unité de longue durée de l'installation déclarante

##### **Catégorie 2 : Cas relié à un séjour dans une installation non déclarante**

Bactériémie diagnostiquée moins de 2 jours (J1, J2) après son admission (J1) ou son enregistrement à l'urgence de l'installation déclarante ou chez un patient non hospitalisé

##### **ET**

transféré directement d'une autre installation ou ayant séjourné dans une autre installation ou ayant reçu des soins pouvant être à l'origine de l'infection primaire dans un de ses services ambulatoires, mais l'installation d'où origine l'infection ne participe pas à la surveillance.

##### **Bactériémie nosocomiale acquise dans une autre installation qui participe à la surveillance des bactériémies**

Dans le cas où l'acquisition de l'infection a eu lieu dans une installation participant à la surveillance, l'infirmière en prévention des infections doit :

- ✓ Communiquer avec l'infirmière en prévention des infections de l'installation où la bactériémie a été acquise et l'aviser que la déclaration doit être transférée à son installation.
- ✓ La bactériémie ne doit pas être déclarée dans aucune catégorie sur le portail de l'installation déclarante puisque la bactériémie sera déclarée par l'installation où a été acquise l'infection.

##### **Catégorie 3 : Cas d'origine communautaire non relié aux milieux de soins**

Bactériémie diagnostiquée moins de 2 jours (J1, J2) après son admission (J1) ou son enregistrement à l'urgence à l'installation déclarante ou chez un patient non hospitalisé

##### **ET**

sans lien avec un milieu de soins dans les 2 jours précédents, 7 jours dans le cas d'une procédure, ou jusqu'à 30 ou 90 jours après une chirurgie (voir le document *Définitions des infections nosocomiales pour la durée de surveillance de chacune des chirurgies*).

Pour les bactériémies à SARM de la catégorie 3, le nombre de bactériémies survenant chez un porteur connu de SARM doit être indiqué (inclure ces bactériémies dans le total de la catégorie 3 également)

#### **Catégorie 4 : Cas d'origine inconnue**

Bactériémie diagnostiquée moins de 2 jours (J1, J2) après son admission (J1) ou son enregistrement à l'urgence de l'installation déclarante ou chez un patient non hospitalisé

#### **ET**

impossible d'identifier l'origine d'acquisition.

#### **4.2.2 DÉCLARATION DES BACTÉRIÉMIES NON NOSOCOMIALES OU ACQUISES AILLEURS DANS SI-SPIN.**

La déclaration des bactériémies à *S. aureus* non nosocomiales ou acquises ailleurs s'effectue dans SI-SPIN via un formulaire (voir Annexe 2). Le nombre de bactériémies à SASM et à SARM de chacune des catégories (1d, 2, 3 et 4) doit y être inscrit à chaque période financière.





## 5 Installations concernées par la surveillance

Les installations répondant aux critères suivants ont l'obligation de participer à cette surveillance :

- appartenir à un CHSGS (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés);
- avoir plus de 1 000 admissions en soins de courte durée/année, excluant les unités complètes enregistrées en soins de longue durée, psychiatrie et pouponnière (déterminées à partir des données de MED-ÉCHO).

### **Important**

La notion d'installation est différente de celle d'établissement (un établissement pouvant regrouper plusieurs installations). L'unité de surveillance est l'installation. Les équipes en prévention des infections qui gèrent plusieurs installations doivent fournir des informations séparées pour chacune d'entre elles.



## 6 Activités de l'installation et dénominateurs

Les installations participantes sont classées selon leur région sociosanitaire, leur taille (nombre de lits) et leur mission (universitaire, non universitaire). Un centre hospitalier est dit « universitaire » s'il offre des activités d'enseignement et de recherche aux niveaux pré et post-gradué dans la majorité des services médicaux offerts (sont inclus certains centres hospitaliers universitaires et instituts).

Il est nécessaire de disposer de dénominateurs pour les calculs de taux de bactériémies à *S. aureus* d'origine nosocomiale. Le recueil d'information sur les dénominateurs est aussi important que le recueil des numérateurs (nombre de bactériémies). Les dénominateurs fournis dans le cadre de la surveillance des bactériémies nosocomiales serviront aux calculs pour la surveillance des bactériémies à *S. aureus*.



## 7 Organisation de la surveillance au sein de chaque installation

Du fait de la définition, il est nécessaire de rechercher activement les bactériémies à *S. aureus* à partir du laboratoire de microbiologie. Une révision des dossiers est nécessaire pour détailler l'origine présumée d'acquisition des bactériémies et pour recueillir les caractéristiques des patients ainsi que pour effectuer le suivi des complications dans le cas des infections nosocomiales.

Une fiche de recueil de données individuelles et des fiches de recueil des dénominateurs sont également proposées et peuvent être adaptées aux besoins de chaque installation. Ces fiches sont disponibles sur le site du SI-SPIN de l'INSPQ.



## 8 Échéancier et transmission des données

Le nombre de cas par catégorie peut être saisi en tout temps durant la période en cours. Les dénominateurs et le nombre total de cas doivent être saisis dans un délai de 30 jours après la fin de la période administrative concernée. Le formulaire « Confirmation de saisie complétée par période » doit également être rempli. Après ce délai, des messages de relance seront envoyés en P-6, P-11 et P-13 aux installations n'ayant pas transmis leurs données et complété le formulaire.





## 9 Analyse des données

Une analyse descriptive (nombre de cas) est réalisée sur l'ensemble des bactériémies à *S. aureus* et SARM déclarées. Les taux d'incidence sont exprimés sous forme de densité d'incidence par 10 000 jours-présence, calculés en rapportant le nombre de bactériémies d'origine nosocomiale liées à l'installation déclarante (catégories 1a + 1b) au nombre de jours-présence pendant les périodes considérées.

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

Les taux d'incidence estimés sont présentés avec des intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) calculés en approximation normale du logarithmique népérien (ln) du taux. Des taux d'incidence périodiques agrégés sont présentés puisqu'ils reflètent mieux la distribution des données que la moyenne arithmétique.

Pour la comparaison des taux d'incidence, un test Z de la différence du logarithme népérien des deux taux est utilisé.

Pour la comparaison des proportions, un test de Wald avec le score z est utilisé.



## 10 Diffusion des résultats

- Les résultats de chaque programme de surveillance sont publiés à la fin de chaque année administrative sur le site de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin>.
- Les faits saillants, discussions, recommandations et orientations sont diffusés ultérieurement et disponibles sur le site Web de l'INSPQ.
- Le système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN) permet en outre à chaque région, installation et unité de soins d'extraire ses données brutes.
- Le portail de l'Infocentre de santé publique permet en outre à chaque région, installation et unité de soins de produire des tableaux et figures automatisés et de se comparer aux installations/unités de la province ayant les mêmes caractéristiques.

L'ensemble des analyses disponibles à l'Infocentre sont décrites dans une fiche intitulée *Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales (Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales SI-SPIN)*.

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

Ces résultats peuvent générer des études et analyses supplémentaires qui feront l'objet de publications dans des journaux scientifiques.



## 11 Surveillance des souches de SARM

L'INSPQ réalise une surveillance en laboratoire des souches de SARM issues des hémocultures tous les 3 ans. Cette surveillance constitue un complément à la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). Le devis a été élaboré avec l'accord du comité SPIN et la collaboration des épidémiologistes qui font la surveillance des bactériémies à *S. aureus*. Toutes les installations participant à la surveillance des bactériémies à *S. aureus* sont invitées à participer à cette surveillance.

### Définition d'une souche de SARM

La surveillance des souches de SARM porte sur toutes souches répondant à la définition (voir section 4.4) et isolée d'une hémoculture, peu importe l'origine de la bactériémie (nosocomial ou non).

### Recueil des données

Le recueil d'informations sur les données cliniques pour la surveillance des souches se fait sur une année administrative, soit du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars de l'année suivante. L'annonce de la période de surveillance laboratoire ainsi que la procédure détaillant la marche à suivre sera acheminée aux laboratoires médicaux par le LSPQ en temps utile. Chaque installation doit faire parvenir au LSPQ toutes les souches de SARM isolées d'hémocultures (1/patient/28 jours) et remplir le formulaire pour chacune d'elle sur le portail SI-SPIN.

### Saisie des données dans le SI-SPIN

Les renseignements suivants doivent être entrés sur le portail, dans le formulaire d'investigation pour la surveillance des souches :

- identification de la souche SARM;
- information sur le patient;
- origine d'acquisition présumée de l'infection à la source de la bactériémie à SARM;
- foyer primaire de l'infection à l'origine de la bactériémie;
- renseignements complémentaires pour les bactériémies d'origine communautaire (catégorie 3).



## 12 Contacts pour informations supplémentaires

### Soutien SI-SPIN

514 864-5196

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

### Références

1. Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux de soins aigus, INSPQ, Avril 2015.
2. NHSN-CDC, Bloodstream Infection Event (Central Line-Associated Bloodstream Infection and Non-central line-associated Bloodstream Infection), APRIL 2015. [http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC\\_CLABScurrent.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf).
3. SPIN-BACTOT, BACC ET HD, Surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec, version 4.1, Avril 2014.
4. Clinical and Laboratory Standards Institute. 2015. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing; 25th informational supplement, M100-S25 (Jan. 2015).





## **Annexe 1**

**Formulaire : Fiche d'infection Déclaration cas par cas des bactériémies à *S. aureus* d'origine nosocomiale (catégories 1a, 1b, 1c)**



## Formulaire : Fiche d'infection Déclaration cas par cas des bactériémies à *S. aureus* d'origine nosocomiale (catégories 1a, 1b, 1c)

Nosokos - Système de saisie SPIN [Isabelle Rocher] | Déconnexion

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

Inscription d'une nouvelle infection ?

<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Patient * ?</b> <span style="float: right;">Modifier...</span> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Installation</td> <td style="width: 50%;">No. dossier</td> </tr> <tr> <td>Sexe</td> <td>Date de naissance</td> </tr> <tr> <td>Âge actuel</td> <td>Âge au moment de l'infection</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Poids à la naissance</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">g</td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px;"> <b>Type d'infection * ?</b> <span style="float: right;">Modifier...</span> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Type</td> </tr> <tr> <td><i>Aucun type d'infection sélectionné</i></td> </tr> </table> </div>	Installation	No. dossier	Sexe	Date de naissance	Âge actuel	Âge au moment de l'infection	Poids à la naissance		g		Type	<i>Aucun type d'infection sélectionné</i>	<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Facteur(s) de co-morbidité/risque ?</b> <span style="float: right;">Modifier...</span> <p><i>Présence de facteur de co-morbidité inconnue</i></p> </div>	<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Numéro d'infection</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Date de saisie</td> <td style="text-align: right;">2012-12-04</td> </tr> <tr> <td>Date de diagnostic * ?</td> <td style="text-align: right;">AAAA-MM-JJ </td> </tr> <tr> <td>Date de début d'infection ?</td> <td style="text-align: right;">AAAA-MM-JJ </td> </tr> <tr> <td>Date d'admission à l'hôpital ?</td> <td style="text-align: right;">AAAA-MM-JJ </td> </tr> <tr> <td>Date de congé ?</td> <td style="text-align: right;">AAAA-MM-JJ </td> </tr> <tr> <td>Diagnostic d'admission</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Origine présumée d'acquisition * ?</b> </div> <div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px;">                 &lt;Veuillez sélectionner une catégorie d'implication&gt;             </div>	Date de saisie	2012-12-04	Date de diagnostic * ?	AAAA-MM-JJ	Date de début d'infection ?	AAAA-MM-JJ	Date d'admission à l'hôpital ?	AAAA-MM-JJ	Date de congé ?	AAAA-MM-JJ	Diagnostic d'admission	
Installation	No. dossier																									
Sexe	Date de naissance																									
Âge actuel	Âge au moment de l'infection																									
Poids à la naissance																										
g																										
Type																										
<i>Aucun type d'infection sélectionné</i>																										
Date de saisie	2012-12-04																									
Date de diagnostic * ?	AAAA-MM-JJ																									
Date de début d'infection ?	AAAA-MM-JJ																									
Date d'admission à l'hôpital ?	AAAA-MM-JJ																									
Date de congé ?	AAAA-MM-JJ																									
Diagnostic d'admission																										
<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Micro-organisme(s) * ?</b> <span style="float: right;">Ajouter...</span> <p><i>Aucun micro-organisme</i></p> </div>	<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Évolution * ?</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Date du suivi : AAAA-MM-JJ </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hospitalisation</td> <td><input type="checkbox"/> Soins intensifs</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Réadmission</td> <td><input type="checkbox"/> Soins palliatifs</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Décès *</td> <td>Date de décès* AAAA-MM-JJ </td> </tr> </table> </div>	Date du suivi : AAAA-MM-JJ	<input type="checkbox"/> Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Soins intensifs	<input type="checkbox"/> Réadmission	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs	<input checked="" type="checkbox"/> Décès *	Date de décès* AAAA-MM-JJ	<div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 2px;"> <b>Service(s) médical(aux) * ?</b> <span style="float: right;">Modifier...</span> <p><i>Aucun service médical</i></p> </div>																	
Date du suivi : AAAA-MM-JJ																										
<input type="checkbox"/> Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Soins intensifs																									
<input type="checkbox"/> Réadmission	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs																									
<input checked="" type="checkbox"/> Décès *	Date de décès* AAAA-MM-JJ																									
<b>Chirurgie(s) et procédure(s) invasive(s)?</b> <span style="float: right;">Ajouter...</span> <p><i>Aucune chirurgie / procédure invasive</i></p>																										
<b>Historique du patient ?</b>																										
<b>Fiche(s) d'infection</b> <p><i>Aucune autre infection</i></p>																										
<b>Commentaire</b> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>																										
<b>Déclarant</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Effectué par:</td> <td style="text-align: right;">Isabelle Rocher</td> </tr> <tr> <td>*Nom et prénom de la professionnelle ayant effectuée l'enquête:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Nom et prénom du Microbiologiste-Infectiologue:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			Effectué par:	Isabelle Rocher	*Nom et prénom de la professionnelle ayant effectuée l'enquête:	<input type="text"/>	Nom et prénom du Microbiologiste-Infectiologue:	<input type="text"/>																		
Effectué par:	Isabelle Rocher																									
*Nom et prénom de la professionnelle ayant effectuée l'enquête:	<input type="text"/>																									
Nom et prénom du Microbiologiste-Infectiologue:	<input type="text"/>																									
Déclaration validée: <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non																										
<input type="button" value="Inscrire"/>																										

\* champs obligatoires



## **Annexe 2**

**Formulaire : Déclaration périodique des bactériémies  
à *S. aureus* considérées non nosocomiales ou acquises  
ailleurs (catégories 1d, 2, 3, 4)**



## Formulaire : Déclaration périodique des bactériémies à *S. aureus* considérées non nosocomiales ou acquises ailleurs (catégories 1d, 2, 3, 4)

Déclaration périodique des bactériémies à <i>S. aureus</i> /SARM acquises ailleurs	
Numéro de la déclaration :	
Année :	2017 - 2018 ▼
Période :	1 ▼
Installation :	▼
Staphylococcus aureus sensible ?	
Entrée de formulaire	Valeur
Catégorie 1d - Cas reliés à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante ?	
Catégorie 2 - Cas reliés à un séjour dans une installation non déclarante ?	
Catégorie 3 - Cas d'origine communautaire, non reliés aux milieux de soins ?	
Catégorie 4 - Cas d'origine inconnue ?	
Total des cas ?	
Staphylococcus aureus résistant (SARM) ?	
Entrée de formulaire	Valeur
Catégorie 1d - Cas reliés à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante ?	
Catégorie 2 - Cas reliés à un séjour dans une installation non déclarante ?	
Catégorie 3 - Cas d'origine communautaire, non reliés aux milieux de soins ?	
- Nombre de porteurs connus parmi les cas communautaires ?*	
Catégorie 4 - Cas d'origine inconnue ?	
Total des cas ?	

\* Le nombre de porteurs connus parmi les cas communautaires est inclus dans le nombre total des cas d'origine communautaire, non reliés aux milieux de soins (catégorie 3). Il ne s'additionne pas au total des cas.



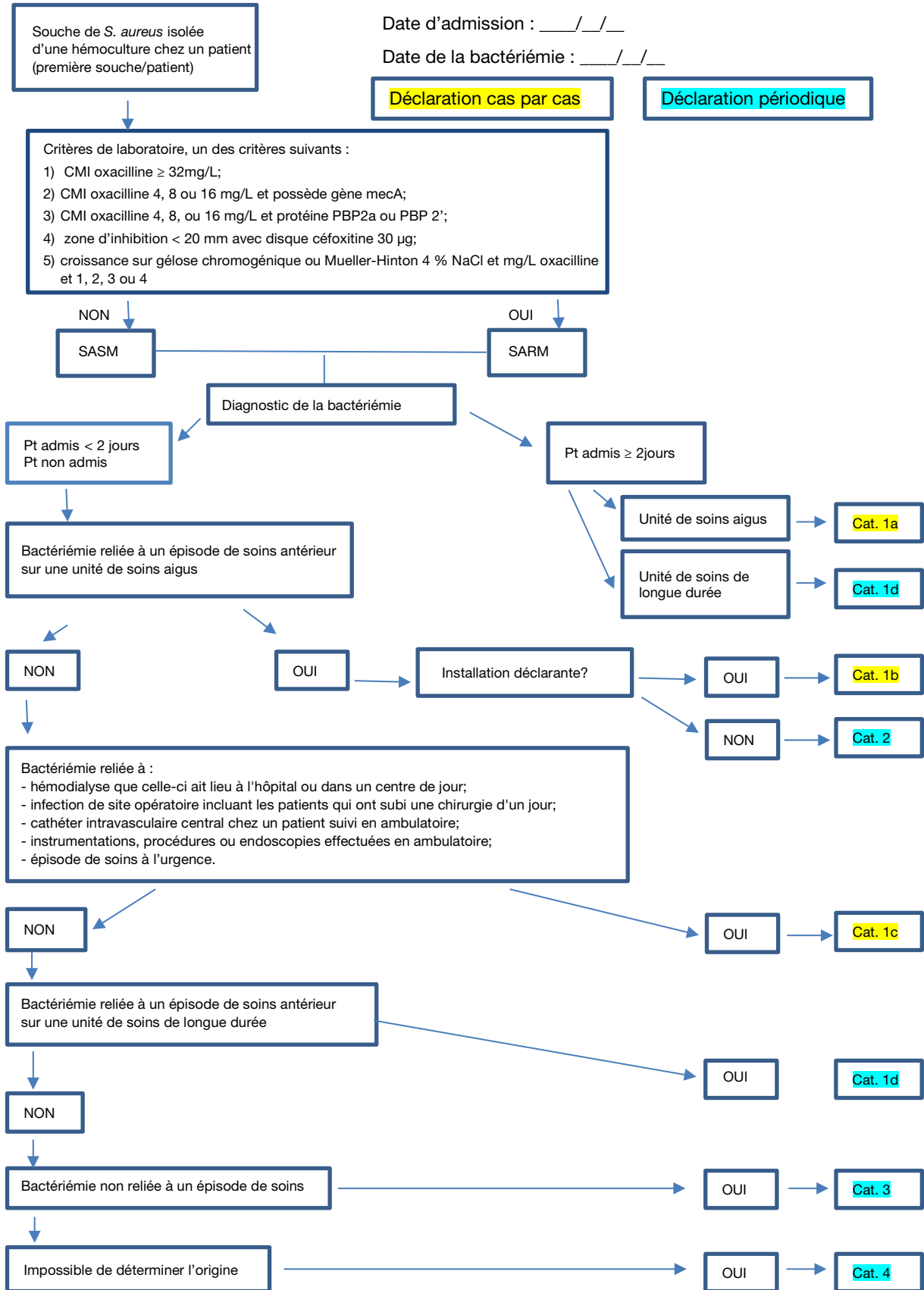


## **Annexe 3**

**Algorithme : origine présumée des cas de SA**



### Algorithme : origine présumée des cas de SA





## **Annexe 4**

### **Délais requis pour acquisition nosocomiale selon le type d'infection**



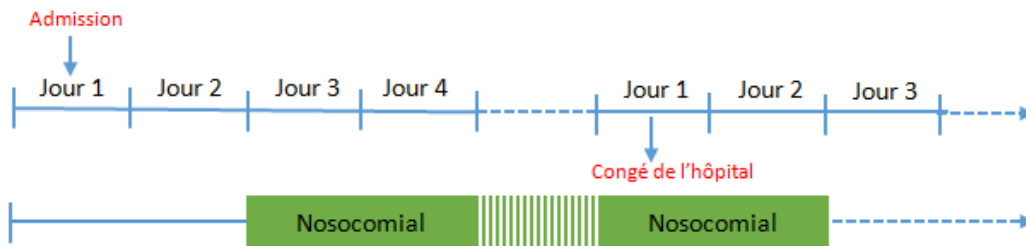
**Délais requis pour acquisition nosocomiale selon le type d'infection**

<b>Infection - colonisation</b>	<b>Délai requis pour acquisition nosocomiale*</b>		
<b>Infection ou colonisation nosocomiales</b>			
	<b>Après l'admission (admission = J1)</b>	<b>Après le congé de l'hôpital ou de l'USI</b>	<b>En ambulatoire</b>
Bactériémie	À partir du surlendemain de l'admission (J3)	Le jour même ou le lendemain du congé	Voir protocole SPIN-BACTOT
Bactériémie sur cathéter central acquise aux USI	À partir du surlendemain de l'admission aux USI (J3)	Le jour même ou le lendemain du départ des USI	----
Autres infections SAUF infections de site opératoire et celles reliées à une procédure	à partir du surlendemain de l'admission (J3)	Le jour même ou le lendemain du congé	Exclues de la surveillance
	<b>Après l'insertion (insertion = J1)</b>	<b>Après le retrait</b>	<b>En ambulatoire</b>
Bactériémie reliée à un cathéter iv ou une voie d'accès en hémodialyse	À partir du surlendemain de l'insertion (J3)	Le jour même ou le lendemain du retrait	Jusqu'au lendemain du retrait
<b>Infection reliée à une procédure</b>			
Bactériémie reliée à une procédure autre que l'insertion d'un cathéter	Jusqu'à 7 jours après la procédure		
Bactériémie reliée à la procédure d'insertion d'un cathéter central	Le jour même ou le lendemain de la procédure		
<b>Infection de site opératoire</b>			
Infection de site opératoire	30 à 90 jours après la chirurgie selon le type de chirurgie		
<b>Infection ou colonisation nosocomiale</b>			
	<b>Après l'admission (Admission = J1)</b>	<b>Après le congé de l'hôpital ou de l'USI</b>	<b>En ambulatoire</b>
Colonisation à SARM	3 jours après l'admission (soit à partir du J4)	1 an après le congé	Voir protocoles SPIN nouveaux SARM

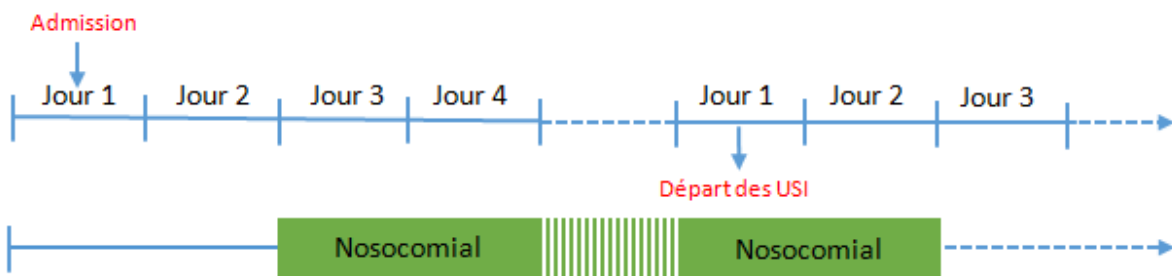
\* Délai après le début des symptômes, l'apparition du 1<sup>er</sup> critère de diagnostic, ou le test de laboratoire. Ces règles s'appliquent aussi lors d'un transfert.

## Délais requis pour acquisition nosocomiale selon le type d'infection présentés sur des axes de temps

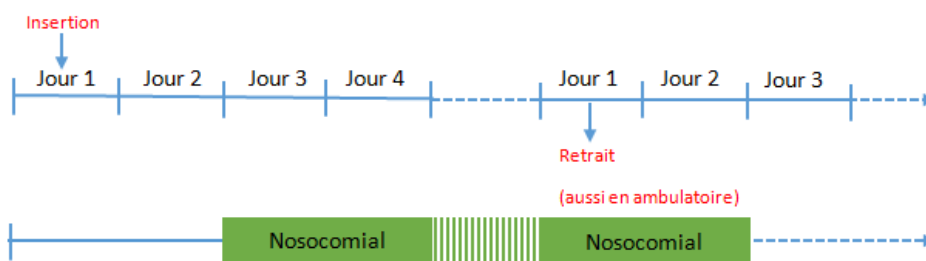
- Bactériémie (pour l'ambulateur, voir le protocole SPIN BACTOT)



- Bactériémie sur cathéter central acquise aux USI

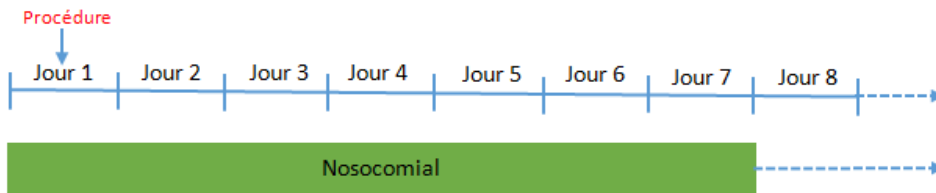


- Bactériémie liée à un cathéter IV ou une voie d'accès en hémodialyse

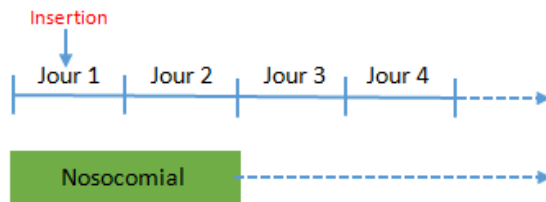




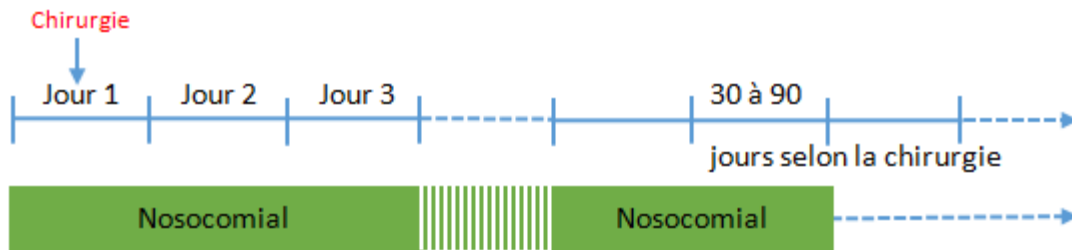
- Bactériémie liée à une procédure autre que l'insertion d'un cathéter



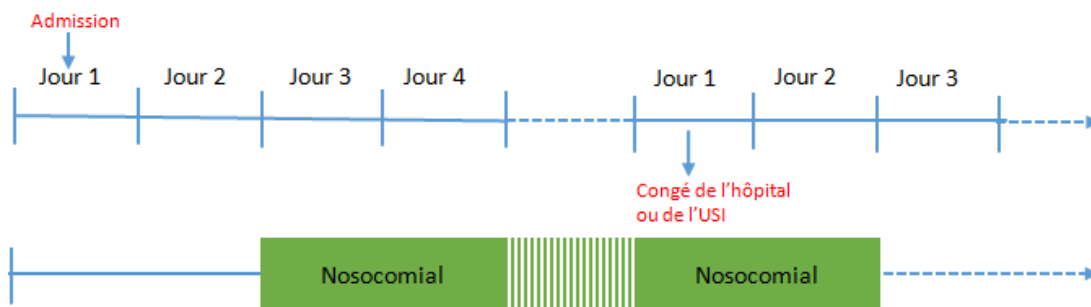
- Bactériémie liée à la procédure d'insertion d'un cathéter central



- Infection de site opératoire



- Autres infections (sauf infections de site opératoire et celles liées à une procédure)



Centre d'expertise  
et de référence

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