

Programme de surveillance des Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Pauline Laplante inf., MSc.
JAPI-19 novembre 2008



Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Histoire d'une lutte qui se
poursuit!!!!!!

Historique

- Au CHUM novembre 1998
- Unités touchées
- Signalement à la Direction de la santé publique

Historique

- Point de prévalence
- *Enterococcus faecium*
- Dépistage, mesures de prévention et de contrôle et éducation

Historique

- Test de détection rapide (PCR)
- Questionnaire aux urgences
- Cohorte

Impact

- Gestion des lits
- Personnel infirmier
- Laboratoire

Impact

- Hygiène & salubrité
- Lingerie
- Conséquences de l'isolement (patient, famille, visiteurs, personnel)
- Ressources matérielles

Surveillance locale

- Lien étroit entre le laboratoire et l'équipe de la prévention des infections
- Intervention rapide

Collecte des données

- Fichier informatisé
- Informations pour chaque patient
- Identification du patient (+)

**SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE
DES PATIENTS AVEC ERV**

Dossier : _____

Nom/Prénom : _____

N.A.M. : _____

Âge : _____ ans

Sexe : Féminin : Masculin :

Diagnostic : _____

Unité de soins au moment de la recherche: _____ Ch. : _____

Hosp. d'un jour

Urgence

Cl. Externe

Service : _____

Autres No dossiers CHUM : H.D : _____ S.L : _____

Hospitalisation antérieure (< qu'un an) : Oui Non

Date : du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___ **Chambre :** _____

Nosocomial associé / H : Oui Non

(Hospitalisé, non relié à l'hôpital)

**Autre centre hospitalier / Hémodialyse / USA / CDJ / Psychiatrie / Soins de longue durée / CHSLD /
autre :** _____

Non hospitalisé : Oui Non

(Communautaire, sans lien évident avec le milieu de soins, lieu d'acquisition inconnu)

Connu CHUM (Endroit où le patient a été identifié ERV +) : _____

Spécimen clinique	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dépistage fait à l'admission	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dépistage systématique	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dépistage au départ du patient	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dépistage contact de chambre	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Dépistage autre	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Connu à l'admission	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Acquis à l'hôpital, si oui où : Oui Non

Survie : Oui Non

Date d'admission : ___/___/___

Date de congé : ___/___/___

Date d'isolement : ___/___/___

Date de décès : ___/___/___

DATE DE : ___/___/___

Van A: Van B:

Date des spécimens : ___/___/___

Van A: Van B:

Date des spécimens : ___/___/___

Van A: Van B:

Éclosion

- Avis de déclaration de l'éclosion
- Plan d'intervention

Surveillance provinciale

- Déclaration des laboratoires au LSPQ
- SPIN-ERV ??????????

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES NOUVEAUX CAS D'ERV

SEPTEMBRE 2006

Participant : Nom du centre participant

1- Pour la période du mois de septembre 2006, veuillez nous indiquer le nombre total de NOUVEAUX CAS (une souche par patient à l'intérieur d'une période de un an) d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) isolé de tous sites et isolé dans votre centre :

Nombre total de nouveaux cas d'ERV : _____

(Considérer seulement une souche par patient par année même si un ERV est isolé de plusieurs sites ou à différentes dates)

(Considérer des espèces différentes d'ERV comme des cas séparés;
Ex. : *E. faecalis* vs *E. faecium*)

2- Indiquer, parmi le nombre total du #1, le site d'origine des souches :

Dépistage : _____

(Ex. : anus ou écouvillon rectal, selles)

Spécimen clinique : _____

(Ex. : plaie, urine, hémoculture, etc.)

Signature : _____ Date : _____

Surveillance provinciale d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)

Installation : _____ Année administrative : _____ Période : _____

Activités de l'établissement pendant la période :

- Nombre de jours-présence au registre des bénéficiaires : _____
- Nombre d'admission : _____

Nombre total de nouveaux cas d'ERV : _____

(Considérer seulement une souche par patient par année)

Indiquer , parmi le nombre de total de nouveaux cas, le site d'origine des souches :

Dépistage : _____

(Ex. : anus ou écouvillon rectal , selles)

Spécimen clinique : _____

(Ex. : plaie, urine, hémoculture, etc)

Origine d'acquisition de l'entérocoque résistant à <u>vancomycine</u>	Colonisé	infecté
<p>Cat. 1 ERV nosocomial relié à une hospitalisation récente dans l'installation déclarante.</p> <p>Diagnostiqué <u>48 heures</u> après son admission; OU son enregistrement à l'urgence de l'installation déclarante OU Hospitalisation dans votre centre dans les 3 derniers mois.</p>		
<p>Cat. 2 ERV nosocomial non relié à une hospitalisation récente dans l'installation déclarante.</p>		
<p>Cat. 2.a ERV nosocomial relié à un séjour dans une autre installation ou un centre d'hébergement.</p> <p>Diagnostiqué moins de <u>48 heures</u> après son admission; OU son enregistrement à l'urgence de l'installation déclarante ET transféré directement d'une autre installation ou ayant séjourné dans une autre installation dans les 12 derniers mois.</p>		

Cat. 2 b ERV nosocomial relié aux soins ambulatoires /longue durée/ psychiatrie de l'installation déclarante.

Diagnostiqué moins de 48 heures après son admission; ou enregistrement à l'urgence de l'installation déclarante. ET Ayant reçu des soins dans un des services ambulatoires/longue durée/psychiatrie de l'installation déclarante dans les 12 derniers mois. Des soins de la salle d'urgence, hôpital de jour, clinique d'oncologie ou dialyse, chirurgie ou médecine de jour, ou inscrits dans un programme d'antibiothérapie ivv à domicile.

Cat. 3 ERV d'origine inconnue ou communautaire

Aucune hospitalisation, opération, dialyse ou autres soins ambulatoires tel que mentionnés dans la Cat.2b et Aucun séjour dans un centre de soins de longue durée, centre d'hébergement ou centre d'accueil au cours de la dernière année.

ERV isolé d'un spécimen clinique	colonisé	infecté
Plaie chirurgicale		
Urinaire		
Plaie cutanée peau et des tissus mous (plaie, cellulite, abcès cutané)		
Pourtour de stomie (gastrostomie, trachéotomie, iléostomie, etc)		
Autres sites		

ERV isolé dans une hémoculture : _____

