

A. Identification

Nom de l'installation _____ Date de la production du rapport _____ (A/M/J)

B. Suivi périodique

Bilan de la période Période du _____ au _____ (A/M/J)

NOUVEAUX CAS

Indiquez tous les nouveaux cas d'acquisition nosocomiale d'EPC dans votre installation pour cette période, incluant les catégories 1a et 1b

| Date du début de l'éclosion : | Nombre de cas noso liés à l'éclosion (cas admis ou externe) | | | | | | | | | | Autres cas noso (même gène) non liés à l'éclosion | | | | | |
|-------------------------------|---|--|----|--|----|--|----|--|----|--|---|--|----|--|----|--|
| | Unités en éclosion | | | | | | | | | | Unités | | | | | |
| | 1a | | 1b | | 1a | | 1b | | 1a | | 1b | | 1a | | 1b | |
| Période : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine 1 | Nb de cas colonisés | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nb de cas infectés | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine 2 | Nb de cas colonisés | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nb de cas infectés | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine 3 | Nb de cas colonisés | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nb de cas infectés | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semaine 4 | Nb de cas colonisés | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nb de cas infectés | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total pour la période | | | | | | | | | | | | | | | | |

Total de cas d'EPC (incluant 1a et 1b) depuis le début de l'éclosion

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Unité(s) en éclosion | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total cas colonisés | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total cas infectés | | | | | | | | | | | | | | | | |

C. Bilan de fin d'éclosion

Définition de fin d'éclosion:

- Lorsqu'aucun nouveau cas n'a été découvert pendant un minimum de 6 semaines consécutives, suivant l'identification du dernier cas confirmé.
- En présence d'une éclosion majeure, il est recommandé d'attendre une période de temps plus longue (peut être prolongée jusqu'à douze semaines consécutives sans découverte de nouveau cas) avant de considérer l'éclosion terminée.

Date de fin de l'éclosion _____ (A/M/J) Sur l'unité _____ Total de cas reliés à cette unité _____ Colonisés _____ Infectés _____

D. Nom et coordonnées de la personne qui a complété le formulaire

Nom _____ Titre _____ Téléphone _____

Commentaires: _____

E. À l'usage de la DSPu

Formulaire validé par : _____ Date : _____ (A/M/J)

Consignes à respecter lorsque vous complétez le formulaire de suivi périodique

- S'assurer d'envoyer les suivis périodiques à la date demandée (premier mardi suivant la fin de la période).
- Informer la DSP de toute situation inhabituelle, par exemple un nombre élevé de cas d'EPC et ce, dans les meilleurs délais.
- S'assurer que toutes les unités en éclosions soient inscrites dans la section "unités en éclosion".
- S'assurer que le nombre total de cas inscrits au cours des 4 semaines de la période correspondent au nombre total de cas pour la période.
- S'assurer que le nombre total de cas de cas depuis le début de l'éclosion tient compte du nombre total de cas de la période en cours.
- S'assurer de n'inscrire que l'essentiel dans la section commentaires, et non des informations que vous nous avez déjà transmises auparavant.

Acheminer à la DSPu ce formulaire dûment complété par courriel ou par télécopieur
Adresse courriel : equipe.noso.agence16@ssss.gouv.qc.ca