

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Infections invasives à streptocoque du groupe A en milieux privés de soins de longue durée

Guide aide-mémoire

destiné aux équipes PCI
des 3 CISSS de la Montérégie

11 février 2025

Auteure

Dre Julie Roy

Collaboratrices

Amélie Barrette-Latour, Christelle Bogosta

Mise en page et révision linguistique

Pierrette De Quoy

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – www.extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : ROY, J. (2025). *Infections invasives à streptocoque du groupe A en milieux privés de soins de longue durée. Guide aide-mémoire destiné aux équipes PCI des 3 CISSS de la Montérégie*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 21 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

CAS	7
Cas confirmé	7
Cas probable	7
SITE DE PRÉLÈVEMENT	7
Site normalement stérile	7
Site non stérile	8
CRITÈRES DE GRAVITÉ	8
1. Choc toxique streptococcique.....	8
2. Nécrose des tissus mous	9
3. Pneumonie	9
4. Méningite	9
5. Décès	9
PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ (À DES FINS D’INTERVENTION)	9
CONTACT ÉTROIT	9
INTERVENTIONS AUPRÈS DES CONTACTS ÉTROITS	10
Contact étroit d’un cas avec critère de gravité	10
Contact étroit d’un cas sans critère de gravité	10
MILIEUX PRIVÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE	11
TDES	11
Enquête du cas	12
Enquête du milieu	12
EN SECTION AUTONOME EN RPA	12
EN CHSLD PRIVÉ, EN RI-SAPA OU EN UDES/UP EN RPA POUR UN CAS SANS CRITÈRES DE GRAVITÉ	13
Recherche de contacts étroits intra-milieu	13
Surveillance prospective et recherche de cas symptomatiques additionnels	13
EN CHSLD PRIVÉ, EN RI-SAPA OU EN UDES/UP EN RPA POUR UN CAS AVEC CRITÈRES DE GRAVITÉ	14
Recherche de contacts étroits intra-milieu	14

Recherche rétrospective..... 15

Calcul d'excès de cas 15

Si excès de cas non-atteint Surveillance prospective et recherche de cas symptomatiques additionnels..... 16

Si excès de cas atteint 16

Liste des acronymes et sigles

ALT	Alanine aminotransférase
AST	Aspartate aminotransférase
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIVD	Coagulation intravasculaire disséminée
DSPu	Direction de santé publique
HH	Hors hospitalier
iiSGA	Infection invasive à SGA
LCR	Liquide céphalo-rachidien
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MV/NOSO	Milieus de vie et infections nosocomiales (équipe de la DSPu Montérégie)
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCMI	Prévention et contrôle des maladies infectieuses (équipe de la DSPu Montérégie)
RI-SAPA	Ressource intermédiaire du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
RPA	Résidence privée pour aînés
SGA	Streptocoque β -hémolytique du groupe A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)
TdeS	Travailleur de la santé
UdeS	Unité de soins
UP	Unité prothétique

Préambule

Le [Guide iiSGA du MSSS](#)¹ souligne que plusieurs facteurs contribuent à la vulnérabilité de la clientèle en CHSLD au SGA :

Cette clientèle peut présenter plusieurs facteurs associés à un risque accru d'iiSGA, parmi lesquels l'âge égal ou supérieur à 65 ans, le cancer, l'immunosuppression, la maladie cardiaque, la maladie pulmonaire chronique, les lésions cutanées et l'utilisation de stéroïdes à haute dose.

Les personnes âgées présentent aussi plus fréquemment une forme grave d'iiSGA, augmentant ainsi le risque de décès.

La proximité en milieu fermé augmente le risque de transmission du SGA, et la difficulté à appliquer les mesures préventives requises en temps opportun peut aussi contribuer à sa transmission.

En CHSLD, la transmission du SGA semble principalement attribuable aux contacts directs entre résidents, mais le personnel soignant peut aussi être une source d'infection – via la colonisation asymptomatique – ou une courroie de transmission.

Le [Guide iiSGA du MSSS](#)¹ dédie donc une section complète à la gestion du SGA en CHSLD.

Bien que la clientèle résidant en milieux privés de soins de longue durée présente plusieurs facteurs de risque similaires à celle hébergée en CHSLD public, aucun guide, dont le [Guide iiSGA du MSSS](#)¹, n'adresse explicitement la gestion du SGA dans ces milieux privés.

Considérant néanmoins cette similarité de clientèle et de milieu, l'équipe MV/NOSO est d'avis de s'inspirer de la section CHSLD du [Guide iiSGA du MSSS](#)¹ pour émettre des recommandations quant à la gestion du SGA en milieux privés de soins de longue durée.

¹ Guide iiSGA du MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>

Définitions générales

Cas

Voir le document du MSSS « [Surveillance des MADO – Définitions nosologiques – Maladies d'origine infectieuse](#) »² (page 48).

Cas confirmé

Isolement du SGA d'un site normalement stérile.

Cas probable

Présence des trois (3) conditions suivantes :

1. Au moins une des manifestations cliniques suivantes : choc septique, nécrose des tissus mous (fasciite ou myosite nécrosante, ou gangrène), pneumonie ou méningite ; ET
2. Isolement d'un site non stérile ou détection d'antigènes de SGA ; ET
3. Aucune autre cause apparente.

Site de prélèvement

Voir la section 2.1.1.2. du [Guide iiSGA du MSSS](#)³ (page 44-45).

Site normalement stérile

Sites où on ne retrouve normalement pas de micro-organismes ou de flore microbienne, par exemple :

- Sang ;
- LCR ;
- Liquide péricardique ou pleural ou péritonéal ;
- Tissus obtenus par biopsie ou par chirurgie sans contamination cutanée ;
- Liquides ou tissus obtenus par ponction d'un abcès sous-cutané, de tissu osseux ou d'un liquide articulaire.

²« Surveillance des MADO – Définitions nosologiques – Maladies d'origine infectieuse
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000480/>

³ Guide iiSGA du MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>

Site non stérile

Sites où on retrouve normalement une flore microbienne, par exemple :

- Spécimens de la gorge, d'expectorations de la trachée ou des bronches, dont l'aspiration trachéale et le lavage broncho-alvéolaire ;
- Spécimens du vagin, de lésions cutanées superficielles, d'une plaie chirurgicale ouverte ou de ponctions de l'oreille moyenne.

Critères de gravité

Voir la section 2.1.2. du [Guide iiSGA du MSSS](#)⁴ (page 45).

1. *Choc toxique streptococcique*

Présence d'hypotension (pression artérielle systolique ≤ 90 mmHg chez l'adulte ou $< 5^{\text{e}}$ percentile pour l'âge chez l'enfant) accompagnée d'au moins deux (2) des six (6) conditions cliniques suivantes :

- Défaillance rénale : Créatinine ≥ 177 $\mu\text{mol/L}$ chez l'adulte ou \geq double de la limite supérieure de la normale pour l'âge. Chez les patients avec une maladie rénale préexistante, une élévation \geq deux (2) fois le niveau de base ;
- Coagulopathie : Décompte plaquettaire $\leq 100\ 109 /\text{L}$ ($\leq 100\ 000/\text{mm}^3$) ou CIVD définie par un temps de coagulation prolongé, un niveau faible de fibrinogène et la présence de produits de dégradation de la fibrine ;
- Atteinte hépatique : ALT, AST ou niveau total de bilirubine \geq double de la limite supérieure de la normale pour l'âge. Chez les patients avec une maladie hépatique préexistante, une augmentation \geq deux (2) fois le niveau de base ;
- Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte : Apparition subite d'infiltrats pulmonaires diffus avec hypoxémie, en l'absence de défaillance cardiaque ou de fuite capillaire diffuse manifestée par l'apparition subite d'œdème généralisé et d'épanchement pleuropéritonéal avec hypoalbuminémie ;
- Éruption érythémateuse maculaire généralisée qui peut desquamer ;
- Nécrose des tissus mous : Principalement fasciite nécrosante, myosite nécrosante et gangrène.

⁴ Guide iiSGA du MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>

2. Nécrose des tissus mous

Par exemple :

- Fasciite nécrosante ;
- Myosite nécrosante ;
- Gangrène.

3. Pneumonie

4. Méningite

5. Décès

Période de contagiosité (à des fins d'intervention)

Voir la section 2.1.3. du [Guide iiSGA du MSSS](#)⁵ (page 45-46).

De 7 jours précédant l'apparition des premiers symptômes jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement antibiotique approprié.

Contact étroit

Voir la section 2.1.3. du [Guide iiSGA du MSSS](#)⁵ (page 45-46).

Avoir été exposé au cas pendant sa période de contagiosité, et correspondre à un des critères suivants :

- Vivre sous le même toit que le cas (ou fréquenter le milieu même), et avoir un **contact régulier et prolongé**, i.e. **au moins 4h/jour quotidiennement ou total de 20h ou plus** ;
- Avoir partagé le même lit que le cas (même si moins de 20 heures) ;
- Avoir eu une relation sexuelle avec le cas ;
- Avoir eu un contact direct d'une muqueuse (nasale ou orale) avec les sécrétions orales ou nasales du cas (ex : réanimation bouche à bouche, baiser profond et prolongé).
 - Sont exclus : baiser sur la bouche avec lèvres fermées, partage d'ustensiles, de bouteilles d'eau ou de cigarettes.
- Avoir eu un contact direct, non protégé avec l'écoulement (exsudat, pus ou tissus nécrotiques) d'une plaie ou d'une lésion cutanée infectée du cas (ex : nettoyage et soins d'une plaie sans protection).
- Avoir partagé du matériel d'injection de drogues avec le cas ;

⁵ Guide iiSGA du MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>

- Être hospitalisé dans un établissement de soins aigu ;
- Résider dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ;
- Fréquenter le même service de garde à l'enfance.

Les contacts en milieu scolaire (y compris la maternelle), les contacts en milieu de travail et les contacts dans un contexte d'activités sociales ou sportives ne sont généralement pas considérés comme des contacts étroits, à moins d'appartenir à une catégorie de contact étroit décrite ci-haut.

Interventions auprès des contacts étroits

Voir la section 2.3. du [Guide iiSGA du MSSS](#)⁶ (page 49-51).

Contact étroit d'un cas avec critère de gravité

- La prophylaxie antibiotique devrait être offerte aux contacts étroits d'un cas confirmé ou probable d'iiSGA grave.
- La prophylaxie antibiotique des contacts étroits devrait être administrée le plus rapidement possible et préférablement dans les 24 heures suivant l'identification du cas, mais elle est toujours recommandée jusqu'à 7 jours après le dernier contact infectieux avec le cas.
- Les contacts étroits d'un cas d'iiSGA grave devraient être informés des symptômes compatibles avec une iiSGA, et avisés de consulter immédiatement un professionnel habilité s'ils développent une maladie fébrile ou d'autres manifestations cliniques d'infection à SGA dans les 30 jours suivant le dernier contact infectieux avec le cas.

Contact étroit d'un cas sans critère de gravité

- Les contacts étroits d'un cas d'iiSGA non-grave devraient être informés des symptômes compatibles avec une iiSGA, et avisés de consulter immédiatement un professionnel habilité s'ils développent une maladie fébrile ou d'autres manifestations cliniques d'infection à SGA dans les 30 jours suivant le dernier contact infectieux avec le cas.

⁶ Guide iiSGA du MSSS, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-271-03W.pdf>

Définitions en milieu de soins

Milieux privés de soins de longue durée

Les milieux privés de soins de longue durée visés incluent :

1. CHSLD privés
2. RI-SAPA
3. UdeS et UP en RPA

TdeS

Inspirée du [guide de l'INSPQ « COVID – Définitions et termes en PCI en milieux de soins »](#)⁷

Toute personne :

- Qui donne des soins ; ou
- Qui est en contact étroit avec la clientèle ; ou
- Dont les activités ont un impact direct sur les soins et les services aux usagers en milieu de soins.

⁷ Guide de l'INSPQ « COVID – Définitions et termes en PCI en milieux de soins »
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3212-definitions-pci-milieux-soins>

Pas-à-pas : Survenue d'un cas d'iiSGA en milieux privés de soins et/ou de vie

Enquête du cas

- L'équipe PCMI de la DSPu Montérégie effectue l'enquête épidémiologique du cas, qui a préalablement fait l'objet d'une déclaration MADDO de la part d'un professionnel ou d'un laboratoire.
- Si cette enquête révèle que le cas réside en milieu privé de soins ou de vie, l'équipe PCMI envoie un courriel à l'équipe PCI responsable du milieu concerné, en mettant l'équipe MV/NOSO de la DSPu Montérégie en copie conforme. Ce courriel contient les informations suivantes :
 - Nom du milieu privé de soins ou de vie concerné ;
 - Prénom, nom, date de naissance et numéro d'assurance-maladie du cas ;
 - Présence de critères de gravité ou non
 - Période de contagiosité identifiée à l'enquête ;
 - Obtention ou non du consentement de l'utilisateur pour divulgation au milieu concerné.

Enquête du milieu

- L'équipe PCI responsable du milieu concerné reçoit un courriel de l'équipe PCMI contenant les informations nommées ci-haut.

Important L'équipe PCMI responsable de l'enquête épidémiologique à la DSPu Montérégie n'établit pas précisément, pour un cas résidant en RPA, si celui-ci réside dans une section autonome, ou dans une UdeS ou une UP, et laisse à l'équipe PCI le soin de préciser cette information.
- L'équipe PCI se réfère au présent guide pour la suite des interventions.

En section autonome en RPA

- L'équipe MV/NOSO ne prévoit d'emblée aucune intervention de santé publique pour la gestion de milieu dans une section autonome en RPA.
- Toutefois, si l'équipe PCI identifie des enjeux qui la préoccupent lors de son évaluation de la situation dans le milieu, elle contacte l'équipe MV/NOSO via courriel au equipe.noso.agence16@sss.gouv.qc.ca afin d'obtenir du soutien en expertise-conseil.

En CHSLD privé, en RI-SAPA ou en UdeS/UP en RPA Pour un cas sans critères de gravité

Recherche de contacts étroits intra-milieu

Important L'équipe PCMI responsable de l'enquête épidémiologique à la DSPu Montérégie n'identifie pas les contacts étroits intra-milieu, tant parmi les usagers que les TdeS, et laisse à l'équipe PCI le soin de les identifier.

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI identifie les contacts étroits intra-milieu, tant parmi les usagers que les TdeS.

Important En absence de critères de gravité chez le cas, il n'est pas recommandé d'administrer une prophylaxie antibiotique aux contacts étroits identifiés.

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI effectue une surveillance de 30 jours suivants le dernier contact infectieux avec le cas chez les contacts étroits identifiés, et surveille chez ceux-ci l'apparition de symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non).
- L'équipe PCI notifie les contacts étroits identifiés, tant parmi les usagers que les TdeS, dans l'onglet « Contacts étroits » du document Excel « Registre SGA » (*voir l'annexe 1*).

Surveillance prospective et recherche de cas symptomatiques additionnels

- L'équipe PCI instaure une période de surveillance prospective pour les 30 jours suivant la dernière présence du cas dans le milieu en période de contagiosité.
- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI identifie les usagers et les TdeS qui développent des symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non) durant la période de surveillance de 30 jours.

Important Les infections à SGA non invasives peuvent se manifester par un mal de gorge (pharyngo-amygdalite), une éruption cutanée (scarlatine) ou des infections de la peau et des tissus mous (impétigo et cellulite). Les infections à SGA invasives peuvent se manifester par de la fièvre importante, des maux de tête importants (méningite), de la toux et des malaises respiratoires importants (pneumonie) ou des infections sévères des tissus mous (fasciite nécrosante ou gangrène).

Important Les usagers et les TdeS présentant des symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non) devraient être évalués par un professionnel habilité, puis dépistés si cliniquement indiqué à la suite de cette évaluation, et traités s'il y a lieu.

- L'équipe PCI notifie les cas symptomatiques additionnels identifiés, tant parmi les usagers que les TdeS, dans les onglets « Usagers_Pro prospective » et « TDS_Pro prospective » du document Excel « Registre SGA » (*voir l'annexe 3*).

- L'équipe PCI transmet par courriel les onglets de surveillance prospective du registre à l'équipe MV/NOSO dans un délai de 5 jours ouvrables suivant la fin de la période de surveillance, si possible.
- L'équipe MV/NOSO analyse les informations transmises pour fournir des recommandations supplémentaires, s'il y a lieu.

En CHSLD privé, en RI-SAPA ou en UdeS/UP en RPA Pour un cas avec critères de gravité

Recherche de contacts étroits intra-milieu

Important L'équipe PCMI responsable de l'enquête épidémiologique à la DSPu Montérégie n'identifie pas les contacts étroits intra-milieu, tant parmi les usagers que les TdeS, et laisse à l'équipe PCI le soin de les identifier.

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI identifie les contacts étroits intra-milieu, tant parmi les usagers que les TdeS.

Important En présence de critères de gravité chez le cas, il est recommandé d'administrer une prophylaxie antibiotique aux contacts étroits identifiés. La prophylaxie antibiotique des contacts étroits devrait être administrée le plus rapidement possible et préférablement dans les 24 heures suivant l'identification du cas, mais demeure recommandée jusqu'à 7 jours après le dernier contact infectieux avec le cas. Il n'est pas justifié d'exclure du milieu un usager qui refuserait la prophylaxie antibiotique.

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI effectue une surveillance de 30 jours suivants le dernier contact infectieux avec le cas chez les contacts étroits identifiés, et surveille chez ceux-ci l'apparition de symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non).
- L'équipe PCI notifie les contacts étroits identifiés, tant parmi les usagers que les TdeS, dans l'onglet « Contacts étroits » du document Excel « Registre SGA » (voir l'annexe 1).

Recherche rétrospective

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI retrace rétrospectivement, à partir des dossiers médicaux de tous les résidents, tout cas d'infection à SGA survenu dans les 30 jours précédant l'apparition des symptômes du cas.
- **Important** En CHSLD privé, la recherche rétrospective vise toute l'installation, en commençant d'abord par l'unité concernée. En RI-SAPA, la recherche rétrospective vise toute l'installation. En UdeS/UP en RPA, la recherche rétrospective vise d'abord l'unité concernée, mais peut-être étendue aux autres UdeS/UP de la RPA, s'il y a mobilité de personnel entre ces UdeS/UP. Exceptionnellement, la recherche rétrospective pourrait s'étendre à une section autonome de la RPA, par exemple, s'il y a mixité sur un même étage entre la clientèle d'une section autonome et celle de l'UdeS/UP concernée.
- L'équipe PCI complète les onglets « Usagers_Rétrospective » et « TDS_Rétrospective » du document Excel « Registre SGA » (voir l'annexe 2)
- L'équipe PCI transmet par courriel les onglets de recherche rétrospective du registre à l'équipe MV/NOSO dans un délai de 10 jours ouvrables, si possible.
- L'équipe MV/NOSO analyse les informations transmises pour fournir des recommandations supplémentaires, s'il y a lieu.

Calcul d'excès de cas

- L'onglet « Usagers_Rétrospective » du document Excel « Registre SGA » calcule automatiquement l'excès de cas en fonction des informations complétées.

Si excès de cas non-atteint

Surveillance prospective et recherche de cas symptomatiques additionnels

- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI instaure une période de surveillance prospective pour les 30 jours suivant la dernière présence du cas dans le milieu en période de contagiosité.
- Avec l'aide de ses partenaires locaux, l'équipe PCI identifie les usagers et les TdeS qui développent des symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non) durant la période de surveillance de 30 jours.
- **Important** Les infections à SGA non invasives peuvent se manifester par un mal de gorge (pharyngo-amygdalite), une éruption cutanée (scarlatine) ou des infections de la peau et des tissus mous (impétigo et cellulite). Les infections à SGA invasives peuvent se manifester par de la fièvre importante, des maux de tête importants (méningite), de la toux et des malaises respiratoires importants (pneumonie) ou des infections sévères des tissus mous (fasciite nécrosante ou gangrène).
- **Important** Les usagers et les TdeS présentant des symptômes compatibles avec une infection à SGA (invasive ou non) devraient être évalués par un professionnel habilité, puis dépistés si cliniquement indiqué à la suite de cette évaluation, et traités s'il y a lieu.
- L'équipe PCI notifie les cas symptomatiques additionnels identifiés, tant parmi les usagers que les TdeS, dans les onglets « Usagers_Pro prospective » et « TDS_Pro prospective » du document Excel « Registre SGA » (*voir l'annexe 3*).
- L'équipe PCI transmet par courriel les onglets de surveillance prospective du registre à l'équipe MV/NOSO dans un délai de 5 jours ouvrables suivant la fin de la période de surveillance, si possible.
- L'équipe MV/NOSO analyse les informations transmises pour fournir des recommandations supplémentaires, s'il y a lieu.

Si excès de cas atteint

- L'équipe MV/NOSO analyse les informations du registre complété par l'équipe PCI qui sont transmises par courriel pour fournir des recommandations supplémentaires, s'il y a lieu.

Annexe 1

Registre SGA – Recherche de contacts étroits

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec
Direction de santé publique

Registre des contacts étroits de cas d'infections à Streptocoque du groupe A parmi les usagers

Nom du milieu
Type de milieu
Nombre de résidents dans le milieu

Recension prospective des cas d'infection à Streptocoque du groupe A parmi les résidents du milieu

	Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro d'assurance maladie	Type de contact	Date du dernier contact infectieux	PPE - Antibiotique	PPE - Posologie	PPE - Date de début	Fin de la période de surveillance	Apparition de symptômes durant période de surveillance
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Contacts étroits | Usagers_retrospective | TDS_retrospective | Usagers_prospective | TDS_prospective

Prêt

Annexe 2

Registre SGA – Recherche rétrospective

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec
 Direction de santé publique

Registre de cas d'infections à Streptocoque du groupe A parmi les usagers en milieu de soins de longue durée

Date de fin de la recherche rétrospective: 2024-02-05 depuis le: 2024-01-06
 Date de début de la recherche rétrospective: 2024-01-06

Période concernée: 2024-02-05 depuis le: 2024-01-06

Nom du milieu: []
 Type de milieu: []
 Nombre de résidents dans le milieu: []

Seuils d'intervention Selon le nombre de cas d'infections à SGA **invasives ou non** Selon le nombre de cas d'infection **invasives** à SGA

À partir de: [] cas dont:
 1 cas confirmé d'infection invasive à Streptocoque du groupe A au moins, ET
 2 cas d'infection à Streptocoque du groupe A, invasive ou non, confirmée ou non par culture

À partir de: [] cas confirmés d'infection invasive à Streptocoque du groupe A

Recension rétrospective des cas d'infection à Streptocoque du groupe A parmi les résidents du milieu

Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro d'assurance maladie	Type d'infection	Diagnostic ou tableau clinique	Confirmation par cult	Date de début des symptômes	Validation période	Date du début du traitement antibioti	Date de transfert à l'hôpital, s'il y a lieu	Date de retour dans le milieu, s'il y a lieu	Date du décès, s'il y a lieu
1								Valider la période				
2								Valider la période				
3								Valider la période				
4								Valider la période				
5								Valider la période				
6								Valider la période				
7								Valider la période				
8								Valider la période				
9								Valider la période				
10								Valider la période				
11								Valider la période				
12								Valider la période				
13								Valider la période				
14								Valider la période				

Contacts_étroits Usagers_retrospective TDS_retrospective Usagers_prospective TDS_prospective

Prêt 50%

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec
 Direction de santé publique

Registre de cas d'infections à Streptocoque du groupe A parmi les travailleurs de la santé en milieu de soins de longue durée

Date de fin de la recherche rétrospective: 2024-02-05 depuis le: Date de début de la recherche rétrospective: 2024-01-06

Période concernée

Nom du milieu: _____
 Type de milieu: _____

Recension des cas d'infection à Streptocoque du groupe A parmi les travailleurs de la santé

	Nom	Prénom	Date de naissance	Número d'assurance maladie	Type d'infection	Diagnostic ou tableau clinique	Confirmation par cult	Date de début des symptômes	Validation période	Date du début du traitement antibioti	Date du transfert à l'hôpital, s'il y a lieu	Date du retour dans le milieu, s'il y a lieu	Date du décès, s'il y a lieu
1									Valider la période				
2									Valider la période				
3									Valider la période				
4									Valider la période				
5									Valider la période				
6									Valider la période				
7									Valider la période				
8									Valider la période				
9									Valider la période				
10									Valider la période				
11									Valider la période				
12									Valider la période				
13									Valider la période				
14									Valider la période				
15									Valider la période				
16									Valider la période				
17									Valider la période				
18									Valider la période				
19									Valider la période				
20									Valider la période				
21									Valider la période				
22									Valider la période				
23									Valider la période				
24									Valider la période				
25									Valider la période				
26									Valider la période				
27									Valider la période				
28									Valider la période				
29									Valider la période				
30									Valider la période				
31									Valider la période				
32									Valider la période				
33									Valider la période				

Contacts_étroits Usagers_retrospective **TDS_retrospective** Usagers_prospective TDS_prospective

Prêt 50%

Annexe 3

Registre SGA – Surveillance prospective

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec
 Direction de santé publique

Registre de cas d'infections à Streptocoque du groupe A parmi les usagers en milieu de soins de longue durée

Date de début de la surveillance prospective: 2024-10-23 à Date de fin de la surveillance prospective: 2024-11-22

Période concernée

Nom du milieu
 Type de milieu
 Nombre de résidents dans le milieu: 26

Seuils d'intervention

Selon le nombre de cas d'infections à SGA **invasives ou non**

À partir de 2 cas dont
 1 cas confirmé d'infection invasive à Streptocoque du groupe A au moins, ET
 1 cas d'infection à Streptocoque du groupe A, invasive ou non, confirmée ou non par culture

Selon le nombre de cas d'infection **invasive** à SG

À partir de 2 cas confirmés d'infection invasive à Streptocoque du groupe A

Recension prospective des cas d'infection à Streptocoque du groupe A parmi les résidents du milieu

Nom	Prénom	Date de naissance	Número d'assurance maladie	Type d'infection	Diagnostic ou tableau clinique	Confirmation par cult	Génotypage (emm)	Date de début des symptômes	Validation période	Date du début du traitement antibioti	Date du transfert à l'hôpital, s'il y a lieu	Date du retour dans le milieu, s'il y a lieu	Date du décès
1									Valider la période				
2									Valider la période				
3									Valider la période				
4									Valider la période				
5									Valider la période				
6									Valider la période				
7									Valider la période				
8									Valider la période				
9									Valider la période				
10									Valider la période				
11									Valider la période				
12									Valider la période				
13									Valider la période				
14									Valider la période				
15									Valider la période				

Contacts étroits | Usagers_retrospective | TDS_retrospective | Usagers_prospective | TDS_prospective

Prêt

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec
 Direction de santé publique

Registre de cas d'infections à Streptocoque du groupe A parmi les travailleurs de la santé en milieu de soins de longue durée

Date de début de la surveillance prospective: 2024-02-03 à Date de fin de la surveillance prospective: 2024-03-04

Période concernée

Nom du milieu: []
 Type de milieu: []

Recension prospective des cas d'infection à Streptocoque du groupe A parmi les travailleurs de la santé

	Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro d'assurance maladie	Type d'infection	Diagnostic ou tableau clinique	Confirmation par cult	Génotype (emm)	Date de début des symptômes	Validation période	Date du début du traitement antibioti	Date de transfert à l'hôpital, s'il y a lieu	Date du retour dans le milieu, s'il y a lieu	Date du décès
1										Valider la période				
2										Valider la période				
3										Valider la période				
4										Valider la période				
5										Valider la période				
6										Valider la période				
7										Valider la période				
8										Valider la période				
9										Valider la période				
10										Valider la période				
11										Valider la période				
12										Valider la période				
13										Valider la période				
14										Valider la période				
15										Valider la période				
16										Valider la période				
17										Valider la période				
18										Valider la période				
19										Valider la période				
20										Valider la période				
21										Valider la période				
22										Valider la période				
23										Valider la période				
24										Valider la période				
25										Valider la période				
26										Valider la période				
27										Valider la période				
28										Valider la période				
29										Valider la période				
30										Valider la période				
31										Valider la période				
32										Valider la période				
33										Valider la période				

Contacts_étroits | Usagers_retrospective | TDS_retrospective | Usagers_prospective | TDS_prospective

Prêt 50%

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 