

SIGNALEMENT D'UNE ÉCLOSION ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES (EPC)

A. Identification

Nom de l'installation : _____ Établissement : _____

Type d'installation : ☐ RPA (unité de soins) ☐ RI ☐ CHSLD Privé

Date de signalement : _____

Complété par : _____ Titre : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

B. Signalement d'une éclosion

DÉFINITION D'UNE ÉCLOSION D'EPC

- Survenue de deux nouveaux cas colonisés ou infectés (mêmes gènes de résistance même si bactéries différentes) acquis de façon nosocomiale dans l'installation et reliés épidémiologiquement (temps, lieu ou personnes).

DÉFINITION D'UNE ÉCLOSION MAJEURE D'EPC

- Trois nouveaux cas ou plus d'EPC colonisés ou infectés (mêmes gènes de résistance même si bactéries différentes), acquis de façon nosocomiale et reliés épidémiologiquement (temps, lieu ou personnes) dans une période de quatre semaines; OU
- Éclosion qui persiste dans le temps, transmission active documentée sur une période de huit à douze semaines malgré l'application des mesures de contrôle d'une éclosion.

Mesures de prévention et contrôle des entérobactéries productrices de carbapénémases : gestion d'un cas unique et gestion d'éclosion dans les milieux autres que les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, INSPQ 2026

Date de début d'éclosion (correspond à la date du dépistage du 2^e cas) : _____

Date de mise en place des mesures : _____

Gène producteur de carbapénémases : ☐ KPC ☐ NDM-1 ☐ IMP ☐ VIM ☐ GES ☐ SME
☐ OXA-23 ☐ OXA-48 ☐ IMI/NMC ☐ Autre : _____

Unité touchée : _____ Nombre de cas total : _____ Nombre de cas infectés : _____

☐ Éclosion majeure : Choisir la définition qui s'applique

- ☐ Trois nouveaux cas ou plus (≥ 3) d'EPC colonisés ou infectés avec le même gène de résistance même si bactéries différentes, acquis de façon nosocomiale et reliés épidémiologiquement (temps, lieu ou personnes) dans une période de quatre semaines.
- ☐ Éclosion qui persiste dans le temps, transmission active documentée sur une période de huit à douze semaines malgré l'application des mesures de contrôle d'une éclosion.

Commentaires

D. À l'usage de la DSPu

Date de réception : _____ Par : _____

Acheminer à la DSPu ce formulaire dûment complété par courriel à l'adresse suivante :
equipe.noso.agence16@ssss.gouv.qc.ca