

SIGNALEMENT D'UNE ÉCLOSION DE PATHOGÈNES RÉSISTANTS OU POTENTIELLEMENT RÉSISTANTS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS

RÉGION : _____

IDENTIFICATION DE L'AGENT PATHOGÈNE

- ERV SARM en CHSLD nécessitant une chirurgie ou une antibiothérapie intraveineuse de plus de 14 jours.
- Acinetobacter baumannii* multirésistant *Candida auris*
- EPC : déclaration automatisée via SI-SPIN
- Autre pathogène représentant une menace pour le réseau
(veuillez préciser le nom de l'agent pathogène et le mécanisme de résistance)
- _____

Informations complémentaires sur l'agent pathogène : _____

ÉTAT DE LA SITUATION

- | | |
|--|--------------------------|
| Nouvelle éclosion dans un centre | Date début : _____ |
| Nouvelle unité de soins affectée dans un centre déjà en éclosion | Date début : _____ |
| Éclosion terminée dans une unité des soins | Date dernier cas : _____ |
| Éclosion terminée dans un centre | Date fin* : _____ |

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Nom de l'installation : _____

Identification de l'unité ou des unités touchées : _____

	Colonisé(s)	Infecté(s)
Nombre de cas : _____	_____	_____
Nombre de décès : _____	_____	_____

Date de la mise en place des mesures de contrôle (aaaa-mm-jj) : _____

Date probable d'admission du cas primaire (aaaa-mm-jj)** : _____

Nom et n° de téléphone de la personne responsable à joindre : _____

Date du signalement (aaaa-mm-jj)** : _____

COMMENTAIRES

Aux installations : veuillez appuyer sur le bouton de votre DSPublique afin de leur acheminer votre formulaire rempli.

RSS01 Bas-Saint-Laurent	Non-disponible Saguenay-Lac-St-Jean	RSS03 Capitale-Nationale	Non-disponible Mauricie-Centre-du-Québec	RSS05 Estrie
RSS06 Montréal	RSS07 Outaouais	Non-disponible Abitibi-Témiscamingue	RSS09 Côte-Nord	Non-disponible Nord-du-Québec
RSS11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	Non-disponible Chaudière-Appalaches	RSS13 Laval	RSS14 Lanaudière	Non-disponible Laurentides
RSS16 Montérégie	Non-disponible Nunavik	Non-disponible Terres-Cries-de-la-Baie-James		

Aux DSPublique seulement : veuillez appuyer sur le bouton suivant afin d'acheminer votre formulaire rempli à l'équipe PilotageSystemesPSESI@sante.quebec de la direction des opérations de santé publique.

Direction des opérations de santé publique (Santé Québec)

* Date de fin : Selon la procédure de signalement d'éclosion d'un agent pathogène multirésistant (APMR) ou potentiellement multirésistant dans un établissement de soins.

** Le cas primaire, colonisé ou infecté, n'est pas nécessairement le premier cas découvert.