

Note de service

DESTINATAIRES : Employés et médecins œuvrant à l'Hôpital Anna-Laberge

EXPÉDITEUR : Myriam Hassani, chef des archives médicales pôle 2 et réadaptation
Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

Isabelle Laperrière, Adjointe au directeur-Prévention et contrôle des infections

Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEUSI)

DATE : 2019-06-14

OBJET : **Questionnaire clinique "Surveillance des bactéries résistantes"**

S'il-vous-plaît, prendre note que le formulaire cité en objet doit dorénavant être classé au dossier de l'usager. Nous vous prions donc d'acheminer les questionnaires complétés aux archives médicales selon les procédures déjà en vigueur dans vos secteurs, pour les formulaires cliniques devant être classés au dossier.

En vous remerciant de votre collaboration, je vous invite à communiquer avec Madame Isabelle Girard au 450-699-2425 poste 4186 pour toute question en lien avec ce communiqué.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

HÔPITAL ANNA-LABERGE

**SURVEILLANCE DES BACTÉRIES RÉSISTANTES
(SARM, ERV, ENTÉROBACTÉRIES
PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES EPC ET
ACINETOBACTER MULTI RÉSISTANT)**

TOUT PATIENT ADMIS À L'HAL DOIT ÊTRE DÉPISTÉ POUR LE SARM
*Pour le pavillon de naissances : dépistage à faire si la patiente a été hospitalisée
dans les 2 dernières années à l'Hal ou ailleurs?

Dépistage ☐ S
Initiales ☐ NON

ERV et EPC-A : Avez-vous reçu des soins pendant plus de 24 hrs dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois au Québec ou
hors Québec, au Canada ou à l'extérieur du Canada ? ☐ NON

☐ OUI (à l'Hôpital Anna-Laberge) Dépistage ☐ E
Initiales ☐

☐ Dans un hôpital ou un centre de réadaptation au Québec, nommez-le : _____ Date : _____ Dépistage ☐ IPSE
Initiales ☐ EPC-A

☐ Dans une autre PROVINCE/PAYS, nommez-le : _____ Date : _____ Dépistage ☐ IPSE
Initiales ☐ EPC-A

Si l'usager est identifié comme « CONTACT ERV » : Dépistage ☐ IE
Initiales ☐

Si l'usager est identifié comme « CONTACT EPC-A » : Dépistage ☐ IEPC-A
Initiales ☐

Habitez-vous dans un centre d'accueil ou d'hébergement, ou dans une famille d'accueil pour personnes âgées ou handicapées? ☐ NON

☐ OUI Lequel : _____ Dépistage ☐ IPSE
Initiales ☐

Êtes-vous porteur d'une bactérie résistante aux antibiotiques? ☐ NON

☐ OUI Laquelle? ☐ SARM ☐ ERV ☐ EPC-A ☐ Autre nommer : _____ Dépistage ☐ IS ou IE ou
Initiales ☐ ISE ou IEPC-A