



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Surveillance du profil détaillé des hôpitaux (PDH)

Cordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à :

Agence de la santé publique (ASPC)

Surveillance du PCSIN

Courriel: cnisp-pcsин@phac-aspc.gc.ca

Group de travail

Jessica Bartoszko* (Responsable de l'épidémiologie), Maureen Buchanan-Chell, Kelly Choi*, Charles Frenette (Représentante primaire du groupe), Jennifer Grant, Jenine Leal, Robyn Mitchell*, Christelle Sessua, Anada Silva*, Stephanie Smith

* Agence de la santé publique (ASPC)

Table des matières

CONTEXTE	3
OBJECTIFS	3
MÉTHODES	3
ADMISSIBILITÉ DES SITES	3
CALENDRIER DE SOUMISSION	3
SOUMISSION DE DONNÉES	4
ANALYSE DES DONNÉES	5
ÉTHIQUES	5
PROTECTION DES DONNÉES	5
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE	6
ANNEXE 2 – DICTIONNAIRE DE DONNÉES	16

CONTEXTE

Les infections liées aux soins de santé (ILSS) et les organismes résistants aux antimicrobiens (ORAM) constituent une menace majeure pour la santé publique en raison de l'augmentation de la morbidité, de la mortalité, du coût des soins de santé et de la charge pour les hôpitaux (1). L'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence de la santé publique du Canada considèrent toutes deux la prévention et le contrôle des infections (PCI) et la gestion des antimicrobiens comme des éléments clés de leurs plans d'action publiés pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) (2,3). Toutes deux s'appuient sur les données issues de la surveillance des infections nosocomiales et des laboratoires microbiologiques, y compris les données relatives à l'identification et à la caractérisation des ORAM.

La PCI dans les hôpitaux vise à réduire le nombre d'ILSS et d'ORAM par le respect strict des pratiques courantes (par exemple, l'hygiène des mains, le dépistage, les précautions d'isolement, les mesures ciblées de lutte contre les infections). Ces efforts se sont combinés à ceux de la gestion responsable des antimicrobiens qui vise à préserver l'efficacité future des antimicrobiens en réduisant leur mauvaise utilisation et leur surutilisation (2,3). Les pratiques peuvent différer d'un établissement à l'autre en fonction de l'épidémiologie locale, de l'évolution des directives, des domaines où les mesures sont controversées et des différents niveaux de mise en œuvre. La variabilité des pratiques peut avoir une incidence sur la mesure des résultats ainsi que les taux ultimes d'infection. Le profil d'hôpital amélioré offre l'occasion d'étudier comment les différences dans ces pratiques ont une incidence sur les taux d'ILSS et d'ORAM et les résultats cliniques saisis par la surveillance active des ILSS et des ORAM par le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).

Depuis 2014, le PCSIN collecte des données sur les pratiques hospitalières liées à la prévention des infections et à la lutte contre les ILSS et les ORAM. Ces données comprennent la fréquence et la portée des pratiques de dépistage des organismes producteurs de carbapénémases (OPC), du staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SDRM) et des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV). En 2018, le PCSIN a élargi le profil d'hôpital amélioré pour recueillir des données sur les pratiques hospitalières liées au dépistage du *Candida auris* (*C. auris*), ainsi qu'aux tests de laboratoire et à la gestion des antimicrobiens des ORAM. Afin d'augmenter le nombre de soumissions, le PCSIN a simplifié le profil d'hôpital amélioré pour 2023. En outre, les questions relatives aux programmes de gestion des antimicrobiens dans les hôpitaux ont été supprimées du profil d'hôpital amélioré pour 2023 et seront posées séparément dans une enquête ciblée.

OBJECTIFS

1. Caractériser la PCI, la gestion des antimicrobiens et les pratiques de laboratoire parmi les hôpitaux participant au PCSIN en relation avec la prévention de la RAM.
2. Étudier comment les différences en matière de PCI, de gestion des antimicrobiens et de pratiques de laboratoire ont une incidence sur les taux d'ILSS et d'ORAM parmi les hôpitaux participant au PCSIN.
3. Associer les variables de processus saisies dans le profil d'hôpital amélioré aux variables de résultats de la surveillance des ILSS et des ORAM du PCSIN à court et à long terme.

MÉTHODES

Admissibilité du site

Tous les hôpitaux du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) sont tenus de participer. Les hôpitaux participant au CNISP sont tenus de soumettre des données annuelles sur le profil d'hôpital amélioré.

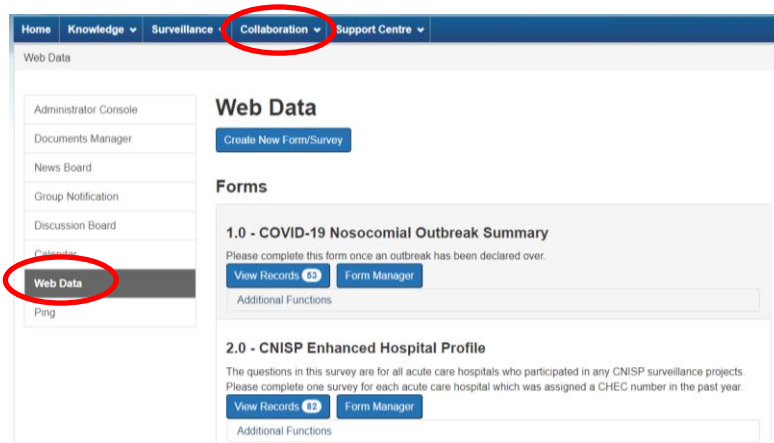
Calendrier de transmission

Les données sont recueillies rétrospectivement et comprennent les données du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année de surveillance antérieure. Les données doivent être transmises au plus tard le 31 mars. Par exemple, les données du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022 doivent être transmises avant le 31 mars 2023 dans le cadre de l'année de surveillance 2022.

Transmission de données

Toutes les données doivent être soumises au PCSIN avant le 31 mars de l'année de surveillance suivante pour l'année de surveillance antérieure. Veuillez soumettre les données par voie électronique sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) au moyen du site Web Data comme indiqué à l'annexe 2. Le formulaire de collecte de données se trouve sur le RCRSP > Centre de collaboration > Web Data > Formulaire du profil d'hôpital amélioré.

Sur le RCRSP, cliquez sur l'onglet « Collaboration » en haut. Sur le côté gauche, cliquez sur « Web Data », et vous devriez voir le profil d'hôpital amélioré du PCSIN dans cet onglet.



Les questions de ce profil s'appliquent à tous les hôpitaux participant à un projet de surveillance. Un seul profil peut être soumis pour un réseau d'hôpitaux si les mêmes renseignements s'appliquent à tous les hôpitaux du réseau.

CHEC Site(s)

Please indicate all CHEC sites for which the responses are the same. If responses differ between sites you will have to fill out a new form for that site. ?

26A, 26B, 26G

* Surveillance year

2021

Le profil contient trois onglets :

1. Renseignements sur l'hôpital

2. Pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Par exemple, le nombre de professionnels en prévention des infections et d'épidémiologistes, les pratiques de dépistage de certaines infections liées aux soins de santé (ILSS) et de microorganismes résistants aux antimicrobiens (MRA) [entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SDRM), organismes producteurs de carbapénémases (OPC), *C. auris*].

3. Pratiques de laboratoire

Par exemple, les méthodes de dépistage pour *C. difficile*, *C. auris* et les OPC.

Idéalement, les hôpitaux soumettront des données annuellement pour les trois onglets. Toutefois, si les données sur les pratiques de laboratoire ne peuvent être établies en temps voulu, veuillez soumettre les données pour les renseignements sur l'hôpital et la PCI en attendant. Une fois que les données sur les pratiques de laboratoire auront été établies, veuillez revisiter le profil pour remplir ces données manquantes. Le formulaire de Web Data peut être modifié après sa soumission.

Analyse

Les données seront présentées dans les rapports de surveillance, les présentations et les publications de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et publiées sur le site de l'ASPC ou de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI).

ÉTHIQUES

Bien que ce projet de surveillance soit basé sur l'observation et n'implique aucune modification des soins aux patients, une approbation éthique peut être demandée dans certains sites hospitaliers. La surveillance est une composante de routine de l'assurance qualité et des soins aux patients dans les établissements de santé canadiens et, par conséquent, le consentement éclairé n'est pas requis. Toutes les données soumises à l'Agence sont gardées strictement confidentielles.

PROTECTION DES DONNÉES

Toute donnée publiée par le PCSIN sera sous forme de résumé et n'identifiera pas les hôpitaux individuels. Les administrateurs d'hôpitaux doivent être informés que des rapports nationaux et/ou régionaux de données agrégées seront produits.

RÉFÉRENCES

1. Murray CJ, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):629–55.
2. Government of Canada. Tackling Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use: A Pan-Canadian Framework for Action. 2017; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/tackling-antimicrobial-resistance-use-pan-canadian->

framework-action.html

3. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2016; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>

Annexe 1 - Questionnaire

Ces questions s'adressent à tous les hôpitaux de soins actifs qui ont participé à des projets de surveillance du PCSIN au cours de l'année de surveillance précédente. Veuillez remplir un questionnaire pour **chaque** hôpital de soins actifs auquel un numéro CHEC a été attribué au cours de l'année de surveillance précédente.

INFORMATION SUR L'HÔPITAL

Numéro du site CHEC :

Veuillez remplir une enquête distincte pour chaque site où les réponses diffèrent

Année de surveillance :

Veuillez indiquer l'année de surveillance (ex. 2020)

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

1. Veuillez indiquer l'équivalent temps plein (ETP) de chaque site individuel pour les membres du personnel indiqués ci-dessous :

- Directeur médical pour la prévention et le contrôle des infections _____
- Professionnels du contrôle des infections _____
- Soutien épidémiologique actif _____

2. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé à un dépistage¹ d'ERV ?

Non

Si non, en quelle année cet hôpital a-t-il cessé de dépister les ERV chez les patients ? _____

Oui

Si oui, le dépistage effectué sur...

tous les patients lors de leur admission

les patients à haut risque lors de leur admission, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients qui ont déjà testés positifs
- les patients dont l'exposition est connue (par exemple, épidémie, contact étroit)
- les patients ayant déjà été hospitalisés (< 12 mois)
- les patients en soins intensifs (USI)
- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
- autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : _____

les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé (y compris les soins de longue durée)

les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques, etc.), veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

les patients en soins intensifs (USI)

- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
- les patients dans les services de soins aigus
- les patients dans les services de chirurgie générale
- les patients dans les services de chirurgie spécialisés
- autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : _____

autres, veuillez préciser : _____

Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il dépisté les contacts des cas d'ERV nouvellement identifiés ?

Oui

Si oui, le dépistage effectué sur...

- uniquement des contacts étroits (c'est-à-dire la même pièce)
- tous les contacts des services
- autres, veuillez préciser : _____

Non

Au cours de l'année de surveillance précédente, dans cet hôpital, des précautions supplémentaires (blouse, gants) ont-elles été mises en place pour les patients avec un ERV ?

Oui

Oui, seuls les patients souffrant d'infections actives

Non

Au cours de l'année de surveillance précédente, dans cet hôpital, a-t-on mis en place l'une des répartitions de chambres suivantes pour les patients avec un ERV la plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique .

- N/A - Le dépistage d'ERV n'est pas effectué dans cet hôpital
- Salle privée
- Cohorte (les patients atteints d'ERV sont tous soignés dans la même chambre)
- Isolement au chevet du patient en cas de chambres à plusieurs lits
- Les patients atteints d'ERV ne sont pas isolés ou logés différemment des autres patients (et peut donc partager une chambre avec un patient non positif pour un ERV)
- Autres, veuillez préciser : _____

3. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé à un dépistage¹ du SARM ?

Non

Oui

Si oui, le dépistage effectué sur...

¹ Le dépistage est défini comme un processus visant à identifier les patients qui risquent d'être colonisés par des organismes résistants aux antibiotiques et, si des facteurs de risque sont identifiés, à obtenir des échantillons appropriés. Source : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (PIDAC) disponible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PIDAC-IPC_Annex_A_Screening_Testing_Surveillance_AROs_2013.pdf

tous les patients lors de leur admission

les patients à haut risque lors de leur admission, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients qui ont déjà testés positifs
- les patients dont l'exposition est connue (par exemple, épidémie, contact étroit)
- les patients ayant déjà été hospitalisés (< 12 mois)
- les patients en soins intensifs (USI)
- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
- les patients qui présentent des facteurs de risque de SARM d'origine communautaire (par exemple, consommation de drogues injectables, absence de domicile fixe, résidence dans des communautés à forte prévalence de SARM)
- autres non inclusci-dessus, veuillez préciser : _____

les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé (y compris les soins de longue durée)

les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques, etc.), veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients en soins intensifs (USI)
- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale))
- les patients dans les services de soins aigus
- les patients dans les services de chirurgie générale
- les patients dans les services de chirurgie spécialisés
- autres non inclusci-dessus, veuillez préciser : _____

autres, veuillez préciser : _____

Au cours de l'année de surveillance précédente, dans cet hôpital, les chambres suivantes ont-elles été attribuées aux patients atteints de SARM la plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique

- Salle privée
- Cohorte (les patients atteints de SARM sont tous soignés dans la même chambre)
- Isolement au chevet du patient en cas de chambres à plusieurs lits
- Les patients atteints de SARM ne sont pas isolés ou logés différemment des autres patients (et peut donc partager une chambre avec un patient qui n'est pas porteur du SARM)
- Autre, précisez : _____

4. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé au dépistage² des OPC (c'est-à-dire les EPC et les APC) ?

Non

Oui

Si oui, le dépistage effectué sur...

tous les patients lors de leur admission

les patients à haut risque lors de leur admission, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients qui ont déjà testés positifs
- les patients ayant voyagé à l'étranger au cours des 12 derniers mois, le cas échéant, veuillez préciser dans quel pays/région : _____)
- les patients hospitalisés à l'étranger au cours des 12 derniers mois, le cas échéant, veuillez préciser dans quel pays/région : _____)
- les patients dont l'exposition est connue (par exemple, épidémie, contact étroit)
- les patients ayant déjà été hospitalisés au Canada au cours des 12 derniers mois
- les patients en soins intensifs (USI)
- les patients greffés (greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
- autres non inclusci-dessus, veuillez préciser : _____

les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé (y compris les soins de longue durée)

les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques, etc.), veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients en soins intensifs (USI)
- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
- les patients en hématologie/oncologie
- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
- les patients dans les services de soins aigus
- les patients dans les services de chirurgie générale
- les patients dans les services de chirurgie spécialisés
- autres non inclusci-dessus, veuillez préciser : _____

autre, veuillez préciser : _____

Au cours de l'année de surveillance précédente, dans cet hôpital, l'une des attributions de chambres suivantes a-t-elle été mise en place pour les patients atteints d'une PPCIa plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique.

Cet hôpital n'a identifié aucun patient positif au OPC

Salle privée

Cohorte (les patients avec un OPC sont tous soignés dans la même chambre)

² Le dépistage est défini comme un processus visant à identifier les patients qui risquent d'être colonisés par des organismes résistants aux antibiotiques et, si des facteurs de risque sont identifiés, à obtenir des échantillons appropriés. Source : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (PIDAC) disponible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PIDAC-IPC_Annex_A_Screening_Testing_Surveillance_AROs_2013.pdf

- Isolement au chevet du patient en cas de chambres à plusieurs lits
- Les patients atteints d'un OPC ne sont pas isolés ou logés différemment des autres patients (et peuvent donc partager une chambre avec un patient qui n'a pas testé positive pour un OPC)
- Autre, précisez : _____

5. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé au dépistage³ de *C. auris* ?

Non

Oui

Si OUI, les recommandations sont-elles différentes pour *C. auris* pan-susceptible et *C. auris* MDR ?

Non

Oui, pour le *C. auris* pan-sensible, nous ne prenons pas de précautions supplémentaires et nous ne faisons pas de dépistage chez les colocataires/compagnons de chambre

Oui, pour le *C. auris* pan-sensible, nous prenons des précautions supplémentaires mais nous ne faisons pas de dépistage chez les colocataires/compagnons de chambre

Oui, autres, précisez : _____

Si OUI, quelle(s) population(s) de patients est/sont incluse(s) dans la politique :

les patients à risque élevé au moment de l'admission, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

patients récemment hospitalisés dans le sous-continent indien (par exemple au cours des 12 derniers mois)⁴

patients hospitalisés à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois (veuillez préciser ci-dessous quel pays/region : _____)

patients ayant voyagé dans le sous-continent indien au cours des 12 derniers mois⁴

patients colonisés ou infectés par un OPC

patients colonisés ou infectés par le OPC ET ayant des antécédents d'hospitalisation dans d'autres pays countries (veuillez préciser ci-dessous quel pays/region : _____)

autre, précisez : _____

les patients lors de leur admission, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

avec exposition aux antifongiques, veuillez préciser : _____

les colocataires d'un patient identifié comme colonisé/infecté avec une isolate du *C. auris* résistant

les patients de la même unité de soins qu'un patient identifié comme colonisé/infecté avec une isolate du *C. auris* résistante

les patients ayant séjourné dans une chambre potentiellement contaminée par un patient colonisé/infecté par un isolat de *C. auris* résistant

autre, précisez : _____

³ Le dépistage est défini comme un processus visant à identifier les patients qui risquent d'être colonisés par des organismes résistants aux antibiotiques et, si des facteurs de risque sont identifiés, à obtenir des échantillons appropriés. Source : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (PIDAC) disponible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PIDAC-IPC_Annex_A_Screening_Testing_Surveillance_AROs_2013.pdf

⁴ Le sous-continent indien comprend : Inde, Sri Lanka, Bangladesh, Pakistan, Bhoutan, Maldives, Népal, et Afghanistan

Est-ce que des précautions additionnelles, notamment contre la transmission par contact, sont prises pour les patients qui partagent la même chambre qu'un patient colonisé par un isolat résistant de *C. auris* et qui ont été exposés de façon significative (telle que définie par votre hôpital) à celui-ci (que ce soit dans la pratique ou selon la politique)?

- Non, sauf s'ils sont eux-mêmes colonisés ou infectés
- Oui, jusqu'à ce qu'ils aient subi un test de dépistage et que le résultat obtenu est négatif
- Oui, jusqu'à ce qu'ils aient subi deux ou trois tests de dépistage et que les résultats obtenus sont négatifs
- Oui, jusqu'au congé de l'hôpital
- Oui, autre – veuillez préciser : _____

Combien de temps⁵ votre hôpital suit-il les patients qui partagent la chambre d'un patient positif à *C. auris* (en pratique ou selon la politique) ?

- Nous n'assurons pas un suivi des patients qui partagent la même chambre qu'un d'un patient positif à *C. auris*
- Jusqu'au congé de l'hôpital
- Pendant 3 semaines
- Pendant 4 semaines
- Autre, précisez : _____

À quelle fréquence les patients qui partagent la même chambre qu'un patient positif à *C. auris* sont-ils testés pendant la période de suivi susmentionnée (dans la pratique ou selon la politique)?

- Chaque semaine
- Deux fois par semaine
- Bihebdomadaire (c'est-à-dire toutes les deux semaines)
- Autre, précisez : _____
- Les patients qui partagent la même chambre ne sont pas suivis

Pendant combien de temps votre hôpital suit-il⁵ les patients qui partagent la même unité qu'un patient positif à *C. auris* (en pratique ou selon la politique)?

- Nous n'assurons pas un suivi des patients qui partagent la même unité qu'un d'un patient positif à *C. auris*
- Jusqu'au congé de l'hôpital
- Pendant 3 semaines
- Pendant 4 semaines
- Autre, précisez : _____

À quelle fréquence les patients qui partagent la même unité qu'un patient positif à *C. auris* sont-ils testés pendant la période de suivi susmentionnée (dans la pratique ou selon la politique)?

- Chaque semaine
- Deux fois par semaine
- Bihebdomadaire (c'est-à-dire toutes les deux semaines)
- Autre, précisez : _____
- Les patients qui partagent la même unité ne sont pas suivis

⁵ Le suivi du patient s'entend d'un test de surveillance après l'exposition initiale et non de la durée pendant laquelle le patient est signalé dans les dossiers médicaux électroniques ou les systèmes d'information des laboratoires.

MÉTHODES DE LABORATOIRE

1. Quelle est la méthode actuelle de dépistage de *C.difficile* pour cet hôpital ?

- Méthode basée sur la RCP seulement
- Dosage immunoenzymatique (EIA) pour GDH ou la toxine A et/ou B seulement
- PCR suivie d'une EIA pour la GDH ou la toxine A et/ou B
- Dosage immunoenzymatique (EIA) pour GDH ou la toxine A et/ou B, et ensuite RCP
- Essai de cytoxine cellulaire
- Autre, précisez : _____

2. Quelles sont les méthodes actuelles de dépistage des OPC pour cet hôpital ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique :

- Test CMI/disque pour un carbapénème
- Plaque de gélose chromogène - ChromID CARBA smart
- Plaque de gélose chromogène - Brilliant CRE
- En interne McConkey avec carbapénème
- Autre : _____
- N/A (nous ne faisons pas de dépistage)

Quelles sont les méthodes actuelles de test de confirmation des OPC pour cet hôpital ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique :

- RCP (PCR)
- Essai immunochromatographique à flux latéral (ex Carba5, RESIST-4)
- ROSCOE carba néo-rapide
- Tests phénotypiques - mCIM
- Tests phénotypiques - CARBA-NP
- Tests phénotypiques - Beta-CARBA
- Tests phénotypiques - Other: _____
- Autre : _____

Lesquelles de ces carbapénamases votre laboratoire hospitalier confirme-t-il ?

- KPC
- NDM
- VIM
- IMP
- GES
- NMC-A/IMI
- SME
- OXA-24
- OXA-48
- OXA-58
- OXA-237
- OXA-143
- Tout ce qui précède

3. Quels types d'isolats de *Candida* votre laboratoire hospitalier identifie-t-il au niveau de l'espèce (ou envoyer à un laboratoire de référence pour identifier au niveau de l'espèce) ? (cochez tout ce qui est applicable)

- Tous les isolats de Candida cliniquement significatifs
- Aucun isolat de Candida
- Isolats d'hémocultures
- Isolats de cultures de LCR
- Isolats provenant de cultures d'autres sites stériles
- Certains isolats provenant de sites non stériles (veuillez préciser : _____)

Pour quels types d'isolats de Candida effectuez-vous (ou envoyez-vous au laboratoire de référence pour) des épreuves de sensibilité aux antifongiques ? (cochez tout ce qui est applicable)

- Tous les isolats de Candida cliniquement significatifs
- Aucun isolat de Candida
- Tous les isolats provenant d'hémocultures (c.-à-d. au moins un isolat par épisode de candidémie)
- Tous les isolats provenant de cultures de LCR (c.-à-d. au moins un isolat par épisode)
- Tous les isolats provenant de cultures d'autres sites stériles (c'est-à-dire autres que le sang et LCR)
- Certains isolats provenant d'hémocultures (veuillez préciser : _____)
- Certains isolats provenant de cultures d'autres sites stériles (c'est-à-dire autres que d'hémocultures; veuillez préciser : _____)
- Certains isolats provenant de sites non stériles (veuillez préciser : _____)

Si cet hôpital effectue une surveillance pour C. auris, quels échantillons sont prélevés (cochez tout ce qui est applicable) ?

- Aine
- Aisselle
- Combinaison aisselle/aine
- Rectal
- Nares
- Urine
- Autre, veuillez préciser : _____

Disposez-vous d'une procédure de laboratoire/procédures opératoires pour le traitement des écouvillons de dépistage des patients afin de détecter la colonisation par C. auris (p. ex. pour les contacts exposés chez un cas confirmé) ?

- Non (ou pas encore)
- Oui, nous utilisons le protocole du CDC
- Oui, nous les envoyons à notre laboratoire provincial, qui a une procédure à suivre
- Oui, nous avons notre propre protocole/procédure

4. Nombre total d'isolats uniques d'hémoculture d'entérocoques (bactériémies) identifiés chez les patients hospitalisés seulement dans cet hôpital de janvier à décembre pour l'année de surveillance spécifiée

(à l'exclusion des isolats répétés): _____

OPC - Nombre total de dépistages effectués pour chaque site au cours de l'année de surveillance : _____

ERV - Nombre total de dépistages effectués pour chaque site au cours de l'année de surveillance : _____

SARM - Nombre total de dépistages effectués pour chaque site au cours de l'année de surveillance : _____

5. Pour quels virus respiratoires votre site effectue-t-il des tests? Veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- Grippe A

Si vous effectuez des tests pour la grippe A, êtes-vous en mesure de la sous-typer? Oui Non

- Grippe B
- Entérovirus
- Rhinovirus
- Entérovirus/Rhinovirus
- Virus respiratoire syncytial (RSV)
- Parainfluenza 1
- Parainfluenza 2
- Parainfluenza 3
- Parainfluenza 4
- Métapneumovirus
- Adénovirus
- Bocavirus
- Corona229E
- CoronaHKU1
- CoronaNL63
- CoronaOC43
- SRAS-CoV-2

Testez-vous toutes les admissions avec les infections des voies respiratoires ?

- Oui
- Non

Si la réponse est « Non », veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent :

- admissions pour des infections des voies respiratoires sévères (p. ex. USI)
- admissions de sujets immunodéprimés
- toutes les infections nosocomiales des voies respiratoires
- certaines infections nosocomiales des voies respiratoires
- restreint à une numéro de référence
- autres stratégies – veuillez préciser : _____

Quelle(s) plateforme(s) votre site utilise-t-il pour tester les infections respiratoires virales ?

- Panel viral étendu : Biofire Film Array
- Panel viral étendu : Seegene
- Panel viral étendu : Luminex (Verigene/NxTag)
- Panel viral étendu : Homemade
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Genexpert Xpress (Cepheid)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Diasorin (Simplexa)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Roche Cobas
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Luminex (Verigene)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IMDx (Abbot)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IDNow
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Qiagen
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Quidel
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Homemade
- Autres plateforme(s) – veuillez préciser : _____

Annexe 2 - Dictionnaire des données

Renseignements sur l'hôpital

Numéro de l'établissement affilié au Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers (CCEH)

Il s'agit du code alphanumérique à **trois caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par deux (2) chiffres attribués à votre membre du CCEH (p. ex. 07, 15), lesquels sont suivis d'une lettre attribuée par le membre en question (p. ex. A, B, C, etc.) à l'établissement même. Le numéro d'établissement affilié au CCEH pour chaque établissement devrait être le même pour tous les projets de surveillance du CCEH et du PCSIN; il doit toujours être écrit avec trois (3) caractères alphanumériques comme dans le cas du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 07A, 15A).

Année de surveillance

Veillez indiquer l'année de surveillance (p. ex. 2020) du rapport que vous remplissez.

Prévention et contrôle des infections

1. Nombre de membres du personnel médical (directeurs médicaux, professionnels en prévention des infections, épidémiologistes)

Veillez indiquer si vous disposez de ces membres du personnel médical dans votre hôpital et combien d'équivalents temps plein (ETP) de chaque type vous avez dans votre hôpital.

2. Dépistage des ERV au cours de l'année de surveillance

Veillez cocher « oui » ou « non » si votre hôpital a effectué un dépistage des ERV au cours de l'année de surveillance. Le dépistage est défini comme un processus visant à identifier les patients susceptibles d'être colonisés ou infectés par un organisme résistant aux antibiotiques (ERV) et, si des facteurs de risque sont identifiés, à obtenir les échantillons appropriés.

a. Si vous cochez « non », veuillez préciser en quelle année votre hôpital a cessé le dépistage des ERV.

b. Si vous cochez « oui », indiquez sur qui le dépistage a été effectué.

Veillez indiquer sur quel type de patient le dépistage des ERV a été effectué : tous les patients à l'admission, les patients à haut risque à l'admission, les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé, les patients pendant l'hospitalisation, ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

c. Si vous sélectionnez les patients à haut risque à l'admission, précisez qui.

Les patients ayant déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage, les patients ayant une exposition connue (c'est-à-dire une éclosion, un contact étroit), les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les

patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients ayant déjà été hospitalisés (moins de 12 mois) ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

d. Si vous sélectionnez les patients pendant l'hospitalisation, précisez qui.

Les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients des services de médecine aiguë, les patients des services de chirurgie générale, les patients des services de chirurgie spécialisée ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

Contacts des cas d'ERV

Veuillez indiquer si votre hôpital a procédé au dépistage des contacts des nouveaux cas d'ERV identifiés au cours de l'année de surveillance spécifique. Dans l'affirmative, veuillez préciser quel type de contacts ont fait l'objet d'un dépistage.

Précautions additionnelles pour les ERV

Veuillez indiquer si votre hôpital a pris des précautions supplémentaires (p. ex. des blouses ou des gants) pour les patients colonisés ou infectés par des ERV.

Attribution de chambres pour les patients colonisés ou infectés par des ERV

Veuillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par des ERV. Si le dépistage d'ERV n'a pas été effectué dans votre hôpital au cours de l'année de surveillance, sélectionnez « S.O. ».

3. Dépistage du SDRM au cours de l'année de surveillance

Veuillez cocher « oui » ou « non » si votre hôpital a effectué un dépistage du SDRM au cours de l'année de surveillance.

a. Si vous cochez « oui », indiquez sur qui le dépistage a été effectué.

Veuillez indiquer le type de patient pour lequel un dépistage du SDRM a été effectué : tous les patients à l'admission, les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé (y compris les soins de longue durée), les patients à haut risque à l'admission, les patients pendant l'hospitalisation (p. ex. les dépistages périodiques, etc.) ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

b. Si vous sélectionnez les patients à haut risque à l'admission, précisez qui.

Les patients ayant déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage, les patients ayant une exposition connue (c'est-à-dire une éclosion, un contact étroit), les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients ayant déjà été hospitalisés (moins de 12 mois), les patients qui présentent des facteurs de risque

pour le SDRM d'origine communautaire (p. ex. utilisation de drogues injectables, absence de domicile fixe, résidence dans des communautés à forte prévalence de SDRM) et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

c. Si vous sélectionnez les patients pendant l'hospitalisation, précisez qui.

Les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients des services de médecine aiguë, les patients des services de chirurgie générale, les patients des services de chirurgie spécialisée ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

Attribution de chambres pour les patients colonisés ou infectés par le SDRM

Veuillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par le SDRM. Si le dépistage de SDRM n'a pas été effectué dans votre hôpital au cours de l'année de surveillance, sélectionnez « S.O. ».

4. Dépistage des OPC au cours de l'année de surveillance

Veuillez cocher « oui » ou « non » si votre hôpital a effectué un dépistage des OPC (p. ex. entérobactéries productrices de carbapénémases [EPC], bactéries du genre *Acinetobacter* productrices de carbapénémases [APC]) au cours de l'année de surveillance.

a. Si vous cochez « oui », indiquez sur qui le dépistage a été effectué.

Veuillez indiquer le type de patient pour lequel un dépistage des OPC a été effectué : tous les patients à l'admission, les patients transférés d'un autre établissement de soins de santé (y compris les soins de longue durée), les patients à haut risque à l'admission, les patients pendant l'hospitalisation (p. ex. les dépistages périodiques, etc.) ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

b. Si vous sélectionnez les patients à haut risque à l'admission, précisez qui.

Les patients ayant déjà obtenu un résultat positif au test de dépistage, les patients ayant voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois, les patients hospitalisés à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois, les patients ayant une exposition connue (c'est-à-dire une éclosion, un contact étroit), les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients ayant déjà été hospitalisés au Canada (moins de 12 mois) et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

c. Si les patients ont des antécédents de voyage ou d'hospitalisation à l'extérieur du Canada, veuillez préciser le pays ou la région.

d. Si vous sélectionnez les patients pendant l'hospitalisation, précisez qui.

Les patients des unités de soins intensifs, les patients ayant subi une greffe (y compris une greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches), les patients en hématologie/oncologie, les patients dialysés (y compris l'hémodialyse et la dialyse péritonéale), les patients des services de médecine aiguë, les patients

des services de chirurgie générale, les patients des services de chirurgie spécialisée ou autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

Attribution de chambres pour les patients colonisés ou infectés par des OPC

Veuillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par des OPC. Si le dépistage des OPC n'a pas été effectué dans votre hôpital au cours de l'année de surveillance, sélectionnez « S.O. ».

5. Dépistage du *Candida auris* (*C. auris*) au cours de l'année de surveillance

Veuillez cocher « oui » ou « non » si votre hôpital avait mis en place une politique de dépistage du *C. auris* pendant l'année de surveillance.

a. Si vous cochez « oui », les recommandations sont-elles différentes pour le *C. auris* pansusceptible et le *C. auris* multirésistant?

Sélectionnez « oui » ou « non ».

b. Si vous cochez « oui », indiquez sur qui le dépistage a été effectué.

Veuillez indiquer le type de patient pour lequel un dépistage de *C. auris* a été effectué : les patients à haut risque à l'admission, les patients à l'admission et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

c. Si vous sélectionnez les patients à haut risque à l'admission, précisez qui.

Les patients récemment hospitalisés sur le sous-continent indien (c'est-à-dire au cours des 12 derniers mois), les patients récemment hospitalisés à l'étranger (c'est-à-dire au cours des 12 derniers mois), les patients colonisés ou infectés par des OPC, les patients ayant des antécédents de voyage dans le sous-continent indien au cours des 12 derniers mois, les patients colonisés ou infectés par des OPC ET ayant des antécédents d'hospitalisation dans d'autres pays et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

d. Si vous sélectionnez les patients à l'admission, précisez qui.

Les colocataires d'un patient identifié comme étant colonisé/infecté par un isolat résistant de *C. auris*, les patients partageant la même unité qu'un patient identifié comme étant colonisé/infecté par un isolat résistant de *C. auris*, les patients ayant passé du temps dans une pièce potentiellement contaminée par un patient colonisé/infecté par un isolat résistant de *C. auris* ou ayant été exposés à des antifongiques.

Des précautions additionnelles sont prises pour les patients qui partagent la même chambre qu'un patient colonisé par un isolat résistant de *C. auris* et qui ont été exposés de façon significative (telle que définie par votre hôpital) à celui-ci (que ce soit dans la pratique ou selon la politique).

La durée du suivi des colocataires d'un patient positif à *C. auris* (dans la pratique ou selon la politique).

La fréquence du dépistage des colocataires d'un patient positif à *C. auris* (dans la pratique ou selon la politique).

La durée du suivi des patients partageant la même unité qu'un patient positif à *C. auris* (dans la pratique ou

selon la politique).

La fréquence du dépistage des patients partageant la même unité qu'un patient positif à *C. auris* (dans la pratique ou selon la politique).

Pratiques de laboratoire

1. Tests de laboratoire de *C. difficile*

Veillez sélectionner la méthode de test de laboratoire actuelle pour *C. difficile* dans votre hôpital. Si une combinaison de méthodes est utilisée, veuillez préciser quels tests sont utilisés exactement.

2. Tests de laboratoire des OPC

Veillez sélectionner les méthodes actuelles de dépistage et de confirmation d'OPC dans votre hôpital. Veuillez préciser les carbapénèmes que vos hôpitaux ou votre laboratoire de référence provincial identifient ou confirment.

3. Tests de laboratoire de *C. auris*

Veillez sélectionner le type d'isolats que votre laboratoire identifie au niveau de l'espèce. Veuillez préciser si votre laboratoire effectue ou reçoit des résultats de tests de sensibilité aux antifongiques. Veuillez préciser pour quels isolats les tests de sensibilité aux antifongiques sont effectués (soit par le laboratoire de votre hôpital, soit par un laboratoire de référence). Si votre hôpital assure une surveillance de *C. auris*, veuillez préciser quels échantillons sont recueillis. Veuillez préciser les méthodes utilisées par le laboratoire de votre hôpital ou le laboratoire de référence pour effectuer les tests de sensibilité aux antifongiques. Veuillez préciser quels critères d'interprétation votre laboratoire utilise pour les tests de sensibilité aux antifongiques. Veuillez préciser si votre hôpital dispose d'une procédure de laboratoire ou d'une procédure d'opération normalisée pour traiter les écouvillons de dépistage des patients afin de détecter une colonisation par *C. auris* (p. ex. pour les contacts exposés d'un cas).

4. Dépistage d'isolats

Veillez indiquer le nombre d'isolats uniques d'hémoculture d'entérocoques provenant d'infections du sang identifiées chez les patients hospitalisés dans cet hôpital de janvier à décembre de l'année de surveillance. Veuillez exclure les isolats répétés.

Veillez indiquer le nombre total de tests de dépistage effectués par votre hôpital au cours de l'année de surveillance pour les OPC, les ERV et le SDRM.

5. Maladie respiratoire virale

- a. **Veillez préciser les virus respiratoires pour lesquels votre hôpital effectue des tests de dépistage.**
- b. **Si vous testez la grippe A, veuillez préciser si vous pouvez effectuer un sous-typage (p. ex. H3N2, H1N1).**
- c. **Veillez préciser si vous testez toutes les admissions ayant des infections des voies respiratoires.**

d. Si vous ne testez PAS toutes les admissions ayant des infections des voies respiratoires, veuillez préciser quelles populations de patients votre hôpital teste.

Les admissions avec des infections des voies respiratoires sévères (p. ex. unité de soins intensifs), les admissions d'hôtes immunodéprimés, toutes les infections nosocomiales des voies respiratoires, certaines infections nosocomiales des voies respiratoires, restreintes à la dose infectieuse et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

e. Veuillez préciser les plateformes utilisées par votre site pour le dépistage des infections respiratoires virales.

- Panel viral étendu : Biofire Film Array
- Panel viral étendu : Seegene
- Panel viral étendu : Luminex (Verigene/NxTag)
- Panel viral étendu : Homemade
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Genexpert Xpress (Cepheid)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Diasorin (Simplexa)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Roche Cobas
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Luminex (Verigene)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IMDx (Abbot)
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IDNow
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Qiagen
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Quidel
- Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Homemade
- Autres plateforme(s) – veuillez préciser : _____