



## Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

### Protocole de surveillance 2023 des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et sensible à la méthicilline dans les hôpitaux du PCSIN

#### Coordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à :

##### **Agence de la santé publique du Canada**

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Courriel : [cnisp.pcsin@canada.ca](mailto:cnisp.pcsin@canada.ca)

Laboratoire national de microbiologie (LNM)

Courriel : [phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca](mailto:phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca)

#### Groupe de travail

Suzanne Bakai, Pat Bedard, Joelle Cayen\* (épi), Melissa McCracken‡, Jennifer Campbell‡, Jeannette L Comeau, Joan Durand, Romaine Edirmanasinghe‡ (chef de laboratoire), Jennifer Ellison, John M Embil, Gerald Evans, Charles Frenette, Connie Gittens-Webber, George Golding‡ (Laboratoire), Allana Ivany, Kevin Katz, Pamela Kibsey, Joanne M Langley, Jenna Leamon, Bonita E Lee, Santana Lee, Jerome A Leis, Allison McGeer, Jennifer Parsonage, Linda Pelude\* (chef épidémiologique), Donna Penney†, Stephanie W Smith (présidente), Jocelyn A Srigley, Jen Tomlinson, Joseph V Vayalumkal

\* Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

‡ Agence de la santé publique du Canada Laboratoire national de microbiologie (ASPC-LNM)

† PCI Canada

# Table des matières

<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>2</b>
<b>CONTEXTE.....</b>	<b>3</b>
<b>OBJECTIFS.....</b>	<b>3</b>
<b>MÉTHODES.....</b>	<b>3</b>
ÉLIGIBILITÉ.....	3
POPULATION DE PATIENTS .....	3
PÉRIODE DE SURVEILLANCE .....	3
NUMÉRATEURS .....	4
<i>Critères d'inclusion des infections.....</i>	<i>4</i>
<i>Critères d'exclusion des infections.....</i>	<i>4</i>
CLASSIFICATION DES AFFAIRES .....	4
1a. <i>Définition de cas AS-VECD pour une infection sanguin SASM ou SARM : .....</i>	<i>5</i>
1b. <i>AS-VECD Définition de cas de nouveau-né pour une bactériémie de type SASM ou SARM.....</i>	<i>5</i>
2. <i>HA-Autre définition de cas pour les infections sanguins SARM :.....</i>	<i>5</i>
3. <i>Définition de cas associée à la Communauté (CA) pour les infections sanguins SARM :.....</i>	<i>5</i>
<b>DÉNOMINATEURS.....</b>	<b>6</b>
<b>SOUMISSION DES DONNÉES.....</b>	<b>6</b>
<i>Saisie électronique des données.....</i>	<i>6</i>
<i>Isolats d'hémoculture.....</i>	<i>6</i>
<i>Nouvelles infections.....</i>	<i>7</i>
<i>Algorithme de surveillance.....</i>	<i>7</i>
<i>Formulaire d'expédition .....</i>	<i>7</i>
<b>DR. GEORGE GOLDING .....</b>	<b>7</b>
<b>LABORATOIRE NATIONAL DE MICROBIOLOGIE.....</b>	<b>7</b>
<i>Calendrier de soumission .....</i>	<i>8</i>
<i>Rapport Zéro .....</i>	<i>8</i>
<b>ANALYSE.....</b>	<b>8</b>
<b>ÉTHIQUE.....</b>	<b>8</b>
<b>CONFIDENTIALITÉ .....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE 1 - ALGORITHME DE SURVEILLANCE DE LA SASM (S. AUREUS) ET DE LA SARM POUR 2020.....</b>	<b>10</b>
<b>ANNEXE 2 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DU SARM POUR LES LABORATOIRES.....</b>	<b>1</b>
<b>ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LE SASM (S. AUREUS) OU L'ISOLAT SANGUIN DE SARM.....</b>	<b>2</b>
<b>ANNEXE 4 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES.....</b>	<b>8</b>
<i>Pour les bactériémie SARM et SASM :.....</i>	<i>9</i>
<i>Soins de santé acquis dans votre établissement de soins aigus (AS-VECD).....</i>	<i>9</i>
<i>Définition de cas AS-VECD nouveau-né pour une bactériémie SASM ou MSRA.....</i>	<i>9</i>
<i>Pour les bactériémies SARM uniquement :.....</i>	<i>10</i>
<i>Soins de santé - toute autre exposition liée aux soins de santé (HA-OTHER).....</i>	<i>10</i>
<i>Associé à la communauté (CA) .....</i>	<i>10</i>
<b>ANNEXE 5 - TÉLÉCHARGEUR DE DONNÉES SUR LE CNPHI .....</b>	<b>13</b>
<b>HISTORIQUE DES RÉVISIONS.....</b>	<b>14</b>

## CONTEXTE

Avant 1995, il n'existait pas de données nationales décrivant l'incidence et l'épidémiologie du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Canada. En 1995, une surveillance nationale du SARM a été mise en place dans les hôpitaux sentinelles participant au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) et se poursuit. En 2018, la surveillance des infections sanguines à *Staphylococcus aureus* sensibles à la méthicilline (MSSA) a été ajoutée.

Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) est le fruit d'une collaboration entre le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'Agence de santé publique du Canada et le Laboratoire national de microbiologie (LNM), l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) du Canada et les hôpitaux sentinelles du Canada.

Créé en 1994, le PCSIN a pour objectif de fournir les taux et les tendances des infections associées aux soins de santé (nosocomiales) dans les établissements de santé canadiens, permettant ainsi de comparer les taux (points de référence) et de fournir des données factuelles pouvant être utilisées dans l'élaboration de lignes directrices nationales sur les questions cliniques liées aux infections associées aux soins de santé. En janvier 2023, 90 hôpitaux sentinelles, dont 13 sites pédiatriques autonomes de 10 provinces et d'un territoire, participent au réseau du PCSIN.

Les données recueillies pour l'année de surveillance 2023 refléteront toutes les infections sanguines "nouvellement identifiées" à *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM) contractées dans l'hôpital participant et toutes les infections sanguines à SARM identifiées dans les hôpitaux participant au PCSIN.

## OBJECTIFS

1. Décrivez les cas de bactériémies de SASM et de SARM dans les hôpitaux de soins aigus canadiens participant au PCSIN ;
2. Déterminer les taux annuels de bactériémies à SASM et/ou SARM (en tant qu'indicateur de la charge de morbidité) dans les hôpitaux canadiens participant au PCSIN ;
3. Déterminer la proportion d'infections sanguines de *S. aureus* acquises à l'hôpital (nosocomiales) qui sont des SARM
4. Caractériser tous les isolats de SARM présents dans le sang, provenant des hôpitaux du PCSIN, par des tests de sensibilité aux antimicrobiens et un typage moléculaire.

## MÉTHODES

### Admissibilité

Tout hôpital participant au PCSIN.

### Population de patients

Surveillance continue et prospective du SASM et du SARM chez les patients hospitalisés de tous âges.

### Période de surveillance

La période de surveillance de la SASM et de la SARM commence le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et se poursuit jusqu'au 31 décembre 2023.

## Numérateurs

TABLEAU 1 : DÉFINITION DE CAS POUR LE SASM ET LE SARM UTILISÉE POUR LA CLASSIFICATION DES CAS PAR LE PCSIN.

SASM	SARM
Isolement de <i>Staphylococcus aureus</i> à partir du sang <b>ET</b> Le patient doit être admis à l'hôpital <b>ET</b> Est une "infection à <i>S. aureus</i> nouvellement identifiée" dans un hôpital du PCSIN au moment de l'admission à l'hôpital ou identifiée pendant l'hospitalisation.	Isolement de <i>Staphylococcus aureus</i> à partir du sang <b>ET</b> Résistance de l'isolat à l'oxacilline et/ou confirmation en laboratoire du <i>méc</i> (phénotypique ou génotypique) <b>ET</b> Le patient doit être admis à l'hôpital <b>ET</b> Est une "infection au SARM nouvellement identifiée" dans un hôpital du PCSIN au moment de l'admission à l'hôpital ou identifiée pendant l'hospitalisation.

### Critères d'inclusion des infections

- Des cas de SASM ou de SARM ont été identifiés pour la première fois lors de cette hospitalisation.
- Les infections sanguins SASM ou SARM qui ont déjà été identifiés sur votre site ou sur un autre site du PCSIN mais qui sont de **nouvelles** infections.

#### Critères pour déterminer les NOUVELLES infections sanguins SASM ou SARM

Une fois que le patient a été identifié comme souffrant d'une bactériémie de type SASM ou SARM, il sera classé comme une nouvelle bactériémie de type SASM ou SARM s'il répond aux critères suivants : > 14 jours depuis le traitement antérieur de la bactériémie SASM ou SARM et s'il représente une nouvelle infection selon l'avis des médecins et des praticiens de la lutte contre les infections

### Critères d'exclusion des infections

- Les cas d'urgence, de clinique ou autres cas de consultation externe qui ne sont **PAS admis à l'hôpital**.

## Classification des cas

Une fois que le patient a été identifié comme porteur d'une bactériémie de type SASM ou SARM, il sera classé dans l'une des catégories suivantes, en fonction des critères du cas et du meilleur jugement clinique du praticien de soins de santé et/ou de prévention et de contrôle des infections (PCI) :

- **1. Votre établissement de soins de courte durée (AS-VECD)**, qui comprend les **cas AS-VECD chez les nouveau-nés**
- **2. Toute autre exposition liée aux soins de santé (AS-Autre) - SARM (infection du sang) seulement**
- **3. Origine communautaire (OC) - SARM (infection du sang) seulement**

### 1a. Définition de cas AS-VECD pour une infection sanguin SASM ou SARM :

- Le patient est au jour 3<sup>1</sup> de son hospitalisation ou plus

**OU**

- Le patient a été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours<sup>2</sup> selon la source de l'infection

**OU**

- Le patient a été exposé à des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

### 1b. AS-VECD Définition de cas de nouveau-né pour une bactériémie de type SASM ou SARM

- Le nouveau-né est au jour 3<sup>1</sup> de son hospitalisation ou plus
- La mère n'était **PAS** connue comme étant atteinte de SARM à son admission et il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que la mère ait été colonisée avant son admission, même si le nouveau-né est âgé de moins de 48 heures.
- Dans le cas d'un nouveau-né transféré d'un autre établissement, la bactériémie SASM ou SARM peut être classée comme AS-VECD si la présence de l'organisme n'était **PAS** connue et qu'il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que l'acquisition a eu lieu avant le transfert



**REMARQUE :** Les définitions suivantes s'appliquent uniquement au **SARM**. À compter du 1er janvier 2020, nous **ne collecterons PAS de données** sur les cas de bactériémies liées au SARM acquises dans le cadre d'une autre exposition aux soins de santé ou d'une bactériémie acquise dans la communauté

### 2. AS-Autre définition de cas pour les infections sanguins SARM :

- Tout patient qui souffre d'une bactériémie non acquise dans votre établissement et que l'on pense être associée à une autre exposition aux soins de santé (par exemple, un autre établissement de soins aigus, un établissement de soins de longue durée, un établissement de réadaptation, une clinique, une visite aux urgences ou une exposition à un dispositif médical).

### 3. Définition de cas origine communautaire (OC) pour les infections sanguins SARM :

- Aucune exposition aux soins de santé qui aurait pu entraîner cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique<sup>3</sup>) et ne répond pas aux critères d'une bactériémie liée aux soins de santé.

---

<sup>1</sup> Le premier jour du calendrier est le jour de l'admission à l'hôpital

<sup>2</sup> Par exemple, une bactériémie SASM/SARM provenant d'une plaie chirurgicale qui survient 3 semaines après une intervention chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme AS-VECD (jusqu'à 90 jours après l'intervention si elle est implantée). Une pneumonie bactériémique due au SASM/SARM survenant plus de 7 jours après la sortie de votre établissement ne doit pas être considérée comme AS-VECD

<sup>3</sup> Il convient de prendre en considération la fréquence et la nature de l'exposition à un dispositif et/ou une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc., peuvent ou non être considérés comme des patients AS, tandis que les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des patients AS. Les patients adultes qui suivent une dialyse, une chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour peuvent être plus susceptibles d'être considérés comme des patients HA que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire.

## Dénominateurs

Afin d'obtenir les informations nécessaires au dénominateur pour le calcul des taux nationaux de bactériémie à SARM et/ou SARM (nombre d'admissions de patients et de jours-patients), chaque établissement de santé participant remplira un **formulaire de collecte de données de dénominateur** sur une **base trimestrielle en ligne** par l'intermédiaire du CNPHI à l'adresse [www.cnphi-rcrsp.ca](http://www.cnphi-rcrsp.ca) au plus tard à la **fin du trimestre suivant**. Consultez le CALENDRIER DE SOUMISSION pour connaître les dates de soumission trimestrielles.

Si le total de votre **dénominateur de la dernière année** (admission de patients et/ou jours-patients) change par rapport à celui soumis dans le cadre des **soumissions trimestrielles**, ce dénominateur total de la dernière année civile devra être soumis avant le 31 mars de l'année civile suivante (par exemple, pour 2020, les données annuelles du dénominateur total devront être soumises avant le 31 mars 2021).

Si votre hôpital fournit des soins aux populations adultes et pédiatriques et est en mesure de fournir des dénominateurs distincts pour les patients adultes et pédiatriques, veuillez **soumettre les dénominateurs adultes et pédiatriques séparément sur une** base trimestrielle.

*\*Note : Les cas pédiatriques sont définis comme étant des personnes âgées de moins de 18 ans (< 18 ans).*

## Soumission des données

**Remarque : à compter du 1er janvier 2020, seuls les cas de bactériémies liées au SARM acquises dans l'hôpital participant (AS-VECD) et tous les cas de bactériémies liées au SARM doivent être déclarés**

### Saisie électronique des données

Toutes les données relatives aux patients atteints de bactériémies de type SARM ou SARM (questionnaires et formulaires de dénominateur) doivent être soumises à l'Agence en ligne par l'intermédiaire du Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCRSP) à l'adresse [www.cnphi-rcrsp.ca](http://www.cnphi-rcrsp.ca). Lors de la saisie des données dans le RCRSP, veuillez vous assurer que le cas est entré dans la bonne année de surveillance en fonction de la **date de culture positive**.

**Outil de téléchargement en ligne :** Les données peuvent également être saisies à l'aide de l'outil de téléchargement disponible sur le site du RCRSP [www.cnphi-rcrsp.ca](http://www.cnphi-rcrsp.ca) sous l'onglet "Télécharger les données" (voir image ci-dessous).

### Isolats d'hémoculture

La surveillance de la bactériémie SARM ou SARM se fait en **laboratoire**. L'identification en laboratoire de la bactériémie SARM ou SARM est nécessaire pour être incluse dans la surveillance. Chaque cas de bactériémie à SARM identifié tout au long de l'année de surveillance doit être soumis au LNM (tout au long de l'année). Toutes les données doivent être collectées à l'aide du questionnaire pour un isolat sanguin (ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LE SARM (S. AUREUS) OU L'ISOLAT SANGUIN DE SARM). Veuillez remplir le questionnaire pour chaque cas. Les isolats sanguins doivent être récupérés par une hémoculture positive.

*Remarque : l'identifiant unique du patient pour l'isolat doit correspondre à l'identifiant unique du patient sur le questionnaire SARM correspondant.*

## Nouvelles infections

Comme un patient peut avoir **plus d'un** cas de **SASM ou de SARM** au cours de la même année civile, les **NOUVELLES** infections doivent être identifiées en entrant un nouveau cas et en établissant un lien avec le cas initial de *S. aureus* ou de SARM du patient en entrant l'identification du cas initial à la fin du questionnaire.

Dans le cas d'une nouvelle infection chez le même patient, veuillez indiquer l'identifiant unique précédent du patient sur le formulaire d'expédition. Depuis le 1er janvier 2019, les bactériémies de SASM **ne** sont plus envoyés au LNM.

*Note : un isolat sanguin est requis pour chaque cas de bactériémie SARM éligible.*

## Algorithme de surveillance

L'ANNEXE 1 - ALGORITHME DE SURVEILLANCE DE LA SASM (S. AUREUS) ET DE LA SARM POUR 202 a été fournie pour aider aux activités de surveillance.

## Formulaire d'expédition

Chaque envoi d'isolats sanguins SARM éligibles doit être accompagné d'un formulaire d'expédition standardisé. Veuillez remplir le formulaire d'expédition standardisé du laboratoire SARM à l'ANNEXE 2 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DU SARM POUR LES LABORATOIRES. Le formulaire doit être envoyé à **phac.nml.ARNIRAIN.Inm.aspc@canada.ca** ET inclus dans l'envoi au LNM. Au LNM, le typage en *spa*, les tests de sensibilité aux antimicrobiens et la détection des *méc* et des PVL par PCR seront effectués sur tous les isolats soumis.

Envoyez les isolats à l'adresse suivante :

**Dr. George Golding**  
**Laboratoire national de microbiologie**  
**Agence de la santé publique du Canada**  
**1015 Arlington St.**  
**Winnipeg, Manitoba**  
**R3E 3R2**  
**Tél : 204 784 8096**  
**Utilisez le numéro de facturation FedEx : 6327-8173-3**

## Calendrier de soumission

Soumettre les données SASM-SARM et les isolats SARM selon le calendrier suivant :

Recueillis dans  
les trimestres  
suivants

### PCSIN SASM-SARM Calendrier de soumission



Numérateur (cas)	Données et isolats à fournir avant le 30 juin	Données et isolats à fournir avant le 30 septembre	Données et isolats à fournir avant le 31 décembre de l'année de surveillance suivante	Données et isolats à fournir avant le 31 mars de l'année de surveillance suivante
Rapport zéro (si aucun cas)				
Dénominateur				

### Rapport à Zéro

Pour tout trimestre sans cas à votre site, un rapport à zéro doit être effectué dans le module SASM-SARM sur le RCRSP afin que les trimestres avec des comptes zéro puissent être différenciés des données manquantes. Si aucun cas n'est soumis et qu'il vous manque un rapport à zéro pour une année de surveillance, les données de votre hôpital ne seront pas incluses dans l'analyse visuelle.

## New Zero Report

Un rapport à Zéro est requis pour chaque trimestre

Required fields are marked with an asterisk (\*)

Site Number\*

Year\*

2019

Quarter\*

Q1  Q2  Q3  Q4

## ANALYSE

Le personnel de l'Agence calculera chaque année les taux régionaux et nationaux spécifiques à chaque site (pour 1 000 admissions et pour 10 000 jours d'hospitalisation). Plus précisément, les taux d'incidence des infections du sang par le SASM ou le SARM seront calculés. Alors que les taux spécifiques à chaque site resteront confidentiels et ne pourront être communiqués qu'aux contacts autorisés du site, les taux régionaux et nationaux seront communiqués par le biais de rapports, de présentations et de publications du PCSIN et publiés sur le site web de l'ASPC.

## ÉTHIQUE

Ce projet de surveillance est basé sur l'observation et n'implique aucune altération des soins aux patients. La surveillance des infections associées aux soins de santé est un élément de routine de l'assurance qualité et des soins aux patients dans les établissements de santé canadiens et, par conséquent, le consentement éclairé ne sera pas nécessaire. Toutes les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada sont strictement confidentielles.



Chaque questionnaire sera identifié par un numéro unique et aucun identificateur personnel ne sera transmis à l'Agence de la santé publique du Canada. Ce numéro unique sera lié au nom du patient ou au numéro de l'hôpital uniquement sur le site local du CHEC et sera gardé strictement confidentiel dans des conditions sécurisées.

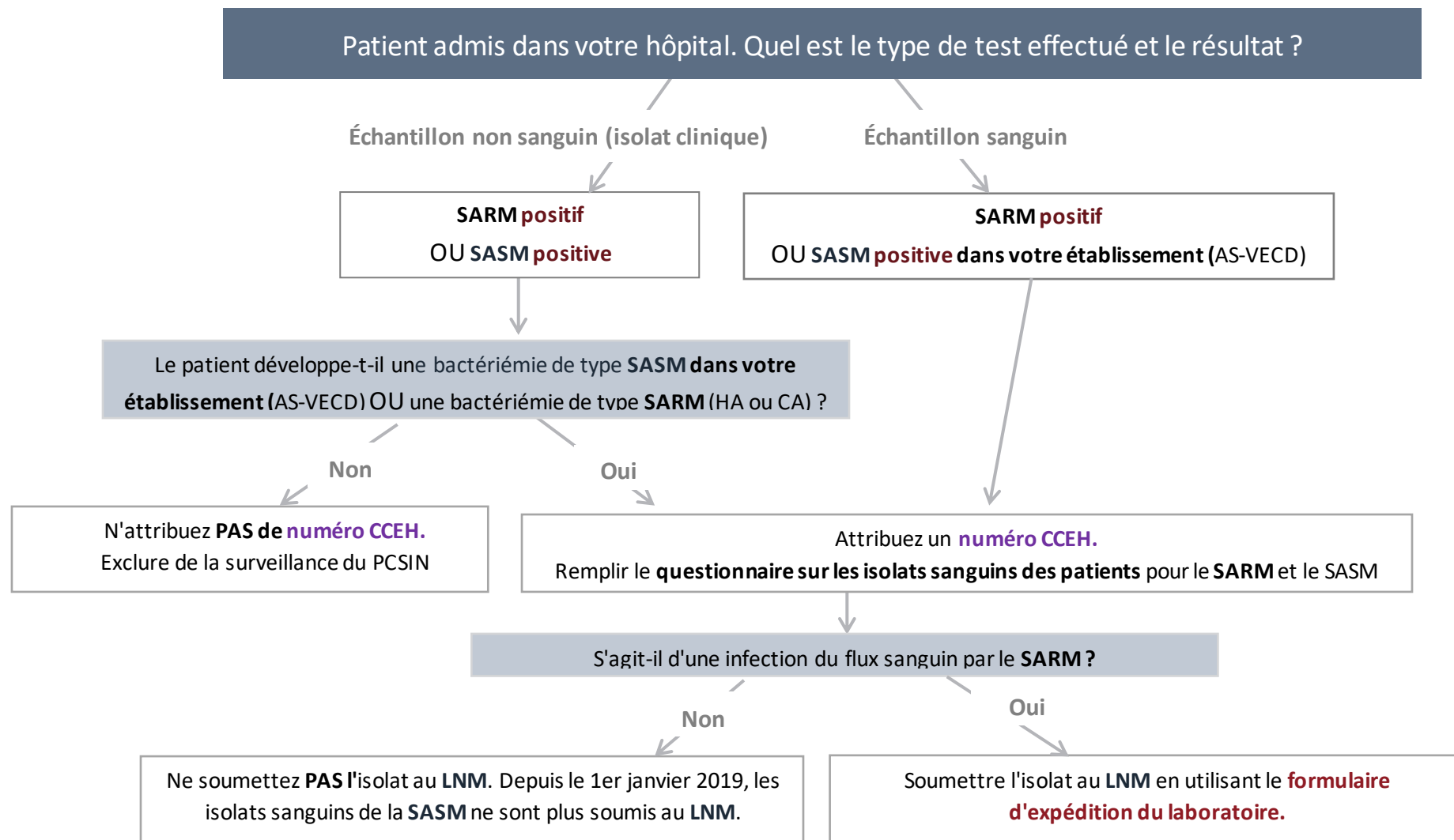
## CONFIDENTIALITÉ

Il existe actuellement une demande de divulgation publique des infections nosocomiales. Toutes les données publiées par le PCSIN seront présentées sous forme de résumé et n'identifieront pas les hôpitaux individuels. Les administrateurs des hôpitaux doivent être informés que les données agrégées feront l'objet d'une déclaration nationale.

# Annexe 1

## Annexe 1 - Algorithme de surveillance de la SASM (*S. aureus*) et de la SARM pour 2022

\*Note : SASM désigne le *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline)



\* Note : Si une bactériémie SARM est identifiée à un moment quelconque de l'année de surveillance (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre), informez le laboratoire de votre hôpital pour qu'il enregistre et envoie l'isolat au LNM.

## Annexe 2 - Formulaire d'expédition normalisé du SARM pour les laboratoires

Joignez le formulaire suivant à l'envoi **ET** au courriel à l'adresse LNM fournie.

**Envoyez les isolats sanguins de SARM à :**

**Dr. George Golding**

**Laboratoire national de microbiologie**

1015 Arlington St., Winnipeg, Manitoba R3E 3R2

Tél : 204 784 8096

**Utilisez le numéro de facturation FedEx : 6327-8173-3**

**En outre, envoyez le formulaire d'expédition par courrier électronique à**

[phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca](mailto:phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca)

***Veillez cliquer sur l'icône ci-dessous pour accéder au formulaire d'expédition en format excel :***



PCSIN Formulaire  
d'expédition du lab.

## Annexe 3 - Questionnaire du patient pour le SASM (*S. aureus*) ou l'isolat sanguin de SARM

Veillez remplir ce formulaire pour toutes les nouvelles infections du sang par le SASM et/ou le SARM. Veillez consulter le dictionnaire des données à l'ANNEXE 4 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES pour les définitions et les notes.

### Exigences de laboratoire :

#### ***A partir du 1er janvier 2019, envoyez UNIQUEMENT les isolats SARM au LNM***

- Veillez demander au laboratoire de l'hôpital de conserver un échantillon de sang par questionnaire sur les bactériémies SARM (à chaque nouvelle infection)
- Étiqueter l'isolat comme étant du SARM et s'il s'agit d'une nouvelle infection chez un patient précédemment identifié comme ayant une bactériémie de type SARM au cours de la même année civile, veillez indiquer le numéro d'identification unique du patient précédent (original) à la fin du questionnaire
- Envoyez les isolats de bactériémies de SARM (toute l'année) au LNM en utilisant le formulaire d'expédition normalisé du laboratoire fourni à l'ANNEXE 2 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DU SARM POUR LES LABORATOIRES.

1.	L'infection du sang est-elle confirmée en laboratoire comme <input type="checkbox"/> SASM ( <i>S. aureus</i> ) <input type="checkbox"/> SARM
2.	Numéro de l'établissement affilié au CCEH: _____
3.	Code d'identification unique _____ <b>AA</b> _____ Par exemple: 99Z23001 <i>(n° de l'établissement) (année de surveillance) (n° du cas)</i>
4.	L'âge en années, mois ou jours : <b>Âge</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Années</b> <input type="checkbox"/> <b>Mois</b> <input type="checkbox"/> <b>Jours</b>
5.	Code postal (3 premiers chiffres) : _____
6.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
7.	Date d'hospitalisation :    ____ / ____ / ____ JJ        MMM    AAAA
8.	Date de la première culture sanguine positive :    ____ / ____ / ____ JJ        MMM    AAAA
9.	Quelle était la source/site probable de la bactériémie ? Ne cochez <i>qu'une seule réponse</i> : <input type="checkbox"/> Associé à un cathéter intraveineux <input type="checkbox"/> Bactériémie primaire, (source inconnue/ne peut être déterminée)

	<input type="checkbox"/> Peau/tissus mous/brûlure → <b>si oui, s'agit-il d'un cas de fasciite nécrosante ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Infection du site chirurgical/des plaies <input type="checkbox"/> Respiration inférieure <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Endocardite <input type="checkbox"/> Ostéomyélite, arthrite septique, bursite septique <input type="checkbox"/> Pneumonie → <b>si oui, s'agit-il d'une pneumonie nécrosante ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Infection des voies urinaires/urosepsis <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____
10.	Où cette bactériémie (infection) a-t-elle été contractée ? <i>Cochez une seule réponse</i> <input type="checkbox"/> Associé aux soins de santé - acquis dans votre établissement de soins aigus (AS-VECD) <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Associé aux soins de santé - acquis à partir de toute autre exposition aux soins de santé (AS-Autre) <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire (OC) <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> Inconnu

<sup>4</sup> Les voies respiratoires inférieures comprennent les crachats, les lavages de bronches, les aspirateurs ETT, le liquide pleural ou le tissu pulmonaire ou l'abcès et sont associées à la pneumonie, à l'abcès pulmonaire ou à l'emphyème.

<sup>5</sup> Le patient est au jour 3 de son hospitalisation ou plus (le jour 1 est le jour de l'admission à l'hôpital) OU a été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours selon la source de l'infection (par exemple, une bactériémie SASM/SARM provenant d'une plaie chirurgicale qui survient 3 semaines après une procédure chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme AS-VECD (jusqu'à 90 jours après la procédure si elle est implantée). Une pneumonie bactériémique due au SASM/SARM survenant plus de 7 jours après la sortie de votre établissement ne doit pas être considérée comme AS-VECD) OU une exposition à des soins de santé dans votre établissement qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

<sup>6</sup> Tout patient qui souffre d'une bactériémie non acquise dans votre établissement et que l'on pense être associée à une autre exposition aux soins de santé (par exemple, un autre établissement de soins aigus, un établissement de soins de longue durée, un établissement de réadaptation, une clinique, une visite aux urgences ou une exposition à un dispositif médical).

<sup>7</sup> Aucune exposition aux soins de santé qui aurait pu entraîner cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique) et ne répond pas aux critères d'une bactériémie liée aux soins de santé. Par exemple, les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc., peuvent ou non être considérés comme des cas de bactériémie associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des cas de bactériémie associée aux soins de santé. Les patients adultes qui suivent une dialyse, une chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour peuvent être plus susceptibles d'être considérés comme des patients AS que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire

11.	a. Le patient était-il auparavant connu pour être atteint de SARM ? <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui → *si oui, allez à 11b.</b>	b. Si <b>OUI</b> , où le SARM a-t-il été acquis ? <sup>9</sup> : <input type="checkbox"/> Associé aux soins de santé - acquis dans votre établissement de soins aigus (AS-VECD) <input type="checkbox"/> Associé aux soins de santé - acquis à partir de toute autre exposition aux soins de santé (AS-Autre) <input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire (OC) <input type="checkbox"/> Inconnu
12.	Quel était le patient sous hémodialyse au moment où l'hémoculture positive a été obtenue ? <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>	
13.	Le patient est-il connu pour utiliser ou s'injecter des drogues par voie intraveineuse <sup>10</sup> ? <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b>	
14.	<b>Après l'obtention de l'hémoculture</b> , mais <b>AVANT que</b> les résultats ne soient disponibles, veuillez indiquer quels antibiotiques le patient a reçus. <i>Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent :</i> <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Linezolid <input type="checkbox"/> Daptomycine <input type="checkbox"/> Clindamycine <input type="checkbox"/> Trimethoprim-sulfamethoxazole <input type="checkbox"/> Cloxacilline <input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> Ceftriaxone <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique	
15.	Dans les <b>24 heures</b> suivant le <b>jour où le SASM ou le SARM a été identifié/signalé</b> , veuillez indiquer quel(s)	

<sup>8</sup> Le SARM identifié par le dépistage à l'admission ne s'applique pas - le SARM doit avoir été identifié par un échantillon clinique (plaie, site chirurgical, respiratoire, os, sang, etc.). Les colonisations identifiées à partir d'échantillons cliniques sont acceptables

<sup>9</sup> Veuillez utiliser le premier cas connu de SARM (infection ou colonisation) chez ce patient pour déterminer où il a été acquis. Cela dépendra de la distance à laquelle votre hôpital peut remonter. Par exemple, si la colonisation par le SARM d'un échantillon clinique a été identifiée pour la première fois en 2015, puis une infection respiratoire par le SARM en 2016 - utilisez la colonisation par le SARM identifiée en 2015 pour déterminer le lieu d'acquisition

<sup>10</sup> Il s'agit de la consommation actuelle de drogue au cours des six derniers mois

	<p>antibiotique(s) le patient a reçu. <i>Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vancomycine</li> <li><input type="checkbox"/> Linezolid</li> <li><input type="checkbox"/> Daptomycine</li> <li><input type="checkbox"/> Clindamycine</li> <li><input type="checkbox"/> Trimethoprim-sulfamethoxazole</li> <li><input type="checkbox"/> Cloxacilline</li> <li><input type="checkbox"/> Cefazolin</li> <li><input type="checkbox"/> Ceftriaxone</li> <li><input type="checkbox"/> Autres : _____</li> <li><input type="checkbox"/> Aucun antibiotique</li> </ul>	
16.	<p>a. Le patient était-il en soins intensifs<sup>11</sup> lorsque la culture sanguine positive a été obtenue ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Non</b> → *si non, aller à Q16b</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Oui</b> → *si oui, passez à la question 17</li> </ul>	<p>b. Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Oui, indiquez la date d'admission aux soins intensifs :</b>                    ____ / ____ / ____                    JJ      MMM   AAAA</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Non</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Inconnu</b></li> </ul>
17.	<p>Dans les 30 jours<sup>11</sup> suivant la première culture sanguine positive, le patient a-t-il eu</p> <p>(a) <b>Bactériémie persistante</b> (Les hémocultures restent positives pour le SARM ou le SARM pendant 7 jours ou plus après le début d'un traitement antibiotique approprié<sup>12</sup>, sans aucune hémoculture négative intermédiaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Oui</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Non</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Inconnu</b></li> </ul> <p><b>OU</b></p> <p>(b) <b>Bactériémie récurrente</b> (réurrence de bactériémie = culture(s) sanguine(s) positive(s) pour le SASM ou</p>	

<sup>11</sup> Ne pas inclure si >30 jours.

<sup>12</sup> Les antibiotiques appropriés pour le traitement des bactériémies SARM comprennent : la vancomycine, la daptomycine ou le linézolide

	<p><i>le SARM 14 jours ou plus après des cultures sanguines négatives documentées)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Oui</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Inconnu</b></p>
18.	<p>a. Quel était le résultat à 30 jours de la date de la première culture sanguine positive ?</p> <p><input type="checkbox"/> Patient toujours à l'hôpital (en attente de soins de longue durée<sup>13</sup>)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient toujours hospitalisé (soins aigus)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient libéré vivant, <b>PAS de réadmission</b> : → <b>Indiquez la date de sortie</b> :</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ JJ      MMM      AAAA</p> <p><input type="checkbox"/> Patient libéré vivant <b>et réadmis</b> *Voir → <b>question 18b</b></p> <p><input type="checkbox"/> Patient décédé → <b>Indiquez la date du décès</b> :</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ JJ      MMM      AAAA</p> <p style="text-align: center;">- veuillez indiquer le lien entre IS à SARM/SASM et le décès :</p> <p><input type="checkbox"/> L'IS à SARM/SASM est la cause du décès</p> <p><input type="checkbox"/> L'IS à SARM/SASM a contribué au décès</p> <p><input type="checkbox"/> Le décès n'est pas lié à l'IS à SARM/SASM</p> <p><input type="checkbox"/> Le lien de causalité entre l'IS à SARM/SASM et le décès ne peut être déterminé</p>
	<p>b. Si le patient a <b>été libéré et réadmis dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive</b>, était-ce en raison d'une bactériémie récurrente de SASM ou de SARM ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non → *Voir question 19</p> <p><input type="checkbox"/> Oui → <b>Indiquez la date de sortie pour l'admission précédente, puis *Venez à la question 18c</b> :</p> <p style="text-align: center;">____ / ____ / ____ JJ      MMM      AAAA</p>
	<p>c. Si une infection récurrente au SASM ou au SARM a été la cause de la réadmission (Q18b = oui), indiquez le site de culture positif pour l'infection récurrente :</p> <p><input type="checkbox"/> Associé à un cathéter intraveineux</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériémie primaire, (source inconnue/ne peut être déterminée)</p> <p><input type="checkbox"/> Infection du site chirurgical / de la plaie</p>

<sup>13</sup> SLD = Soins de longue durée.



	<input type="checkbox"/> Peau/tissus mous/ brûlée → *si <b>oui</b> , s'agit-il d'un cas de fasciite nécrosante? <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Respiratoire inférieur <sup>14</sup> <input type="checkbox"/> Site de sortie du cathéter intraveineux <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Autre, précisez _____
19.	S'agit-il d'une <b>NOUVELLE</b> infection chez un patient précédemment identifié comme porteur d'une bactériémie de type SASM ou SARM au cours de cette année de surveillance ? <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , → <b>veuillez saisir le numéro d'identification unique du patient original/précédent :</b>  Numéro unique du patient : _____

---

<sup>14</sup> Les voies respiratoires inférieures comprennent les crachats, les lavages de bronches, les aspirateurs ETT, le liquide pleural ou le tissu pulmonaire ou l'abcès et sont associées à la pneumonie, à l'abcès pulmonaire ou à l'empyème.

## Annexe 4 - Dictionnaire de données

Définitions et notes pour le questionnaire du patient (VOIR ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LE SASM (S. AUREUS) OU L'ISOLAT SANGUIN DE SARM)

### 1. L'infection du sang est-elle confirmée par le laboratoire comme infection à SASM (S. aureus) ou à SARM?

Veuillez ne cocher qu'une seule réponse : SASM ou SARM

### 2. Site CCEH

Il s'agira du numéro alphanumérique à **3 caractères** attribué à votre institution. Il commencera toujours par le numéro à deux chiffres attribué à votre membre du CHEC, par exemple 99, et par une lettre attribuée par le membre du CHEC pour cette institution spécifique, par exemple A, B, C, etc. Le numéro de site CHEC pour chaque institution doit toujours être le même pour tous les projets de surveillance CHEC/CNISP et les trois chiffres alphanumériques seront toujours indiqués comme numéro de site CHEC, par exemple 99Z.

### 3. Code d'identification unique

Ce code de 8 caractères doit être composé du numéro de site CHEC à 3 caractères (par exemple, 99Z, l'année de surveillance au cours de laquelle l'infection s'est produite (par exemple, 20), et d'un numéro consécutif commençant à 001 et continuant avec chaque cas supplémentaire. Un exemple du premier cas dans un établissement serait 99Z20001. Un exemple du trente-cinquième cas serait 99Z20035, et ainsi de suite.

**Remarque : toujours étiqueter l'isolat de laboratoire avec ce numéro d'identification unique.**

### 4. Âge en années, mois ou jours

L'âge (en années, mois ou jours) au moment de la culture positive.

### 5. Code postal

Veuillez saisir les 3 premiers chiffres du code postal du domicile du patient.

### 6. Sexe

Cochez homme ou femme, selon le cas.

### 7. Date d'admission

Veuillez indiquer la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital. Veuillez indiquer le jour (08), le mois (mai) et l'année (1973) dans cet ordre.

## 8. Date de la première culture sanguine positive :

Pour l'admission actuelle, veuillez indiquer quand le premier isolat de sang qui a été testé positif a été prélevé. Veuillez indiquer le jour (08), le mois (mai) et l'année (2020) dans l'ordre suivant

## 9. Quelle était la source/site probable de la bactériémie ?

Quelle infection a le plus probablement donné lieu à la bactériémie SASM ou SARM ? Choisissez dans la liste fournie ou précisez si elle ne figure pas dans la liste. Veuillez sélectionner **UNE** seule réponse.

## 10. Où cette bactériémie (infection) a-t-elle été contractée ?

Veuillez indiquer si la bactériémie a été acquise dans un établissement de santé ou dans la communauté selon les définitions suivantes. Si le lieu d'acquisition ne peut être déterminé, le lieu d'acquisition peut être déclaré comme "Inconnu". Ne cochez qu'UNE seule réponse

### Pour les bactériémie SARM et SASM :

#### Soins de santé acquis dans votre établissement de soins aigus (AS-VECD)

-Le patient est au jour <sup>15</sup>3 de son hospitalisation ou plus

**OU**

- a été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours <sup>16</sup> selon la source de l'infection

**OU**

- a été exposé à des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

#### Définition de cas AS-VECD nouveau-né pour une bactériémie SASM ou SARM

- I. Le nouveau-né est au jour 3 de son<sup>17</sup> hospitalisation ou plus
- II. La mère n'était **PAS** connue comme étant atteinte de SARM à son admission et il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que la mère ait été colonisée avant son admission, même si le nouveau-né est âgé de moins de 48 heures.
- III. Dans le cas d'un nouveau-né transféré d'un autre établissement, la bactériémie SASM ou SARM peut

---

<sup>15</sup> Le premier jour du calendrier est le jour de l'admission à l'hôpital

<sup>16</sup> Par exemple, une bactériémie SASM/SARM provenant d'une plaie chirurgicale qui survient 3 semaines après une intervention chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme AS-VECD (jusqu'à 90 jours après l'intervention si elle est implantée). Une pneumonie bactériémique due au SASM/SARM survenant plus de 7 jours après la sortie de votre établissement ne doit pas être considérée comme AS-VECD

<sup>17</sup> Le premier jour du calendrier est le jour de l'admission à l'hôpital.

être classée comme AS-VECD si la présence de l'organisme n'était PAS connue et qu'il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que l'acquisition a eu lieu avant le transfert

### Pour les bactériémies SARM uniquement :

### Soins de santé - toute autre exposition liée aux soins de santé (HA-OTHER)

Tout patient qui souffre d'une bactériémie non acquise dans votre établissement et que l'on pense être associée à une autre exposition aux soins de santé (par exemple, un autre établissement de soins aigus, un établissement de soins de longue durée, un établissement de réadaptation, une clinique, une visite aux urgences ou une exposition à un dispositif médical).

### Origine communautaire (OC)

Aucune exposition aux soins de santé qui aurait pu provoquer cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique<sup>18</sup>) et qui ne répond pas aux critères des bactériémies liées aux soins de santé

## 11. Précédent SARM

### a. Le patient était-il auparavant connu pour être atteint de SARM ?

Veillez indiquer oui ou non si ce patient était auparavant connu pour être atteint de SARM. Toutefois, le SARM identifié par le dépistage lors de l'admission ne s'applique **PAS**. Le SARM doit avoir été identifié par un échantillon clinique (plaie, site chirurgical, respiratoire, os, sang, etc.). Les colonisations identifiées à partir d'échantillons cliniques sont acceptables. Si le patient était auparavant connu comme étant atteint de SARM, veuillez répondre à la question Q11b.

### b. Si oui, où le SARM a-t-il été acquis ?

*Associé aux soins de santé (acquis dans votre établissement)*

*Soins de santé - associés (acquis auprès de tout autre établissement de soins de santé ou exposition)*

*Associés à la Communauté*

*Inconnu*

---

<sup>18</sup> Il convient de prendre en considération la fréquence et la nature de l'exposition à un dispositif/ou une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc., peuvent ou non être considérés comme des patients HA, tandis que les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des patients HA. Les patients adultes qui suivent une dialyse, une chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour peuvent être plus susceptibles d'être considérés comme des patients HA que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire.

Veillez sélectionner une réponse dans la liste et vous référer aux définitions de la question 9. Veuillez utiliser le premier cas connu de SARM (infection ou colonisation) chez ce patient pour déterminer où il a été acquis. Cela dépendra de la distance à laquelle votre hôpital peut remonter. Par exemple, si une colonisation par le SARM à partir d'un échantillon clinique a été identifiée pour la première fois en 2015, puis une infection respiratoire par le SARM en 2016 - utilisez la colonisation par le SARM identifiée en 2015 pour déterminer le lieu d'acquisition.

**12. Le patient était-il sous hémodialyse au moment où l'hémoculture positive a été obtenue ?**

Ne cochez la case "Oui" que si le patient était sous hémodialyse.

**13. Le patient est-il connu pour utiliser ou s'injecter des drogues par voie intraveineuse ?**

Le patient est-il un consommateur de drogue CONNU ? A consommé au cours des six derniers mois

**14. Après l'obtention de l'hémoculture, mais AVANT que les résultats ne soient disponibles, veuillez indiquer quels antibiotiques le patient a reçus**

Pendant la période entre la prise de sang et les résultats de l'examen de laboratoire, si le patient a reçu des antibiotiques, veuillez sélectionner le ou les antibiotiques dans la liste. Si le patient n'a pas reçu d'antibiotiques pendant cette période, veuillez sélectionner la réponse "Pas d'antibiotiques".

**15. Dans les 24 heures suivant le jour où le SARM a été identifié/signalé, veuillez indiquer quels antibiotiques le patient avait reçu**

Vingt-quatre (24) heures après le diagnostic de bactériémie de SARM ou SARM, si le patient a reçu des antibiotiques, veuillez sélectionner le ou les antibiotiques dans la liste. Si le patient n'a pas reçu d'antibiotiques pendant cette période, veuillez sélectionner la réponse "Pas d'antibiotiques".

**16. Unité de soins intensifs (USI)\***

- a. Veuillez indiquer si le patient était déjà dans une unité de soins intensifs\* lorsque les cultures sanguines positives pour le SARM ont été obtenues en cochant "Oui" ou "Non".
- b. Si vous avez répondu "Non" à la question Q16a, veuillez indiquer si le patient a été admis aux soins intensifs\* à partir d'un service autre que les soins intensifs dans les 30 jours suivant la date de la culture positive.

*\* L'unité de soins intensifs (USI) comprend : l'unité médicale, chirurgicale combinée médico-chirurgicale, cardiovasculaire, coronarienne, neurochirurgicale, de brûlure ou de réduction.*

**17. Dans les 30 jours suivant la première culture sanguine positive au SARM, le patient a-t-il eu**

Veillez indiquer "Oui", "Non" ou "Inconnu" dans les cas suivants :

- a. **Bactériémie persistante.** La bactériémie persistante signifie que les hémocultures restent positives au SARM ou au SARM pendant 7 jours ou plus après le début d'un traitement antibiotique approprié, sans aucune hémoculture négative intermédiaire. (Les antibiotiques appropriés pour le traitement des

bactériémies à SARM comprennent : la vancomycine, la daptomcyine ou le linézolide).

**b. Bactériémie récurrente.** Culture(s) sanguine(s) positive(s) pour le SASM ou le SARM pendant 14 jours après des cultures sanguines négatives documentées.

**Remarque : si la bactériémie "persistante" ou récurrente survient plus de 30 jours après la première hémoculture de SASM ou de SARM, ne pas l'inclure.**

## 18. Résultats à 30 jours

### a. Résultat à 30 jours de la date de la première culture sanguine positive

Trente jours après la date de la première hémoculture positive, veuillez sélectionner l'une des options disponibles. Veuillez indiquer la date si le patient a été libéré et *non* réadmis ou si le patient est décédé.

Si le patient est décédé, veuillez indiquer le lien avec le décès.

Si le patient est décédé, veuillez indiquer si l'IS à SARM/SASM est la cause du décès (Le patient n'avait aucune autre condition qui aurait pu causer la mort pendant cette admission); L'IS à SARM/SASM a contribué au décès (L'IS à SARM/SASM a exacerbé un état pathologique existant qui a conduit au décès du patient); Le décès n'est pas lié à l'IS à SARM/SASM ou le lien de causalité entre l'IS à SARM/SASM et le décès ne peut être déterminé.

### b. Si le patient a été libéré et réadmis dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive, était-ce en raison d'une infection récurrente au SARM ?

Veuillez indiquer "Oui" ou "Non". Si oui, veuillez indiquer la date de sortie pour l'admission précédente et passez à la question 18c. Si non, sautez la question 18c et passez à la question 19.

### c. Si une infection récurrente au SARM a été la cause de la réadmission (Q18b = oui), indiquez le site de culture positif pour l'infection récurrente

Veuillez indiquer le site anatomique à partir duquel la culture positive pour cette infection SARM récurrente a été isolée.

## 19. S'agit-il d'une NOUVELLE infection chez un patient précédemment identifié comme porteur d'une bactériémie de type SASM ou SARM au cours de cette année de surveillance ?

Veuillez indiquer s'il s'agit d'une nouvelle infection chez un patient précédemment identifié comme porteur d'une bactériémie de type SASM ou SARM au cours de cette année de surveillance en cochant oui ou non.

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le numéro d'identification unique original/précédent qui a été attribué à l'infection précédente/originaline

## Annexe 5 - Téléchargeur de données sur le RCRSP

# RCRSP – TÉLÉVERSER LES DONNÉES

Comment soumettre des données en utilisant le téléchargement sur le RCRSP



### Étape 1.

#### Surveillance

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales



### Étape 2.

Choisir une application



### Étape 3.

Menu

### Étape 4.

Téléverser les données



\*Choisir année de surveillance

\* « Choose file »

### Étape 5.

Téléverser les données epi

## Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
30 oct. 2014	Modifications apportées pour homogénéiser le formatage du protocole CNISP
12 nov. 2014	Code d'identification unique" édité dans les dictionnaires de données
30 décembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q14 révisée pour mieux identifier si le patient était en soins intensifs au moment de la culture positive de SARM ou si ce n'est pas le cas, s'il a été transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la culture positive.</li> <li>• 14a. Le patient était-il en soins intensifs lorsque les cultures sanguines positives pour le SARM ont été obtenues ?</li> <li>• 14b. Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans<sup>19</sup> les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?</li> </ul>
2 novembre 2015	<p><b>Protocole SARM 2016</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La déclaration des colonisations par le SARM (clinique et dépistage) au PCSIN a été arrêtée. Les hôpitaux du PCSIN ne soumettront plus aucune donnée sur les colonisations (cliniques et de dépistage) au PCSIN. Toutes les sections du protocole de surveillance du SARM 2015 relatives aux données de colonisation (dépistage et clinique) ont été supprimées.</li> <li>• Clarification des objectifs</li> <li>• Définition de cas - admission à l'hôpital et critères d'exclusion clarifiés.</li> <li>• Clarification des exemples d'application des définitions d'HA &amp; CA pour les isolats cliniques.</li> </ul> <p><b>Questionnaire clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q8 - Réponses : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Expectorations / voies respiratoires inférieures changées en voies respiratoires inférieures</li> <li>○ Ajout de la réponse os/ostéomyélite</li> <li>○ Ajout de la réponse arthritique articulaire/septique</li> </ul> </li> <li>• Q9 clarifiée</li> <li>• Q10 Réponses aux résultats révisées à : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient encore à l'hôpital (en attente d'une SLD)</li> <li>○ Patient toujours à l'hôpital (soins aigus)</li> <li>○ Patient sorti vivant, indiquer la date de sortie</li> <li>○ Patient décédé, indiquer la date du décès</li> <li>○ Inconnu</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Questionnaire sur le sang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q7 - Réponses : Crachats / respiration inférieure changés en respiration inférieure</li> <li>• Q15 : Précise que si une bactériémie persistante ou récurrente est identifiée &gt;30 jours après la première hémoculture positive, ne pas inclure <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Q16a Réponses aux résultats révisées à : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient encore à l'hôpital (en attente d'une SLD)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<sup>19</sup> L'unité de soins intensifs comprend une unité médicale, chirurgicale combinée médico-chirurgicale, cardiovasculaire, coronarienne, neurochirurgicale, de brûlure ou de réduction.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient toujours à l'hôpital (soins aigus)</li> <li>○ Patient sorti vivant, indiquer la date de sortie</li> <li>○ Patient décédé, indiquer la date du décès</li> <li>○ Inconnu</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q17a, 17b et 17c supprimées car les données ne sont plus pertinentes pour la surveillance</li> </ul> <p><b>Questionnaire MDS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q8 - Réponses</li> <li>• Expectorations / voies respiratoires inférieures changées en voies respiratoires inférieures</li> <li>• Ajout de la réponse os/ostéomyélite</li> <li>• Ajout de la réponse arthritique articulaire/septique</li> <li>• Q10 Réponses aux résultats révisées à :</li> <li>• Patient encore à l'hôpital (en attente d'une SLD)</li> <li>• Patient toujours à l'hôpital (soins aigus)</li> <li>• Patient sorti vivant, indiquer la date de sortie</li> <li>• Patient décédé, indiquer la date du décès</li> <li>• Inconnu</li> </ul>
7 novembre 2016	<p>La définition de cas est clarifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les éléments suivants ont été ajoutés aux critères d'inclusion : Infection à SARM identifiée à un nouveau site/source chez un patient identifié comme ayant une infection à SARM au cours d'une année de surveillance (civile) précédente</li> <li>• Les éléments suivants ont été ajoutés aux critères d'exclusion : Infections réadmisses avec le SARM (sauf s'il s'agit d'une souche différente ou d'un site nouveau/différent d'infection au SARM).</li> </ul>
18 décembre 2017	<p>La collecte des infections cliniques au SARM a été arrêtée et seules les données sur les bactériémies seront collectées. Un examen des données a montré que les infections cliniques à SARM sont restées relativement constantes par rapport à la proportion de celles qui sont des SKST, respiratoires, SSI, etc. De plus, les données moléculaires des bactériémie SARM reflètent celles observées dans les échantillons cliniques. Par conséquent, il a été décidé de ne collecter que les données sur <b>TOUTES les nouvelles infections à SARM</b> et d'ajouter la collecte de <b>TOUTES les nouvelles infections à SARM</b> (<i>S. aureus</i>). Veuillez consulter les définitions de surveillance pour HA, AS-VECD et CA .</p>
18 janvier 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q10b clarifiée - Si le patient était auparavant connu comme étant atteint de SARM - où a-t-il été acquis (p. ex. AS-VECD, HA-OTHER, CA) ? Veuillez utiliser le premier cas connu de SARM (infection ou colonisation) chez ce patient pour déterminer où il a été acquis. Cela dépendra de la distance à laquelle votre hôpital peut remonter. Par exemple, si la colonisation par le SARM d'un échantillon clinique a été identifiée pour la première fois en 2015, puis une infection respiratoire par le SARM en 2016 - utilisez la colonisation par le SARM identifiée en 2015 pour déterminer le lieu d'acquisition.</li> </ul> <p><b>Mise à jour des définitions relatives aux soins de santé et à la communauté.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auparavant, on pouvait lire : " Les patients adultes qui suivent une dialyse, une</li> </ul>

	<p>chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour ont plus de chances d'être considérés comme des patients HA que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il s'agit maintenant de "Tout patient qui souffre d'une bactériémie non acquise dans votre établissement et que l'on pense être associée à une autre exposition à des soins de santé (par exemple, un autre établissement de soins aigus, des soins de longue durée, un établissement de réadaptation, une clinique, une visite aux urgences ou une exposition à un dispositif médical)".</li> <li>• Cela concerne les patients dont la seule exposition aux soins de santé a été une admission antérieure dans votre hôpital ou dans un autre hôpital plus de 90 jours avant leur admission actuelle - selon votre meilleur jugement clinique, le SARM ou le SASM de ce patient peut être considéré comme CA ou HA-OTHER</li> </ul>
29 janvier 2018	<p><b>Révision des définitions associées aux soins de santé et à la communauté en raison des réactions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AS-VECD</b> : a ajouté : "A eu une exposition à des soins de santé dans votre établissement qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)". Il s'agit de saisir les patients qui, selon le meilleur jugement du clinicien, n'auraient pu contracter le SASM/SARM que dans leur hôpital, même s'ils avaient été admis &lt;3 jours civils ou avaient été hospitalisés dans votre établissement il y a plus de 90 jours (selon la source d'infection)</li> <li>• <b>HA-OHE</b> : reformulé pour essayer de garantir que cette bactériémie SASM/SARM n'est PAS attribuée à votre établissement</li> <li>• <b>CA</b> : Reformulé pour permettre la discrétion du clinicien qui, en utilisant son meilleur jugement, attribue cette bactériémie SASM/SARM à la communauté</li> </ul>
17 octobre 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression de la date de naissance (DDN) comme option - maintenant, la seule option est de donner l'âge réel en années, mois ou jours</li> <li>• Ajout du code postal (3 premières lettres) (non obligatoire) afin d'essayer de voir d'où viennent les patients lorsqu'ils sont admis dans un hôpital du CNISP</li> <li>• À la question "Quelle était la source/site probable de la bactériémie ? Cochez une seule réponse", l'option "Si oui, s'agit-il d'un cas de pneumonie nécrosante ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non" s'ils cochent "Respiratoire inférieur"</li> <li>• Q12 supprimée comme répétitive - Q17 pose généralement la même question avec un délai différent. La question était : Au moment où la culture sanguine positive a été obtenue, était le patient : Dans une unité de soins intensifs ou sorti d'une unité de soins intensifs dans les 48 heures ET Dans (ou avait été dans) l'unité de soins intensifs pendant 48 heures ou plus ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>
18 décembre 2018	<p>Lors de la réunion annuelle du CNISP (novembre 2018), il a été décidé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas soumettre d'isolats de bactériémies de la SASM au LNM à partir du 1er janvier 2019</li> <li>• Examiner toutes les données (épidémiologie et laboratoire) sur les cas de bactériémies de SASM soumis en 2018 - c'est-à-dire observer toute différence dans le nombre d'isolats de SASM envoyés par mois, le type d'hôpital (adulte vs mixte vs pédiatrique), la caractérisation moléculaire, la RAM</li> <li>• Prendre une décision sur la base des données de 2018 pour savoir si nous devons</li> </ul>

	<p>recommencer à soumettre des isolats de SASM en 2020 et, si oui, quel devrait être le délai de soumission des isolats (par exemple 2 mois, 3 mois, hiver, été ? etc) ?</p> <p>Toutes les références dans le protocole de 2019 relatives à la soumission des isolats de bactériémie de la SASM au LNM ont été supprimées</p>
21 novembre 2019	<p>Lors de la réunion annuelle du CNISP (octobre 2019), il a été décidé de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne recueillir que les données sur les bactériémies de la SASM qui sont identifiées dans l'hôpital participant (nosocomial)</li> <li>• Q13 Le patient est-il connu pour utiliser ou s'injecter des drogues par voie intraveineuse ?</li> <li>• Un délai a été défini - seule la consommation actuelle de drogue (drogues consommées au cours des six derniers mois) est pertinente</li> </ul>
Septembre 2020	<p>Une nouvelle question a été ajoutée : au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ?</p>
Novembre 2021	<p>Q16b clarifiée - Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?</p> <p>Pas d'autres changements au protocole 2022</p>
Novembre 2022	<p>Ajout de mortalité attribuable.</p> <p>Suppression de la question n° 20 relative au COVID - " Au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ? ".</p> <p>Pas d'autres changements au protocole 2023</p>