



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales  
Surveillance des infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés dans  
les hôpitaux du PCSIN

VERSION DÉFINITIVE : 1<sup>er</sup> janvier 2023

#### Coordonnées

Veillez faire parvenir toutes vos questions à :

**Agence de la santé publique du Canada**

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Courriel : [cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca)

#### Groupe de travail

Joelle Cayen, Jeannette Comeau, John Conly, Chelsey Ellis, Jennifer Ellison, John Embil, Gerald Evans, Charles Frenette (co-président), Lynn Johnston, Jennie Johnstone, Kevin Katz, Pamela Kibsey, Bonita Lee, Diane Lee, Marie-Astrid Lefebvre, Yves Longtin, Allison McGeer, Dominik Mertz, Robyn Mitchell, Linda Pelude, Stephanie Smith, Jocelyn Srigley, Kathy Suh, Nisha Thampi (co-présidente), Jen Tomlinson et Alice Wong.

## **Contexte**

Les infections respiratoires virales (IRV) entraînent une morbidité et une mortalité accrues chez les adultes et les enfants. L'âge est un facteur de risque clé en ce qui concerne la gravité, la transmission et les répercussions de l'IRV. Les conséquences de l'IRV sont particulièrement préoccupantes pour les enfants et les personnes âgées présentant des comorbidités existantes ou des conditions sous-jacentes telles que des maladies cardiaques et pulmonaires, des troubles cognitifs ou une immunosuppression. L'émergence de la grippe aviaire, de la nouvelle grippe H1N1, du MERS-CoV et du SRAS-CoV-2 a mis en évidence la nécessité de disposer de données afin d'étayer les pratiques de prévention et contrôle des infections par des agents pathogènes des voies respiratoires dans les milieux de soins de santé.

## **Justification**

La capacité d'un hôpital à prendre en charge de manière appropriée les patients atteints d'IRV dépendra de nombreux facteurs, dont la compréhension de la charge que représentent les infections respiratoires sévères d'origine communautaire ou associée aux soins de santé. Cette surveillance aidera à comprendre le fardeau et la gravité de l'IRV, y compris la COVID-19 chez les adultes et les patients pédiatriques dans les hôpitaux canadiens.

Un système de surveillance en temps réel basé sur les hôpitaux permettra de cerner les groupes à haut risque, de décrire les facteurs de risque et les résultats pour les patients afin d'informer les pratiques de prévention et contrôle des infections, les décisions de santé publique et d'évaluer les interventions.

## **Objectifs à court terme**

1. Fournir des données opportunes (p. ex. des données hebdomadaires globales concernant les résultats graves) aux hôpitaux et à l'ASPC concernant les tendances des patients hospitalisés avec des IRV.

## **Objectifs à long terme**

1. Décrire les caractéristiques cliniques et celles des patients, les facteurs de risque, le traitement et les résultats des populations pédiatriques et adultes atteintes d'IRV associées aux soins de santé (ASS) afin d'informer les stratégies de prévention et contrôle des infections.
2. Faciliter la comparaison intra et inter-hospitalière des taux d'IRV-ASS des adultes et des enfants dans le temps.
3. Décrire la transmission nosocomiale de l'IRV dans les hôpitaux de soins de courte durée.
4. Comparer l'épidémiologie de l'infection de COVID-19-ASS à d'autres infections respiratoires virales (p. ex. la grippe et le virus respiratoire syncytial [VRS]) chez les enfants et les adultes hospitalisés.
5. Signaler les tendances en matière d'utilisation d'antimicrobiens chez les patients atteints d'IRV associées aux soins de santé (ASS).

## **Méthodes**

### **Plan de l'étude**

Surveillance par réseau sentinelle des patients hospitalisés adultes et pédiatriques atteints d'IRV dans les hôpitaux participants du PCSIN.

Cette surveillance est composée de deux éléments :

- 1) Rapports hebdomadaires agrégés de toutes les hospitalisations associées à la COVID-19, à la grippe et au VRS
- 2) Questionnaires du patient pour toutes les IRV associées aux soins de santé (ASS).

#### Admissibilité du site

Tous les hôpitaux du PCSIN peuvent participer à la surveillance.

#### Période de surveillance

Surveillance du calendrier tout au long de l'année (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre). Les cas sont affectés à une année de surveillance en fonction de la date du résultat positif au test de dépistage.

#### Définitions de cas

##### **Définition des cas d'IRV (à l'exclusion des cas de COVID-19)**

- Résultat positif à un test PCR (réaction en chaîne de la polymérase), de culture ou d'immunofluorescence directe (IFD), et essai immuno-enzymatique positif, pour un agent pathogène viral des voies respiratoires.  
ET
- Présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants :  
Fièvre (> 38 ° Celsius) ou température unique >1,1° degré Celsius par rapport aux paramètres de base, quel que soit le site (oral, rectal, tympanique, axillaire), rhinite, congestion nasale, pharyngite, éternuements, toux, sifflement, stridor, apnée, dyspnée, respiration laborieuse, augmentation des sécrétions respiratoires, changement des caractéristiques des sécrétions chroniques, diminution de l'entrée d'air à l'auscultation, râles, ronchus, diminution de la saturation en oxygène, nécessité d'augmenter la fraction d'oxygène inspiré (FiO2), d'augmenter l'assistance respiratoire, d'augmenter l'aspiration ou nouvelle anomalie sur la radiographie pulmonaire.  
ET
- Aucune autre cause évidente pour l'anomalie.

##### **Définition des cas de COVID-19**

- Culture virale positive obtenue au moyen d'un test PCR (réaction en chaîne de la polymérase) pour le SRAS-CoV-2 au cours des 14 derniers jours.
- *Si le patient a obtenu plusieurs résultats positifs à des tests, veuillez utiliser la date du premier résultat positif à un test dans les 90 derniers jours pour déterminer l'admissibilité.*

#### Classification de l'exposition pour toutes les infections respiratoires virales

Une fois que le patient a été diagnostiqué comme ayant une IRV, le cas sera classé comme 1) associé aux soins de santé, contracté dans votre établissement de soins actifs, 2) associé aux soins de santé, acquis dans un autre établissement de soins de santé ou 3) associé à la communauté (AC), sur la base des critères suivants et conformément au meilleur jugement clinique du praticien des soins de santé et/ou de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

### Associé à des soins de santé et contractée dans votre établissement de soins actifs (ASS-VESA)

- Apparition des symptômes  $\geq 72$  heures (>3 jours civils) après l'admission à l'hôpital signalant et en utilisant le meilleur jugement clinique. Pour les patients ayant contracté la COVID-19, en l'absence de symptômes, veuillez utiliser la date du résultat positif au test de dépistage.

OU

- Si le patient est réadmis avec résultat positif à un test < 72 heures ( $\leq 3$  jours civils) après son congé hospitalier et en utilisant le meilleur jugement clinique.

### Associé à des soins de santé et contractée dans un autre établissement de soins de santé (ASS-Autre)

- Tout patient dont l'IRV n'a pas été contractée dans votre établissement et dont on pense qu'elle est associée à un autre établissement de soins de santé (p. ex. un autre établissement de soins actifs, de soins de longue durée, de réadaptation, etc.) Les maisons de retraite ne sont pas estimées comme un autre établissement de soins de santé.

### Associé à la communauté

- Aucune exposition à des soins de santé qui aurait pu entraîner cette infection (en utilisant le meilleur jugement clinique) et ne répond pas aux critères d'une infection associée aux soins de santé.

Jours d'admission				
Jour civil	1	2	3	4
Temps (heures)	0	24	48	72

### Collecte et transmission de données

Veuillez vous référer à l'annexe A pour un organigramme concernant la transmission de données.

#### 1) Rapport hebdomadaire

Un formulaire de rapport hebdomadaire contenant le nombre total d'hospitalisations incidentes (c'est-à-dire nouvelles), d'admissions dans les unités de soins intensifs (USI), de patients sous ventilation mécanique et de décès parmi les patients hospitalisés dont ceux à cause de la COVID-19, le virus grippal A, le virus grippal B et le VRS ont été confirmés en laboratoire, stratifiés par groupe d'âge, sera soumis au PCSIN par voie électronique chaque mardi. Ce rapport hebdomadaire comprendra tous les cas diagnostiqués (c'est-à-dire ceux ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage) au cours de la semaine précédente, c'est-à-dire du dimanche au samedi. Le formulaire de rapport hebdomadaire permettra également de saisir le nombre de nouvelles éclosions d'IRV, la raison de l'admission (associée ou non à l'admission) pour les patients atteints de COVID-19 et le nombre d'hospitalisations associées à la COVID-19, au virus grippal A, au virus grippal B et au VRS par lieu où l'infection a été contractée (p. ex. associée aux soins de santé ou à la communauté) (annexe B).

Les sites peuvent choisir de soumettre leurs données hebdomadaires de deux manières :

- Remplir le formulaire sur le module des IRV du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP), qui est la méthode préférée.

- Remplir le document Word et l'envoyer par courriel à PCSIN ([cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca)).

Pour la surveillance hebdomadaire relative à la COVID-19, les admissions hebdomadaires seront estimées en utilisant les admissions trimestrielles de patients de 2020-2022.

## 2) Questionnaires destinés aux patients

Pour chaque cas qui répond à la définition de cas ASS-VESA ou ASS-Autre (page 3), un questionnaire détaillé concernant le patient (annexe C) doit être rempli en examinant le dossier du patient. Veuillez noter que le questionnaire destiné aux patients ne doit être rempli que pour les cas d'IRV associés à des soins de santé (y compris la COVID-19).

- a) Si un patient présente un résultat positif à deux virus et que les deux sont diagnostiqués comme étant associés à des soins de santé, toutes les données peuvent être saisies sur le même formulaire.
- b) Si un patient est diagnostiqué comme ayant une IRV-ASS et qu'il est ensuite diagnostiqué comme ayant une seconde IRV-ASS au cours de la même hospitalisation (p. ex. quatre jours ou plus après la première IRV-ASS et l'apparition ou l'aggravation de symptômes pouvant indiquer une nouvelle infection), veuillez remplir un questionnaire pour nouveau patient et déterminer le PID de la première IRV-ASS afin que nous puissions associer les données. Veuillez noter que pour les patients ayant contracté la COVID-19-ASS, le délai entre deux résultats positifs à un test de dépistage de la COVID-19 doit être supérieur à 90 jours pour être estimé comme une nouvelle infection (et c'est seulement à ce moment-là qu'un questionnaire pour nouveau patient serait rempli).

*Exemple 1 : Le 1<sup>er</sup> août 2022, un patient reçoit un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19-ASS et est hospitalisé du 1<sup>er</sup> au 8 août 2022. Le patient est à nouveau hospitalisé le 6 décembre 2022 et le 9 décembre 2022, il reçoit un résultat positif au test de dépistage du VRS-ASS. Comme il s'agit de deux hospitalisations distinctes, veuillez remplir deux formulaires distincts (un pour l'infection concernant la COVID-19-ASS et un pour l'infection concernant le VRS-ASS) et indiquer le PID de la première IRV-ASS afin que nous puissions relier les données.*

*Exemple 2 : Le 10 janvier 2022, un patient reçoit un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19-ASS et au VRS-ASS le même jour au cours de la même hospitalisation; veuillez remplir un formulaire et indiquer qu'il a reçu un résultat positif pour les deux virus.*

*Exemple 3 : Le patient obtient un résultat positif au test de dépistage de la grippe-ASS le 1<sup>er</sup> février et se révèle positif pour le VRS-ASS le 6 février au cours de la même hospitalisation. Veuillez remplir deux formulaires (un pour la grippe-ASS et un pour le VRS-ASS), car les cas ont été diagnostiqués à plus de quatre jours d'intervalle ET le patient présentait des symptômes nouveaux ou aggravants. SVP veuillez identifier le PID de la première IRV-ASS afin que nous puissions lier les données.*

Veuillez soumettre les données par voie électronique au RCRSP. En cas de transmission par voie électronique, veuillez communiquer avec le PCSIN pour obtenir le modèle du RCRSP à télécharger ([cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca)).

## Données servant de dénominateurs

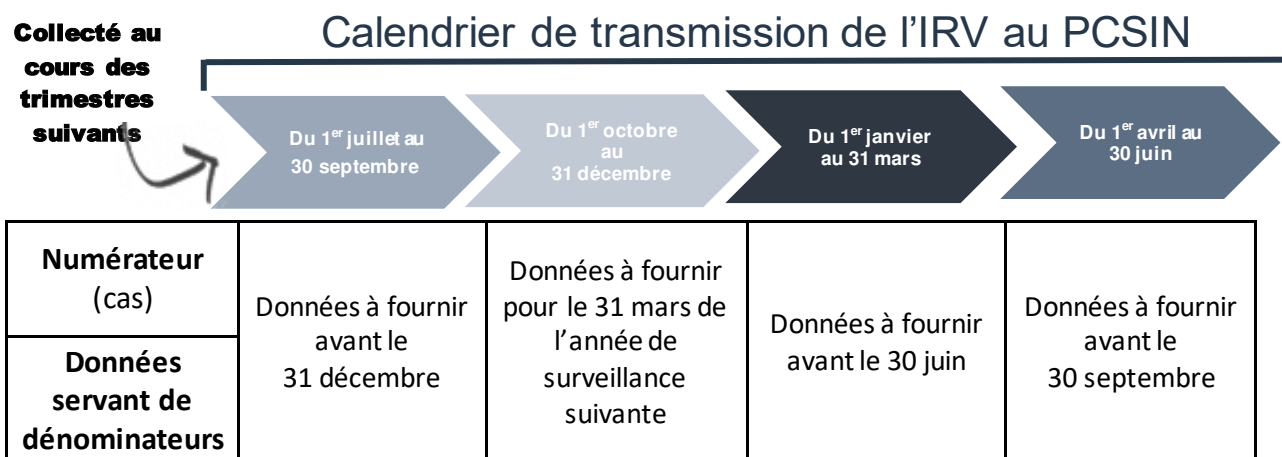
Des données servant de dénominateurs seront recueillies sur le formulaire trimestriel d'information sur les dénominateurs et soumis au RCRSP.

Les données recueillies comprendront :

- 1) le nombre total annuel d'hospitalisations;
- 2) le nombre total annuel de jours d'hospitalisation.

## Délais de transmission

Veillez soumettre le questionnaire sur les patients ayant contracté une IRV-ASS et les données du dénominateur selon le calendrier suivant :



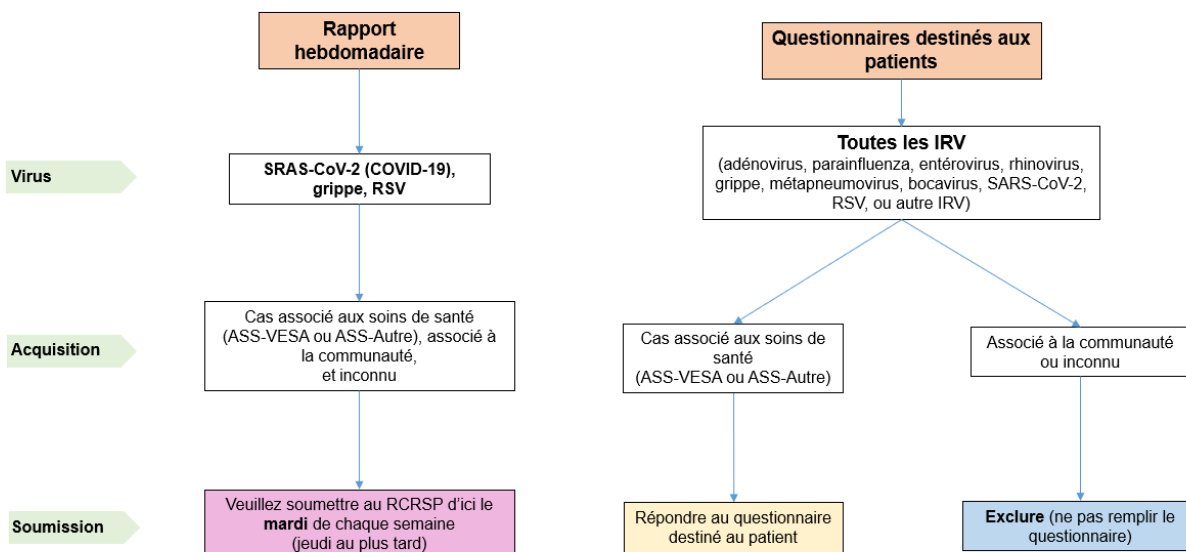
### Rapport de déclaration nulle

Pour toute semaine où votre site n'a pas de données hebdomadaires à rapporter, veuillez inscrire zéro dans le formulaire de rapport hebdomadaire et soumettre le rapport au PCSIN soit au moyen du RCRSP, soit par courriel à [cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca).

# ANNEXE A. FLUX DE TRANSMISSION DE DONNÉES

---

## Transmission de données des IRV en 2023



# ANNEXE B. FORMULAIRE DE RAPPORT HEBDOMADAIRE D'IRV

**Numéro de l'établissement affilié au CCEH :** Sélectionnez le site du Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers (CCEH). **Date de transmission :** aaaa-mm-jj

**Semaine de surveillance (c'est-à-dire du dimanche au samedi)**

Du dimanche : aaaa-mm-jj au samedi : aaaa-mm-jj

Votre site a-t-il signalé une nouvelle éclosion pour l'une des IRV suivantes pendant la semaine de signalement ci-dessus?

COVID-19	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Grippe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
VRS	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autre virus, veuillez préciser :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu

Si oui, veuillez fournir la définition du cas de l'éclosion de votre site :

Veuillez fournir des données pour **les patients hospitalisés nouvellement<sup>a</sup>** diagnostiqués par le laboratoire comme ayant contracté la COVID-19, la grippe et le VRS pour la période de surveillance spécifiée ci-dessus.

Virus	Indicateur	De 0 à 17 ans	18 ans ou plus	Total hebdomadaire	
COVID-19	Nombre de nouvelles hospitalisations <sup>b</sup>				
	<i>Admission<sup>c</sup> liée à la COVID-19</i>				
	<i>Admission non liée à la COVID-19 (c'est-à-dire découverte fortuite)</i>				
	<i>Je ne sais pas.</i>				
	Nombre de nouvelles admissions à l'USI				
	Nombre de nouveaux patients sous ventilation mécanique				
	Nombre de décès				
Grippe A	Nombre de nouvelles hospitalisations				<input type="checkbox"/> Données non recueillies
Grippe B	Nombre de nouvelles hospitalisations				<input type="checkbox"/> Données non recueillies



VRS	Nombre de nouvelles hospitalisations				<input type="checkbox"/> Données non recueillies

<sup>a</sup>Les données reflètent les nouveaux cas en fonction de la date du résultat positif au test de dépistage.

<sup>b</sup>Les nouvelles hospitalisations comprennent tous les patients qui répondent à la définition de cas (page 3) (c'est-à-dire les patients admis en raison de la COVID-19, les patients admis pour d'autres raisons, les cas associés aux soins de santé et les patients dont le motif d'admission est inconnu).

**Remarque :** un patient peut être compté dans plusieurs catégories (p. ex. si le patient a été à la fois admis à l'USI et mis sous ventilateur mécanique dans les sept jours spécifiés, il sera inclus dans les deux catégories). S'il y a un retard dans l'obtention de l'un de ces renseignements pour une semaine, veuillez mettre à jour le rapport lorsque les données seront disponibles (p. ex. si un patient a été admis à l'USI un vendredi et que votre système n'effectue pas la saisie à temps pour ce rapport hebdomadaire, veuillez mettre à jour le rapport pour cette semaine lorsque les données seront disponibles).

**Vous trouverez ci-dessous les critères permettant de déterminer si l'hospitalisation d'un patient est liée à la COVID-19 (c'est-à-dire que le patient est admis en raison de la COVID-19 ou que la COVID-19 a contribué à son hospitalisation). Veuillez utiliser votre meilleur jugement clinique lorsque vous appliquez les critères ci-dessous ou d'autres informations cliniques disponibles pour déterminer si l'hospitalisation est liée ou non à la COVID-19.**

- La COVID-19 est consignée comme un diagnostic primaire d'hospitalisation.
- Le patient présente des symptômes liés à la COVID-19\*.
- Il a été hospitalisé avec des complications à la suite d'une infection à la COVID-19 :
  - Troubles neurologiques
  - Troubles respiratoires (résultats cliniques et radiographiques suggérant une pneumonie; nécessite une oxygénothérapie pour un essoufflement dû à une maladie liée à la COVID-19 ou un niveau de saturation en oxygène <92 %).
  - Troubles dermatologiques
  - Troubles cardiaques
  - Infection bactérienne secondaire (p. ex. pneumonie, sinusite, otite moyenne aiguë, mastoïdite)
- Le patient a reçu un traitement pour l'infection à la COVID-19 (p. ex. remdésivir, dexaméthasone)

Critères supplémentaires pour les patients pédiatriques :

- Patients âgés de <12 mois hospitalisés pour exclure une septicémie.
- Admis avec un diagnostic d'au moins un des éléments suivants :
  - Bronchiolite
  - Laryngotrachéite aiguë
  - Pneumonie
  - Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants/maladie de Kawasaki
  - Convulsions fébriles

Les symptômes liés à la \*COVID-19 peuvent inclure : fièvre, toux, essoufflement, fatigue, maux de gorge, congestion nasale, anosmie ou agueusie, myalgies, maux de tête, nausées/vomissements, diarrhée, vertiges ou détérioration générale (adultes âgés).

*Si possible, pour les hospitalisations concernant la COVID-19 ci-dessus, veuillez indiquer le nombre d'hospitalisations en fonction du lieu où cela a été contracté. Veuillez noter que le nombre total de nouvelles hospitalisations dans le tableau ci-dessous doit être égal au nombre total d'hospitalisations dans le tableau ci-dessus.*

	Nombre d'ASS-VESA <sup>c</sup>	Nombre d'ASS-Autres <sup>d</sup>	Nombre d'AC <sup>e</sup>	Inconnu	Total	
Nombre de nouvelles hospitalisations relatives à la COVID-19						
Nombre de nouvelles hospitalisations relatives au virus grippal A						<input type="checkbox"/> Données non recueillies
Nombre de nouvelles hospitalisations relatives au virus grippal B						<input type="checkbox"/> Données non recueillies
Nombre de nouvelles hospitalisations relatives au VRS						<input type="checkbox"/> Données non recueillies

**<sup>c</sup>Soins de santé associés acquis dans votre établissement de soins actifs (ASS-VESA)**

- Apparition des symptômes  $\geq 72$  heures (>3 jours civils) après l'admission à l'hôpital signalant et en utilisant le meilleur jugement clinique. Pour les patients ayant contracté la COVID-19, en l'absence de symptômes, veuillez utiliser la date du résultat positif au test de dépistage.

OU

- Si le patient est réadmis avec résultat positif à un test < 72 heures ( $\leq 3$  jours civils) après son congé hospitalier et en utilisant le meilleur jugement clinique.

**<sup>d</sup>Associé à des soins de santé et contractée dans un autre établissement de soins de santé (ASS-Autre)**

Tout patient dont l'IRV n'a pas été contractée dans votre établissement et dont on pense qu'elle est associée à un autre établissement de soins de santé (p. ex. un autre établissement de soins actifs, de soins de longue durée, de réadaptation, etc.) Les maisons de retraite ne sont pas estimées comme un autre établissement de soins de santé.

**e Associé à la communauté**

- Aucune exposition à des soins de santé qui aurait pu entraîner cette infection (en utilisant le meilleur jugement clinique) et ne répond pas aux critères d'une infection associée aux soins de santé.

# ANNEXE C. QUESTIONNAIRE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 OU D'UNE IRV

1.	<b>Numéro de l'établissement affilié au CCEH :</b> Sélectionnez le site du Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers (CCEH).
2.	<b>Code d'identification unique du patient :</b> Indiquer un code d'identification de patient unique. (n° de l'établissement affilié au CCEH) (année) (n° du cas)
3.	<b>Date du résultat positif au test de dépistage</b> aaaa-mm-jj
4.	<p><b>Virus isolés (veuillez sélectionner tous les virus) :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adénovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Parainfluenza</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 (uniquement si le virus=Parainfluenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 (uniquement si le virus=Parainfluenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 (uniquement si le virus=Parainfluenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 (uniquement si le virus=Parainfluenza)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Non typable (uniquement si le virus=Parainfluenza)</p> <p><input type="checkbox"/> Entérovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Entérovirus/rhinovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Rhinovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Grippe A</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Grippe A H3 (seulement si le virus=Grippe A)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Grippe A H1 (seulement si le virus=Grippe A)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Non typable (seulement si le virus=Grippe A)</p> <p><input type="checkbox"/> Grippe B</p> <p><input type="checkbox"/> Métapneumovirus</p> <p><input type="checkbox"/> Bocavirus</p> <p><input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 (COVID-19)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre coronavirus humain (PAS le SARS-CoV-2)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Coronavirus 229E (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Coronavirus NL63 (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Coronavirus OC43 (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Coronavirus HKU1 (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> MERS-CoV (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> SARS-CoV-1 (seulement si le virus= Other human coronavirus)</p> <p><input type="checkbox"/> VRS</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :</p>
5.	<b>Âge :</b> Indiquez l'âge. <b>Précisez :</b> Ans, mois, jour
6.	<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu

7.	Date de l'hospitalisation aaaa-mm-jj
8.	<b>Où cette IRV a-t-elle été contractée?</b> <input type="checkbox"/> Associée aux soins de santé (acquis dans votre établissement de soins actifs) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Associée aux soins de santé (autre établissement de soins de santé) <sup>2</sup>
9.	<b>S'agit-il d'une NOUVELLE infection chez un patient qui a déjà été diagnostiqué comme ayant une IRV-ASS au cours de cette année de surveillance?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Oui, veuillez saisir l'identifiant unique du patient original ou précédent : _____ (p. ex. 99ZYY0001) _____ (n° de l'établissement affilié au CCEH) _____ (année) (n° du cas)
10.	Code postal <sup>3</sup> (trois premiers chiffres) : _____
11.	<b>Ce patient a-t-il été admis depuis un établissement de soins de longue durée<sup>4</sup>?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
12.	<b>Ce patient a-t-il été exposé à un travailleur de la santé symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage avant le début de la maladie?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
13.	<b>Ce patient a-t-il été exposé à un aidant naturel ou visiteur symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage à l'hôpital ET avant le début de la maladie?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
	<b>Q14. Pour les patients atteints de la grippe uniquement</b>

<sup>1</sup> IRV-ASS (VESA) : Apparition des symptômes  $\geq 72$  heures ( $> 3$  jours civils) après l'admission à l'hôpital déclarant et en utilisant le meilleur jugement clinique OU si le patient est réadmis avec un résultat positif à un test de dépistage  $< 72$  heures ( $\leq 3$  jours) après son congé hospitalier et en utilisant le meilleur jugement clinique. Pour les patients ayant contracté la COVID-19, en l'absence de symptômes, veuillez utiliser la date du résultat positif au test de dépistage.

<sup>2</sup> Tout patient dont l'IRV n'a pas été contractée dans votre établissement et dont on pense qu'elle est associée à un autre établissement de soins de santé (p. ex. un autre établissement de soins actifs, un établissement de soins de longue durée ou de réadaptation, etc.) Les maisons de retraite ne sont PAS estimées comme un autre établissement de soins de santé et donc les IRV doivent être signalées sous la rubrique « associé à la communauté (AC) ».

<sup>3</sup> Si le code postal est inconnu ou non disponible, veuillez saisir 999.

<sup>4</sup> Un établissement de soins de longue durée est un établissement où réside une personne qui a besoin de soins infirmiers courants ou quotidiens, tandis qu'une maison de retraite est un lieu où une personne peut vivre de manière indépendante (c'est-à-dire dans sa propre chambre ou appartement et peut se réunir pour les repas). Étant donné que les définitions et les types d'installations varient selon les provinces, veuillez appliquer les critères ci-dessus au mieux de vos connaissances.

14.	<b>Ce patient a-t-il reçu le vaccin antigrippal pour la saison en cours?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
	<b>Q15-17. Pour les patients ayant contracté la COVID-19 uniquement</b>
15.	<b>Pour les patients COVID-19, ce patient a-t-il été vacciné contre la COVID-19?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> S.O. (p. ex. < 6 mois)
16.	<b>Si oui, combien de doses le patient a-t-il reçues?</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Inconnu
17.	<b>Si oui, date de la dose la plus récente</b> aaaa-mm-jj <input type="checkbox"/> Inconnu
18.	<b>Y a-t-il des éléments de preuves que le patient avait des comorbidités préexistantes au moment de son admission?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Oui ( <i>cochez toutes les réponses qui s'appliquent</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Maladie du foie</li> <li><input type="checkbox"/> Cancer (actif)</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumopathie (p. ex. asthme, MPOC)</li> <li><input type="checkbox"/> Néphropathie (incluez tous les patients sous dialyse)  Si oui à la maladie rénale, ce patient était-il sous dialyse?  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</li> <li><input type="checkbox"/> Grossesse, si oui semaines de gestation Entrez les semaines de gestation.</li> <li><input type="checkbox"/> Receveur de transplantation d'un organe plein</li> <li><input type="checkbox"/> Autre immunosuppression<sup>5</sup>, veuillez préciser Cliquez ici pour préciser.</li> <li><input type="checkbox"/> Maladie cardiaque chronique (à l'exclusion de l'hypertension)</li> <li><input type="checkbox"/> Maladie neurologique grave<sup>6</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Diabète</li> <li><input type="checkbox"/> Démence/maladie d'Alzheimer</li> <li><input type="checkbox"/> Obésité (enregistrée dans le dossier du patient ou l'IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>)</li> </ul>

<sup>5</sup>Comprend une immunodéficience congénitale ou acquise, une chimiothérapie, des médicaments immunosuppresseurs, des stéroïdes systémiques chroniques à forte dose ( $\geq 2$  mg/kg ou  $\geq 20$  mg/jour de prednisonne ou l'équivalent pendant > 2 semaines).

<sup>6</sup> Comprend :

- a. une déficience intellectuelle modérée à profonde ou un retard de développement;
- b. de l'épilepsie ou une infirmité motrice cérébrale si elle est accompagnée de (a);
- c. des troubles neuromusculaires (p. ex. la dystrophie musculaire), lorsqu'ils sont associés à une détérioration de la fonction respiratoire;
- d. d'autres troubles neurologiques associés à une altération de la fonction pulmonaire et/ou à une difficulté à manipuler les sécrétions pulmonaires.

	<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser <a href="#">Cliquez ici pour préciser.</a>
<b>19.</b>	<b>Parmi les syndromes suivants, lequel avait ce patient?</b> <input type="checkbox"/> Aucun, asymptomatique (COVID-19 seulement) <input type="checkbox"/> Respiratoire (p. ex. toux, essoufflement, maux de gorge, congestion nasale) <input type="checkbox"/> Gastro-intestinal (p. ex. nausées, vomissements, diarrhée) <input type="checkbox"/> Symptômes constitutionnels généraux (p. ex. fièvre, frissons, myalgies, maux de tête). <input type="checkbox"/> Symptômes neurologiques généraux (p. ex. altération du niveau de conscience, détérioration générale). <input type="checkbox"/> SIM-C/A (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : <a href="#">Cliquez ici pour préciser.</a>
<b>20a.</b>	<b>Ce patient a-t-il reçu un traitement antiviral pour son IRV-ASS actuelle?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
<b>20 b.</b>	<b>Si ce patient a reçu un traitement antiviral, veuillez sélectionner tous ceux qui s'appliquent :</b> <input type="checkbox"/> Remdesivir (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Molnupiravir (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Paxlovid (COVID-19 uniquement) Date de début du aaaa-mm-jj <input type="checkbox"/> Date non disponible <input type="checkbox"/> Oseltamivir (Tamiflu) (grippe uniquement) <input type="checkbox"/> Zanamivir (Relenza) (grippe seulement) <input type="checkbox"/> Peramivir (Rapivab) (grippe uniquement) <input type="checkbox"/> Baloxavir (Xofluza) (grippe uniquement)
<b>21.</b>	<b>Ce patient a-t-il reçu un traitement antibactérien pour son infection respiratoire associée aux soins?</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu
	<b>Q22. Pour les patients ayant contracté la COVID-19 uniquement</b>
<b>22a.</b>	<b>Ce patient a-t-il reçu un traitement aux immunoglobulines pour son IRV-ASS actuelle?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
<b>22 b.</b>	<b>Si ce patient a reçu un traitement aux immunoglobulines, veuillez sélectionner tout ce qui s'applique :</b> <input type="checkbox"/> Sotrovimab (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Tocilizumab (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Baricitinib (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Evusheld (COVID-19 uniquement) <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser :

23.	<p><b>Au cours de cette admission, ce patient a-t-il contracté une infection au Clostridium difficile (ICD) associée à des soins de santé (ASS) après son IRV?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>
24.	<p><b>Ce patient a-t-il eu besoin d'une dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage, en raison d'une complication de son IRV-ASS?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer</p>
25.	<p><b>Ce patient a-t-il eu besoin d'une ventilation mécanique dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déjà ventilé au moment du test <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer</p>
26.	<p><b>Ce patient a-t-il eu besoin d'une oxygénation extracorporelle dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déjà sous oxygénation extracorporelle au moment du test <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer</p>
27.	<p><b>Ce patient a-t-il été admis à l'USI dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui, lié à l'IRV <input type="checkbox"/> Oui, non lié à l'IRV <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Patient déjà à l'USI au moment du résultat positif à un test de dépistage <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer</p>
28.	<p><b>Date d'admission à l'USI</b> aaaa-mm-jj <input type="checkbox"/> Sans objet</p>
29.	<p><b>Date de son congé de l'USI</b> aaaa-mm-jj</p> <p><input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Patient toujours admis</p>
30.	<p><b>Quel était le résultat du patient à 30 jours après un résultat positif à un test de dépistage?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est en vie et toujours hospitalisé</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a survécu et est sorti de l'hôpital Date de sortie de l'hôpital aaaa-mm-jj</p> <p><input type="checkbox"/> Patient ayant survécu et transféré Date du transfert : aaaa-mm-jj</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est décédé Date du décès : aaaa-mm-jj</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p><b>Ne remplissez les Q31 et Q32 que pour les patients décédés.</b></p>	
31.	<p><b>Si le patient est décédé dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage, ce patient avait-il une directive (p. ex. une ordonnance de non-réanimation) qui spécifiait de ne pas l'admettre à l'USI et/ou de ne pas l'intuber?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer</p>
32.	<p><b>Si le patient est décédé dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage, veuillez indiquer le lien entre l'IRV et le décès.</b></p>



	<input type="checkbox"/> L'IRV a été la cause du décès <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> L'IRV a contribué au décès <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> Le décès n'est pas lié à l'IRV <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> La causalité entre l'IRV et le décès ne peut pas être déterminée <sup>10</sup>
<b>33.</b>	<b>Autres commentaires.</b> Cliquez ici

---

<sup>7</sup>L'IRV a été la cause du décès (c'est-à-dire que le patient ne souffrait d'aucune autre affection qui aurait pu causer son décès pendant cette hospitalisation).

<sup>8</sup>L'IRV a contribué au décès (c'est-à-dire que l'IRV a exacerbé une condition existante qui a conduit au décès du patient).

<sup>9</sup>L'IRV n'était pas liée au décès

<sup>10</sup>Impossible de déterminer la causalité entre l'IRV et le décès.

# Annexe D – Dictionnaire des données pour le questionnaire du patient

\*indique une variable obligatoire

## 1) Numéro de l'établissement affilié au CCEH\*

Il s'agit du code alphanumérique à **trois caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par deux chiffres attribués à votre membre du CCEH (p. ex. 99), lesquels sont suivis d'une lettre attribuée par le membre en question (p. 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 caractères alphanumériques comme dans le cas du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 99Z).

## 2) Code d'identification unique du patient\*

Ce numéro à dix caractères comprend les trois caractères du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 99Z), l'année au cours de laquelle le cas d'infection s'est produit (p. ex. 2023) et le numéro consécutif commençant par 0001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire. Par exemple, le premier cas d'un établissement se verrait attribuer le code 99Z230001. Par exemple, le trente-cinquième cas sera numéroté 99Z230035, et ainsi de suite. Veuillez noter que l'année de surveillance est l'année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre).

## 3) Date du résultat positif au test de dépistage\*

Veuillez indiquer la date du premier résultat positif à un test de dépistage. Veuillez ne pas indiquer la date du résultat positif à un test d'antigène rapide. Seuls les tests confirmés en laboratoire (p. ex. la PCR) doivent être indiqués.

## 4) Virus isolés\*

Veuillez sélectionner tous les virus qui ont été isolés avec la même date de résultat positif à un test de dépistage.

Si un patient présente un résultat positif à deux virus et que les deux sont diagnostiqués comme étant associés à des soins de santé, toutes les données peuvent être saisies sur le même formulaire.

Si un patient est diagnostiqué comme ayant une IRV-ASS et qu'il est ensuite diagnostiqué comme ayant une seconde IRV-ASS au cours de la même hospitalisation (p. ex. quatre jours ou plus après la première IRV-ASS ou l'apparition ou l'aggravation de symptômes pouvant indiquer une nouvelle infection), veuillez remplir un questionnaire pour nouveau patient et déterminer le PID de la première IRV-ASS afin que nous puissions associer les données. Veuillez noter que pour les patients COVID-19-ASS, l'intervalle de temps entre deux résultats positifs au test de dépistage de la COVID-19 doit être supérieur à 90 jours pour être estimé comme une nouvelle infection (et il faudrait alors remplir un questionnaire pour nouveau patient).

## 5) Âge\*

Veillez indiquer l'âge du patient au moment du résultat positif à un test de dépistage et préciser l'unité utilisée pour l'âge (en termes d'années, de mois ou de jours).

## 6) Sexe\*

Cochez homme, femme ou je ne sais pas, selon le cas.

## 7) Date de l'hospitalisation\*

Veillez indiquer la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital.

## 8) Lieu où a été contractée l'infection\*

**Veillez noter que le questionnaire destiné aux patients ne doit être rempli que pour les cas d'IRV associés à des soins de santé (y compris la COVID-19).**

### Associé à des soins de santé et contractée dans votre établissement de soins actifs (ASS-VESA)

- Apparition des symptômes  $\geq$  72 heures (>3 jours civils) après l'admission à l'hôpital signalant et en utilisant le meilleur jugement clinique. Pour les patients ayant contracté la COVID-19, en l'absence de symptômes, veuillez utiliser la date du résultat positif au test de dépistage.

OU

- Si le patient est réadmis avec résultat positif à un test < 72 heures ( $\leq$ 3 jours civils) après son congé hospitalier et en utilisant le meilleur jugement clinique.

### Associé à des soins de santé et contractée dans un autre établissement de soins de santé (ASS-Autre)

- Tout patient dont l'IRV n'a pas été contractée dans votre établissement et dont on pense qu'elle est associée à un autre établissement de soins de santé (p. ex. un autre établissement de soins actifs, de soins de longue durée, de réadaptation, etc.) Les maisons de retraite ne sont pas estimées comme un autre établissement de soins de santé.

Jours d'admission				
Jour civil	1	2	3	4
Temps (heures)	0	24	48	72

## 9) Nouvelles infections respiratoires virales aiguës

Veillez indiquer s'il s'agit d'une nouvelle infection virale chez un patient précédemment diagnostiqué comme ayant une infection respiratoire virale au cours de cette année de surveillance.

Si un patient présente un résultat positif à deux virus et que les deux sont diagnostiqués comme étant associés à des soins de santé, toutes les données peuvent être saisies sur le même formulaire.

Si un patient est diagnostiqué comme ayant une IRV-ASS et qu'il est ensuite diagnostiqué comme ayant une seconde IRV-ASS au cours de la même hospitalisation (quatre jours ou plus après la

première IRV-ASS), veuillez remplir un questionnaire pour nouveau patient et déterminer le PID de la première IRV-ASS afin que nous puissions associer les données. Veuillez noter que pour les patients COVID-19-ASS, l'intervalle de temps entre deux résultats positifs au test de dépistage de la COVID-19 doit être supérieur à 90 jours pour être estimé comme une nouvelle infection (et il faudrait alors remplir un questionnaire pour nouveau patient).

**10) Code postal (trois premiers chiffres)**

Veuillez indiquer le code postal résidentiel de ce patient (3 premiers chiffres). Si le code postal est inconnu ou non disponible, veuillez saisir 999 pour le code postal.

**11) Ce patient a-t-il été admis depuis un établissement de soins de longue durée?**

Veuillez indiquer si ce patient a été admis en provenance d'un établissement de soins de longue durée. Un établissement de soins de longue durée est un établissement où réside une personne qui a besoin de soins infirmiers courants ou quotidiens, tandis qu'une maison de retraite est un lieu où une personne peut vivre de manière indépendante (c'est-à-dire dans sa propre chambre ou appartement et peut se réunir pour les repas). Étant donné que les définitions et les types d'installations varient selon les provinces, veuillez appliquer les critères ci-dessus au mieux de vos connaissances.

**12) Ce patient a-t-il été exposé à un travailleur de la santé symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage avant le début de la maladie?**

Veuillez indiquer si le patient a été exposé à un travailleur de la santé qui était symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage à la COVID-19 avant le début de la maladie du patient.

**13) Ce patient a-t-il été exposé à un aidant naturel ou visiteur symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage à l'hôpital ET avant le début de la maladie?**

Veuillez indiquer si le patient a été exposé à un aidant naturel ou un visiteur qui était symptomatique ou qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage à la COVID-19 avant le début de la maladie du patient.

**14) Pour les patients atteints de la grippe uniquement, ce patient a-t-il reçu le vaccin antigrippal pour la saison actuelle?**

Cette question ne concerne que les patients atteints de la grippe. Veuillez indiquer si le patient a reçu le vaccin antigrippal pour la saison en cours.

**15) Pour les patients COVID-19 uniquement, ce patient a-t-il été vacciné contre la COVID-19?**

Les Q15 à Q17 s'appliquent uniquement aux patients ayant contracté la COVID-19. Veuillez indiquer si le patient a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19.

**16) Si oui, combien de doses le patient a-t-il reçues?**

Si le patient a reçu un vaccin contre la COVID-19, combien de doses a-t-il reçues?

**17) Si oui, date de la dose la plus récente?**

Veillez indiquer la date de la dose la plus récente d'un vaccin contre la COVID-19.

**18) Y a-t-il des éléments de preuves que ce patient avait des comorbidités préexistantes au moment de son admission?**

Si oui, veuillez sélectionner toutes les conditions qui s'appliquent dans la liste fournie. Si le patient souffre d'une maladie rénale, veuillez indiquer s'il est sous dialyse. Si la patiente est enceinte, veuillez préciser le nombre de semaines de gestation. Si le patient présente un état d'immunosuppression selon la définition ci-dessous, veuillez le préciser. Si le patient souffre d'autres affections non répertoriées, veuillez les préciser dans la rubrique « autres ».

Les maladies cardiaques chroniques peuvent comprendre : angine, arythmie (p. ex. fibrillation auriculaire), cardiomyopathie, infarctus du myocarde antérieur, insuffisance cardiaque congestive, maladie cardiaque congénitale, etc.

Veillez noter que l'hypertension ne doit PAS être indiquée dans les maladies cardiaques chroniques.

Les autres immunosuppresseurs comprennent une immunodéfiance congénitale ou acquise, une chimiothérapie, des médicaments immunosuppresseurs, des stéroïdes systémiques chroniques à forte dose ( $\geq 2$  mg/kg ou  $\geq 20$  mg/jour de prednisone ou l'équivalent pendant  $> 2$  semaines).

Les maladies neurologiques graves comprennent :

- a. une déficience intellectuelle modérée à profonde ou un retard de développement;
- b. de l'épilepsie ou une infirmité motrice cérébrale si elle est accompagnée de (a);
- c. des troubles neuromusculaires (p. ex. la dystrophie musculaire), lorsqu'ils sont associés à une détérioration de la fonction respiratoire;
- d. d'autres troubles neurologiques associés à une altération de la fonction pulmonaire et/ou à une difficulté à manipuler les sécrétions pulmonaires.

Le cancer actif est défini comme toute tumeur maligne pour laquelle un traitement actif (chimiothérapie systémique ou RT) est prévu, et les tumeurs malignes non cutanées ne faisant pas l'objet d'un traitement actif (y compris les lymphomes, les leucémies ou les tumeurs solides ne nécessitant pas de traitement actif, ou ne recevant que des soins palliatifs).

Obésité définie comme étant enregistrée dans le dossier du patient ou l'IMC  $>30$  kg/m<sup>2</sup>

**19) Parmi les syndromes suivants, lequel avait ce patient?**

Veillez sélectionner tous les syndromes qui s'appliquent dans la liste fournie. Si le patient présente d'autres syndromes non répertoriés, veuillez le préciser dans la rubrique « autres ». Les options de réponse « Aucun, asymptomatique » et SIM-C/A ne s'appliquent qu'aux patients ayant contracté la COVID-19.

**20)**

**a) Ce patient a-t-il reçu un traitement antiviral pour son IRV-ASS actuelle?**

Veillez sélectionner oui si ce patient a reçu un antiviral pour son infection respiratoire virale

actuelle.

**b) Si ce patient a reçu un traitement antiviral, veuillez sélectionner tous ceux qui s'appliquent.**

Veuillez sélectionner tous les traitements antiviraux que le patient a reçus dans la liste fournie. Si le patient a reçu du Paxlovid, veuillez indiquer la date de début, si elle est connue.

**21) Ce patient a-t-il reçu un traitement antibactérien pour son infection respiratoire associée aux soins?**

Veuillez indiquer si ce patient a reçu un traitement antibactérien pour son infection respiratoire.

**22)**

**a) Pour les patients ayant contracté la COVID-19 uniquement, ce patient a-t-il reçu un traitement aux immunoglobulines pour son IRV-ASS actuelle?**

Cette question ne concerne que les patients ayant contracté la COVID-19. Veuillez indiquer si ce patient a reçu un traitement aux immunoglobulines lié à son IRV-ASS pendant son hospitalisation.

**b) Si ce patient a reçu un traitement aux immunoglobulines, veuillez sélectionner tout ce qui s'applique.**

Veuillez sélectionner tous les traitements aux immunoglobulines que le patient a reçus dans la liste fournie. Si le patient a reçu un traitement aux immunoglobulines qui ne figure pas dans la liste, veuillez le préciser dans la rubrique « autre ».

**23) Au cours de cette admission, ce patient a-t-il contracté une infection au Clostridium difficile (ICD) associée à des soins de santé (ASS) après son IRV?**

Veuillez indiquer si le patient a été infecté par l'ICD-ASS après son IRV.

**24) Ce patient a-t-il eu besoin d'une dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage, en raison d'une complication de son IRV-ASS?**

Veuillez indiquer si ce patient a eu besoin d'une dialyse (hématopoiétique ou péritonéale) ou d'une thérapie de remplacement rénal continue (TRRC) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage en raison d'une complication de son infection respiratoire virale. Si ce patient était sous dialyse avant que son test soit positif, veuillez sélectionner non et indiquer oui à Maladie rénale – patient sous dialyse (Q18).

**25) Ce patient a-t-il eu besoin d'une ventilation mécanique dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage?**

Veuillez indiquer si ce patient a eu besoin d'une ventilation mécanique (c'est-à-dire s'il a été intubé) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage.

**26) Ce patient a-t-il eu besoin d'une oxygénation extracorporelle dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage?**

Veillez indiquer si ce patient a eu besoin d'une oxygénation par membrane extracorporelle (oxygénation extracorporelle) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage.

**27) Admission à l'USI**

Veillez indiquer si ce patient a dû être admis ou transféré à l'USI dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage.

**28) Date de l'admission à l'USI**

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 27, veuillez indiquer la date d'admission à l'USI.

**29) Date de congé de l'USI**

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 27, veuillez indiquer la date de sortie de l'USI ou si ce patient était encore à l'USI.

**30) Quel était le résultat de ce patient 30 jours après un résultat positif à un test de dépistage?**

30 jours après un résultat positif à un test de dépistage, veuillez choisir l'une des options de résultat disponibles. Veuillez indiquer la date de sortie, la date de transfert ou la date de décès, le cas échéant.

Le transfert fait référence au transfert vers un autre établissement; la sortie fait référence au retour à domicile (p. ex. là où le patient vivait avant son hospitalisation); si le patient est toujours hospitalisé (dans n'importe quelle unité) dans votre hôpital, il sera enregistré sous la rubrique « patient vivant, toujours hospitalisé ».

**31) Si le patient est décédé dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage, ce patient avait-il une directive (p. ex. une ordonnance de non-réanimation) qui spécifiait de ne pas l'admettre à l'USI et/ou de ne pas l'intuber?**

Si ce patient est décédé dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage, veuillez indiquer si ce patient avait une directive de planification avancée (p. ex. une ordonnance de non-réanimation) qui spécifiait que le patient ne souhaitait pas être admis dans une unité de soins intensifs et/ou être intubé.

**32) Si ce patient est décédé dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage, veuillez indiquer le lien entre l'IRV et le décès.**

Si ce patient est décédé dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage, veuillez indiquer si l'IRV était la cause du décès (c.-à-d. que le patient ne présentait pas d'autre état pathologique qui aurait pu causer le décès pendant l'hospitalisation), si l'IRV a contribué au décès (c.-à-d. que l'IRV a aggravé un état pathologique existant qui a entraîné le décès du patient), s'il n'y avait pas de lien entre l'IRV et le décès ou si vous n'êtes pas en mesure de déterminer le lien de causalité entre l'IRV et le décès.

## Annexe E : Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
27 mars 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour du formulaire de rapport hebdomadaire agrégé (suppression de la liste des lignes et ajout d'un groupe d'âge plus élevé)</li> <li>• Ajout de symptômes au questionnaire destiné aux patients (Q13)</li> </ul>
9 avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout d'une question pour savoir si le personnel de santé a prodigué directement des soins aux patients ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 (Q7b).</li> </ul>
20 avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour du questionnaire destiné aux patients               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajout de la date de la réadmission</li> <li>○ Le diagnostic primaire d'admission est devenu un champ de texte</li> <li>○ Ajout de la date d'apparition de chaque symptôme</li> <li>○ Ajout d'une infection bactérienne secondaire</li> <li>○ Dialyse supplémentaire requise compte tenu des répercussions de l'infection dans les 30 jours</li> <li>○ Ajout de la date de l'admission en soins intensifs et de la sortie des soins intensifs</li> <li>○ Ajout de la date de sortie de la réadmission</li> <li>○ Ajout d'une section de commentaires</li> </ul> </li> </ul>
28 avril 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout d'asymptomatique comme option de réponse sous symptômes</li> <li>• Modification de la définition de cas de la COVID-19 pour refléter le fait que le meilleur jugement clinique doit être utilisé pour les patients qui ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 plus de 14 jours avant d'être admis.</li> </ul>
11 juin 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour toutes les autres IRV (c'est-à-dire les cas qui ne sont pas des cas de COVID-19), un questionnaire destiné au patient ne doit être rempli que pour les cas associés aux soins de santé.</li> <li>• La section concernant les rapports de déclaration nulle a été mise à jour pour refléter les rapports de déclaration nulle pour les données hebdomadaires.</li> <li>• Les définitions comprises dans les notes de bas de page du questionnaire ont été déplacées à l'annexe D – dictionnaire des données.</li> <li>• La Q10 a été modifiée de « établissement de soins de longue durée » à « maisons de retraite et établissements de soins de longue durée ».</li> <li>• Ajout d'options de réponse pour le diagnostic d'admission</li> <li>• Ajout des conditions médicales sous-jacentes suivantes (Q13) : démence/maladie d'Alzheimer et obésité.</li> <li>• Ajout des éléments suivants sous les symptômes (Q14) : frissons, hypoxie, fatigue ou léthargie, manque d'appétit ou perte de poids, vertiges, déshydratation et détérioration de l'état mental.</li> <li>• Q15 modifié de « type d'IRV » à « site de l'infection respiratoire ».</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La chloroquine a été retirée de la question sur les antiviraux (Q20), car elle est prise en compte dans la question sur les autres traitements (Q21).</li> <li>• Ajout des options de réponse suivantes sous « autre traitement » (Q21) : amoxicilline/Clavulin, Céfazoline, ceftriaxone, Pipéracilline/Tazobactam, méropénem, vancomycine et stéroïde.</li> <li>• Pour la Q22 (infection bactérienne secondaire), ajout d'options de réponse concernant les pathogènes.</li> <li>• Suppression de la question « Répercussions dans les 30 jours » et création de questions distinctes pour les éléments suivants : ventilation non invasive, nouveaux besoins en oxygène et dialyse nécessaire en raison de la COVID-19.</li> <li>• Suppression de la question « augmentation des paramètres du ventilateur ».</li> <li>• Ajout du « nombre total de jours de sous ventilateur » pour la ventilation mécanique et non invasive.</li> </ul>
18 septembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir de la semaine du 23 au 29 août, les nouveaux groupes d'âge sont recueillis sur le formulaire de rapport hebdomadaire.</li> <li>• Mise à jour du formulaire de collecte des données du dénominateur afin de recueillir les jours-patients et les admissions de patients par groupe d'âge.</li> </ul> <p>Mise à jour de la définition des cas de COVID-19 pour préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le patient a obtenu plusieurs résultats positifs à des tests de dépistage, veuillez utiliser la date du premier résultat positif à un test de dépistage pour déterminer l'admissibilité.</li> <li>• Tout patient qui a répondu à la définition de cas dans le passé et qui est réadmis dans un hôpital participant et ayant un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 confirmé en laboratoire, diagnostiqué soit pendant sa réadmission, soit dans les 14 jours précédant sa réadmission.</li> <li>• Veuillez remplir un questionnaire pour chaque admission survenant dans les 14 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage pour le SRAS-CoV-2.</li> </ul> <p>Les modifications suivantes ont été apportées au questionnaire destiné aux patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour des raisons de cohérence avec les autres projets de surveillance du PCSIN, on a ajouté les trois premiers chiffres du code postal du patient.</li> <li>• Ajout de « ce patient a-t-il été précédemment admis ainsi que la définition de cas COVID-19 ».</li> <li>• Sous le diagnostic primaire d'admission, les options de réponse suivantes seront combinées sous la rubrique maladie respiratoire aiguë : infection respiratoire fébrile (IRF), syndrome grippal, COVID-19, pneumonie, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de « ce patient a-t-il été obtenu un résultat positif à un test de dépistage du SRAS-CoV-2 dans les trois mois précédant ce résultat positif à un test de dépistage ».</li> <li>• Ajout de « si AC, veuillez préciser la source d'exposition si elle est disponible ».</li> <li>• Changer le terme « travailleur de la santé » en « personnel de la santé ».</li> <li>• Ajout de « lieu où le personnel de la santé a travaillé dans les 14 jours précédant le résultat positif à un test de dépistage ».</li> <li>• Ajout de « type de personnel de la santé ».</li> <li>• Suppression de l'option de réponse « stéroïde » dans « autre traitement » et création d'une question particulière concernant la réception de corticostéroïdes, le type et la date.</li> <li>• Ajout de la date de la culture positive et du site de l'infection à la question concernant l'infection bactérienne secondaire.</li> <li>• Collecte également du PID du PCSIN si des ICD, des infections du sang à SARM, des infections du sang à ERV et des ECP sont diagnostiqués parmi les patients ayant contracté la COVID-19.</li> <li>• Ajout de « ce patient a-t-il eu un accident vasculaire cérébral dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage? ».</li> <li>• Ajout de « ce patient a-t-il eu une embolie pulmonaire dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage »?</li> <li>• Mise à jour de la question concernant la ventilation non invasive de « Ce patient a-t-il eu besoin d'une ventilation non invasive (p. ex. CPAP, BiPAP) dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage? » à « Ce patient a-t-il eu besoin d'une BiPAP ou d'une CPAP dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage ».</li> <li>• Suppression de la question « Ce patient a-t-il eu de nouveaux besoins en matière d'oxygène? ».</li> </ul>
20 octobre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarification de la définition de cas de COVID-19 : <i>Si le patient a obtenu plusieurs résultats positifs à des tests de dépistage, veuillez utiliser le premier résultat positif à un test de dépistage <u>lié à cette date d'admission</u> pour déterminer l'admissibilité.</i></li> <li>• Mise à jour de la question suivante de « Ce patient a-t-il eu une infection bactérienne secondaire? » à « Ce patient a-t-il eu une co-infection bactérienne? ».</li> <li>• Mise à jour des critères pour indiquer que la thérapie de remplacement rénal continue (TRRC) devrait être saisie sous Q33. Ce patient a-t-il eu besoin d'une dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) dans les 30 jours suivant le résultat positif à un test de dépistage en tant que complication de l'infection à la COVID-19?</li> <li>• Mise à jour de la définition des soins de longue durée ou des maisons de retraite afin d'inclure des installations telles qu'un établissement de soins privé ou public, un bâtiment résidentiel d'aide à la vie autonome ou une maison de soins infirmiers avec différents degrés de soins pour les personnes âgées. Cela exclut les foyers de groupe pour les</li> </ul>

	<p>personnes souffrant de troubles du développement, de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour le diagnostic primaire d'admission, si un patient ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 a été admis d'un établissement de soins de longue durée ou d'une maison de retraite pour des raisons non cliniques (p. ex. la maison ne peut pas faire face aux exigences d'isolement, manque de soutien infirmier, etc.), veuillez préciser et indiquer cette information dans le champ de texte « autre ».</li> <li>• Ajout de la définition suivante concernant la transmission de données pour les patients réadmis :  <i>Si un patient est réadmis dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage =&gt; recueillir toutes les données sur le même formulaire.</i>  <i>Si un patient est réadmis entre 31 et 89 jours après un résultat positif à un test de dépistage =&gt; ne pas saisir la réadmission.</i>  <i>Si un patient est réadmis <math>\geq</math> 90 jours (3 mois) après sa première admission =&gt; veuillez remplir un nouveau formulaire et indiquer le PID du 1<sup>er</sup> formulaire afin que nous puissions relier les données du cas.</i></li> <li>• La date de réadmission (qui avait été supprimée le 28 septembre) a été rajoutée.</li> <li>• Clarification de la question suivante : « Ce patient a-t-il été admis précédemment <u><math>\geq</math> 3 mois avant cette admission</u> et répondait-il à la définition de cas de COVID-19? »</li> <li>• Clarification de la question suivante : « Le patient a-t-il été traité avec un traitement antiviral <u>pour son IRV actuelle?</u> »</li> <li>• Clarification de la question suivante : « Ce patient a-t-il reçu un traitement antimicrobien <u>pour son IRV actuelle?</u> »</li> <li>• Clarification de la question suivante : « Ce patient a-t-il reçu un corticostéroïde <u>pour son IRV actuelle?</u> »</li> <li>• Clarification de la question suivante : « Ce patient a-t-il reçu l'un des traitements suivants <u>pour son IRV actuelle?</u> »</li> <li>• Si le code postal est inconnu ou non disponible, veuillez saisir 999 pour le code postal.</li> </ul>
30 novembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La question suivante a été ajoutée au rapport hebdomadaire : « Votre site a-t-il déclaré une nouvelle éclosion de COVID-19 pour cette semaine de déclaration? ». Si oui, veuillez fournir la définition de cas de l'éclosion de COVID-19 de votre site.</li> </ul>
7 décembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'hypertension a été ajoutée en tant qu'option de réponse distincte et n'est plus recueillie dans le cadre des maladies cardiaques chroniques.</li> </ul>

25 mars 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs à long terme actualisés</li> <li>• Mise à jour de la section sur la collecte et la transmission de données pour refléter le nouveau module IRV du RCRSP et la collecte de données supplémentaires (p. ex. le nombre de nouvelles éclosions).</li> <li>• Ajout d'une question concernant le transfert direct depuis un autre établissement de soins de courte durée et la date d'admission dans l'établissement de soins de courte durée d'origine.</li> <li>• Lorsque le SARS-CoV-2 a été isolé, ajout d'une question pour déterminer la souche du variant diagnostiqué.</li> <li>• Ajout de nouvelles questions concernant la vaccination contre la grippe et la COVID-19.</li> <li>• Ajout d'une nouvelle question pour déterminer si le patient avait une directive spécifiant qu'il ne devait pas être intubé ou admis à l'USI.</li> <li>• Diviser la question « ce patient a-t-il été admis en provenance d'une maison de retraite ou d'un établissement de soins de longue durée » en deux questions distinctes.</li> <li>• Dans le cadre du diagnostic primaire d'admission, les complications relatives à la grossesse sont comprises avec le travail.</li> <li>• Mise à jour des comorbidités préexistantes comme suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajout la question suivante : « si oui à la maladie rénale, ce patient était-il sous dialyse? »</li> </ul> </li> </ul>
25 avril 2021	Le rapport hebdomadaire a été mis à jour pour saisir la capacité de l'USI.
3 septembre 2021	Le rapport hebdomadaire a été mis à jour pour saisir le statut de vaccination en fonction du groupe d'âge des patients hospitalisés, admis à l'USI et décédés.
10 septembre 2021	<p>Dans la définition du cas de COVID-19, le texte suivant a été ajouté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Si un patient a été admis directement d'un autre hôpital, veuillez utiliser la date d'admission à l'hôpital d'origine pour déterminer l'admissibilité (c'est-à-dire que le patient doit avoir obtenu un résultat positif à un test de dépistage dans les 14 jours précédant son admission à l'hôpital d'origine).</i></li> </ul> <p>Le calendrier de transmission de données a été ajouté (trimestriel – semblable aux autres projets de surveillance du PCSIN).</p> <p>Les questions suivantes ont été supprimées du questionnaire destiné aux patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les patients ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, ce patient avait-il été admis précédemment &gt; 3 mois avant cette admission et répondait-il à la définition de cas de COVID-19?</li> <li>• Si elle est associée à la communauté, veuillez préciser la source d'exposition la plus probable si elle est disponible.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ce patient est un personnel de la santé, au cours des 14 jours précédant le résultat positif à un test de dépistage, ce patient a-t-il travaillé dans l'un des environnements suivants?</li> <li>• Si ce patient est un personnel de la santé, de quel type de personnel de la santé s'agit-il?</li> <li>• Si ce patient est un personnel de santé, a-t-il fourni des soins directs à un patient qui a obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 dans les 14 jours précédant le résultat positif à un test de dépistage?</li> <li>• Site de l'infection respiratoire</li> <li>• Type d'échantillon</li> <li>• Type de test</li> <li>• Ce patient a-t-il reçu l'un des traitements suivants pour son IRV actuelle?</li> <li>• Suppression de la collecte des dates et des noms pour tous les médicaments reçus (antiviraux, antimicrobiens, etc.)</li> <li>• Ce patient avait-il une co-infection bactérienne?</li> <li>• Nombre total de jours sous CPAP ou BiPAP.</li> </ul> <p>Les questions suivantes ont été ajoutées au questionnaire destiné aux patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle infection respiratoire virale – si le patient obtient par la suite un résultat positif à un test de dépistage pour un nouveau virus au cours de la même année de surveillance, veuillez remplir un nouveau formulaire.</li> <li>• Si un patient est réadmis, veuillez n'indiquer que les patients qui sont réadmis en raison de leur IRV dans les 30 jours suivant un résultat positif à un test de dépistage.</li> </ul>
18 février 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des critères d'inclusion pour inclure les patients réinfectés.</li> <li>• Notez que l'hospitalisation en soins intensifs à sept jours et les résultats à sept jours ont été recueillis dans le questionnaire destiné aux patients uniquement au cours du mois de janvier.</li> <li>• La période de surveillance est passée de saisonnière à calendaire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.</li> <li>• Mise à jour du formulaire de rapport hebdomadaire pour refléter la collecte de 0, 1, 2 ou 3 doses ou plus.</li> <li>• Notez que la raison de l'admission a été ajoutée au formulaire de rapport hebdomadaire pour le mois de janvier.</li> <li>• Ajout d'une option de réponse à la quatrième dose pour un vaccin contre la COVID-19 sur le questionnaire destiné aux patients.</li> <li>• Si le patient a reçu un résultat positif à deux virus différents au cours de la même hospitalisation (mais des jours différents), un seul formulaire doit être rempli.</li> </ul>

20 avril 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères inclus pour déterminer si l'hospitalisation d'un patient est liée à son infection à la COVID-19.</li> <li>• Les questions supprimées du formulaire de rapport hebdomadaire sont les suivantes : capacité de l'unité de soins intensifs, indicateur d'oxygénation extracorporelle, groupes d'âge réduits à adulte/pédiatrique et statut de vaccination à deux doses et plus, une dose, non vacciné, je ne sais pas et non applicable. Les données sont désormais stratifiées en fonction des motifs d'hospitalisation, du statut de vaccination et du groupe d'âge.</li> <li>• Suppression des questions suivantes du questionnaire destiné aux patients : transfert direct depuis un autre établissement, date du transfert et nombre de jours de ventilation.</li> <li>• Pour les patients dont l'hospitalisation n'est pas liée à la COVID-19, seules les questions 1 à 10 doivent être remplies. Pour les patients dont l'hospitalisation est liée à la COVID-19, le questionnaire doit être rempli dans son intégralité.</li> <li>• Si l'hospitalisation d'un patient n'est pas liée à la COVID-19, mais qu'il a été infecté par la COVID-19 pendant son séjour à l'hôpital (c'est-à-dire qu'il répond à la définition de cas associé aux soins de santé), le questionnaire complet doit être rempli.</li> <li>• Ajout des questions suivantes au questionnaire destiné aux patients : réception de remdésivir, Paxlovid, molnupravir, dexaméthasone, Evusheld, sotrovimab et tocilizumab et leurs dates de début.</li> </ul>
6 juin 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour du langage expliquant les critères utilisés pour aider à déterminer si une hospitalisation est liée à la COVID-19 ou non.</li> <li>• Ajout des doses 3, 4 et plus au formulaire de rapport hebdomadaire.</li> </ul>
21 décembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questionnaires destinés aux patients ne doivent être remplis que pour l'IRV-ASS (y compris la COVID-19).</li> <li>• La COVID-19 est comprise dans la définition de l'ASS avec toutes les autres IRV (p. ex. apparition des symptômes <math>\geq</math> 72 heures [<math>&gt;</math> 3 jours civils] après l'admission).</li> <li>• Les questions suivantes ont été supprimées du questionnaire destiné aux patients : variante; raison de l'admission; réadmission; statut du professionnel de la santé; admission en provenance d'une maison de retraite; voyage; symptômes; date d'apparition des symptômes; traitement aux antibiotiques ciblé ou empirique; réception de corticostéroïdes, de plasma de convalescence, d'anticoagulants et d'autres médicaments pour l'IRV; co-infection par SARM, ERV, ECP, ICSCC; CPAP/BiPAP, accident vasculaire cérébral et embolie pulmonaire.</li> <li>• Les questions suivantes ont été ajoutées au questionnaire des provinces et territoires : syndromes, présence d'un aidant naturel, d'un visiteur ou d'un membre du personnel aidant naturel malade, antiviral pour le traitement de la grippe, parainfluenza 1 à 4 et virus grippal A H3 et H1.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations (ASS et AC) pour le virus grippal A, le virus grippal B et le VRS chez les adultes et les enfants a été ajouté au formulaire hebdomadaire et de données sur l'acquisition (ASS ou AC) seront également recueillies pour la grippe et le VRS.</li></ul>
--	--