



## Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

### Surveillance du profil détaillé des hôpitaux (PDH)

#### Cordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à:

**Agence de la santé publique (ASPC)**  
Surveillance du PCSIN  
Courriel: [cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca)

#### Group de travail

Maureen Buchanan-Chell, Charles Frenette (president), Jennifer Grant, Jenine Leal, Erin McGill\* (épidémiologue), Andrew Neitzel\*, Stephanie Smith, Reena Titoria, Olivia Varsaneux\*

\* Agence de la santé publique (ASPC)

Nous souhaitons exprimer notre sincère reconnaissance à Jessica Bartoszko, membre de notre équipe, dont les contributions significatives ont été déterminantes pour l'élaboration de ce protocole.

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CONTEXTE</b> .....                           | <b>3</b>  |
| <b>OBJECTIFS</b> .....                          | <b>3</b>  |
| <b>MÉTHODES</b> .....                           | <b>4</b>  |
| ADMISSIBILITÉ DES SITES .....                   | 4         |
| CALENDRIER DE SOUMISSION .....                  | 4         |
| SOUMISSION DE DONNÉES .....                     | 4         |
| ANALYSE DES DONNÉES .....                       | 5         |
| <b>ÉTHIQUES</b> .....                           | <b>5</b>  |
| <b>PROTECTION DES DONNÉES</b> .....             | <b>5</b>  |
| <b>ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE</b> .....           | <b>6</b>  |
| <b>ANNEXE 2 – DICTIONNAIRE DE DONNÉES</b> ..... | <b>13</b> |

## CONTEXTE

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

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

## OBJECTIFS

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

## MÉTHODES

### Admissibilité du site

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

### Calendrier de transmission

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

## Transmission de données

Veillez soumettre les données par voie électronique sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) comme indiqué à l'annexe 2. Le formulaire de collecte de données se trouve sur le RCRSP > Surveillance > Surveillance des maladies du PCSIN > Menu > Créer un profil détaillé.

Sur le RCRSP, cliquez sur l'onglet « Surveillance » en haut. Sur le côté gauche, cliquez sur « Créer un profil détaillé », et vous devriez voir le PDH du PCSIN dans cet onglet.

Créer/modifier un dénominateur

général

Les questions de ce profil s'appliquent à tous les hôpitaux participant à un projet de surveillance. Un seul profil peut être soumis pour un réseau d'hôpitaux si les mêmes renseignements s'appliquent à tous les hôpitaux du réseau. Sélectionnez l'année de surveillance appropriée et sélectionnez autant de sites de votre réseau que nécessaire à l'aide des cases à cocher.

Le profil contient trois onglets :

**1. Renseignements sur l'hôpital**

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

Par exemple, le nombre de professionnels en prévention des infections et d'épidémiologistes, les pratiques de dépistage de certaines infections associées aux soins de santé (IASS) et de microorganismes résistants aux antimicrobiens (MRA) [entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM), organismes producteurs de carbapénémases (OPC)].

**3. Pratiques de laboratoire**

Par exemple, les méthodes de dépistage pour *C. difficile*, les OCP et et certaines infections virales respiratoires.

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

Il existe une fonction permettant de copier le profil existant de l'année précédente afin de réduire la charge de travail, et il sera possible de modifier les réponses aux questions qui ont changé, si nécessaire.

## Analyse

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

## ÉTHIQUES

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

## PROTECTION DES DONNÉES

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

## RÉFÉRENCES

1. Murray CJ, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Robles Aguilar G, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):629–55.
2. Government of Canada. Tackling Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use: A Pan-Canadian Framework for Action. 2017; Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/tackling-antimicrobial-resistance-use-pan-canadian-framework-action.html>
3. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2016; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>

# Annexe 1

## Annexe 1 - Questionnaire

Ces questions s'adressent à tous les hôpitaux de soins actifs qui ont participé à des projets de surveillance du PCSIN au cours de l'année de surveillance précédente. Veuillez remplir un questionnaire distinct pour chaque site dont les réponses diffèrent. Un profil peut être soumis pour un réseau d'hôpitaux si les mêmes informations s'appliquent à tous les hôpitaux du réseau. Dans ce cas, vous pouvez énumérer les numéros de sites séparés par une virgule dans la première question (voir ci-dessous).

### INFORMATIONS SUR L'HÔPITAL

**Numéro(s) du site(s) CHEC :**

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

**Année de surveillance :**

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

### PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

- Directeur médical pour la prévention et le contrôle des infections \_\_\_\_\_
- Professionnels du contrôle des infections \_\_\_\_\_
- Soutien épidémiologique (par exemple, épidémiologistes, analystes, biostatisticiens) \_\_\_\_\_

**2. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé à un dépistage<sup>1</sup> d'ERV ?**

Oui

Non

Si oui, le dépistage effectué sur...

tous les patients lors de leur admission

Oui

Non

les patients à haut risque lors de leur admission,

Oui

Non

Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

<sup>1</sup> Le dépistage est défini comme un processus visant à identifier les patients qui risquent d'être colonisés par des organismes résistants aux antibiotiques et, si des facteurs de risque sont identifiés, à obtenir des échantillons appropriés. Source : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (PIDAC) disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2013/aros-screening-testing-surveillance.pdf>

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

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

- les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques/prévalence, etc.)
  - Oui
  - Non

Si oui , veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

- les patients en soins intensifs (USI)
  - Oui
  - Non
  
- les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)
  - Oui
  - Non
  
- les patients en hématologie/oncologie
  - Oui
  - Non

- les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)
  - Oui
  - Non

- les patients dans les services de soins aigus
  - Oui
  - Non

- les patients dans les services de chirurgie générale
  - Oui
  - Non

- les patients dans les services de chirurgie spécialisés
  - Oui
  - Non

autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

**3. Pour l'année de surveillance spécifiée, l'hôpital disposait-il d'une politique de dépistage des contacts des nouveaux cas d'ERV identifiés ?**

Oui

Si oui, le dépistage effectué sur...

uniquement des contacts étroits (c'est-à-dire la même pièce)

Oui

Non

tous les contacts des services

Oui

Non

autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Non

**4. Pour l'année de surveillance spécifiée, l'hôpital disposait-il d'une politique visant à mettre en place des précautions supplémentaires (c.-à-d. blouse, gants) pour les patients atteints d'ERV ?**

Oui

Oui, seuls les patients souffrant d'infections actives

Non

**5. Pour l'année de surveillance spécifiée, l'hôpital disposait-il d'une politique d'attribution de chambres aux patients atteints d'ERV la plupart du temps ? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

Aucune politique

Salle privée

Cohorte (les patients atteints d'ERV sont tous soignés dans la même chambre)

Isolement au chevet du patient en cas de chambres à plusieurs lits

Les patients atteints d'ERV ne sont pas isolés ou logés différemment des autres patients



(et peut donc partager une chambre avec un patient non positif pour un ERV)

o Autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

**6. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé à un dépistage<sup>1</sup> du SARM ?**

Oui

Non

Si oui, le dépistage effectué sur...

tous les patients lors de leur admission

Oui

Non

les patients à haut risque lors de leur admission

Oui

Non

Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

les patients qui ont déjà testés positifs

Oui

Non

les patients dont l'exposition est connue (par exemple, épidémie, contact étroit)

Oui

Non

les patients ayant déjà été hospitalisés (< 12 mois)

Oui

Non

les patients en soins intensifs (USI)

Oui

Non

les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)

Oui

Non

les patients en hématologie/oncologie

Oui

Non

les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)

Oui

Non

les patients qui présentent des facteurs de risque de SARM d'origine communautaire (par exemple, consommation de drogues injectables, absence de domicile fixe, résidence dans des communautés à forte prévalence de SARM)

- Oui
- Non

autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

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

- Oui
- Non

les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques, etc.)

- Oui
- Non

Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

les patients en soins intensifs (USI)

- Oui
- Non

les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)

- Oui
- Non

les patients en hématologie/oncologie

- Oui
- Non

les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale))

- Oui
- Non

les patients dans les services de soins aigus

- Oui
- Non

les patients dans les services de chirurgie générale

- Oui
- Non

les patients dans les services de chirurgie spécialisés

- Oui
- Non

autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

autres, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

**7. Pour l'année de surveillance spécifiée, l'hôpital disposait-il d'une politique visant à attribuer des chambres aux patients atteints de SARM la plupart du temps ? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

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

**8. Au cours de l'année de surveillance précédente, cet hôpital a-t-il procédé au dépistage<sup>1</sup> des OPC (c'est-à-dire les EPC et les APC) ?**

Oui

Non

Si oui, le dépistage effectué sur...

tous les patients lors de leur admission

Oui

Non

les patients à haut risque lors de leur admission

Oui

Non

Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

les patients qui ont déjà testés positifs

Oui

Non

les patients ayant voyagé à l'étranger au cours des 12 derniers mois

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser dans quel pays/région : \_\_\_\_\_

les patients hospitalisés à l'étranger au cours des 12 derniers mois,

Oui

Non

Si oui, veuillez préciser dans quel pays/région : \_\_\_\_\_)

les patients dont l'exposition est connue (par exemple, épidémie, contact étroit)

Oui

Non

les patients ayant déjà été hospitalisés au Canada au cours des 12 derniers mois

Oui

Non

les patients en soins intensifs (USI)

Oui

Non

les patients greffés (greffe d'organe solide, de moelle osseuse et de cellules souches)

Oui

Non

les patients en hématologie/oncologie

Oui

Non

les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)

- Oui
- Non

autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

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

- Oui
- Non

les patients pendant l'hospitalisation (par exemple, les examens périodiques, etc.)

- Oui
- Non

Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses applicables :

les patients en soins intensifs (USI)

- Oui
- Non

les patients greffés (y compris les greffes d'organes solides, de moelle osseuse et de cellules souches)

- Oui
- Non

les patients en hématologie/oncologie

- Oui
- Non

les patients dialysés (y compris hémodialyse et dialyse péritonéale)

- Oui
- Non

les patients dans les services de soins aigus

- Oui
- Non

les patients dans les services de chirurgie générale

- Oui
- Non

les patients dans les services de chirurgie spécialisés

- Oui
- Non

autres non inclus ci-dessus, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

**9. Pour l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital avait-il une politique d'attribution de chambres pour les patients ayant un OPC la plupart du temps ? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Aucune politique
- Salle privée
- Cohorte (les patients avec un OPC sont tous soignés dans la même chambre)

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

### MÉTHODES DE LABORATOIRE

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

- GDH suivi d'une confirmation PCR
  - Oui
  - Non
- GDH avec dosage immunoenzymatique (EIA) pour la toxine A/B
  - Oui
  - Non
- Dosage immunoenzymatique (EIA) pour Tox A/B seul
  - Oui
  - Non
- PCR seule
  - Oui
  - Non
- PCR suivie dosage immunoenzymatique (EIA) pour la toxine A/B
  - Oui
  - Non
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

#### 2. Quelles sont les méthodes actuelles de dépistage des OPC pour cet hôpital ?

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

**3. Quelles sont les méthodes actuelles de test de confirmation des OPC pour cet hôpital ?**

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

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

- o KPC
  - o Oui
  - o Non
  
- o NDM
  - o Oui
  - o Non
  
- o VIM
  - o Oui
  - o Non
  
- o IMP
  - o Oui
  - o Non
  
- o GES
  - o Oui
  - o Non
  
- o NMC-A/IMI
  - o Oui
  - o Non

SME

- Oui  
 Non

OXA-24

- Oui  
 Non

OXA-48

- Oui  
 Non

OXA-58

- Oui  
 Non

OXA-237

- Oui  
 Non

OXA-143

- Oui  
 Non

Tout ce qui précède

Rien de tout cela (le laboratoire ne caractérise pas les carbapénémases)

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

(à l'exclusion des isolats répétés) : \_\_\_\_\_

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

Ne pas dépister les OPC

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

Ne pas dépister les ERV

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

Ne pas dépister le SARM

**6. Pour quels virus respiratoires votre site effectue-t-il des tests?**

Grippe A

- Oui  
 Non

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

- Oui  
 Non

Grippe B



- Oui  
 Non
- Entérovirus
  - Oui
  - Non
- Rhinovirus
  - Oui
  - Non
- Entérovirus/Rhinovirus
  - Oui
  - Non
- Virus respiratoire syncytial (RSV)
  - Oui
  - Non
- Parainfluenza 1
  - Oui
  - Non
- Parainfluenza 2
  - Oui
  - Non
- Parainfluenza 3
  - Oui
  - Non
- Parainfluenza 4
  - Oui
  - Non
- Métapneumovirus
  - Oui
  - Non
- Adénovirus
  - Oui
  - Non
- Bocavirus
  - Oui
  - Non
- Corona229E
  - Oui
  - Non
- CoronaHKU1
  - Oui
  - Non

CoronaNL63

- Oui
- Non

CoronaOC43

- Oui
- Non

SRAS-CoV-2

- Oui
- Non

Toutes les réponses ci-dessus

**7. Testez-vous toutes les admissions présentant des symptômes d'infections des voies respiratoires ?**

- Oui
- Non

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

admissions pour des infections des voies respiratoires sévères (p. ex. USI)

- Oui
- Non

admissions de sujets immunodéprimés

- Oui
- Non

toutes les infections nosocomiales des voies respiratoires

- Oui
- Non

certaines infections nosocomiales des voies respiratoires

- Oui
- Non

restreint à une numéro de référence

- Oui
- Non

autres stratégies – veuillez préciser : \_\_\_\_\_

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

Panel viral étendu : Biofire Film Array

- Oui
- Non

Panel viral étendu : Seegene

- Oui
- Non

Panel viral étendu : Luminex (Verigene/NxTag)

- Oui
- Non

Panel viral étendu : Homemade

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Genexpert Xpress (Cepheid)

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Diasorin (Simplexa)

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Roche Cobas

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Luminex (Verigene)

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IMDx (Abbot)

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : IDNow

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Qiagen

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Quidel

- Oui
- Non

Panel respiratoire limité (Influenza/Covid/RSV) : Homemade

- Oui
- Non

Autres plateforme(s) – veuillez préciser : \_\_\_\_\_

## Annexe 2 - Dictionnaire des données

### Renseignements sur l'hôpital

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

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

#### **Année de surveillance**

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

### Prévention et contrôle des infections

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Contacts des cas d'ERV**

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

**Précautions additionnelles pour les ERV**

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

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

Veuillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par des ERV.

**3. Dépistage du SARM au cours de l'année de surveillance**

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

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

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

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

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

résidence dans des communautés à forte prévalence de SARM) et autres. Si vous sélectionnez « autres », veuillez préciser.

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

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

**Attribution de chambres pour les patients colonisés ou infectés par le SARM**

Veuillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par le SARM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Veillez sélectionner les attributions de chambres mises en place pour les patients colonisés ou infectés par des OPC.

### Pratiques de laboratoire

#### 1. Tests de laboratoire de *C. difficile*

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

#### 2. Tests de laboratoire des OPC

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

#### 3. Dépistage d'isolats

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

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

#### 4. Maladie respiratoire virale

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

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

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

o Panel viral étendu : Biofire Film Array

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



## Historique des révisions

| Date   | Révisions apportées  |
|--|--|
| <p><b>novembre 2018</b><br/>(capture les modifications antérieures à 2018)</p> | <p><b>Caractéristiques de l'hôpital :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajout des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous un directeur médical pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) pour cet hôpital de soins de courte durée ?</li> <li>- Disposez-vous d'un soutien épidémiologique actif pour cet hôpital de soins aigus ?</li> </ul> </li> <li>2. Suppression des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet établissement est-il un hôpital universitaire ?</li> <li>- Parmi les services suivants, lesquels votre hôpital propose-t-il ? (Cochez toutes les cases)</li> <li>- Si vous déclarez des données pour une USIN, quel niveau de soins néonataux** fournissez-vous ?</li> </ul> </li> </ol> <p><b>ERV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ajout d'options de réponse à la question de dépistage des ERV</li> <li>4. Ajout des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital a-t-il sélectionné les contacts des cas d'ERV nouvellement identifiés ?</li> <li>- Au cours de l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, des précautions supplémentaires (c.-à-d. blouse, gants) ont-elles été mises en place pour les patients colonisés/infectés par des ERV ?</li> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, l'une des attributions de chambres suivantes a-t-elle été mise en place pour les patients colonisés par des ERV la plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent</li> </ul> </li> </ol> <p><b>SARM</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajout d'options de réponse à la question de dépistage du SARM</li> <li>6. Ajout des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, des précautions supplémentaires (c'est-à-dire blouse, gants) ont-elles été mises en place pour les patients colonisés par le SARM ?</li> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, l'une des attributions de chambres suivantes a-t-elle été mise en place pour les patients atteints de SARM la plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent</li> <li>- Un traitement de décolonisation est-il systématiquement prescrit aux patients atteints de SARM ?</li> </ul> </li> </ol> <p><b>CPOs</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ajout des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cours de l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital a-t-il effectué un dépistage<sup>3</sup> des CPO (c'est-à-dire CPE et CPA) ?</li> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, l'une des attributions de chambres suivantes a-t-elle été mise en place pour les patients avec un CPO la plupart du temps ? Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique</li> <li>- Quelles sont les méthodes de dépistage actuelles des CPO pour cet hôpital ? Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent:</li> <li>- Quelles sont les méthodes actuelles de tests de confirmation CPO pour cet hôpital ? Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent:</li> <li>- Lesquelles des carbapénamases suivantes votre hôpital ou laboratoire de référence provincial confirme-t-il ?</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C . Auris</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Ajout des questions suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital a-t-il effectué un dépistage<sup>4</sup> de C. auris ?</li> <li>- Quels types d'isolats de Candida ce laboratoire hospitalier identifie-t-il au niveau de l'espèce ? (cochez autant qu'il y a lieu)</li> <li>- Pour quels types d'isolats de Candida cet hôpital effectue-t-il (ou envoie-t-il au laboratoire de référence pour) des tests de sensibilité aux antifongiques ? (cochez autant qu'il y a lieu)</li> <li>- Cet hôpital dispose-t-il d'une procédure de laboratoire/SOP pour le traitement des écouvillons de dépistage des patients afin de détecter une colonisation par C. auris (par exemple pour les contacts exposés d'un cas) ?</li> </ul> </li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>ICD</b></p> <p>9. Ajout des questions suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cours de l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital a-t-il effectué un dépistage des patients hospitalisés pour une ICD à leur admission ?</li> </ul> <p><b>PGA</b></p> <p>10. Ajout des questions suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposez-vous actuellement d'un programme formel de gestion des antimicrobiens (ASP) pour cet hôpital ?</li> <li>- Disposez-vous actuellement d'une surveillance formelle de l'utilisation quantitative des antimicrobiens dans cet hôpital ?</li> </ul> <p><b>Antibiogramme</b></p> <p>11. Ajout des questions suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un antibiogramme annuel est-il produit pour cet hôpital ?</li> <li>- Participez-vous à la surveillance des antibiogrammes du CNISP ?</li> </ul>  |
| <p><b>novembre 2022</b><br/>(capture les changements de 2018 à 2022)</p> | <p><b>C . Auris</b></p> <p>1. Ajout de questions liées aux pratiques de test parmi les colocataires et les camarades de service pendant le séjour à l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À quelle fréquence les colocataires/compagnons de garde d'un patient positif à C.auris sont-ils testés au cours de la période de suivi ci-dessus (soit en pratique, soit conformément à la politique) ?</li> <li>- Pendant combien de temps votre hôpital suit-il les colocataires/compagnons de garde d'un patient positif à C. auris (soit en pratique, soit conformément à la politique) ?</li> </ul> <p>2. Ajout de plusieurs options de réponse à la question de sélection de C.auris</p> <p>3. Ajout de la question suivante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si cet hôpital effectue une surveillance de C. auris, quels spécimens sont collectés ?</li> </ul> <p><b>SARM</b></p> <p>4. Ajout d'une nouvelle option de réponse pour la question de dépistage du SARM à haut risque</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Patients présentant des facteurs de risque élevés de SARM communautaire (consommation de drogues IV, sans-abri, résident dans des communautés à forte prévalence de SARM) »</li> </ul> <p>5. Suppression des questions suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'année de surveillance spécifiée, dans cet hôpital, des précautions supplémentaires (c'est-à-dire blouse, gants) ont-elles été mises en place pour les patients colonisés par le SARM ?</li> <li>- Un traitement de décolonisation est-il systématiquement prescrit aux patients atteints de SARM ?</li> </ul> <p><b>CPOs</b></p> <p>6. Option de réponse supprimée de la question de sélection CPO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les patients qui font l'objet d'un dépistage pour d'autres ORA (par exemple SARM, ERV)</li> </ul> <p><b>IRVs</b></p> <p>7. Ajout d'une liste de contrôle pour les tests effectués dans les hôpitaux pour les virus respiratoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veuillez préciser les virus respiratoires pour lesquels votre hôpital effectue des tests.</li> </ul> <p>8. Ajout d'une liste de contrôle des plates-formes utilisées pour tester les infections virales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veuillez préciser la ou les plateformes que votre site utilise pour tester les infections respiratoires virales.</li> </ul> <p>9. Options de réponse ajoutées et supprimées pour la question sur la méthode de test CDI</p> <p>10. Ajout de la question suivante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui testez-vous ?</li> </ul> <p><b>PGA</b></p> <p>11. Suppression des questions liées aux programmes de gestion des antimicrobiens (PGA)</p> <p><b>Antibiogramme</b></p> <p>12. Suppression des questions liées aux antibiogramme</p> <p><b>CDI</b></p> <p>13. Suppression des questions suivantes du protocole</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cours de l'année de surveillance spécifiée, cet hôpital a-t-il effectué un dépistage des patients hospitalisés pour une ICD à leur admission ?</li> </ul> <p><b>Autre</b></p> <p>14. Suppression de l'option permettant de spécifier le délai écoulé depuis l'hospitalisation précédente et</p> |

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | <p>modification du libellé comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patients ayant déjà été hospitalisés au cours des 12 derniers mois</li> </ul> <p>15. Déplacement du nombre de questions d'isolement/de dépistage de la section IPC vers la section Pratiques de laboratoire</p>  |
| <b>novembre 2023</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suppression des questions liées à <i>C. auris</i> qui seront incluses dans une autorisation de tâches</li> <li>2. Question de test <i>C. difficile</i> mise à jour</li> </ol>   |
| <b>novembre 2024</b> | Options de réponse reformatées partout. Une option de réponse « Non » est désormais explicitement fournie. Il n'est plus nécessaire de supposer qu'une absence de réponse correspond à une réponse négative (par exemple, pas de dépistage du SARM chez les patients à haut risque si la case de dépistage du SARM chez les patients à haut risque n'a pas été cochée). |