



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Surveillance des infections à *Clostridioides difficile* (ICD)

Coordonnées

Veuillez adresser toutes vos questions à :

Agence de la santé publique du Canada

Surveillance du PCSIN

Courriel : cnisp-pcsин@phac-aspc.gc.ca

Laboratoire national de microbiologie (LNM)

Courriel : nml.arni-rain.lnm@phac-aspc.gc.ca

Groupe de travail:

Suzanne Bakai-Anderson, Kelly Choi* (chef épidémiologique), Blanda Chow, Jeannette Comeau (présidente), Ian Davis, Tim Du‡ (chef laboratoire), Meghan Engbretson, Gerald Evans, Charles Frenette, Matthew Garrod, George Golding‡ (chef laboratoire), Susy Hota (présidente), Jennie Johnstone, Kevin Katz, Pamela Kibsey, Joanne Langley, Jenine Leal, Bonita Lee, Yves Longtin, Cassandra Lybeck*, Dominik Mertz, Jessica Minion, Erika Oates, Michelle Science, Anada Silva* (chef épidémiologique), Jocelyn Srigley, Kathryn Suh, Nisha Thampi, Reena Titoria, Olivia Varsaneux*, Kristen Versluys, Alice Wong

‡ Laboratoire national de microbiologie (LNM)

* Agence de la santé publique (ASPC)

Nous souhaitons exprimer notre sincère reconnaissance à Linda Pelude dont les contributions significatives ont été déterminantes pour l'élaboration de ce protocole.

Table of Contents

<i>Coordonnées</i>	1
<i>Groupe de travail:</i>	1
CONTEXTE	4
OBJECTIFS	4
MÉTHODES	4
POPULATION DES PATIENTS	5
<i>Patients adultes (≥18 ans)</i>	5
<i>Patients pédiatriques (1≥ <18 ans)</i>	5
PÉRIODE DE SURVEILLANCE	5
NUMÉRATEURS	6
1. <i>Définition de cas des ICD primaires</i>	6
2. <i>Définition de cas des ICD récidivantes</i>	6
CLASSIFICATION DES CAS.....	7
1. <i>Cas nosocomiale (acquise dans votre établissement de soins de courte durée) (N-VÉCD)</i>	7
2. <i>Cas nosocomiale (acquise dans un autre établissement de soins) (N-Autre)</i>	7
3. <i>Cas nosocomiale (incapables de déterminer quel établissement) (N-Inconnu)</i>	8
4. <i>Acquisition communautaire (AC)</i>	8
5. <i>Indéterminé</i>	8
DÉNOMINATEURS.....	9
<i>Hospitalisations</i>	9
<i>Jours-patients</i>	9
<i>Visites aux services de jour</i>	9
<i>Visites à l'urgence</i>	9
SOUSSION DES DONNÉES.....	9
<i>Cas</i>	9
<i>Rapport à Zéro</i>	9
<i>Dénominateurs</i>	9
ANALYSE	10
ÉTHIQUE	10
CONFIDENTIALITÉ	10
ANNEXE 1 – TABLEAU DE SOUMISSION DES DONNÉES D'ICD	11
ANNEXE 2.1 – TABLEAU DE CLASSIFICATION DE CAS DES ICD	12
ANNEXE 2.2 – ALGORITHME DE CLASSIFICATION DE CAS D'ICD	13
ANNEXE 3 –QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE ROUTINE D'ICD	14
ANNEXE 4 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE CIBLÉE DES ICD	16
SURVEILLANCE ICD RÉCIDIVANTE (POURSUIVE DU QUESTIONNAIRE DU PATIENT SUR LA SURVEILLANCE ICD CIBLÉE)	20
ANNEXE 5 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES	23
ANNEXE 6 - PROTOCOLE DE STOCKAGE ET DE SOUMISSION DES SELLES	27
SURVEILLANCE CIBLÉE DES LABORATOIRES ICD	27
<i>Matériel fourni par le LNM</i>	27
<i>Méthodologie</i>	27

CONTACTS DES LABORATOIRES (LNM) : 28

ANNEXE 7 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DU LABORATOIRE ICD 29

ANNEXE 8 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE DU EDN ICD 30

ANNEXE 9 - TÉLÉCHARGEUR DE DONNÉES SUR LE RCRSP 32

ANNEXE 10 – ANALYSES VISUELLES ICD 33

HISTORIQUE DES RÉVISIONS..... 37

CONTEXTE

Clostridioides difficile est un bacille anaérobie sporulé qui est responsable d'un spectre d'infections à *C. difficile* (ICD), notamment la diarrhée non compliquée, la colite pseudomembraneuse et le mégacôlon toxique, qui peuvent, dans certains cas, entraîner une perforation intestinale, un choc septique, et le décès subséquent. L'ICD est la cause la plus fréquente de diarrhée infectieuse associée aux soins de santé dans les pays industrialisés, affectant plus de 300 000 patients hospitalisés chaque année aux États-Unis.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs hôpitaux du Canada ont enregistré une hausse spectaculaire de l'incidence, de la gravité et du nombre de récurrences associées à l'ICD. Cette situation a suscité l'établissement d'un système de surveillance prospective initialement limité à quelques hôpitaux participant au réseau du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN), puis élargi en tant que projet fondamental de surveillance du PCSIN en 2007.

Bien qu'il y ait eu des progrès dans la compréhension de la pathogenèse et de l'épidémiologie de l'ICD associée aux soins de santé, l'incidence et la gravité de l'ICD continuent d'augmenter en Amérique du Nord et en Europe. Il a été suggéré que l'augmentation du nombre de cas d'ICD peut être attribuable aux cas survenus dans la communauté et à la récurrence de l'infection. Les estimations récentes indiquent que 20 à 28 % des cas d'ICD sont d'acquisition communautaire. Pour ce qui est des récurrences de l'ICD, les estimations laissent entendre que les personnes infectées par l'ICD, qui répondent au départ au traitement antimicrobien, ont 15 à 35 % de risques de présenter une récurrence. Environ 50 % de ce groupe peut connaître une récurrence une deuxième ou une troisième fois après l'arrêt du traitement approprié.

Depuis 2015 le PCSIN a effectué la surveillance des cas d'ICD récidivante et d'acquisition communautaire en plus de la surveillance de base continue de l'ICD associée aux soins de santé. L'objectif de la surveillance était d'améliorer notre compréhension du fardeau, des facteurs de risque et des résultats des cas d'ICD récidivante et d'acquisition communautaire au Canada, par l'entremise d'une combinaison du séquençage du génome et de la collecte de données épidémiologiques. En se basant sur un examen préliminaire des données, les ICD d'acquisition communautaire représentent environ 30 % de l'ensemble des cas d'ICD. La proportion de patients infectés par l'ICD qui développent une infection récidivante est de 10 % environ. À l'avenir, le PCSIN propose de poursuivre la surveillance des ICD d'acquisition communautaire et des infections récidivantes (données épidémiologiques uniquement) pour combler des lacunes identifiées pour les cas d'ICD récidivantes et d'ICD d'acquisition communautaire.

OBJECTIFS

- Déterminer l'incidence et la charge de morbidité de l'ICD nosocomiale (ICD-N) et de l'ICD d'acquisition communautaire (ICD-AC) (chez les patients hospitalisés et les patients externes).
- Déterminer la proportion de patients infectés par l'ICD qui développent une infection récidivante.
- Décrire l'épidémiologie de l'ICD-N, de l'ICD-AC et de l'ICD récidivante (parmi les patients hospitalisés et les patients externes).
- Caractériser le profil de sensibilité des souches de *C. difficile*.
- Caractériser le sous-type moléculaire des souches de *C. difficile* dans les différentes provinces et déterminer si certaines souches sont associées à différents résultats.
- Caractériser les souches de *C. difficile* et comparer les souches de l'ICD-N et de l'ICD-AC à l'aide d'une combinaison du sous-typage moléculaire standard et du séquençage du génome entier.
- Déterminer les résultats négatifs (mortalité et morbidité) liés à l'ICD-N, à l'ICD-AC et à l'ICD récidivante

MÉTHODES



Admissibilité

La surveillance des ICD est en cours dans tous les hôpitaux participant au PCSIN. La surveillance de routine permet de recueillir des informations cliniques de base, tandis que la surveillance ciblée recueille des marqueurs de gravité, des résultats et des données de laboratoire. La récurrence des ICD est déterminée en suivant les patients dont l'ICD primaire se produit entre mars et avril de chaque année.

Population des patients


Patients adultes (≥18 ans)

Âgés de 18 ans ou plus

Surveillance de routine (données cliniques)	Surveillance ciblée (données cliniques et de laboratoire)	Surveillance des ICD récidivantes (données cliniques)
<ul style="list-style-type: none"> 10 mois (jan-fév, mai-déc) Compléter ANNEXE 3 – QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE ROUTINE D'ICD <p> NE PAS soumettre les échantillons de selles au LNM</p> <p>* Si vous ne pouvez pas remplir l'ANNEXE 3, vous pouvez participer à la soumission de l'ensemble minimal de données en remplissant ANNEXE 8 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE du EDN ICD MDS</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2 mois (mars-avril) Compléter ANNEXE 4 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE ciblée des ICD CIBLÉE Les échantillons de selles doivent être envoyés au LNM 	<ul style="list-style-type: none"> Tout cas primaire recueilli entre le 1er mars et le 30 avril de chaque année sera suivi pendant 8 semaines maximum à compter de la date du premier test de diagnostic positif afin de déterminer si une ICD récidivante se manifeste SURVEILLANCE ICD RÉCIDIVANTE (POURSUITE DU QUESTIONNAIRE DU PATIENT SUR LA SURVEILLANCE ICD CIBLÉE) <p> NE PAS soumettre les échantillons de selles au LNM</p>

Patients pédiatriques (1 ≥ <18 ans)

Âgés entre 1 an et moins de 18 ans

Surveillance ciblée (données cliniques et de laboratoire)	Surveillance des ICD récidivantes (données cliniques)
<ul style="list-style-type: none"> Toute l'année Compléter ANNEXE 4 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LA SURVEILLANCE ciblée des ICD CIBLÉE Les échantillons de selles doivent être envoyés au LNM 	<ul style="list-style-type: none"> Tout cas primaire recueilli entre le 1er mars et le 30 avril de chaque année sera suivi pendant 8 semaines maximum à compter de la date du premier test de diagnostic positif afin de déterminer si une ICD récidivante se manifeste Compléter SURVEILLANCE ICD RÉCIDIVANTE (POURSUITE DU QUESTIONNAIRE DU PATIENT SUR LA surveillance ICD ciblée) SURVEILLANCE CIBLÉE <p> NE PAS soumettre les échantillons de selles au LNM</p>

Période de surveillance

La période de surveillance des ICD commencera le 1er janvier et se poursuivra jusqu'au 31 décembre d'une année de surveillance donnée.

	Surveillance de routine	Surveillance ciblée	Surveillance des ICD récidivantes
Adulte (≥18 ans)	10 mois (jan-fév, mai-déc)	2 mois (1er mars – 30 avril)	2 mois (1er mars - 30 avril) Patients suivis pendant 8 semaines à partir du DTD pour l' épisode primaire de l'ICD
Pédiatrique (1 ≥ <18 ans)	N/A	12 mois (1er janvier – 30 décembre)	2 mois (1er mars - 30 avril) Patients suivis pendant 8 semaines à partir du DTD pour l' épisode primaire de l'ICD

DTD = Date du test de diagnostic

Numérateurs

1. Définition de cas des ICD primaires

Un épisode "primaire" d'ICD est défini comme le premier épisode d'ICD identifié dans un hôpital du PCSIN ou un nouvel épisode d'ICD qui survient plus de huit (8) semaines après le diagnostic d'un épisode précédent chez le même patient.

Un patient est identifié comme ayant une ICD s'il répond à l'un des critères suivants :

Critère 1 : a une diarrhée¹ ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou iléus ET une confirmation en laboratoire d'un test de toxine positif ou d'une réaction en chaîne de la polymérase (RCP) positive pour le(s) gène(s) de la toxine *C. difficile* (sans preuve raisonnable d'une autre cause de diarrhée).

OU

Critère 2 : a un diagnostic de pseudomembranes à la sigmoïdoscopie ou à la coloscopie (ou après colectomie) ou un diagnostic histologique/pathologique d'ICD.

OU

Critère 3 : est diagnostiqué avec un mégacôlon toxique (chez les patients adultes uniquement).

Exclusions

- Tout patient âgé de moins d'un an.
- Tout patient pédiatrique (âgé de 1 an à moins de 18 ans) ayant une autre cause de diarrhée trouvée (c'est-à-dire rotavirus, norovirus, lavement ou médicaments, etc.) est exclu même si le résultat du test de diagnostic de *C. difficile* est positif.

Note : A partir de 2017, nous n'accepterons plus les cas asymptomatiques identifiés uniquement par la confirmation en laboratoire d'un test de toxine positif ou d'une RCP pour C. difficile (c'est-à-dire qu'un patient doit avoir de la diarrhée ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou iléus ET la confirmation en laboratoire d'un test de toxine positif ou d'une RCP pour C. difficile pour être identifié comme ayant une ICD).

2. Définition de cas des ICD récidivantes

Un cas récidivant d'ICD est défini comme un épisode d'ICD qui survient chez un patient moins de huit (8) semaines après la date du test de diagnostic de l'épisode primaire d'ICD, à condition que le patient ait été traité avec succès pour l'épisode primaire et que les symptômes d'ICD aient complètement disparu.



NOTE : Un nouvel épisode d'ICD qui survient après huit (8) semaines suivant la date du test de diagnostic de l'épisode primaire d'ICD est considéré comme une nouvelle infection.

¹ La diarrhée est définie comme l'un des cas suivants :

- ✓ au moins 6 selles aqueuses/non formées sur une période de 36 heures
- ✓ au moins 3 selles aqueuses/non formées sur une période de 24 heures, ce qui est nouveau ou inhabituel pour le patient (chez les patients adultes uniquement)

Classification des cas

Lorsqu'une infection à Clostridium difficile est détectée chez un patient, le cas sera également classé selon le jugement clinique du professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI) et à partir des critères suivants. Veuillez consulter le tableau de référence ci-dessous pour connaître les jours et heures civils à partir de l'admission jusqu'aux symptômes de l'ICD pour déterminer la classification du cas d'ICD.

Jours d'admission				
Jour calendrier	1	2	3	4
Temps (heures)	0-23	24-47	48-71	72-95

1. Cas nosocomiale (acquise dans votre établissement de soins de courte durée) (N-VÉCD)

Lié à l'hospitalisation actuelle

Patient hospitalisé qui se présente avec des symptômes d'ICD ≥ 72 heures (>3 jours calendrier) après son admission.

Liée à une précédente hospitalisation

- **Patient hospitalisé** : Patient qui se présente avec des symptômes d'ICD dans les <72 heures (≤ 3 jours calendrier) suivant son admission ET le patient a déjà été hospitalisé dans votre établissement et a sorti de l'hôpital au cours des 4 semaines précédant l'admission actuelle.
- **Patient externe** : Patient qui se présente avec des symptômes d'ICD soit à l'urgence ou à une des cliniques externes à haut risque² ET le patient a été hospitalisé dans votre établissement et a sorti de l'hôpital au cours des 4 semaines précédentes.

Lié à une précédente exposition aux soins de santé³ dans votre établissement

- **Patient hospitalisé** : Patient qui se présente avec des symptômes d'ICD <72 heures (≤ 3 jours calendrier) suivant son admission ET le patient a été exposé à des soins de santé dans votre établissement au cours des 4 semaines précédant l'admission actuelle.
- **Patient externe**: Patient qui se présente avec des symptômes d'ICD soit à l'urgence ou à une des cliniques externes à haut risque ET le patient a déjà été exposé à des soins de santé dans votre établissement au cours des 4 semaines précédentes.

2. Cas nosocomiale (acquise dans un autre établissement de soins⁴) (N-Autre)

Liée à une précédente hospitalisation dans un autre établissement de soins

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent <72 heures (≤ 3 jours calendrier) ET le patient est connu pour avoir été précédemment hospitalisé dans un autre établissement de soins^{Error! Bookmark not defined.} et a sorti ou a été transféré au cours des 4 semaines précédentes.
- **Patient externe**: Le patient se présente avec des symptômes d'ICD à l'urgence ou à une des cliniques externes à haut risque ET le patient est connu pour avoir déjà été hospitalisé dans un autre établissement et a sorti ou a été transféré au cours des 4 semaines précédentes.

Lié à une exposition antérieure aux soins de santé dans un autre établissement

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent <72 heures (≤ 3 jours calendrier) ET le patient a eu une exposition antérieure aux soins de santé dans un autre établissement au cours des 4 semaines précédentes.
- **Patient externe**: Le patient se présente avec des symptômes d'ICD à votre service des urgences une des cliniques externes à haut risque ET le patient a eu une exposition antérieure aux soins de santé dans un autre établissement au cours des 4 semaines précédentes.

² Il s'agit des cliniques externes à haut risque suivantes : Médecine générale ou clinique de sous-spécialité, Chirurgie générale ou clinique de sous-spécialité, Hématologie/Oncologie, Gastro-intestinal, Transplantation et Hémodialyse.

³ Exposition aux soins de santé : le patient a subi au moins deux interventions dans un des services suivants : chimiothérapie, radiothérapie, dialyse, chirurgie de jour, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle ou service d'urgence OU a eu une seule visite au service d'urgence pour une durée supérieure ou égale à 24 heures.

⁴ Tout autre établissement de soins de santé qui comprend : un autre établissement de soins de courte durée, psychiatriques, de réadaptation ou de soins de longue durée.

3. Cas nosocomiale (incapables de déterminer quel établissement) (N-Inconnu)

- Un patient qui présente avec une ICD qui répond à la fois à la définition de nosocomiale (acquis dans votre établissement) et à celle de nosocomiale (acquis dans un autre établissement de soins), mais l'établissement auquel le cas est principalement imputable ne peut être déterminé.

4. Acquisition communautaire (AC)

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent <72 heures (<=3 jours calendrier) après l'admission actuelle, sans antécédents hospitalisation(s) ou exposition(s) à des soins de santé au cours des 12 semaines précédentes.
- **Patient externe**: Le patient se présente aux urgences ou en consultation externe avec des symptômes d'ICD sans antécédents hospitalisation(s) ou exposition(s) à des soins de santé au cours des 12 semaines précédentes.

5. Indéterminé

- Un patient qui présente avec une ICD qui ne correspond à aucune des définitions énumérées ci-dessus pour une ICD nosocomiale ou acquisition communautaire. L'apparition des symptômes a eu lieu entre 4 et 12 semaines après la sortie du patient d'un établissement de soins de santé ou après que le patient a été exposé à d'autres soins.

Les rapports à zéro pour l'ICD comprennent toutes les classifications de cas de patients hospitalisés. Si vous avez zéro cas pour l'une des classifications ci-dessus, vous devez remplir un rapport à zéro pour ce trimestre (la catégorie de rapport à zéro "Inconnu" comprend les cas N-inconnu, indéterminé et tous les patients externes).

Dénominateurs

Afin d'obtenir les informations nécessaires au dénominateur pour le calcul des taux nationaux des ICD, chaque hôpital participant remplira un dénominateur (comprenant le nombre d'hospitalisations, les jours-patients et le nombre de visites aux urgences et aux cliniques externes) pour les patients pédiatriques et adultes.

Hospitalisations
Jours-patients
Visites aux cliniques externes à haut risque
Visites à l'urgence

Adulte (≥ 18 ans)

Pédiatrique ($1 \leq < 18$ ans)

Si possible, exclure les patients âgés de moins d'un an

Soumission des données

Cas

Toutes les données des questionnaires sur les patients doivent être soumises en ligne par l'entremise du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) à l'adresse www.cnphi-rcrsp.ca. Pour obtenir de l'aide technique, poser une question ou déposer un commentaire, veuillez communiquer avec le PCSIN par courriel à l'adresse cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca.

Les cas doivent être identifiés par un numéro à plusieurs caractères qui comprend le numéro d'identification du CCEH (numéro alphanumérique à trois caractères, par exemple 99Z), l'année de surveillance (19) et le numéro séquentiel du cas d'ICD (numéro à trois chiffres à partir de 001) et qui se poursuit avec chaque cas additionnel. Un exemple du premier cas dans une institution serait 99Z19001. Un exemple du trente-cinquième cas serait 99Z19035, et ainsi de suite.

Rapport à Zéro

Pour tout trimestre dont aucun cas n'a été signalé dans votre site, un rapport à zéro doit être créé dans le module ICD sur le RCRSP afin de pouvoir différencier les trimestres avec aucun cas et les données manquantes. Si aucun cas n'est soumis et si vous manquez des rapports à zéro pour une année de surveillance, les données de votre hôpital ne seront pas incluses dans l'analyse visuelle.

Le RCRSP crée automatiquement la variable "Type de cas" pour chaque cas d'ICD saisi. Veuillez noter qu'actuellement, seuls les cas de patients hospitalisés sont codés sous le type de cas car l'analyse visuelle est uniquement conçue pour afficher les données relatives aux patients hospitalisés. Tous les patients externes, les cas indéterminés et les cas inconnus sont actuellement codés comme "inconnu", nous espérons mettre cela à jour dans un futur proche.

Dénominateurs

Les dénominateurs doivent être soumis trimestriellement sur le site du RCRSP sous le titre "Profils et dénominateurs".

Nouveau rapport à zéro

Sections obligatoires sont signalées par un astérisque (*)

Année*

Numéro du site*

Remarque : Seuls les établissements pour lesquels un profil d'hôpital a été soumis p. la liste.

Trimestre* Q1 Q2 Q3 Q4

Type de cas* Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) (ASS-VE)
 Cas d'origine communautaire (OC)
 Cas associé aux soins de santé (AS)
 Inconnu

N-Inconnu
Indéterminé
Patients externes

Un rapport à zéro est demandé pour chaque trimestre

Chaque rapport à zéro (pour chaque trimestre) doit inclure TOUS les types de cas pour lesquels il y avait ZÉRO cas

(cochez tout ce qui s'applique)

Le type de cas "Inconnu" dans le rapport à Zéro comprend : N-Inconnu, Indéterminé et tous les cas externes

Analyse

Les taux individuels pour chaque établissement, régionaux et nationaux (pour 1 000 hospitalisations et pour 10 000 jours-patients) et les proportions seront calculés chaque année par le personnel de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les taux individuels propres à chaque établissement resteront confidentiels et ne pourront être divulgués qu'aux personnes-ressources autorisées de l'établissement. En revanche, les taux régionaux et nationaux seront présentés dans les rapports, les présentations et les publications du PCSIN et publiés sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI). Les taux d'ICD seront également communiqués aux autorités provinciales ou territoriales individuellement sur demande.

ÉTHIQUE

Bien que le présent projet de surveillance soit fondé sur l'observation et qu'il n'ait aucune influence sur les soins administrés aux patients, une approbation éthique peut être nécessaire pour certains établissements hospitaliers. Comme la surveillance des infections associées aux soins de santé est une composante de base de l'assurance de la qualité et des soins aux patients dans les établissements de soins de santé au Canada, le consentement éclairé n'est pas nécessaire. Le code d'identification unique attribué à chaque patient ne servira qu'à identifier les patients dans l'établissement affilié au CCEH ; il ne sera pas transmis à l'Agence de la santé publique du Canada. Toutes les données transmises à l'Agence de la santé publique du Canada sont considérées comme strictement confidentielles.

CONFIDENTIALITÉ

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

Annexe 1 – Tableau de soumission des données d'ICD

Projets de surveillance

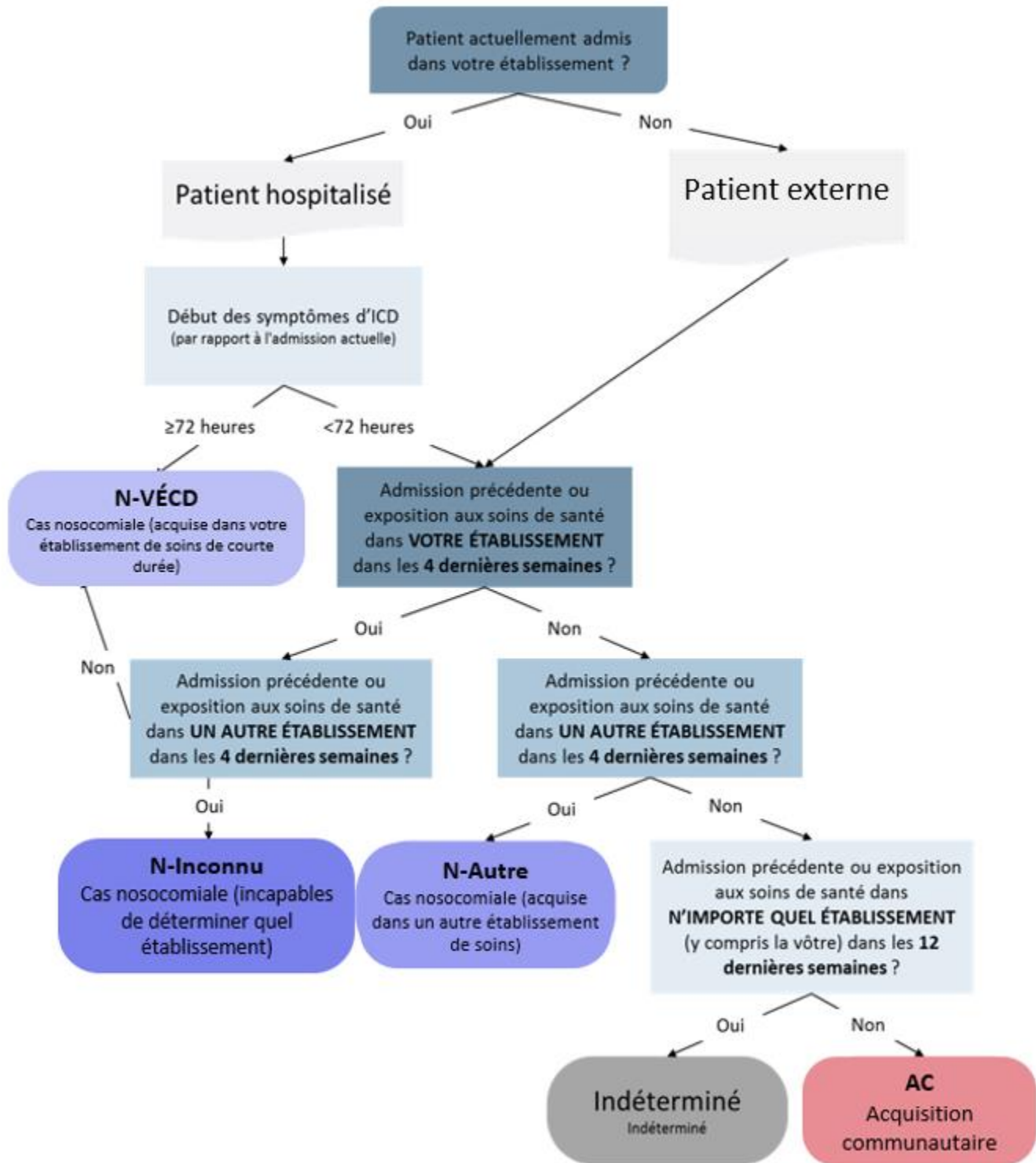


Adulte ≥18 ans	Cas	Les cas sont attendus avant la fin du trimestre suivant	Les cas sont attendus avant la fin du trimestre suivant	Les cas sont attendus avant la fin du trimestre suivant
	Labo	N/A	Échantillons de laboratoire à remettre avant le 31 juillet de l'année de surveillance en cours	N/A
Pédiatrique 1 ≥ <18 ans	Cas	N/A	Les cas sont attendus avant la fin du trimestre suivant	Les cas sont attendus avant la fin du trimestre suivant
	Labo	N/A	Échantillons de laboratoire à remettre avant la fin du trimestre suivant Tous les échantillons DOIVENT être soumis au laboratoire avant le 31 mars de l'année de surveillance suivante	N/A
Rapport à zéro		Il faut remplir un rapport à zéro pour chaque trimestre. Les rapports à zéro doivent être remplis avant la fin du trimestre suivant.		
Dénominateurs		Les dénominateurs sont exigés trimestriellement. Les dénominateurs doivent être fournis avant la fin du trimestre suivant.		

Annexe 2.1 – Tableau de classification de cas des ICD

Facteurs de risque	Patient externes		Patient hospitalisé	
	Apparition des symptômes	Symptômes d'ICD présentés à l'urgence ou à un autre cliniques externes à haut risque	Les symptômes d'ICD se présentent <72 heures après l'admission actuelle	Les symptômes d'ICD se présentent ≥72 heures après l'admission actuelle
<p>Le patient avait été hospitalisé dans votre établissement et est sorti de l'hôpital</p> <p>Le patient a été exposé à des soins de santé dans votre établissement</p> <p>Le patient avait été hospitalisé dans un autre établissement de soins et est sorti/transféré</p> <p>Le patient a été exposé à des soins de santé dans un autre établissement de soins</p> <p>Le patient avait été hospitalisé dans votre établissement et dans un autre établissement de soins et est sorti/transféré</p>	Les 4 semaines précédentes	ICD nosocomiale (acquise dans votre établissement de soins de courte durée)		ICD nosocomiale (acquise dans votre établissement de soins de courte durée)
		N-VÉCD		
		ICD nosocomiale (acquise dans un autre établissement de soins)		
	N-Autre			
Aucune hospitalisation ni aucune autre exposition à des soins de santé	Les 12 semaines précédentes	ICD Acquisition communautaire		N-VECD
		AC		
Le patient ne répond à aucune des définitions de l'ICD nosocomiale ou acquisition communautaire. L'apparition des symptômes a eu lieu plus de 4 semaines mais moins de 12 semaines après que le patient est sorti de tout établissement de soins de santé OU après que le patient a été exposé à des soins de santé	4 à 12 semaines	ICD indéterminé		
		Indéterminé		

Annexe 2.2 – Algorithme de classification de cas d'ICD



Annexe 3 – Questionnaire du patient pour la surveillance Routine d'ICD

Instructions

Veillez remplir pour tous les cas d'ICD pour adultes qui se produisent du 1er janvier au 28/29 février et du 1er mai au 31 décembre de chaque année. Veillez consulter le dictionnaire de données pour les définitions et les notes (annexe 5). Résumé des exigences du laboratoire : Aucun isolat ne doit être envoyé au LNM.

1.	Numéro CCEH : _____
2.	Code d'identification unique du patient : _____ AA _____ (par exemple 99Z19001) (numéro du site CCEH) (année) (numéro du cas)
3.	Âge en années (veuillez arrondir à l'inférieur) _____ ans
4.	Code postal (3 premiers chiffres) _____
5.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu
6.	<p>Est-ce que le patient était hospitalisé ou en clinique externe le jour où l'échantillon de laboratoire positif a été prélevé ? Veuillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/externes)</p> <p>Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/externes)</p> <p><input type="checkbox"/> Unité de soins pour les patients hospitalisés</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients admis, en attendant un lit)</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Patient non admis mais été admis en raison d'ICD</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients non admis)</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Cliniques externes à haut risque (excluant les salles d'urgences) - Inclut les cliniques suivantes : Médecine générale ou clinique de sous-spécialité, Chirurgie générale ou clinique de sous-spécialité, Hématologie/Oncologie, Gastro-intestinal, Transplantation et Hémodialyse.</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>

	<p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
7.	<p>Date de sortie la plus récente du patient hospitalisé, le cas échéant</p> <p>Si l'ICD est diagnostiqué dans les 12 semaines suivant la sortie d'un patient hospitalisé, notez la date de sortie précédente la plus récente</p> <p>Date de sortie du patient hospitalisé : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
8.	<p>Date du premier échantillon de laboratoire positif pour l'épisode actuel</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
9.	<p>Où l'ICD a-t-il été acquis ? (veuillez consulter la classification des cas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans votre établissement)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Patient externe exposé à des soins de santé³</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans un autre établissement de soins de santé⁴)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ICD liée à établissement de soins de courte durée</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement psychiatrique</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de réadaptation</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de soins de longue durée</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale mais incapable de déterminer quel établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Acquisition communautaire</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Le patient a-t-il déjà été hospitalisé au cours de l'année précédente (entre les 13 et 52 dernières semaines) ?</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Oui</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Non</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Indéterminé</p> <p><input type="checkbox"/> Informations non disponibles</p>
10.	<p>Date d'apparition des symptômes de l'ICD (<i>si vous ne pouvez pas déterminer les données relatives à l'apparition, veuillez indiquer la date du premier échantillon de laboratoire positif</i>)</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
11.	<p>Date de début de la thérapie ICD</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
12.	<p>a. Quel a été le traitement médical initial de l'ICD ? (cochez toutes les réponses applicables)</p>

	<input type="checkbox"/> Métronidazole PO <input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> Métronidazole IV <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Vancomycine PO <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ <input type="checkbox"/> Fidaxomicine PO
	<p>b. Le patient a-t-il été orienté vers une thérapie de microtransplantation fécale (FMT) pour cet épisode d'ICD ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
13.	<p>Le patient souffrait-il d'une diarrhée due à une autre cause au moment du diagnostic de l'ICD ?</p> <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez sélectionner la ou les autres causes de diarrhée (cochez toutes celles qui s'appliquent) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maladie de l'intestin irritable (MII) <input type="checkbox"/> Laxatifs <input type="checkbox"/> Diarrhée induite par la chimiothérapie <input type="checkbox"/> Diarrhée associée à l'alimentation par sonde <input type="checkbox"/> Diarrhée associée aux médicaments de transplantation <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

Annexe 4 - Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée des ICD

Instructions

Veuillez remplir ce formulaire pour tous les cas d'ICD chez les adultes qui surviennent entre le 1 mars et le 30 avril de chaque année et pour les cas pédiatriques (toute l'année). Tous les échantillons de selles doivent être envoyés au LNM.

1.	Numéro CCEH : _____
2.	Code d'identification unique du patient : _____ AA _____ (par exemple 99Z19001) <i>(numéro du site CCEH) (année) (numéro du cas)</i>
3.	Âge en années (veuillez arrondir à l'inférieur) _____ ans
4.	Code postal (3 premiers chiffres) _____
5.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu
6.	<p>Est-ce que le patient était hospitalisé ou en clinique externe le jour où l'échantillon de laboratoire positif a été prélevé ? Veuillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/externes)</p> <p>Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/externes)</p>

	<p><input type="checkbox"/> Unité de soins pour les patients hospitalisés</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients admis, en attendant un lit)</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Patient non admis mais été admis en raison d'ICD</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients non admis)</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Cliniques externes à haut risque (excluant la salle d'urgence) - Inclut les cliniques suivantes : Médecine générale ou clinique de sous-spécialité, Chirurgie générale ou clinique de sous-spécialité, Hématologie/Oncologie, Gastro-intestinal, Transplantation et Hémodialyse.</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
7.	<p>Date de sortie la plus récente du patient hospitalisé, le cas échéant</p> <p>Si l'ICD est diagnostiqué dans les 12 semaines suivant la sortie d'un patient hospitalisé, notez la date de sortie précédente la plus récente</p> <p>Date de sortie du patient hospitalisé : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
8.	<p>Date du premier échantillon de laboratoire positif pour l'épisode actuel</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
9.	<p>Où l'ICD a-t-il été acquis ? (veuillez consulter la classification des cas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans votre établissement)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Patient externe exposé à des soins de santé³</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans un autre établissement de soins de santé⁴)</p>

	<input type="checkbox"/> ICD liée à établissement de soins de courte durée <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement psychiatrique <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de réadaptation <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de soins de longue durée <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Nosocomiale mais incapable de déterminer quel établissement <input type="checkbox"/> Acquisition communautaire <input type="checkbox"/> Le patient a-t-il déjà été hospitalisé au cours de l'année précédente (entre les 13 et 52 dernières semaines) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Informations non disponibles
10.	Date d'apparition des symptômes de l'ICD (<i>si vous ne pouvez pas déterminer les données relatives à l'apparition, veuillez indiquer la date du premier échantillon de laboratoire positif</i>) <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
11.	Date de début de la thérapie ICD <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
12.	a. Quel a été le traitement médical initial de l'ICD ? (cochez toutes les réponses applicables) <input type="checkbox"/> Métronidazole PO <input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> Métronidazole IV <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Vancomycine PO <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ <input type="checkbox"/> Fidaxomicine PO
	b. Le patient a-t-il été orienté vers une thérapie de microtransplantation fécale (FMT) pour cet épisode d'ICD ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
13.	Le patient souffrait-il d'une diarrhée due à une autre cause au moment du diagnostic de l'ICD ? <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez sélectionner la ou les autres causes de diarrhée (cochez toutes celles qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> Maladie de l'intestin irritable (MII) <input type="checkbox"/> Laxatifs <input type="checkbox"/> Diarrhée induite par la chimiothérapie <input type="checkbox"/> Diarrhée associée à l'alimentation par sonde <input type="checkbox"/> Diarrhée associée aux médicaments de transplantation <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Veuillez passer à la question 19 s'il s'agit d'un cas de consultation externe [service d'urgence (patient non admis) ou zone de consultation externe (à l'exclusion des urgences)], sinon passez à la question 14	

14.	<p>Marqueurs de gravité sélectionnés au moment du diagnostic (toxine positive dans les selles OU histopathologie positive)</p> <p><i>Remplissez les valeurs (+/- 48 heures, si les résultats du jour même ne sont pas disponibles, si vous ne les connaissez pas, veuillez saisir 9999)</i></p> <p>Température max : _____ °C</p> <p>Sérum-albumine (valeur la plus faible) : _____ g/L</p> <p>Créatinine sérique (valeur la plus élevée) _____ : µmol/L</p> <p>Nombre total de globules blancs (valeur la plus élevée) : _____ x ¹⁰⁹ cellules/L</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
15.	<p>Le patient a-t-il dû être admis aux soins intensifs pour l'épisode initial d'ICD dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui admis en soins intensifs pour des complications de l'ICD</p> <p><input type="checkbox"/> Oui admis à l'USI, mais pour des raisons autres que l'ICD</p> <p><input type="checkbox"/> Non, déjà à l'USI</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
16.	<p>a. Le patient a-t-il eu besoin d'une colectomie en raison de l'ICD initial dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
	<p>b. Le patient a-t-il eu besoin d'une iléostomie de l'anse en raison de l'ICD initiale dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
17.	<p>a. Quel était le résultat de ce patient 30 jours après l'échantillon de laboratoire positif ? <i>(cochez une seule réponse)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a survécu et est sorti de l'hôpital</p> <p><input type="checkbox"/> Patient vivant, toujours à l'hôpital</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est mort</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
	<p>b. Si le patient a survécu et sorti ou transféré, quelle était la date de sorti ou du transfert ?</p> <p><input type="text"/> _____ jj-mmm-aaaa</p>
	<p>c. Si le patient est décédé, quelle était la date du décès ? <i>(tel qu'inscrit dans le registre des décès)</i></p> <p><input type="text"/> _____ jj-mmm-aaaa</p>
18.	<p>Si le patient est décédé dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif, veuillez indiquer le lien entre l'ICD et le décès</p> <p><input type="checkbox"/> L'ICD est la cause du décès <input type="checkbox"/> La mort n'est pas liée au ICD</p> <p><input type="checkbox"/> L'ICD a contribué à la mort <input type="checkbox"/> La causalité entre l'ICD et la mort ne peut être déterminée</p>

Surveillance ICD récidivante (poursuite du questionnaire du patient sur la surveillance ICD ciblée)

Les questions suivantes ne sont à remplir que si votre site participe à la collecte des cas des ICD récidivantes

Tous les cas d'ICD chez les patients adultes et pédiatriques identifiés entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année seront suivis prospectivement pendant huit (8) semaines maximum après la date du test de diagnostic de l'épisode primaire d'ICD afin de déterminer si une ICD récidivante se produit. Veuillez ne pas créer un autre Identifiant unique du patient pour le cas d'ICD récidivante mais utiliser le même Identifiant unique du patient que le cas principal pour répondre aux questions relatives aux ICD récidivantes.

NOTE : Veuillez NE PAS envoyer d'échantillons de selles ICD récidivantes au LNM. La collecte de ces spécimens a été interrompue.

19.	<p>Le patient a-t-il eu un épisode récidivante d'ICD dans les 8 semaines suivant le test de diagnostic de l'épisode primaire ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (si oui, complétez Q20-26)</p> <p><input type="checkbox"/> Non (fin du questionnaire)</p>
20.	<p>Date de la récidive (c'est-à-dire de l'apparition des symptômes de l'ICD)</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
21.	<p>Est-ce que le patient était hospitalisé ou en clinique externe le jour où l'échantillon de laboratoire positif a été prélevé ? Veuillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/externes)</p> <p>Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/externes)</p> <p><input type="checkbox"/> Unité de soins pour les patients hospitalisés</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients admis, en attendant un lit)</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Patient non admis mais été admis en raison d'ICD</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients non admis)</p>

	<p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Cliniques externes à haut risque (excluant la salle d'urgence) - Inclut les cliniques suivantes : Médecine générale ou clinique de sous-spécialité, Chirurgie générale ou clinique de sous-spécialité, Hématologie/Oncologie, Gastro-intestinal, Transplantation et Hémodialyse.</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>						
22.	<p>a. Quel a été le traitement médical initial de l'ICD récidivante ? <i>(Cochez toutes les réponses applicables)</i></p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Métronidazole PO</td> <td><input type="checkbox"/> Pas de traitement</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Métronidazole IV</td> <td><input type="checkbox"/> Inconnu</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Vancomycine PO</td> <td><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Métronidazole PO	<input type="checkbox"/> Pas de traitement	<input type="checkbox"/> Métronidazole IV	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input checked="" type="checkbox"/> Vancomycine PO	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____
<input type="checkbox"/> Métronidazole PO	<input type="checkbox"/> Pas de traitement						
<input type="checkbox"/> Métronidazole IV	<input type="checkbox"/> Inconnu						
<input checked="" type="checkbox"/> Vancomycine PO	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____						
	<p>b. Le patient a-t-il été orienté vers une thérapie de microtransplantation fécale (FMT) pour cet épisode d'ICD récidive ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>						
	<p style="color: red;">Fin des questions. Si vous répondez à la question 21 en tant que service des urgences (patients non admis) ou en tant que zone de soins ambulatoires (à l'exclusion des urgences), sinon continuez avec la question 23</p>						
23.	<p>Le patient a-t-il dû être admis aux soins intensifs pour une ICD récidivante dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif pour une ICD récidivante ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui admis en soins intensifs pour des complications d'ICD récidivantes</p> <p><input type="checkbox"/> Oui admis à l'USI, mais pour des raisons autres que l'ICD récidivante</p> <p><input type="checkbox"/> Non, déjà à l'USI</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>						
24.	<p>a. Le patient a-t-il eu besoin d'une colectomie en raison de l'ICD récidivante dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif à l'ICD récidivante?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>						
	<p>b. Le patient a-t-il eu besoin d'une iléostomie de l'anse en raison de l'ICD récidivante dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif à l'ICD récidivante ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>						
25.	<p>a. Quel était le résultat de ce patient à 30 jours après l'échantillon de laboratoire positif de l'ICD récidivante ? <i>(cochez une seule réponse)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a survécu et est sorti de l'hôpital</p> <p><input type="checkbox"/> Patient vivant, toujours à l'hôpital</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est mort</p>						

	<input type="checkbox"/> Inconnu
	<p>b. Si le patient a survécu et a été libéré ou transféré, quelle était la date de la libération ou du transfert ?</p> <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
	<p>c. Si le patient est décédé, quelle était la date du décès ? <i>(tel qu'inscrit dans le registre des décès)</i></p> <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
26.	<p>Si le patient est décédé, veuillez indiquer le lien entre l'ICD récidivante et le décès</p> <p> <input type="checkbox"/> L'ICD récidivante est la cause du décès <input type="checkbox"/> décès n'est pas lié à l'ICD récidivante <input type="checkbox"/> L'ICD récidivante a contribué au décès <input type="checkbox"/> causalité entre l'ICD récidivante et la mort ne peut être déterminée </p>

Annexe 5 - Dictionnaire de données

Définitions et notes pour le questionnaire destiné aux patients

1. Site CCEH

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

2. Identifiant unique du patient

Ce numéro ne doit jamais comporter plus de 10 caractères. Les 10 caractères doivent comprendre le numéro de site CCEH à 3 caractères (par exemple, 99Z), l'année de surveillance au cours de laquelle l'infection s'est produite (par exemple, 19) et un numéro consécutif commençant à 001 et continuant avec chaque cas supplémentaire. Un exemple du premier cas dans un établissement serait 99Z19001. Un exemple du trente-cinquième cas serait 99Z19035, et ainsi de suite.



NE PAS créer un nouvel identifiant unique du patient pour les cas d'ICD récidivantes. Pour un cas récidivant, veuillez utiliser le même Identifiant unique du patient créé pour l'épisode primaire. Une fois que vous aurez répondu "Oui" à la question 18 de l'Identificateur unique du patient pour signaler l'épisode primaire, le RCRSP remplira automatiquement les questions 19 à 25 pour recueillir des informations sur les cas récidivants d'ICD.

3. Âge en années

Veuillez indiquer l'âge du patient (en années), arrondi à l'inférieur, au moment de la culture positive ; par exemple, si le patient est âgé de 17 ans et 11 mois, indiquez 17 ans.

4. Code postal (3 premiers chiffres)

Veuillez indiquer le premier code postal à trois chiffres du domicile du patient.

5. Sexe

Vérifiez si c'est un homme ou une femme.

6. Statut de l'admission à l'hôpital et dates respectives

Veuillez indiquer si le patient était hospitalisé ou non à la date du prélèvement de l'échantillon de laboratoire, si le résultat du test de diagnostic est positif pour *C. difficile*.

Veuillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/externes). Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/externes).

Interne : patient qui a été admis à l'hôpital ou aux urgences (en attente d'un lit d'hôpital).

Externes : un patient vu aux urgences, dans d'autres services de clinique externes à haut risque OU un patient était en clinique externes le jour où l'échantillon de selles a été prélevé (le résultat du test est positif pour le *C. difficile*) mais le patient a ensuite été admis à l'hôpital à cause de l'ICD (exemple : Un patient vu dans une clinique externe et testé pour le *C. difficile*, renvoyé chez lui et revenu le lendemain avec des symptômes qui s'aggravaient et a été admis.

7. Date de l'admission ou de la visite en cours et, le cas échéant, date de la dernière sortie d'hospitalisation

- Si le ICD a été diagnostiqué pendant le séjour à l'hôpital, veuillez indiquer la date d'admission du patient à l'hôpital.
- Si l'ICD a été diagnostiqué lors d'une visite en ambulatoire (aux urgences ou dans un autre cadre ambulatoire), notez la date de la visite.
- Si l'ICD a été diagnostiqué dans les 12 semaines suivant la dernière sortie d'un patient hospitalisé, notez la date de sortie.

8. Date du premier spécimen de laboratoire positif ou du premier spécimen histopathologique positif

Veuillez indiquer quand le premier échantillon de laboratoire ou d'histopathologie a été testé positif.

9. Où le ICD a-t-il été acquis ?

En utilisant les définitions de cas fournies dans le protocole, veuillez indiquer si le ICD était HA (acquis dans votre établissement), HA (acquis dans tout autre établissement de santé), HA mais sans pouvoir déterminer quel établissement, CA, Indéterminé ou Information non disponible.

Jours d'admission				
Jour calendrier	1	2	3	4
Temps (heures)	0-23	24-47	48-71	72-95

10. Date d'apparition des symptômes de l'ICD

Veuillez indiquer la date d'apparition des symptômes de l'ICD.

11. Date de début de la thérapie pour l'ICD

Veuillez indiquer la date à laquelle le traitement pour ICD a été commencé.

12. a. Traitement médical initial le jour du diagnostic

Veuillez indiquer le traitement médical initial le jour du diagnostic.

b. Thérapie de la microtransplantation fécale (FMT)

Veuillez indiquer si le patient a été orienté vers une thérapie FMT pour cet épisode d'ICD.

13. Marqueurs de gravité au moment du diagnostic positif

Veuillez compléter les valeurs (température maximale, albumine sérique, créatinine sérique et numération leucocytaire totale) au moment du diagnostic positif (toxine positive dans les selles OU histopathologie positive). Si les résultats du jour même ne sont pas disponibles, veuillez utiliser les résultats +/- 48 heures. Si les résultats ne sont pas disponibles, veuillez indiquer qu'il s'agit d'un résultat inconnu.

14. Admission à l'USI

Veuillez indiquer si le patient a dû être admis aux soins intensifs pour cet épisode de ICD.

15. a. Colectomie due à une ICD

Veuillez indiquer si le patient a eu besoin d'une colectomie en raison de l'ICD.

b. Iléostomie en boucle due à une ICD

Veillez indiquer si le patient a dû subir une iléostomie de l'anse en raison d'une ICD.

16. a. Résultat dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif

À trente jours après la date du test de diagnostic positif, veuillez sélectionner l'une des options de résultat disponibles.

b. Date de la décharge ou du transfert

Si le patient a survécu, veuillez indiquer la date de sa sortie ou de son transfert.

c. Date du décès

Si le patient est décédé, veuillez indiquer la date du décès.

17. Lien entre le ICD et le décès

Si le patient est décédé, veuillez indiquer si l'ICD était la cause du décès (c'est-à-dire que le patient n'avait pas d'autre affection qui aurait pu causer le décès lors de l'admission) ; si l'ICD a contribué au décès (c'est-à-dire que l'ICD a exacerbé une affection existante qui a entraîné le décès du patient), si l'ICD n'était pas lié au décès ou s'il n'a pas permis de déterminer la causalité entre l'ICD et le décès.

18. Le patient avait-il des ICD récurrentes

Un cas récurrent d'ICD est défini comme un épisode d'ICD qui survient chez un patient moins de huit (8) semaines après la date du test de diagnostic de l'épisode primaire d'ICD, à condition que le patient ait été traité avec succès pour l'épisode primaire et que les symptômes d'ICD aient complètement disparu.

19. Date de récurrence

Veillez indiquer quand le premier échantillon de laboratoire ou d'histopathologie a été testé positif pour l'infection récurrente.

20. Statut de l'admission à l'hôpital pour l'épisode récurrent d'ICD

Veillez indiquer si le patient était un patient hospitalisé ou un patient externe à la date où l'échantillon de laboratoire a été prélevé pour cet épisode récurrent d'ICD, si le résultat du test de diagnostic est positif pour le C. difficile.

Veillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/patients externes). Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD récurrente, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/patient externe).

21. a. Traitement médical initial pour l'ICD récurrente

Veillez indiquer le traitement médical initial le jour du diagnostic de l'infection récurrente.

b. Traitement par microtransplantation fécale de microbiote (FMT) pour l'ICD récurrente

Veillez indiquer si le patient a été orienté vers une thérapie FMT pour cet épisode d'ICD récurrente.

22. Admission aux soins intensifs requise pour l'épisode récurrent d'ICD

Veillez indiquer si le patient a dû être admis aux soins intensifs pour cet épisode récurrent d'ICD.

23. a. Colectomie due à l'ICD récidivante

Veillez indiquer si le patient a eu besoin d'une colectomie en raison d'une ICD récidivante.

b. Iléostomie en boucle due à l'ICD récidivante

Veillez indiquer si le patient a eu besoin d'une iléostomie de boucle en raison de l'ICD récidivante.

24. a. Résultat dans les 30 jours suivant l'échantillon de laboratoire positif de l'épisode récidivante de ICD

À 30 jours après la date du test de diagnostic positif de l'épisode ICD récidivante, veuillez sélectionner l'une des options de résultat disponibles.

b. Date de sortie ou du transfert

Si le patient a survécu à l'ICD récidivante, veuillez indiquer la date de sortie ou de transfert.

c. Date du décès

Si le patient est mort avec l'ICD récidivante, veuillez indiquer la date du décès.

25. Lien entre l'ICD et le décès

Si le patient est mort avec l'ICD récidivante, veuillez indiquer si l'ICD était la cause du décès (c'est-à-dire que le patient n'avait pas d'autre affection qui aurait pu causer le décès pendant l'admission) ; l'ICD a contribué au décès (c'est-à-dire que l'ICD a exacerbé une affection existante qui a entraîné le décès du patient), l'ICD n'était pas lié au décès ou n'a pas permis de déterminer la causalité entre l'ICD et le décès.

Annexe 6 - Protocole de stockage et de soumission des selles

Surveillance ciblée des laboratoires ICD

Adulte - Ciblé : Tous les cas de ICD chez les patients adultes (âgés de 18 ans et plus) identifiés entre le 1er mars et le 30 avril de chaque année.

Pédiatrique - Ciblé : Tous les cas d'ICD chez les patients pédiatriques (âgés d'un an à moins de 18 ans) identifiés entre le 1er janvier et le 31 décembre de chaque année.

Identifiant unique du patient

L'identifiant CCEH attribué doit correspondre à l'identifiant unique figurant sur le questionnaire du patient.



Les selles soumises pour lesquelles aucune information épidémiologique correspondante sur le patient n'a été saisie/téléchargée au CNPHI ou envoyée à Ottawa, ne seront pas traitées par le LNM.

Matériel fourni par le LNM

Chaque laboratoire du site CCEH sera envoyé :

- 1) 2 ml de cryovials dans des boîtes de stockage pour la collecte des échantillons de selles de l'ICD.
- 2) Feuille(s) d'étiquettes détachables avec des **numéros d'identification CCEH partiels**.

c'est-à-dire les 2 premiers chiffres définissant le site (par exemple 99), suivis d'un espace pour la lettre du site/sous-site (par exemple A, B, C, etc...), suivis de la valeur alphanumérique de l'année d'étude (par exemple 19), puis d'un espace pour le numéro de l'isolat (par exemple 001).

Remarque : si vous avez besoin de cryoviales et/ou d'étiquettes supplémentaires, veuillez contacter Romeo Hizon au (204) 789-5000 ou par courriel : romeo.hizon@canada.ca

Méthodologie

- 1) Chaque laboratoire du site CCEH utilisera ses procédures de laboratoire actuelles pour diagnostiquer la présence de la ou des toxines de *C. difficile* dans les selles des patients diarrhéiques (potentiellement ICD).
- 2) Les selles potentielles de ICD doivent être maintenues à 40C degrés pendant 48 heures au maximum pendant que les tests de confirmation sont effectués.
- 3) Une fois qu'un échantillon de selles est confirmé positif pour la ou les toxines de *C. difficile*, retirez un cryovial de la boîte fournie (qui peut être conservé sur le banc) et distribuez 2 ml de selles aqueuses dans le flacon.
- 4) À l'aide d'un stylo/marqueur à encre indélébile, remplissez le reste de l'étiquette dans les espaces appropriés, en utilisant le format CCEH ID correct, et apposez l'étiquette sur le cryovial.
- 5) Stocker immédiatement le cryovial, contenant l'échantillon de selles, à -20°C dans une boîte de stockage similaire (fournie par le LNM).

*Il est extrêmement important de congeler l'échantillon le plus rapidement possible. La viabilité de *C. difficile* diminue avec le temps dans les selles, même si elles sont conservées à 40C. Il peut devenir difficile d'isoler un *C. difficile* à partir d'une selle qui a été conservée plus de 48 heures à 40C.*


- 6) Lorsqu'il envoie des selles au LNM, chaque laboratoire doit utiliser le formulaire d'expédition normalisé du laboratoire ICD (annexe 7, disponible en format MS Excel). Vous pouvez inclure votre numéro de laboratoire d'hôpital (HLN) s'il y en a un.

Le numéro d'identification HLN et/ou CCEH sera utilisé pour faire correspondre cet échantillon avec les informations correspondantes sur le patient recueillies par l'équipe de contrôle des infections de l'hôpital. Il est impératif que le numéro que vous enregistrez puisse être comparé au numéro du patient, c'est-à-dire au numéro d'identification CCEH.

7) Envoyez les **boîtes (tabourets)** au LNM **sur glace sèche à l'adresse ci-dessous** :

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

8) Joignez le formulaire d'expédition à l'envoi ET envoyez une copie électronique au LNM à l'adresse nml.arnirain.lnm@phac-aspc.gc.ca

 ***Les échantillons DOIVENT être expédiés sur de la glace sèche pour éviter qu'ils ne dégèlent pendant le transport et l'expédition doit être effectuée un lundi ou un mardi pour que les échantillons ne soient pas retenus en transit pendant un week-end.***

Contactés des laboratoires (LNM) :

Dr. George Golding

Téléphone : (204) 784-8096

Courrier électronique : George.Golding@phac-aspc.gc.ca

Romeo Hizon

Téléphone : (204) 789-5000

Courrier électronique : Romeo.Hizon@phac-aspc.gc.ca

Annexe 7 - Formulaire d'expédition normalisé du laboratoire ICD

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

Envoyez des échantillons de ICD à :
Dr. George Golding
Laboratoire national de microbiologie
1015 Arlington St., Winnipeg, Manitoba R3E 3R2
Tél : 204 784 8096

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

En outre, envoyez le formulaire d'expédition par courrier électronique à
nml.arni-rain.lnm@phac-aspc.gc.ca

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



PCSIN_Formulaire
d'expédition du lab

Annexe 8 - Questionnaire du patient pour la surveillance du EDN ICD

Instructions

Veillez remplir pour tous les cas d'ICD qui se produisent du 1er janvier au 28/29 février et du 1er mai au 31 décembre de chaque année si vous participez également à une surveillance ciblée. Veillez consulter le dictionnaire des données pour les définitions et les notes (annexe 5). Résumé des exigences de laboratoire : AUCUN isolat ne doit être envoyé au LNM - toutefois, veuillez envoyer des isolats pendant la période ciblée (du 1er mars au 30 avril) et des isolats pédiatriques toute l'année.

1.	Site CCEH : _____
2.	Code d'identification unique du patient _____ AA _____ (par exemple 99Z19001) (numéro du site CCEH) (année) (numéro de dossier)
3.	Âge en années (veuillez arrondir à l'inférieur) _____ ans
4.	Code postal (3 premiers chiffres) _____
5.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu
6.	<p>Est-ce que le patient était hospitalisé ou en clinique externe le jour où l'échantillon de laboratoire positif a été prélevé ? Veuillez indiquer la date d'admission ou de visite (urgences/externes)</p> <p>Pour les patients externes mais qui ont été admis par la suite en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'admission et de visite (urgences/externes)</p> <p><input type="checkbox"/> Unité de soins pour les patients hospitalisés</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients admis, en attendant un lit)</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Patient non admis mais été admis en raison d'ICD</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Salle d'urgence (patients non admis)</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Cliniques externes à haut risque (excluant la salle d'urgence) - Inclut les cliniques suivantes : Médecine générale ou clinique de sous-spécialité, Chirurgie générale ou clinique de sous-spécialité, Hématologie/Oncologie, Gastro-intestinal, Transplantation et Hémodialyse.</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>

	<p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____</p> <p>Date de la visite (urgences/externes) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'admission : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
7.	<p>Date de sortie la plus récente du patient hospitalisé, le cas échéant</p> <p>Si l'ICD est diagnostiqué dans les 12 semaines <u>suivant la sortie d'un patient hospitalisé</u>, notez la date de sortie précédente la plus récente</p> <p>Date de sortie du patient hospitalisé : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
8.	<p>Date du premier échantillon de laboratoire positif pour l'épisode actuel</p> <p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
9.	<p>Où l'ICD a-t-il été acquis ? (veuillez consulter la classification des cas)</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans votre établissement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Patient externe exposé à des soins de santé³ <input type="checkbox"/> Inconnu <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale (acquis dans un autre établissement de soins de santé⁴)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ICD liée à établissement de soins de courte durée <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement psychiatrique <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de réadaptation <input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de soins de longue durée <input type="checkbox"/> Inconnu <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale mais incapable de déterminer quel établissement</p> <p><input type="checkbox"/> Acquisition communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le patient a-t-il déjà été hospitalisé au cours de l'année précédente (entre les 13 et 52 dernières semaines) ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <p><input type="checkbox"/> Indéterminé</p> <p><input type="checkbox"/> Informations non disponibles</p>

Annexe 9 - Téléchargeur de données sur le RCRSP

RCRSP – TÉLÉVERSER LES DONNÉES

Comment soumettre des données en utilisant le téléchargement sur le RCRSP



Étape 1.

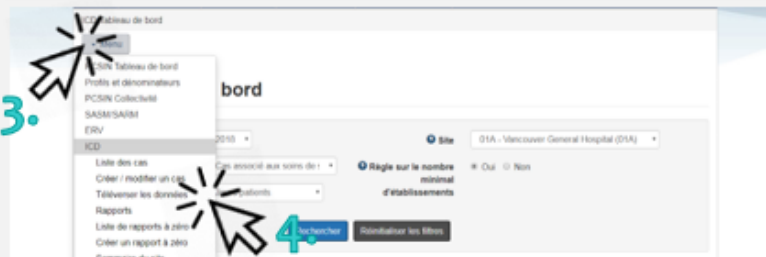
Surveillance

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales



Étape 2.

Choisir une application



Étape 3.

Menu

Étape 4.

Téléverser les données



***Choisir année de surveillance**

*** « Choose file »**

Étape 5.

Téléverser les données epi

Annexe 10 – Analyses visuelles ICD

Joelle Cayen

- Home
- Knowledge
- Surveillance
- Collaboration
- Support Centre

CDI Dashboard

Menu

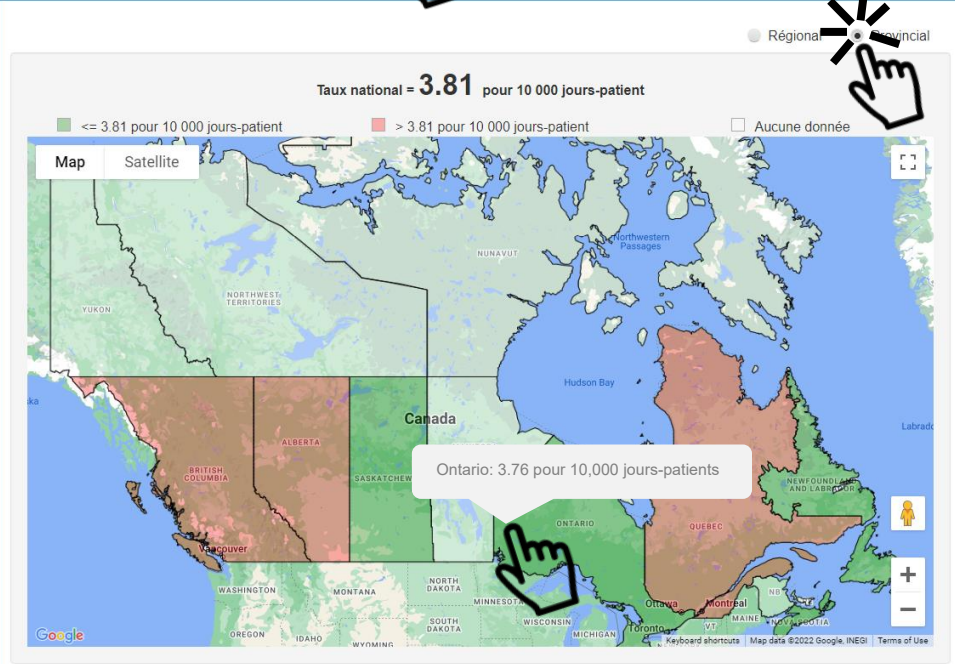
ICD Tableau de bord

Année: 2017
 Type de cas: Cas associé aux soins de :
 Type de dénominateur: Jours-patients
 Type de site: Tous
 Site: 32A - North York General Hospital (32A)
 Règle sur le nombre minimal d'établissements: Oui

S'applique aux sections « Taux d'infection » et « Taux par année »

Réinitialiser les filtres

Taux d'infection



Filtres

Sélectionnez les filtres souhaités

Passez la souris sur "?" pour lire les descriptions

Rechercher

Taux d'Infection

Sélectionnez Régional ou Provincial

Passez la souris sur une section de la carte pour afficher le taux.

Visualisation et exportation des données

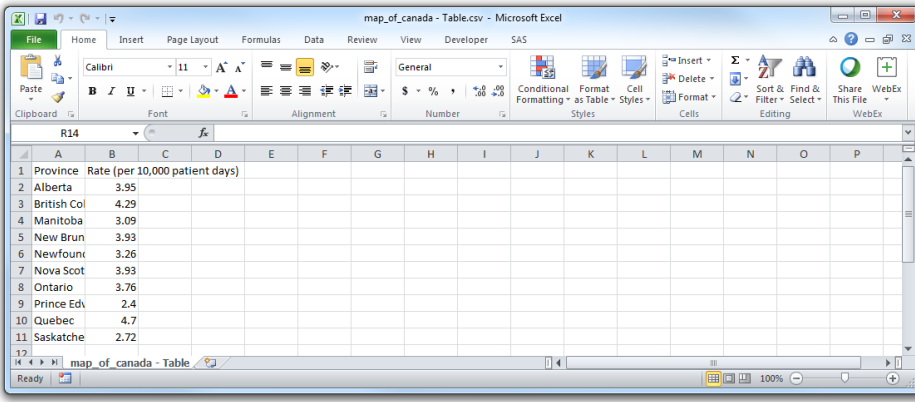
Cliquez sur " Carte du Canada - Tableau " pour afficher les données en format tableau.

Exporter le tableau au format CSV (si vous souhaitez télécharger le format tableau)

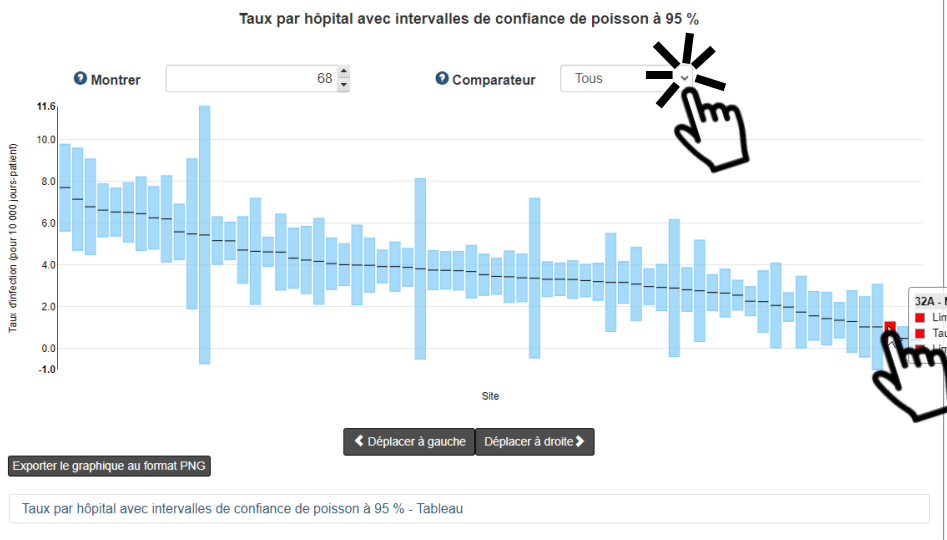
Carte du Canada - Tableau

Province	Taux (pour 10 000 jours-patient)
Alberta	3,95
Colombie-Britannique	4,27
Nouvelle-Écosse	3,30
Ontario	3,75
Québec	4,70
Saskatchewan	2,72
Terre-Neuve-et-Labrador	3,26

Exporter le tableau au format CSV



map_of_canada - T....csv



Comparateur

Classifié / Non classifié

Sélectionner un comparateur (Tous, Type d'hôpital, Statut d'enseignement, etc.)

Votre site apparaîtra en rouge.
 Passez la souris sur votre site pour afficher le taux.

Laboratoire: 32A - North York General Hospital (32A)

Filtres: Année: 2017, Type de cas: Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) (ASS-VE) (Changer les filtres)

Résumé de la résistance aux antimicrobiens

Antimicrobien	% résistant
Cindamycine	20.97
Moxifloxacin	17.94
Rifampicine	2.62
Vancomycine	0.00
Métronidazole	0.00
Tigecycline	0.00

Exportez le graphique au format PNG

Résumé de la résistance aux antimicrobiens - Tableau

La tendance pour Clindamycine

Année	National	Site	Régional	Provincial
2013	30.00	20.97	0.00	0.00
2014	42.00	17.94	50.00	50.00
2015	25.00	2.62	60.00	60.00
2016	22.00	0.00	50.00	50.00
2017	21.00	0.00	50.00	50.00

Exportez le graphique au format PNG

La tendance pour: Clindamycine - Tableau

Les dix ribotypes principaux

Ribotype	% d'isolats analysés
027	14.72
106	11.09
014	7.86
020	6.85
056	4.84
002	4.64
076	4.23
057	2.82
015	2.42
078	2.22

Exportez le graphique au format PNG

Les dix ribotypes principaux - Tableau

Ribotype	% d'isolats analysés
027	14.72 (496)
106	11.09 (496)
014	7.86 (496)
020	6.85 (496)
056	4.84 (496)
002	4.64 (496)
076	4.23 (496)
057	2.82 (496)
015	2.42 (496)
078	2.22 (496)

Exportez le tableau au format CSV

La tendance pour le ribotype: 014

Année	National	Site	Régional	Provincial
2014	10.00	14.72	10.00	10.00
2015	8.00	11.09	20.00	20.00
2016	7.00	7.86	5.00	5.00
2017	8.00	2.22	25.00	25.00

Exportez le graphique au format PNG

La tendance pour le ribotype: 014 - Tableau

Année	National - % d'isolats analysés	Régional - % d'isolats analysés	Provincial - % d'isolats analysés	Site - % d'isolats analysés
2014	9.90 (485)	10.44 (249)	10.81 (185)	0.00 (8)
2015	8.58 (501)	8.33 (228)	7.88 (165)	20.00 (5)
2016	7.98 (451)	5.94 (202)	5.19 (154)	0.00 (2)
2017	7.86 (496)	8.33 (216)	9.30 (172)	25.00 (4)

Exportez le tableau au format CSV

Diagramme à barres

Sélectionnez National ou Site

Cliquez sur une barre pour visualiser la tendance par année (graphique à droite).

Graphique de tendance

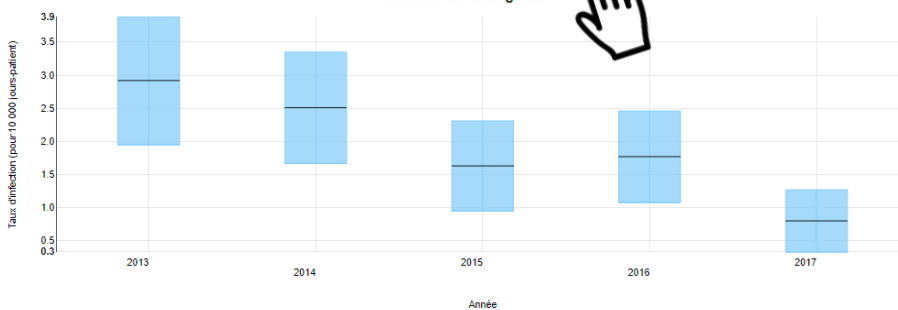
Sélectionnez ou désélectionnez les boutons radio en haut pour afficher ou masquer les tendances nationales, de site, régionales et provinciales.

Exportation des graphiques

Exporter le graphique en PNG (si vous souhaitez télécharger le graphique sous forme d'image)

Filtres: Année: 2017, Type de dénominateur: Jours-patients, Type de site: Tout, Type de soins: Associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) (ASS-VE), Règle sur le nombre minimal d'établissements: Oui (Changer les filtres)

Tendance du taux global



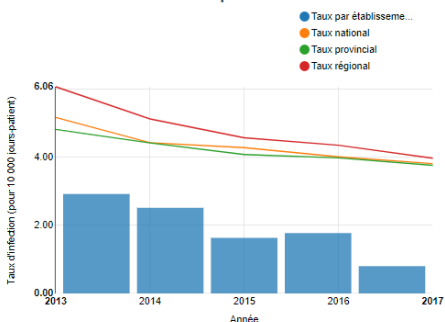
Exporter le graphique au format PNG

Tendance du taux global - Tableau

Filtres

Les filtres qui ont été définis sont toujours appliqués. Si vous souhaitez modifier les filtres, sélectionnez "Changer les filtres".

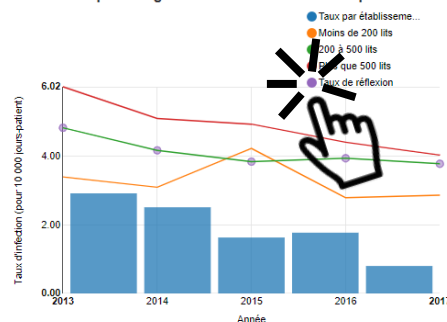
Taux par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux par année - Tableau

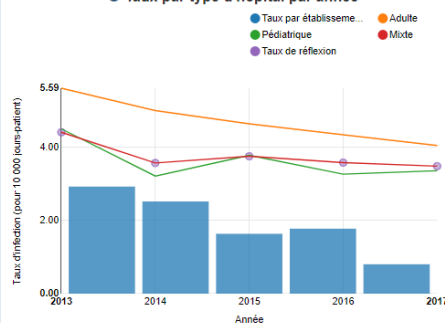
Taux par catégorie selon le nombre de lits par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux par catégorie selon le nombre de lits par année - Tableau

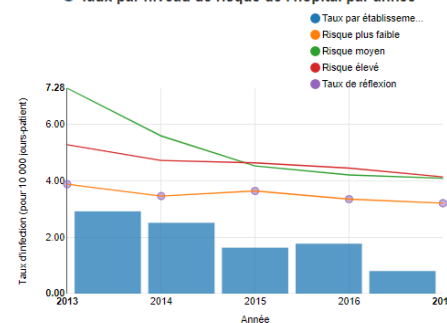
Taux par type d'hôpital par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux par type d'hôpital par année - Tableau

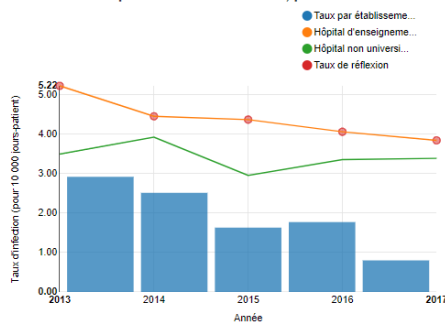
Taux par niveau de risque de l'hôpital par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux par niveau de risque de l'hôpital par année - Tableau

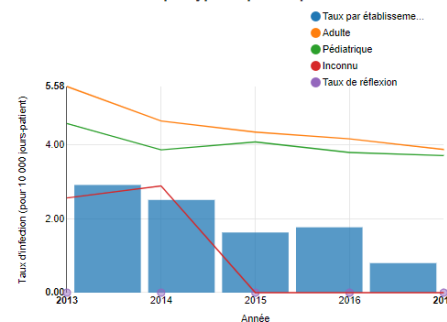
Taux selon les établissements d'enseignement et les hôpitaux non universitaire, par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux selon les établissements d'enseignement et les hôpitaux non universitaire, par année - Tableau

Taux par type de patient par année



Exporter le graphique au format PNG

Taux par type de patient par année - Tableau

Données démographiques pour votre hôpital: 32A - North York General Hospital (32A)

Filtres: Année: 2017, Type de site: Tout, Type de cas: Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) (ASS-VE), Règle sur le nombre minimal d'établissements: Oui (Changer les filtres)

Comparateur: Tous | Groupe d'âge: 18 à 65 | Sexe: Tous

Âge et sexe
 Mortalité toutes causes confondues
 ICD Mortalité attribuable
 Admission à l'USI
 Colectomie nécessaire



Données démographiques

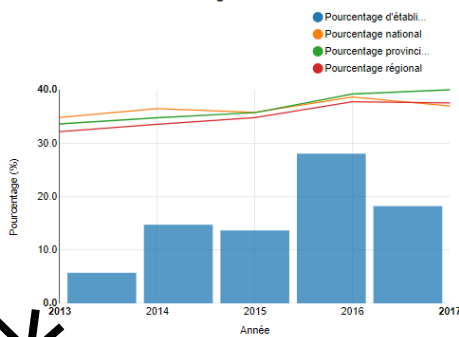
Passez la souris sur la bulle d'une catégorie pour afficher les taux nationaux, régionaux et provinciaux.

Graphiques

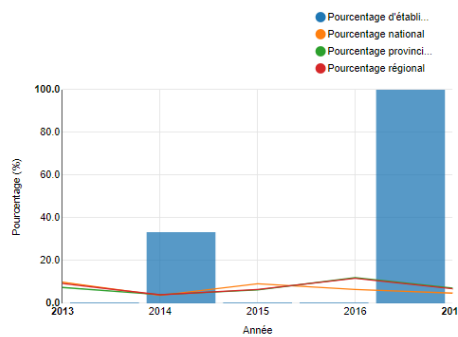
Sélectionnez les catégories à afficher à l'aide des boutons radio.

Exportez facilement les graphiques, les tableaux et les données.

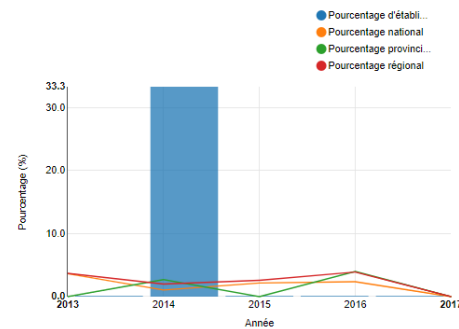
Âge et sexe



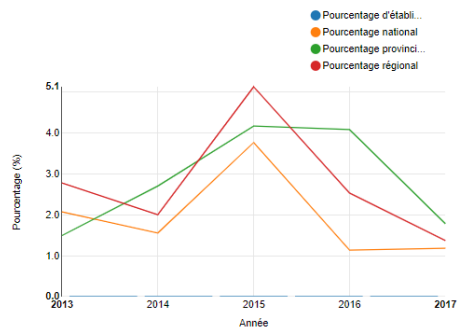
Mortalité toutes causes confondues



ICD Mortalité attribuable



Admission à l'USI



Exporter le graphique au format PNG

Exporter le graphique au format PNG

Âge et sexe - Tableau

Mortalité toutes causes confondues - Tableau

Exporter le graphique au format PNG

Exporter le graphique au format PNG

ICD Mortalité attribuable - Tableau

Admission à l'USI - Tableau

Année	Pourcentage d'établissements	Pourcentage national	Pourcentage régional	Pourcentage provincial
2013	0,0	2,1	2,8	1,5
2014	0,0	1,6	2,0	2,7
2015	0,0	3,8	5,1	4,2
2016	0,0	1,1	2,5	4,1
2017	0,0	1,2	1,4	1,8

Exporter le tableau au format CSV

Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
Octobre 2015	<p>La classification ICD a été modifiée. Des exemples pour les soins de santé associés (acquis dans tout autre établissement ou milieu de soins) sont donnés dans la note de bas de page n°3. La mention "Information non disponible" a été ajoutée en option.</p> <p>Page 4, ≥72 heures a été ajouté pour clarification "3 jours ou plus après l'admission, le jour de l'admission étant le jour 1".</p> <p>NOUVEAU !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Q5 a été créé pour demander si le patient était un patient hospitalisé ou un patient externe en vue de créer des règles de saut. La description des patients hospitalisés, ambulatoires et non hospitalisés, mais le patient a été admis par la suite, est donnée dans la note de bas de page. • Q8 - Les options ont été modifiées pour être cohérentes avec les autres systèmes de surveillance du PCSIN. Des exemples sont donnés dans la note de bas de page. Une option pour "Information non disponible" a été ajoutée. • Q9b - l'option "Tout autre établissement ou cadre de soins de santé" a été ajoutée. Nous avons remarqué que les sites ont choisi "Autre" et ont entré "Autre établissement de soins de santé" ou "SLD" pour les cas d'AH (acquis dans un autre établissement de soins de santé) car aucune des options précédentes n'était applicable. Une option pour "Inconnu" a également été ajoutée. • Q23 - les options "Pas de traitement" et "Inconnu" ont été ajoutées. • Des règles de saut ont été créées après la question 12 et la question 21 dans l'annexe 3 - questionnaire du patient pour la surveillance ciblée des ICD. Les règles de saut sont conçues pour les cas ambulatoires où les informations ne sont pas disponibles pour répondre à toutes les questions obligatoires.
Janvier 2016	<p>La note de bas de page relative aux soins de santé associés (acquis dans tout autre établissement ou cadre de soins) est passée de "au cours des 12 dernières semaines" à "au cours des 4 dernières semaines" dans tout le protocole.</p> <p>Il se lit maintenant comme suit,</p> <p>Associé aux soins de santé (acquis dans tout autre établissement ou cadre de soins de santé) = Exposition à tout établissement de soins de santé (y compris tout autre établissement ou clinique de soins actifs, de soins de longue durée, de soins psychiatriques ou de réadaptation (c'est-à-dire dialyse, ambulatoire) au cours des 4 semaines précédentes. Il convient de prendre en considération la fréquence et la nature de l'exposition à un établissement de soins de santé. Par exemple, les patients pédiatriques ayant effectué des visites à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc. au cours des 4 semaines précédentes peuvent ou non être considérés comme des patients HA, tandis que les patients pédiatriques ayant effectué des visites à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des patients HA.</p>
Décembre 2016	Page de couverture : La liste du groupe de travail ICD est mise à jour

Méthodologie - Définition de cas de surveillance pour les épisodes primaires de ICD : création d'un nouveau critère d'exclusion. Tout patient âgé de moins d'un an.

Tout patient pédiatrique (âgé de 1 an à moins de 18 ans) ayant une autre cause de diarrhée trouvée (c'est-à-dire rotavirus, norovirus, lavement ou médicaments, etc.) est exclu même si le résultat du test de diagnostic de C. difficile est positif.

Note ci-dessous du protocole précédent supprimé : (Note : si les informations sur la fréquence et la consistance de la diarrhée ne sont pas disponibles, une selle toxique ou une PCR positive sera considérée comme un cas).

Une nouvelle déclaration a été ajoutée comme suit

Veillez noter qu'à partir de 2017, nous n'accepterons plus un cas asymptomatique identifié uniquement par la confirmation en laboratoire d'un test de toxine positif ou d'une PCR pour C. difficile. (c'est-à-dire qu'un patient doit avoir de la diarrhée ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un iléus ET une confirmation en laboratoire d'un test de toxine positif ou d'une PCR pour le C. difficile pour être identifié comme ayant une ICD).

Méthodologie - Classification des cas ICD : Classification ICD révisée :

Révision de l'exposition aux soins de santé : "Le patient a eu deux visites ou plus à l'un des endroits suivants (oncologie [y compris chimiothérapie ou radiothérapie], dialyse, chirurgie de jour, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle ou service d'urgence) OU a eu une seule visite au service d'urgence pendant plus ou moins 24 heures".

Révision de la notion de "tout autre établissement de santé", qui inclut désormais les autres établissements de soins aigus, psychiatriques, de réadaptation ou de soins de longue durée

Création d'une nouvelle catégorie de "soins de santé associés mais sans pouvoir déterminer quel établissement".

Annexe 1 - Classification ICDUn tableau de classification ICD a été créé pour résumer les cas ICD

Annexe 2,3 et 4Q5-Réponses révisées à :

- Hospitalisation
- Service ou unité d'hospitalisation
- Urgences (patients admis, en attente d'un lit d'hôpital)

Date d'admission : ____ / ____ / ____
 J J M M A A A A A

- Patients ambulatoires
- Service des urgences (patients non admis)
- Zone de soins ambulatoires (hors urgences)

Annexe 2,3 et 4Q8-Réponses révisées à :

- Associé aux soins de santé (acquis dans tout autre établissement de soins de santé4)
 - En rapport avec d'autres établissements de soins aigus
- Relatif à un établissement psychiatrique
- En rapport avec un centre de réhabilitation
- Lié à une FSLT
- Inconnu
- Associé aux soins de santé mais incapable de déterminer quel établissement

Janvier 2021	Ajout de la question 13 pour la collecte d'informations sur le COVID-19.
Janvier 2022	Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail et des adresses e-mail pour PCSIN et LNM
Décembre 2022	Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail Annexe 10 créée - Analyses visuelles ICD Suppression de la question COVID-19 : au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ? Mise à jour de la terminologie française pour le type d'acquisition de cas
Novembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour des objectifs afin d'inclure les patients externes • Mise à jour de la surveillance des patients externes afin d'inclure seulement cliniques à haut risque spécifiées. • Mise à jour de la définition du cas primaire d'ICD : Un épisode « primaire » d'ICD est défini comme le premier épisode d'ICD identifié dans un hôpital du PCSIN ou un nouvel épisode d'ICD qui survient plus de huit (8) semaines après le diagnostic d'un épisode précédent chez le même patient. • Question ajoutée : Autres causes de diarrhée au moment du diagnostic de l'ICD. • Mise à jour des traductions FR pour la terminologie d'acquisition des types de cas. •)
Octobre 2024	Les options de réponse à la question 6 ont été réorganisées pour s'aligner sur le format utilisé dans le formulaire de collecte de données du RCRSP ; les données collectées restent cohérentes par rapport aux années précédentes.