



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

Protocole de surveillance 2024 des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et sensible à la méthicilline dans les hôpitaux du PCSIN

Coordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à :

Agence de la santé publique du Canada

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Courriel : cnisp.pcsin@canada.ca

Laboratoire national de microbiologie (LNM)

Courriel : phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca

Groupe de travail

Sean Ahmed (chef de laboratoire), Joelle Cayen* (épi), Jeannette L Comeau, Joan Durand, Romaine Edirmanasinghe‡ (chef de laboratoire), Jennifer Ellison, John M Embil, Meghan Engbretson, Gerald Evans, Charles Frenette, Connie Gittens-Webber, George Golding‡ (chef de laboratoire), Kevin Katz, Nadim Khalil, Pamela Kibsey, Joanne M Langley, Jenna Leamon, Bonita E Lee, Santana Lee, Jerome A Leis, Marie-Astrid Lefebvre (Co-présidente), Cassandra Lybeck (épi), Allison McGeer, Jennifer Parsonage, Senthuri Paramalingam†, Linda Pelude, Donna Penney†, Christine Sherren, Stephanie W Smith (Co-présidente), Jocelyn A Srigley, Jen Tomlinson, Joseph V Vayalumkal

* Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

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

† PCI Canada

Table des matières

CONTEXTE	3
OBJECTIFS	3
MÉTHODES	3
ADMISSIBILITÉ.....	3
POPULATION DE PATIENTS	3
PÉRIODE DE SURVEILLANCE	3
NUMÉRATEURS	4
<i>Critères d'inclusion des infections</i>	4
<i>Critères d'exclusion des infections</i>	4
CLASSIFICATION DES CAS	4
1a. <i>Définition de cas N-VÉCD pour une bactériémie SASM ou SARM</i> :.....	5
1b. <i>N-VÉCD Définition de cas de nouveau-né (<28 jours) pour une bactériémie SASM ou SARM</i>	5
2. <i>N-Autre définition de cas pour les bactériémies SARM</i> :	5
3. <i>Définition d'acquisition communautaire (AC) pour les bactériémies SARM</i> :.....	5
DÉNOMINATEURS	6
SOUMISSION DES DONNÉES	6
<i>Saisie électronique des données</i>	6
<i>Isolats d'hémoculture</i>	6
<i>Nouvelles infections</i>	7
ÉTHIQUE	8
CONFIDENTIALITÉ	9
ANNEXE 1 - ALGORITHMES DE SURVEILLANCE DE LA SASM (N-VÉCD) ET DE LA SARM	10
<i>Éligibilité des cas</i>	10
<i>Origine probable de la bactériémie</i>	11
<i>Classification des cas</i>	12
ANNEXE 2 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DES BACTÉRIÉMIES À SARM POUR LES LABORATOIRES	1
ANNEXE 3 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LE SASM (N-VÉCD) OU L'ISOLAT SANGUIN DE SARM	2
ANNEXE 4 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES	8
ANNEXE 5 - TÉLÉCHARGEUR DE DONNÉES SUR LE RCRSP	13
HISTORIQUE DES RÉVISIONS	14

CONTEXTE

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

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

Créé en 1994, le PCSIN a pour objectif de fournir les taux et les tendances des infections associées aux soins de santé (nosocomiales) dans les établissements de santé canadiens, permettant ainsi de comparer les taux (points de référence) et de fournir des données factuelles pouvant être utilisées dans l'élaboration de lignes directrices nationales sur les questions cliniques liées aux infections associées aux soins de santé.

Les données recueillies pour l'année de surveillance 2025 refléteront toutes les bactériémies "nouvellement identifiées" à *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM) contractées dans l'hôpital participant (N-VÉCD) et toutes les bactériémies à SARM identifiées dans les hôpitaux participant au PCSIN.

OBJECTIFS

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

MÉTHODES

Admissibilité

Tout hôpital participant au PCSIN.

Population de patients

Surveillance continue et prospective du SASM (N-VÉCD) et du SARM chez les patients hospitalisés de tous âges.

Période de surveillance

La période de surveillance de la SASM (N-VÉCD) et de la SARM commence le 1^{er} janvier 2024 et se poursuit jusqu'au 31 décembre 2024.

Numérateurs

TABLEAU 1 : DÉFINITION DE CAS POUR LE SASM (N-VÉCD) ET LE SARM UTILISÉE POUR LA CLASSIFICATION DES CAS PAR LE PCSIN.

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

Critères d'inclusion des infections

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

Critères pour déterminer les NOUVELLES bactériémies SASM (N-VÉCD) ou SARM

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

Critères d'exclusion des infections

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

Classification des cas

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

- **1. Nosocomiale - Votre établissement de soins de courte durée (N-VÉCD)**, qui comprend les **cas N-VÉCD chez les nouveau-nés**
- **2. Nosocomiale - Toute autre exposition liée aux soins de santé (N-Autre) - SARM (bactériémie) seulement**
- **3. d'acquisition communautaire (AC) - SARM (bactériémie) seulement**

1a. Définition de cas N-VÉCD pour une bactériémie SASM ou SARM :

- Le patient est au jour 3¹ de son hospitalisation ou plus
- OU**
- Le patient a été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours² selon la source de l'infection
- OU**
- Le patient a été exposé à des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

1b. N-VÉCD Définition de cas de nouveau-né (<28 jours) pour une bactériémie SASM ou SARM

- Le nouveau-né est au jour 3¹ de son hospitalisation ou plus
- La mère n'était **PAS** connue comme étant atteinte de SARM à son admission et il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que la mère ait été colonisée avant son admission, même si le nouveau-né est âgé de moins de 48 heures.
- Dans le cas d'un nouveau-né transféré d'un autre établissement, la bactériémie SASM ou SARM peut être classée comme N-VÉCD si la présence de l'organisme n'était **PAS** connue et qu'il n'y a aucune raison épidémiologique de suspecter que l'acquisition a eu lieu avant le transfert



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

2. N-Autre définition de cas pour les bactériémies SARM :

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

3. Définition d'acquisition communautaire (AC) pour les bactériémies SARM :

- Aucune exposition aux soins de santé qui aurait pu entraîner cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique³) et ne répond pas aux critères d'une bactériémie nosocomiale.

¹ Le premier jour du calendrier est le jour de l'admission à l'hôpital

² Par exemple, une bactériémie SASM/SARM provenant d'une plaie chirurgicale qui survient 3 semaines après une intervention chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme AS-VECD (jusqu'à 90 jours après l'intervention si elle est implantée). Une pneumonie bactériémique due au SASM/SARM survenant plus de 7 jours après la sortie de votre établissement ne doit pas être considérée comme N-VECD. [Implant : Matériau ou tissu non dérivé de l'humain qui est placé de façon permanente dans un patient au cours d'une procédure chirurgicale et qui n'est pas manipulé de façon routinière à des fins diagnostiques ou thérapeutiques] (NHSN, 2008).

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

Dénominateurs

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

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

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

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

Soumission des données

Remarque : à compter du 1er janvier 2020, seuls les cas de bactériémies liées au SASM (N-VÉCD) nosocomiale acquis dans votre établissement de soins de courte durée (N-VÉCD) et tous les cas de bactériémies liées au SARM doivent être déclarés

Saisie électronique des données

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

Outil de téléchargement en ligne : Les données peuvent également être saisies à l'aide de l'outil de téléchargement disponible sur le site du RCRSP www.cnphi-rcrsp.ca sous l'onglet "Télécharger les données".

Isolats d'hémoculture

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

nosocomiale que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire.

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

Nouvelles infections

Comme un patient peut avoir plus d'une bactériémie à SARM ou à SASM (N-VÉCD) au cours de la même année civile, les **NOUVELLES** infections doivent être identifiées en les inscrivant comme un nouveau cas et en les « reliant » à la bactériémie à SASM (N-VÉCD) ou à SARM initiale du patient en inscrivant l'identifiant du cas initial à la fin du questionnaire. Ce lien doit être établi indépendamment du fait que les infections soient identiques (par exemple, SARM et SARM) ou différentes (par exemple, SASM (N-VÉCD) et SARM).

Dans le cas d'une nouvelle bactériémie à SARM chez le même patient qu'une précédente bactériémie à SARM, veuillez indiquer l'identifiant unique précédent du patient sur le formulaire d'expédition. Depuis le 1er janvier 2019, les bactériémies à SASM ne sont PAS envoyées au LNM.

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

Algorithme de surveillance

L'**ERROR! REFERENCE SOURCE NOT FOUND.** ont été fournies pour aider aux activités de surveillance.

Formulaire d'expédition (bactériémie SARM seulement)

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

Si votre hôpital expédie des isolats de SARM et d'ERV dans le même lot, veuillez indiquer sur les écouvillons/tubes quels isolats sont des SARM et quels isolats sont des ERV.

Envoyez les isolats à l'adresse suivante :

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

Calendrier de soumission

Soumettre les données de bactériémies à SASM (N-VÉCD)/SARM et les isolats de bactériémies à SARM selon le calendrier suivant :



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

Rapport à Zéro

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

New Zero Report

Un rapport à Zéro est requis pour chaque trimestre

Required fields are marked with an asterisk (*)

Site Number*

Year*

Quarter* Q1 Q2 Q3 Q4

ANALYSE

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

ÉTHIQUE

Ce projet de surveillance est basé sur l'observation et n'implique aucune altération des soins aux patients. La surveillance des infections associées aux soins de santé est un élément de routine de l'assurance qualité et des soins

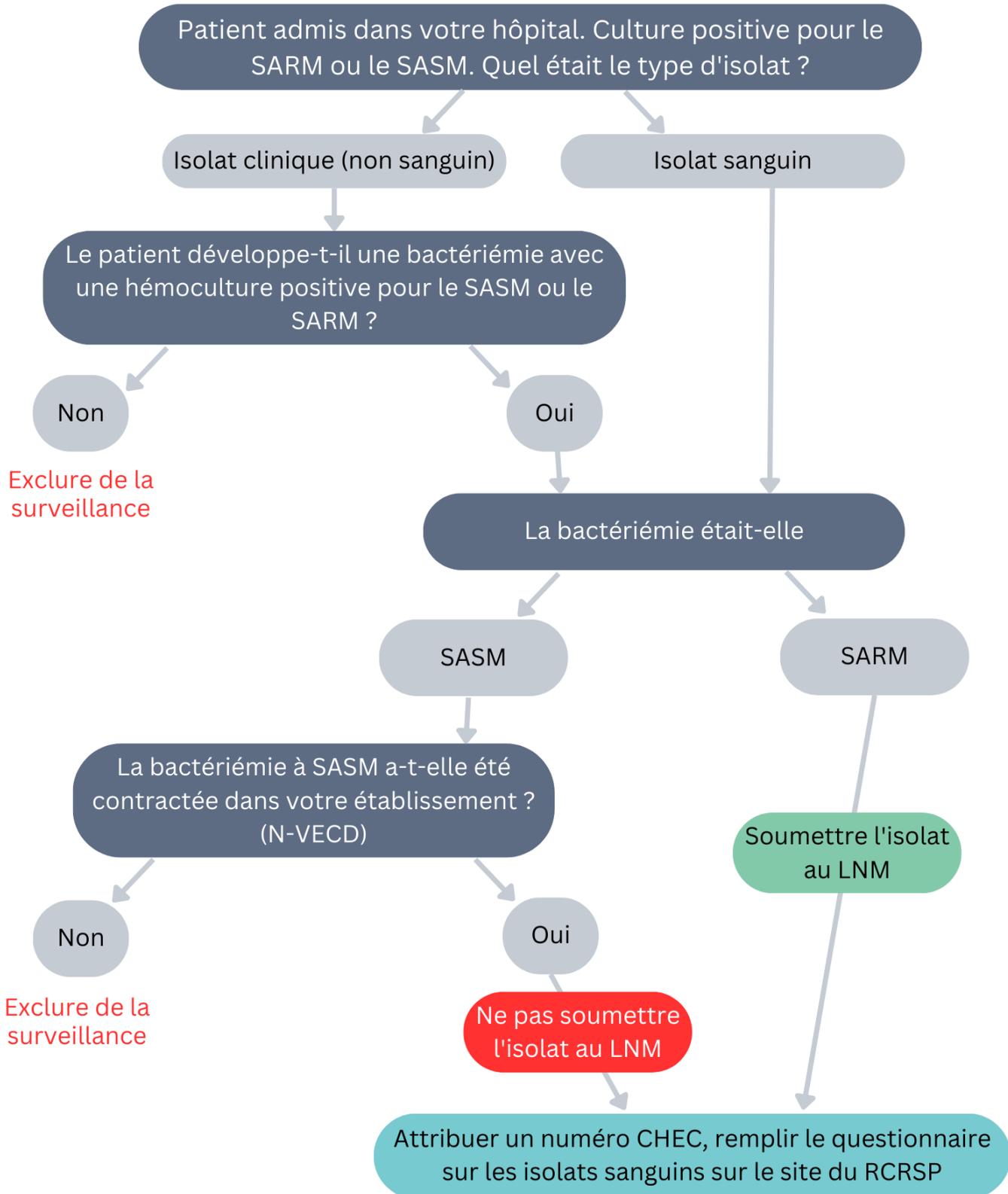
aux patients dans les établissements de santé canadiens et, par conséquent, le consentement éclairé ne sera pas nécessaire. Toutes les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada sont strictement confidentielles. Chaque questionnaire sera identifié par un numéro unique et aucun identificateur personnel ne sera transmis à l'Agence de la santé publique du Canada. Ce numéro unique sera lié au nom du patient ou au numéro de l'hôpital uniquement sur le site local du CHEC et sera gardé strictement confidentiel dans des conditions sécurisées.

CONFIDENTIALITÉ

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

Annexe 1 - Algorithmes de surveillance de la SASM (N-VECD) et de la SARM

Éligibilité des cas



Origine probable de la bactériémie

La bactériémie proviendrait-elle d'une infection d'un autre site corporel ?

Oui

Non

Sélectionnez l'un des éléments suivants :

Secondary bacteremia

- Peau/tissus mous/brûlure
- Infection du site chirurgical/des plaies
- Respiration inférieure
- Endocardite
- Ostéomyélite, arthrite septique, bursite septique
- Pneumonie
- Méningite
- Infection des voies urinaires
- Autre site: _____

La bactériémie est-elle attribuée à un cathéter?

Oui

Non

Sélectionnez l'élément suivant :

Bactériémie primaire

- Associé à un cathéter intraveineux
 - Voie périphérique
 - Ligne centrale
 - Autre voie/ligne: _____

Sélectionnez l'élément suivant :

Bactériémie primaire

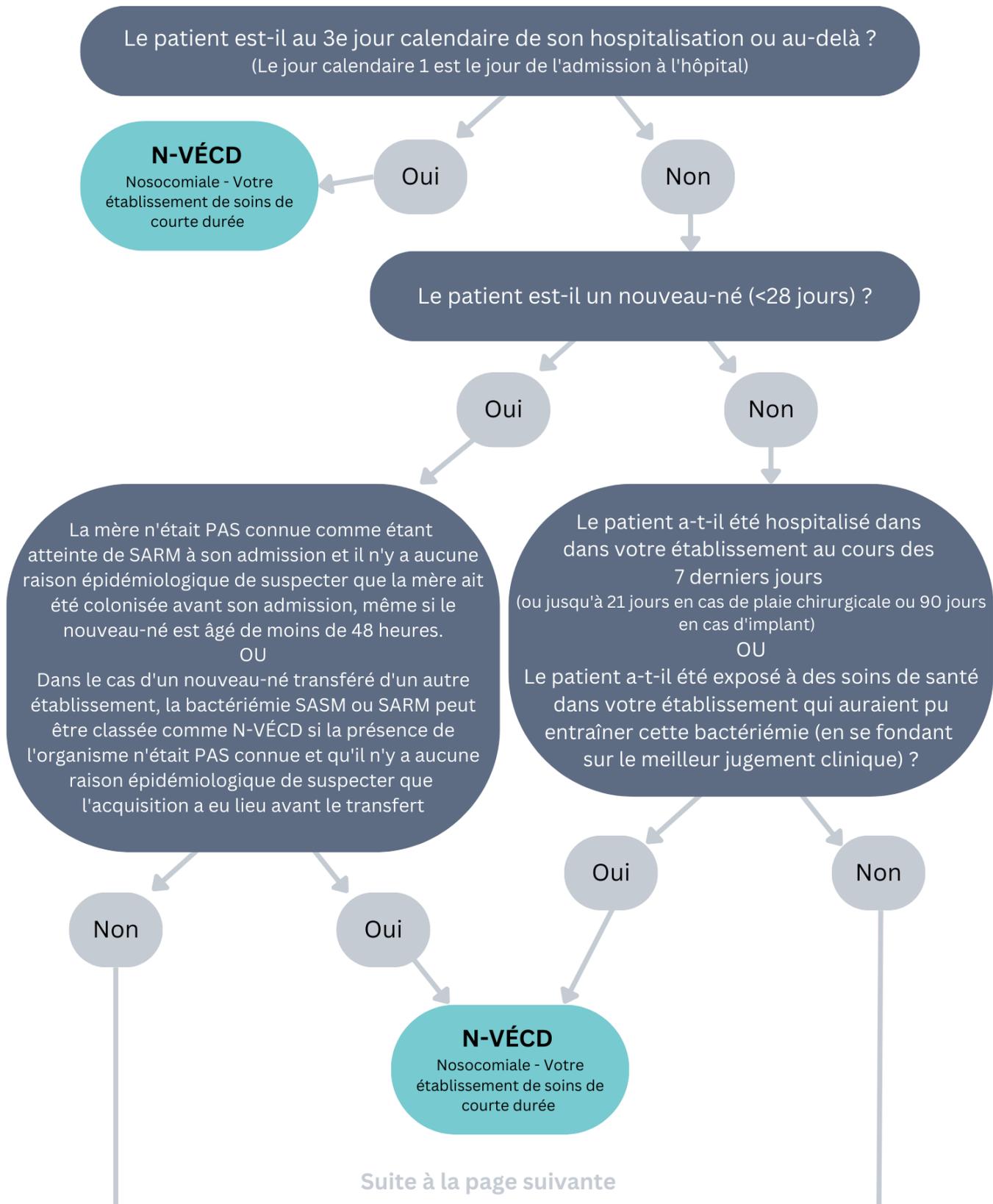
- Source inconnue/ne peut être déterminée

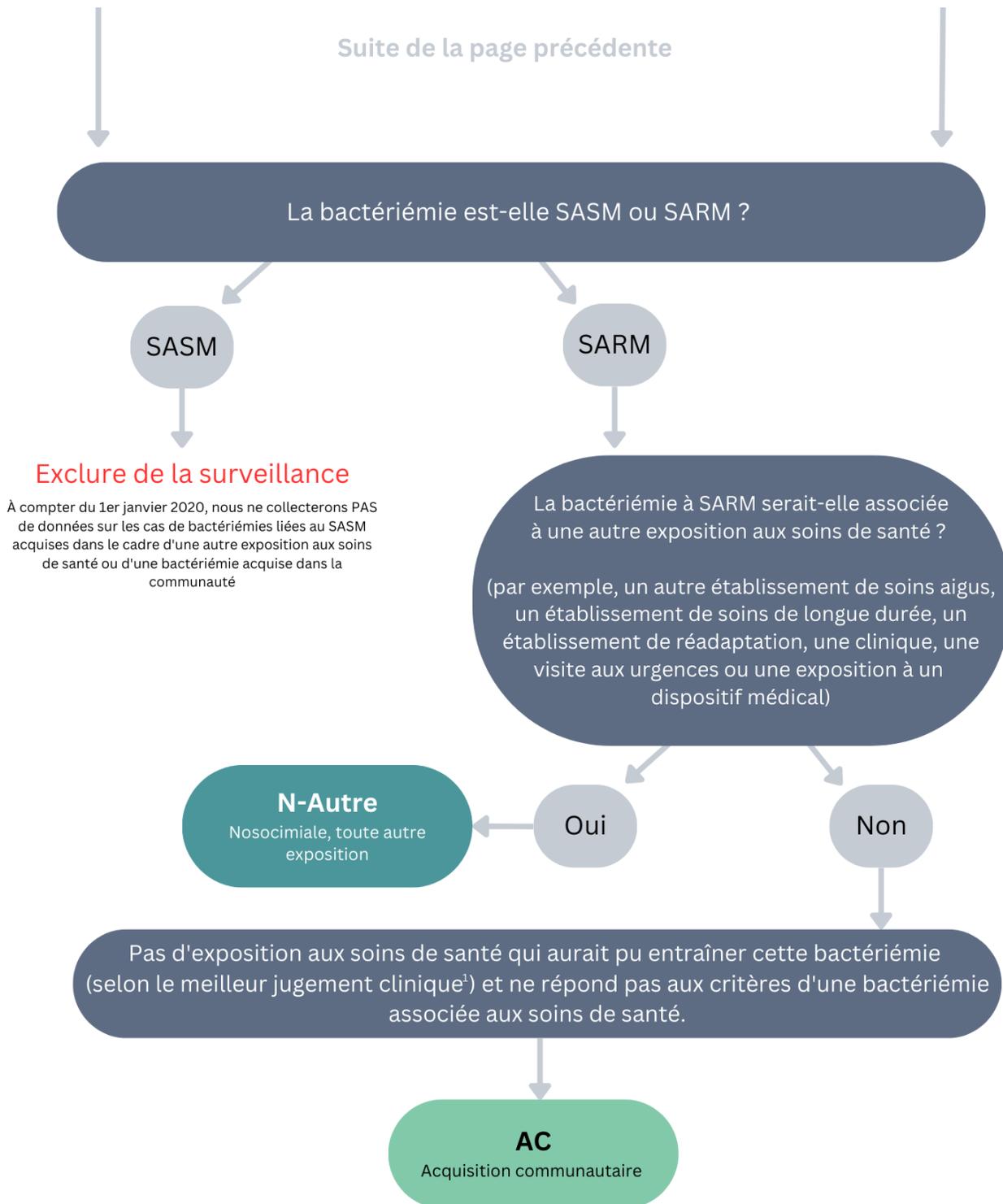


UDI

L'algorithme de détermination de l'origine probable de l'infection reste inchangé, même si l'on sait que le patient s'injecte des drogues. Si le patient présente une infection à un autre endroit, une option de la liste des bactériémies secondaires doit être sélectionnée. Si la bactériémie n'est pas associée à un cathéter IV, le choix doit être « source de bactériémie primaire inconnue/ne peut être déterminée ». Les informations relatives à l'utilisation de drogues injectables sont saisies dans une question distincte.

Bactériémie SARM et SASM acquisition





¹ Il convient de prendre en considération la fréquence et la nature de l'exposition à un dispositif et/ou une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc., peuvent ou non être considérés comme des patients AS, tandis que les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des patients nosocomiale. Les patients adultes qui suivent une dialyse, une chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour peuvent être plus susceptibles d'être considérés comme des patients nosocomiale que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire.

Annexe 2

Annexe 2 - Formulaire d'expédition normalisé des bactériémies à SARM pour les laboratoires

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

Si votre hôpital expédie des isolats de SARM et d'ERV dans le même lot, veuillez indiquer sur les écouvillons/tubes quels isolats sont des SARM et quels isolats sont des ERV.

Envoyez les isolats sanguins de SARM à :

Dr. George Golding

Laboratoire national de microbiologie

1015 Arlington St., Winnipeg, Manitoba R3E 3R2

Tél : 204 784 8096

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

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

phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca

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



PCSIN Formulaire
d'expédition du lab

Annexe 3 - Questionnaire du patient pour le SASM (N-VÉCD) ou l'isolat sanguin de SARM

Veillez remplir ce formulaire pour toutes les nouvelles bactériémies de SASM (N-VÉCD) et/ou de SARM.

Veillez consulter le dictionnaire des données à l'[ANNEXE 4 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES](#) pour les définitions et les notes.

Exigences de laboratoire :

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

- Veuillez demander au laboratoire de l'hôpital de conserver un échantillon de sang par questionnaire sur les bactériémies SARM (à chaque nouvelle infection)
- Étiqueter l'isolat comme étant du SARM et s'il s'agit d'une nouvelle infection chez un patient précédemment identifié comme ayant une bactériémie de type SARM au cours de la même année civile, veuillez indiquer le numéro d'identification unique du patient précédent (original) à la fin du questionnaire
- Envoyez les isolats de bactériémies de SARM (toute l'année) au LNM en utilisant le formulaire d'expédition normalisé du laboratoire fourni à l'[ANNEXE 2 - FORMULAIRE D'EXPÉDITION NORMALISÉ DES BACTÉRIÉMIES À SARM POUR les laboratoires](#).
- Si votre hôpital expédie des isolats de SARM et d'ERV dans le même lot, veuillez indiquer sur les écouvillons/tubes quels isolats sont des SARM et quels isolats sont des ERV.

1.	Le bactériémie est-elle confirmée en laboratoire comme <input type="checkbox"/> SASM (<i>S. aureus</i>) <input type="checkbox"/> SARM
2.	Numéro de l'établissement affilié au CCEH: _____
3.	Code d'identification unique du patient _____ Par exemple: 99Z23001 <i>(n° de l'établissement) (année de surveillance) (n° du cas)</i>
4.	L'âge en années, mois ou jours : Âge _____ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Jours
5.	Code postal (3 premiers chiffres) : _____
6.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
7.	Date d'hospitalisation : ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA
8.	Date de la première culture sanguine positive : ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA

9.	<p>Le patient est-il connu pour utiliser ou s'injecter des drogues par voie intraveineuse⁴?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>
10.	<p>Quelle est l'origine probable de la bactériémie ? Ne cochez <i>qu'une seule réponse</i> :</p> <p>Bactériémie primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Associé à un cathéter intraveineux</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Voie périphérique</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ligne centrale</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Autre voie/ligne (<i>préciser</i>): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériémie primaire, (source inconnue/ne peut être déterminée)</p> <p>Bactériémie secondaire</p> <p><input type="checkbox"/> Peau/tissus mous/brûlure</p> <p><input type="checkbox"/> Infection du site chirurgical/des plaies</p> <p><input type="checkbox"/> Respiration inférieure⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Endocardite</p> <p><input type="checkbox"/> Ostéomyélite, arthrite septique, bursite septique</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumonie</p> <p><input type="checkbox"/> Méningite</p> <p><input type="checkbox"/> Infection des voies urinaires/urosepsis</p> <p><input type="checkbox"/> Autre site (<i>préciser</i>) : _____</p>
11.	<p>Où cette bactériémie (infection) a-t-elle été contractée ? <i>Cochez une seule réponse</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale - acquis dans votre établissement de soins de courte durée (N-VÉCD)⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Nosocomiale - acquis à partir de toute autre exposition aux soins de santé (N-Autre)⁷</p>

⁴ Il s'agit de la consommation actuelle de drogue au cours des six derniers mois

⁵ Les voies respiratoires inférieures comprennent les crachats, les lavages de bronches, les aspirateurs ETT, le liquide pleural ou le tissu pulmonaire ou l'abcès et sont associées à la pneumonie, à l'abcès pulmonaire ou à l'empyème.

⁶ Le patient est au jour 3 de son hospitalisation ou plus (le jour 1 est le jour de l'admission à l'hôpital) OU a été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours selon la source de l'infection (par exemple, une bactériémie SASM/SARM provenant d'une plaie chirurgicale qui survient 3 semaines après une procédure chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme N-VECD (jusqu'à 90 jours après la procédure si elle est implantée). Une pneumonie bactériémique due au SASM/SARM survenant plus de 7 jours après la sortie de votre établissement ne doit pas être considérée comme N-VECD) OU une exposition à des soins de santé dans votre établissement qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

⁷ Tout patient qui souffre d'une bactériémie non acquise dans votre établissement et que l'on pense être associée à une autre exposition aux soins de santé (par exemple, un autre établissement de soins aigus, un établissement de soins de

	<input type="checkbox"/> Cas d'acquisition communautaire (AC) ⁸ <input type="checkbox"/> Inconnu	
12.	a. Le patient était-il auparavant connu pour être atteint de SARM ? ⁹ <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui →*si oui, allez à 11b.	b. Si OUI , où le SARM a-t-il été acquis ? ¹⁰ : <input type="checkbox"/> Nosocomiale - acquis dans votre établissement de soins de courte durée (N-VÉCD) <input type="checkbox"/> Nosocomiale - acquis à partir de toute autre exposition aux soins de santé (N-Autre) <input type="checkbox"/> Cas d'acquisition communautaire (AC) <input type="checkbox"/> Inconnu
13.	Quel était le patient sous hémodialyse au moment où l'hémoculture positive a été obtenue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
14.		
15.	Après l'obtention de l'hémoculture, mais AVANT que les résultats ne soient disponibles, veuillez indiquer quels antibiotiques le patient a reçus. <i>Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent :</i> <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Linezolid <input type="checkbox"/> Daptomycine <input type="checkbox"/> Clindamycine	

longue durée, un établissement de réadaptation, une clinique, une visite aux urgences ou une exposition à un dispositif médical).

⁸ Aucune exposition aux soins de santé qui aurait pu entraîner cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique) et ne répond pas aux critères d'une bactériémie liée aux soins de santé. Par exemple, les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, un bébé en bonne santé, etc., peuvent ou non être considérés comme des cas de bactériémie associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques qui se rendent à la clinique pour des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour sont plus susceptibles d'être considérés comme des cas de bactériémie associée aux soins de santé. Les patients adultes qui suivent une dialyse, une chimiothérapie, des consultations externes impliquant des procédures invasives ou une chirurgie d'un jour peuvent être plus susceptibles d'être considérés comme des patients AS que les patients adultes qui se rendent occasionnellement en consultation externe ou dans un centre de santé communautaire

⁹ Le SARM identifié par le dépistage à l'admission ne s'applique pas - le SARM doit avoir été identifié par un échantillon clinique (plaie, site chirurgical, respiratoire, os, sang, etc.). Les colonisations identifiées à partir d'échantillons cliniques sont acceptables

¹⁰ Veuillez utiliser le premier cas connu de SARM (infection ou colonisation) chez ce patient pour déterminer où il a été acquis. Cela dépendra de la distance à laquelle votre hôpital peut remonter. Par exemple, si la colonisation par le SARM d'un échantillon clinique a été identifiée pour la première fois en 2015, puis une infection respiratoire par le SARM en 2016 - utilisez la colonisation par le SARM identifiée en 2015 pour déterminer le lieu d'acquisition

	<input type="checkbox"/> Trimethoprim-sulfamethoxazole <input type="checkbox"/> Cloxacilline <input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> Ceftriaxone <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique	
16.	<p>Dans les 24 heures suivant le jour où le SASM ou le SARM a été identifié/signalé, veuillez indiquer quel(s) antibiotique(s) le patient a reçu. <i>Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent :</i></p> <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Linezolid <input type="checkbox"/> Daptomycine <input type="checkbox"/> Clindamycine <input type="checkbox"/> Trimethoprim-sulfamethoxazole <input type="checkbox"/> Cloxacilline <input type="checkbox"/> Cefazolin <input type="checkbox"/> Ceftriaxone <input type="checkbox"/> Autres : _____ <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique	
17.	<p>a. Le patient était-il en soins intensifs¹¹ lorsque la culture sanguine positive a été obtenue ?</p> <input type="checkbox"/> Non → *si non, aller à Q16b <input type="checkbox"/> Oui → *si oui, passez à la question 17	<p>b. Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?</p> <input type="checkbox"/> Oui, indiquez la date d'admission aux soins intensifs : _____ / _____ / _____ JJ MMM AAAA <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
18.	<p>Dans les 30 jours¹¹ suivant la première culture sanguine positive, le patient a-t-il eu</p> <p>(a) Bactériémie persistante (Les hémocultures restent positives pour le SARM ou le SARM pendant 7 jours ou plus après le début d'un traitement antibiotique approprié¹², sans aucune hémoculture négative)</p>	

¹¹ Ne pas inclure si >30 jours.

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

	<p><i>intermédiaire.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>OU</p> <p>(b) Bactériémie récurrente (réurrence de bactériémie = culture(s) sanguine(s) positive(s) pour le SARM ou le SARM 14 jours ou plus après des cultures sanguines négatives documentées)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
19.	<p>a. Quel était le résultat à 30 jours de la date de la première culture sanguine positive ?</p> <p><input type="checkbox"/> Patient toujours à l'hôpital (en attente de soins de longue durée¹³)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient toujours hospitalisé (soins aigus)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient libéré vivant, PAS de réadmission : ➔ Indiquez la date de sortie :</p> <p style="text-align: center;"> ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA </p> <p><input type="checkbox"/> Patient libéré vivant et réadmis *Voir ➔ question 18b</p> <p><input type="checkbox"/> Patient décédé ➔ Indiquez la date du décès :</p> <p style="text-align: center;"> ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA </p> <p style="text-align: right;">- veuillez indiquer le lien entre la bactériémie à SARM/SASM et le décès :</p> <p><input type="checkbox"/> La bactériémie à SARM/SASM est la cause du décès</p> <p><input type="checkbox"/> La bactériémie à SARM/SASM a contribué au décès</p> <p><input type="checkbox"/> Le décès n'est pas lié à la bactériémie à SARM/SASM</p> <p><input type="checkbox"/> Le lien de causalité entre la bactériémie à SARM/SASM et le décès ne peut être déterminé</p>

¹³ SLD = Soins de longue durée.

	<p>b. Si le patient a été libéré et réadmis dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive, était-ce en raison d'une bactériémie récurrente de SASM ou de SARM ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non → *Voir question 19</p> <p><input type="checkbox"/> Oui → Indiquez la date de sortie pour l'admission précédente, puis *Venez à la question 18c :</p> <p style="text-align: center;"> ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA </p>
	<p>c. Si une infection récurrente au SASM ou au SARM a été la cause de la réadmission (<i>Q18b = oui</i>), indiquez le site de culture positif pour l'infection récurrente :</p> <p><input type="checkbox"/> Associé à un cathéter intraveineux</p> <p><input type="checkbox"/> Bactériémie primaire, (source inconnue/ne peut être déterminée)</p> <p><input type="checkbox"/> Infection du site chirurgical / de la plaie</p> <p><input type="checkbox"/> Peau/tissus mous/ brûlée → *si oui, s'agit-il d'un cas de fasciite nécrosante ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratoire inférieur¹⁴</p> <p><input type="checkbox"/> Site de sortie du cathéter intraveineux</p> <p><input type="checkbox"/> Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez _____</p>
19.	<p>S'agit-il d'une NOUVELLE infection chez un patient précédemment identifié comme porteur d'une bactériémie de type SASM ou SARM au cours de cette année de surveillance ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, →veuillez saisir le code d'identification unique du patient original/précédent :</p> <p>Numéro unique du patient : _____</p>

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

Annexe 4 - Dictionnaire de données

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

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

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

2. Site CCEH

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

3. Code d'identification unique

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

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

4. Âge en années, mois ou jours

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

5. Code postal

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

6. Sexe

Cochez homme ou femme, selon le cas.

7. Date d'admission

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

8. Date de la première culture sanguine positive :

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

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

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

10. Quelle était l'origine probable de la bactériémie ?

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

Veuillez vous référer à l'annexe 1 - Algorithmes de surveillance du SASM (N-VÉCD) et du SARM pour plus de détails.

Veuillez vous référer au document du National Healthcare Safety Network pour des définitions complètes https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf (CDC, janvier 2022).

Remarque : même si l'on sait que le patient consomme ou s'injecte des drogues, la détermination de l'origine probable de l'infection reste la même. Si le patient présente une autre infection sur un autre site, sélectionnez une option dans la liste des bactériémies secondaires. Si la bactériémie n'est pas associée à un cathéter IV, le dernier choix serait bactériémie primaire source inconnue/ne peut être déterminée. Une question distincte permet de recueillir des informations sur l'utilisation de drogues injectables.

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

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

Veuillez vous référer à l'annexe 1 - Algorithmes de surveillance du SASM (N-VÉCD) et du SARM pour plus de détails.

Les définitions se trouvent également dans la section Classification des cas du protocole.

12. Précédent SARM**a. Le patient était-il auparavant connu pour être atteint de SARM ?**

Veuillez indiquer oui ou non si ce patient était auparavant connu pour être atteint de SARM. Toutefois, le SARM identifié par le dépistage lors de l'admission ne s'applique **PAS**. Le SARM doit avoir été identifié par un échantillon clinique (plaie, site chirurgical, respiratoire, os, sang, etc.). Les colonisations identifiées à

partir d'échantillons cliniques sont acceptables. Si le patient était auparavant connu comme étant atteint de SARM, veuillez répondre à la question Q11b.

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

Associé aux soins de santé (acquis dans votre établissement)

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

Associés à la Communauté

Inconnu

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

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

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

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

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

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

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

16. Unité de soins intensifs (USI)*

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

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

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

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

- a. **Bactériémie persistante.** La bactériémie persistante signifie que les hémocultures restent positives au SARM ou au SARM pendant 7 jours ou plus après le début d'un traitement antibiotique approprié, sans aucune hémoculture négative intermédiaire. (Les antibiotiques appropriés pour le traitement des bactériémies à SARM comprennent : la vancomycine, la daptomcyne ou le linézolide).
- b. **Bactériémie récurrente.** Culture(s) sanguine(s) positive(s) pour le SASM ou le SARM pendant 14 jours après des cultures sanguines négatives documentées.

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

18. Résultats à 30 jours**a. Résultat à 30 jours de la date de la première culture sanguine positive**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 5 - Téléchargeur de données sur le RCRSP

RCRSP – TÉLÉVERSER LES DONNÉES

Comment soumettre des données en utilisant le téléchargement sur le RCRSP



Étape 1.

Surveillance

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales



Étape 2.

Choisir une application



Étape 3.

Menu

Étape 4.

Téléverser les données



*** Choisir année de surveillance**

*** « Choose file »**

Étape 5.

Téléverser les données epi

Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
30 oct. 2014	Modifications apportées pour homogénéiser le formatage du protocole CNISP
12 nov. 2014	Code d'identification unique" édité dans les dictionnaires de données
30 décembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Q14 révisée pour mieux identifier si le patient était en soins intensifs au moment de la culture positive de SARM ou si ce n'est pas le cas, s'il a été transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la culture positive. • 14a. Le patient était-il en soins intensifs lorsque les cultures sanguines positives pour le SARM ont été obtenues ? • 14b. Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans¹⁵ les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?
2 novembre 2015	<p>Protocole SARM 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • La déclaration des colonisations par le SARM (clinique et dépistage) au PCSIN a été arrêtée. Les hôpitaux du PCSIN ne soumettront plus aucune donnée sur les colonisations (cliniques et de dépistage) au PCSIN. Toutes les sections du protocole de surveillance du SARM 2015 relatives aux données de colonisation (dépistage et clinique) ont été supprimées. • Clarification des objectifs • Définition de cas - admission à l'hôpital et critères d'exclusion clarifiés. • Clarification des exemples d'application des définitions d'HA & CA pour les isolats cliniques. <p>Questionnaire clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q8 - Réponses : <ul style="list-style-type: none"> ○ Expectorations / voies respiratoires inférieures changées en voies respiratoires inférieures ○ Ajout de la réponse os/ostéomyélite ○ Ajout de la réponse arthritique articulaire/septique • Q9 clarifiée • Q10 Réponses aux résultats révisées à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Patient encore à l'hôpital (en attente d'une SLD) ○ Patient toujours à l'hôpital (soins aigus) ○ Patient sorti vivant, indiquer la date de sortie ○ Patient décédé, indiquer la date du décès ○ Inconnu <p>Questionnaire sur le sang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q7 - Réponses : Crachats / respiration inférieure changés en respiration inférieure • Q15 : Précise que si une bactériémie persistante ou récurrente est identifiée >30 jours après la première hémoculture positive, ne pas inclure <ul style="list-style-type: none"> ○ Q16a Réponses aux résultats révisées à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Patient encore à l'hôpital (en attente d'une SLD)

¹⁵ L'unité de soins intensifs comprend une unité médicale, chirurgicale combinée médico-chirurgicale, cardiovasculaire, coronarienne, neurochirurgicale, de brûlure ou de réduction.

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

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

	<p>recommencer à soumettre des isolats de SASM en 2020 et, si oui, quel devrait être le délai de soumission des isolats (par exemple 2 mois, 3 mois, hiver, été ? etc) ?</p> <p>Toutes les références dans le protocole de 2019 relatives à la soumission des isolats de bactériémie de la SASM au LNM ont été supprimées</p>
21 novembre 2019	<p>Lors de la réunion annuelle du CNISP (octobre 2019), il a été décidé de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne recueillir que les données sur les bactériémies de la SASM qui sont identifiées dans l'hôpital participant (nosocomial) • Q13 Le patient est-il connu pour utiliser ou s'injecter des drogues par voie intraveineuse ? • Un délai a été défini - seule la consommation actuelle de drogue (drogues consommées au cours des six derniers mois) est pertinente
Septembre 2020	<p>Une nouvelle question a été ajoutée : au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ?</p>
Novembre 2021	<p>Q16b clarifiée - Le patient a-t-il été admis ou transféré dans une unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive ?</p> <p>Pas d'autres changements au protocole 2022</p>
Novembre 2022	<p>Ajout de mortalité attribuable.</p> <p>Suppression de la question n° 20 relative au COVID - " Au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ? ".</p> <p>Pas d'autres changements au protocole 2023</p>
Novembre 2023	<p>Ajout de clarification pour la soumission au LNM :</p> <p>'Si votre hôpital expédie des isolats de SARM et d'ERV dans le même lot, veuillez indiquer sur les écouvillons/tubes quels isolats sont des SARM et quels isolats sont des ERV.'</p>
Novembre 2024	<p>Ajout d'une définition pour les nouveau-nés : <28 jours</p> <p>Ajout d'une définition pour l'implant dans la note de bas de page (page 5).</p> <p>Déplacement de la question sur l'utilisation de drogues injectables au-dessus de la source/origine de l'infection dans le questionnaire.</p> <p>Modification de la formulation de site/source d'infection à origine d'infection et séparation des options de réponse en deux catégories (bactériémie primaire vs secondaire).</p> <p>Ajout d'une clarification dans le dictionnaire des données pour l'origine de l'infection et d'un lien avec le NHSN.</p> <p>Ajout de nouveaux algorithmes dans l'annexe 1.</p>