

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PC SIN)

Surveillance des infections du sang à *entérocoques* résistants à la vancomycine dans les hôpitaux participant au PC SIN

Groupe de travail :

Stephanie Smith (présidente), John Conly, John Embil, Debbie Ormiston, Ghada Al-Rawahi, Susy Hota, Jen Tomlinson, Jennifer Ellison, Jennifer Parsonage, George Golding (LNM), Melissa McCracken (LNM), Robyn Mitchell (ASPC) et Kanchana Amaratunga (ASPC)

Veillez soumettre ou charger les formulaires de cas sur le site www.cnphi-rcrsp.ca

Ottawa : phac.cnisp-pcs.in.aspc@canada.ca

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

INTRODUCTION

Les *entérocoques* sont des bactéries qui vivent dans les intestins humains, dans les voies génitales féminines et que l'on trouve souvent dans l'environnement. En général, ces bactéries ne sont pas la cause de maladies. Les *entérocoques* résistants à la vancomycine (ERV) sont des souches d'entérocoques résistantes à la vancomycine, un antibiotique. Une personne atteinte d'une infection à ERV présente des symptômes (par exemple, une infection urinaire ou une bactériémie).

Les infections à ERV touchent le plus souvent les personnes hospitalisées dont le système immunitaire est affaibli; les personnes ayant subi une intervention chirurgicale et les personnes possédant un dispositif médical tel qu'une sonde urinaire aussi présentent un risque plus élevé d'infection à ERV.

En général, les ERV sont transmis d'une personne à une autre par contact direct et par contact avec les surfaces contaminées. Les ERV peuvent être présents sur les surfaces de l'environnement ou sur les mains des personnes soignantes qui ont été en contact avec d'autres personnes infectées par des entérocoques résistants à la vancomycine ou qui ont touché des surfaces ou des objets contaminés par des ERV (p. ex. siège des toilettes, barres latérales de lit, poignées de porte, linge sale et stéthoscopes).

Pour diagnostiquer une infection à ERV, le personnel prélève un échantillon approprié sur le patient. Une fois l'échantillon prélevé, il convient de laisser l'organisme se développer. Si on obtient un résultat positif lié aux ERV pour l'organisme, un nouveau test est effectué afin de déterminer quels antibiotiques peuvent permettre de traiter l'infection. Les infections à ERV peuvent être traitées avec une gamme limitée d'antibiotiques autres que la vancomycine.

OBJECTIFS

Voici les objectifs du présent projet de surveillance :

1. Déterminer l'incidence des infections du sang à ERV dans les hôpitaux du PCSIN.
2. Proposer un point de repère pour les taux d'infections du sang à ERV au Canada.
3. Décrire l'épidémiologie des infections du sang à ERV.
4. Caractériser le profil de sensibilité et le sous-type moléculaire des isolats d'infections du sang associées aux ERV.

MÉTHODOLOGIE

a) Critères d'inclusion

- Isolement de la bactérie *Enterococcus faecalis* ou *faecium* dans le sang

ET

- Concentration minimale inhibitrice (CMI) de vancomycine $\geq 8 \mu\text{g/ml}$

ET

- Le patient doit avoir été admis à l'hôpital.

ET

Il s'agit d'un cas « récemment » identifié d'infection du sang à ERV dans un hôpital du PCSIN au moment de l'hospitalisation ou d'un cas identifié pendant l'hospitalisation.

On définit une nouvelle infection du sang à ERV comme un isolat d'hémoculture positif aux ERV > 14 jours après la fin du traitement pour une infection précédente, considérée comme n'ayant pas de lien avec cette dernière selon le jugement clinique des médecins et des praticiens responsables de la prévention des infections.

b) Critères d'exclusion

- Cas concernant des patients examinés dans les services d'urgences, dans le cadre d'une consultation clinique ou d'autres patients externes, qui **n'ont pas été admis** à l'hôpital.

DÉCLARATION DES DONNÉES

Un algorithme (annexe 1) a été fourni pour faciliter la surveillance.

a) Infections

Veillez noter : à compter de janvier 2018, seuls les cas d'infection du sang à ERV doivent être déclarés.

Pour chaque cas d'**infection du sang à ERV** qui correspond aux critères ci-dessus, un questionnaire du patient (Annexe 2) doit être rempli en examinant le dossier médical du patient. Il doit ensuite être envoyé à l'Agence de la santé publique.

Dans le cas de patients ayant contracté plus qu'une infection du sang à ERV au cours de la même année civile, il convient d'identifier les NOUVELLES infections en les saisissant comme des nouveaux cas, et d'établir un lien vers le dossier de la première infection du sang à ERV du patient en saisissant le code d'identification unique d'origine du patient à la fin du questionnaire du patient.

Une fois l'existence d'une infection du sang à ERV confirmée pour le patient, le cas sera classé parmi ceux associés aux soins de santé et contractés dans votre établissement de soins de courte durée, ceux associés aux soins de santé et à toute exposition à des soins de santé ou à des cas d'origine communautaire, en fonction des critères suivants et selon le meilleur jugement du professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI).

Cas associé aux soins de santé contracté dans votre établissement de soins de courte durée :

- Le patient est au jour 3 ou au-delà de son hospitalisation¹

OU

- A été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours, ou bien jusqu'à 90 jours², selon l'origine de l'infection

OU

- A reçu des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

Cas associé aux soins de santé, toute autre exposition à des soins de santé :

Tout patient qui a une bactériémie non contractée dans votre établissement que l'on pense être associée à une exposition à un milieu de soins de santé (p. ex., autre établissement de soins de santé de courte durée, soins de longue durée, établissement de réadaptation, clinique, visite au service des urgences ou exposition à un dispositif médical).

Cas d'origine communautaire :

Aucun soin de santé reçu qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique³) et ne correspond pas aux critères d'une infection du sang associée à des soins de santé.

¹ Le jour d'entrée à l'hôpital est la 1^{ère} journée d'hospitalisation

² Par exemple, une bactériémie à ERV issue d'une plaie chirurgicale déclarée 3 semaines après une procédure chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée (jusqu'à 90 jours après l'intervention dans le cas d'implant). Une bactériémie à ERV consécutive à une infection urinaire déclarée >7 jours après la sortie du patient de votre établissement ne doit pas être considérée comme étant associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée.

³ Il faut tenir compte de la fréquence et de la nature de l'exposition à un dispositif médical ou à une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques ayant consulté en clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, clinique bébés en santé, etc., peuvent ou non être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques s'étant rendus en clinique pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé. Les patients adultes recevant une dialyse, une chimiothérapie, les consultations externes pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, par rapport aux patients adultes ayant des consultations externes occasionnelles ou de clinique de santé communautaire.

b) Données servant de dénominateurs

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

Les données recueillies comprendront :

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

c) Saisie et soumission des données électroniques

Toutes les données des questionnaires sur les patients et données servant de dénominateurs 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 laisser un commentaire, veuillez communiquer avec le PCSIN par courriel à l'adresse cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca.

Veuillez suivre la procédure suivante pour soumettre les données chaque trimestre :

- Les données sur les cas décelés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars doivent être soumises au PCSIN avant le 30 juin.
- Les cas décelés entre le 1^{er} avril et le 30 juin doivent être soumis au PCSIN avant le 30 septembre.
- Les cas décelés entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre doivent être soumis au PCSIN avant le 31 décembre.
- Les cas décelés entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre doivent être soumis au PCSIN avant le 31 mars de l'année suivante.

DÉCLARATION AU LABORATOIRE

Isolats d'hémocultures : Un isolat d'hémoculture est exigé pour chaque cas admissible d'infection du sang à ERV. Il doit être soumis au LNM. Pour les patients ayant contracté plus d'une infection du sang à ERV au cours de la même année civile, veuillez indiquer le code d'identification unique précédent du patient sur le formulaire d'expédition (annexe 4).

Formulaire d'expédition obligatoire : Chaque envoi d'isolats d'hémocultures d'ERV admissible doit être accompagné d'un formulaire d'expédition normalisé. Veuillez remplir le modèle fourni à l'annexe 4 et vous assurer qu'il est inclus dans l'envoi. Veuillez noter que l'annexe 4 doit être jointe à l'envoi ET envoyée par courriel au LNM à phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca.

Instructions pour la soumission des échantillons de laboratoire :

Les bactéries *E. faecium* et *E. faecalis* résistantes à la vancomycine isolées à partir d'une infection du sang seront identifiées au moyen des méthodes privilégiées par le laboratoire expéditeur (p. ex. croissance sur une plaque perforée d'ERV et identification par des méthodes phénotypiques).

L'isolat en culture pure et identifié correctement avec un numéro d'identification du CCEH (à l'encre indélébile ou au marqueur) doit être conservé selon une méthode appropriée (c.-à-d. écouvillonnage à 4 °C, cryoperles ou stock glycérol à -20 °C). Les isolats peuvent être stockés pour être expédiés en lot au LNM.

Le numéro de patient unique doit utiliser la syntaxe suivante :

Code (alphanumérique) de l'établissement, p. ex. 01A, année (2 chiffres), p. ex. 18, et numéro de la souche (3 chiffres), p. ex. un n° CCEH pourrait être 01A-18-001.

REMARQUE : Le numéro de patient unique pour l'isolat doit être identique au numéro de patient unique sur le questionnaire ERV soumis correspondant.

Les isolats doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Dr George Golding

Laboratoire national de microbiologie

1015, rue Arlington

Winnipeg (Manitoba) R3E 3R2

Téléphone : 204-789-2133

Utilisez le numéro de facturation FedEx : 2299-8435-7

ANALYSE DES DONNÉES

Les taux nationaux et régionaux d'infection du sang (pour 1 000 hospitalisations et pour 10 000 jours d'hospitalisation) seront calculés chaque année par le personnel de l'Agence de la santé publique du Canada. Les taux seront présentés dans les rapports de surveillance, les présentations et les publications de l'Agence et publiés sur le site de l'Agence ou de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI).

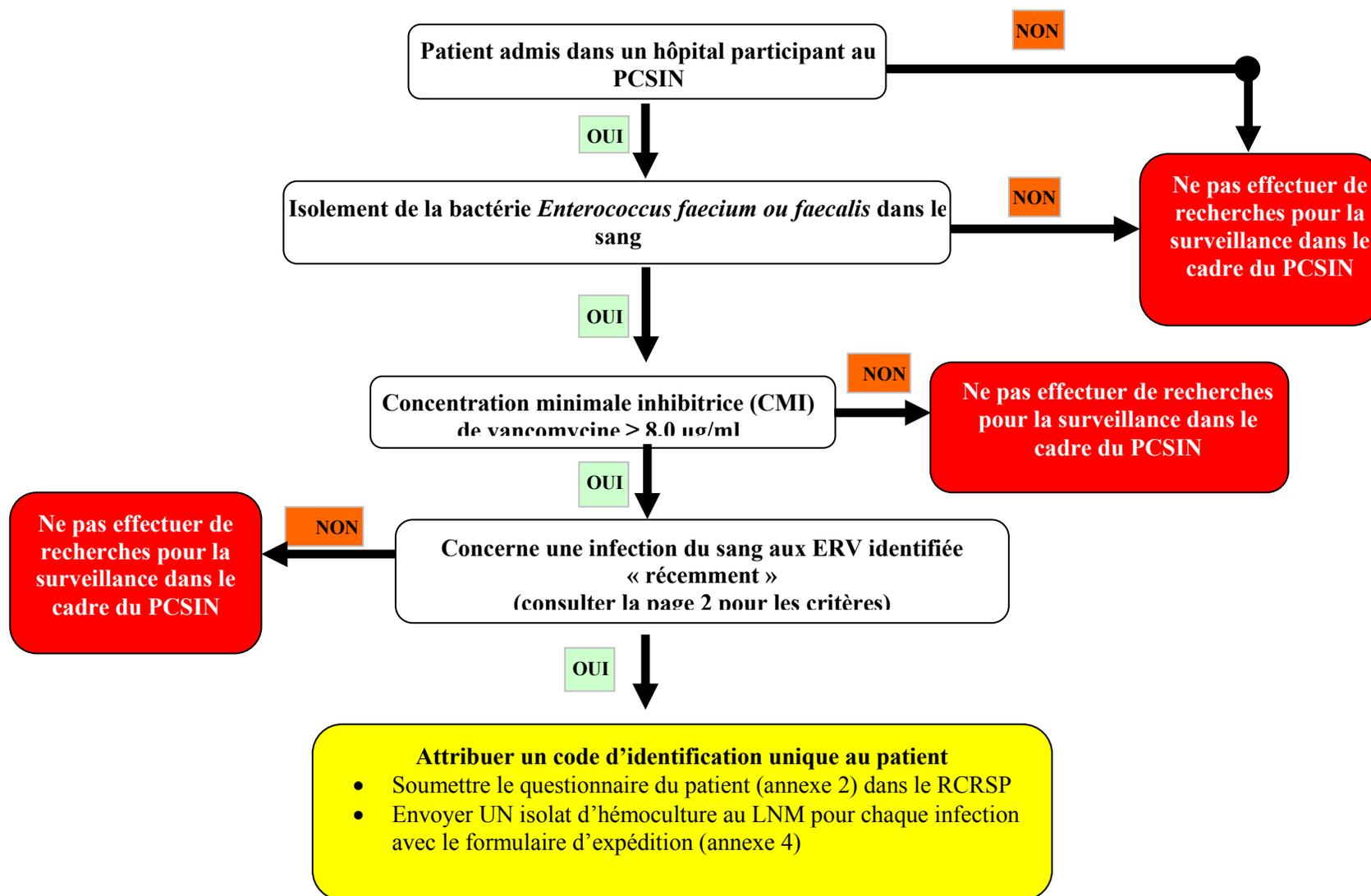
ÉTHIQUE

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 n'est pas transmis à l'Agence. Toutes les données transmises à l'Agence sont considérées comme strictement confidentielles.

ANNEXES JOINTES :

- Annexe 1 Algorithme pour la surveillance des ERV en 2018*
- Annexe 2 Questionnaire du patient infecté aux ERV en 2018*
- Annexe 3 Lexique des données pour le questionnaire du patient infecté aux ERV*
- Annexe 4 Surveillance des ERV en 2018 par le PCSIN : Formulaire normalisé d'expédition au laboratoire*

ANNEXE 1 – Algorithme pour la surveillance des ERV en 2018



ANNEXE 2 – Questionnaire du patient atteint d'une infection du sang à ERV

Remarque : Ce formulaire ne doit être rempli que pour les infections du sang

1. Ce patient remplit-il les critères d'une infection du sang à ERV? <input type="checkbox"/> Oui – Si oui, veuillez finir de remplir le questionnaire. <input type="checkbox"/> Non – Dans ce cas, NE PAS remplir ce questionnaire.
2. N° de l'établissement affilié au CCEH : _____
3. Code d'identification unique du patient _____ AA _____ <i>(n° d'établissement affilié au CCEH) (année) (numéro du cas)</i>
4. Âge : _____ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Jours
5. Code postale (3 premiers chiffres) : _____ <input type="checkbox"/> Inconnu
6. Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
7. Date d'hospitalisation _____/_____/_____ (jj-mmm-aaaa)
8. Date de la culture positive _____/_____/_____ (jj-mmm-aaaa)
9. Origine de l'infection du sang : <input type="checkbox"/> liée à un cathéter IV <input type="checkbox"/> bactériémie primaire (source inconnue/impossible à établir) <input type="checkbox"/> peau ou tissu mou/brûlure <input type="checkbox"/> infection d'une plaie chirurgicale <input type="checkbox"/> endocardite <input type="checkbox"/> infection urinaire/septicémie d'origine urinaire <input type="checkbox"/> gastro-intestinal (e.x. abcès intra-abdominal, liquide péritonéal, cholangite ascendante, etc.) <input type="checkbox"/> lésion de la barrière muqueuse <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____

10. Où cette infection du sang à ERV a-t-elle été contractée? (Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement)
- Cas associé aux soins de santé (contracté dans un autre établissement ou milieu de soins de santé)
- Cas d'origine communautaire
- Inconnu

11. Le patient recevait-il l'un des traitements suivants au moment où il a obtenu un résultat positif à l'hémoculture?
(Cochez **toutes** les cases qui s'appliquent)

- Non
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Hémodialyse
- Dialyse péritonéale
- Inconnu

12. Le patient avait-il un cathéter veineux central⁴ au moment du résultat positif à l'hémoculture?

- Oui
- Non
- Inconnu

13. Le patient était-il un receveur de greffes de moelle osseuse ou de cellules souches?

- Oui, veuillez indiquer la date de l'intervention : ____/____/____
(jj-mmm-aaaa)
- Non
- Inconnu

14. Le patient était-il un receveur de transplantation d'organe plein?

- Oui, veuillez indiquer la date de l'intervention : ____/____/____
(jj-mmm-aaaa)
- Non
- Inconnu

⁴ Les cathéters veineux centraux (CVC) comprennent les CVC (standard) non tunnellisés, enduits ou non, les cathéters insérés par voie périphérique (CIP), les dispositifs tunnellisés (p. ex. Broviac, Hickman), les cathéters tunnellisés pour hémodialyse, les cathéters intracardiaques tels que les cathéters intra-artériels et ventriculaires, les cathéters double fonction tels que les cathéters veineux périphériques/avec capteur de température (p. ex. les cathéters Cool, Quattro, les dispositifs d'insertion, etc.), les cathéters artériels pulmonaires, artériels ombilicaux, les cathéters veineux et les cathéters implantés (y compris les orifices).

15. Veuillez indiquer le traitement que le patient a reçu pour l'infection du sang associée aux ERV (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- Linézolide
- Daptomycine
- Tigécycline
- Autre, veuillez préciser : _____
- Aucun
- Inconnu

16. Veuillez indiquer les agents antimicrobiens que le patient a reçus 30 jours avant son hémoculture positive (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent) :

- Vancomycine
- Fluoroquinolones
- Céphalosporines
- Carbapénèmes
- Pénicillines
- Macrolides
- Linézolide
- Daptomycine
- Autre, veuillez préciser : _____
- Aucun
- Inconnu

17. Le patient a-t-il été admis en unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la première hémoculture positive?

- Le patient se trouvait déjà en unité de soins intensifs au moment de la première hémoculture positive.
- Oui (veuillez indiquer la date d'admission en unité de soins intensifs) : ____/____/____
(jj-mmm-aaaa)
- Non
- Inconnu

18. Quel était le résultat 30 jours après la date de l'hémoculture positive?

- Si le patient a quitté l'hôpital ou a été transféré en vie, indiquez la date de son congé ou de son transfert :
____/____/____
(jj-mmm-aaaa)
- Le patient est en vie et toujours hospitalisé.
- Si le patient est décédé, indiquez la date du décès : ____/____/____
(jj-mmm-aaaa)
- Inconnu

19. S'agit-il d'une NOUVELLE infection chez un patient identifié plus tôt au cours de l'année de surveillance comme étant atteint d'une infection du sang à ERV?

- Non
- Si oui, veuillez saisir son code d'identification unique précédent

_____ AA _____
(n° de l'établissement affilié au CCEH) (année) (n° du cas)

ANNEXE 3 – Lexique des données pour le questionnaire du patient atteint d’une infection à ERV

1. **Ce patient remplit-il les critères d’une INFECTION du sang à ERV?**

Consultez les critères d’inclusion/d’exclusion à la page 2.

Si le patient remplit les critères pour une infection du sang à ERV, veuillez continuer à remplir le questionnaire.
Si le cas ne remplit PAS les critères pour une infection du sang à ERV, veuillez ne PAS remplir ce questionnaire.

2. **Numéro de l’établissement affilié au CCEH**

Il s’agit du code alphanumérique à **trois caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par les deux (2) chiffres désignant le membre qui vous représente au CCEH (p. ex. 07, 15), suivis de la lettre attribuée par le membre du CCEH pour l’établissement en question (p. ex. A, B, C, etc.). Le numéro de chaque établissement affilié au CCEH doit demeurer le même pour l’ensemble des projets de surveillance du CCEH/PCSIN et doit toujours être constitué des trois (3) caractères uniques à chaque établissement (p. ex. 07A, 15A).

3. **Code d’identification unique du patient**

Ce numéro à dix caractères comprend les trois caractères du numéro de l’établissement affilié au CCEH (p. ex. 09A), l’année de surveillance au cours de laquelle le cas d’infection s’est produit (p. ex. 18) et un numéro consécutif commençant par 001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire. Par exemple, le premier cas dans un établissement recevrait le code 09A-18-001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 09A-18-035, et ainsi de suite.

REMARQUE : Identifiez toujours l’isolat de laboratoire en indiquant ce **même** numéro d’identification unique du patient.

En ce qui concerne les patients ayant contracté plus d’une infection du sang à ERV au cours de la même année civile, il convient d’identifier les **NOUVELLES** infections en les saisissant comme des nouveaux cas, et d’établir un lien vers le dossier de la première **infection du sang** à ERV du patient en saisissant le numéro du cas à la fin du questionnaire.

4. **Date de naissance**

Veuillez indiquer l’âge du patient (en années, mois ou jours) au moment de la culture positive.

5. **Code postale**

Veuillez indiquer les trois premiers chiffres du code postal résidentiel du patient.

6. **Sexe**

Cochez homme ou femme, selon le cas.

7. **Date d’hospitalisation**

Indiquez la date à laquelle le patient a été admis à l’hôpital.

8. **Date de la culture positive de ce patient**

Pour l’hospitalisation en cours, indiquez la date à laquelle l’isolat d’hémoculture positif aux tests de détection de l’ERV a été obtenu.

9. **Origine de l’infection du sang**

Veuillez indiquer l’origine de l’infection pour laquelle l’hémoculture a été prélevée.

10. Lieu où a été contractée l'infection

Veillez indiquer si l'infection du sang a été contractée dans un milieu de soins de santé ou dans la communauté d'après les définitions suivantes. S'il est impossible de déterminer ce lieu, veuillez indiquer « inconnu ».

Cas associé aux soins de santé contracté dans votre établissement de soins de courte durée :

- Le patient est au jour 3 ou au-delà de son hospitalisation⁵

OU

- A été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours, ou bien jusqu'à 90 jours⁶, selon l'origine de l'infection

OU

- A reçu des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

Cas associé aux soins de santé, toute autre exposition à des soins de santé :

Tout patient qui a une bactériémie non contractée dans votre établissement que l'on pense être associée à une exposition à un milieu de soins de santé (p. ex., autre établissement de soins de santé de courte durée, soins de longue durée, établissement de réadaptation, clinique, visite au service des urgences ou exposition à un dispositif médical).

Cas d'origine communautaire :

Aucun soin de santé reçu qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique⁷) et ne correspond pas aux critères d'une infection du sang associée à des soins de santé.

11. Sous traitement au moment du résultat positif à l'hémoculture

Veillez indiquer si le patient recevait l'un des traitements suivants au moment où il a obtenu un résultat positif à l'hémoculture : chimiothérapie, radiothérapie, hémodialyse, dialyse péritonéale.

12. Patient ayant un cathéter veineux central (CVC) au moment du résultat positif à l'hémoculture

Veillez indiquer si le patient avait un CVC au moment où il a obtenu un résultat positif à l'hémoculture. Les cathéters veineux centraux (CVC) comprennent les CVC (standard) non tunnélisés, enduits ou non, les cathéters insérés par voie périphérique (CIP), les dispositifs tunnélisés (p. ex. Broviac, Hickman), les cathéters tunnélisés pour hémodialyse, les cathéters intracardiaques tels que les cathéters intra-artériels et ventriculaires, les cathéters double fonction tels que les cathéters veineux périphériques/avec capteur de température (p. ex. les cathéters Cool, Quattro, les dispositifs d'insertion, etc.), les cathéters artériels pulmonaires, artériels ombilicaux, les cathéters veineux et les cathéters implantés (y compris les orifices).

13. Receveur de greffes de moelle osseuse ou de cellules souches

Veillez indiquer si le patient était un receveur de greffes de moelle osseuse ou de cellules souches. Si oui, veuillez préciser la date de la greffe.

⁵ Le jour d'entrée à l'hôpital est la 1^{ère} journée d'hospitalisation

⁶ Par exemple, une bactériémie à ERV issue d'une plaie chirurgicale déclarée 3 semaines après une procédure chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée (jusqu'à 90 jours après l'intervention dans le cas d'implant). Une bactériémie à ERV consécutive à une infection urinaire déclarée >7 jours après la sortie du patient de votre établissement ne doit pas être considérée comme étant associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée.

⁷ Il faut tenir compte de la fréquence et de la nature de l'exposition à un dispositif médical ou à une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques ayant consulté en clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, clinique bébés en santé, etc., peuvent ou non être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques s'étant rendus en clinique pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé. Les patients adultes recevant une dialyse, une chimiothérapie, les consultations externes pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, par rapport aux patients adultes ayant des consultations externes occasionnelles ou de clinique de santé communautaire.

14. Receveur de transplantation d'un organe plein

Veillez indiquer si le patient était un receveur de transplantation d'organe plein. Si oui, veuillez préciser la date de la greffe.

15. Traitement pour l'infection du sang à ERV

Veillez indiquer tous les traitements que le patient a reçus pour l'infection du sang à ERV.

16. Exposition aux agents antimicrobiens au cours des 30 derniers jours

Veillez indiquer les agents antimicrobiens que le patient a reçus 30 jours avant l'hémoculture positive.

17. Admission en unité de soins intensifs dans les 30 jours

Veillez indiquer si le patient a été admis ou transféré en unité de soins intensifs dans les 30 jours suivant la date de l'hémoculture positive.

18. État du patient 30 jours après la date de culture positive

Veillez indiquer le résultat pour le patient 30 jours après la date de la culture positive.

19. S'agit-il d'une NOUVELLE infection chez un patient identifié plus tôt au cours de l'année de surveillance comme étant atteint d'une infection du sang à ERV?

Veillez indiquer s'il s'agit d'une NOUVELLE infection chez un patient identifié plus tôt au cours de l'année de surveillance comme étant atteint d'une infection du sang à ERV. Si oui, veuillez indiquer le code d'identification du patient correspondant au cas original/précédent.

ANNEXE 4 - Surveillance des ERV par le PCSIN : Formulaire normalisé d'expédition au laboratoire

L'annexe 4 doit être jointe à l'envoi ET envoyée par courriel au LNM à phac.nml.ARNI-RAIN.lnm.aspc@canada.ca

Envoyer à :

Dr George

Laboratoire de microbiologie

1015, rue Arlington, Winnipeg (Manitoba) R3E 3R2

Téléphone : 204-789-2133

Utilisez le numéro de facturation FedEx : 2299-8435-7

Numéro du laboratoire de l'hôpital	Code d'identification unique du patient (p. ex. 01C-18-001)	Date de prélèvement de l'échantillon jj-mmm-aaaa <i>p. ex. 17-jan-2018</i>	Remarques facultatives du laboratoire expéditeur Indiquez si l'échantillon n'est pas disponible, ou fournissez toute information importante concernant l'isolat	S'il s'agit d'une nouvelle infection chez un patient identifié précédemment au cours de l'année civile comme étant atteint d'une infection du sang à ERV, veuillez saisir le code d'identification unique précédent (d'origine) du patient.

Veillez à bien inclure ce formulaire dans votre envoi.

HISTORIQUE DE RÉVISION

1er mai 2014 – Ajout de la question 9 au questionnaire portant sur le résultat après 30 jours des patients atteints d'une bactériémie à ERV.

30 octobre 2014 – Début des modifications pour homogénéiser le format du protocole du PCSIN.

3 novembre 2014 – « Définition de cas » remplacé par « Critères d'inclusion ».

3 novembre 2014 – « Données servant de numérateurs » placé dans la section « Critères d'inclusion ».

5 novembre 2014 – « Introduction » ajoutée (tirée de la section « Contexte » du rapport sur les ERV).

5 novembre 2014 – « Analyse de données » et « Éthique » tirés du protocole ICD.

12 novembre 2014 – Modification du « Code d'identification unique » figurant dans les dictionnaires de données.

27 novembre 2014 – Mise à jour du protocole pour l'adapter à l'année de surveillance 2015.

29 décembre 2014 – Ajout des questions 9 à 18 pour recueillir des données supplémentaires sur les bactériémies uniquement.

30 octobre 2015 – Aucune collecte de données sur la colonisation par ERV pour 2016.

30 octobre 2015 – Ajout d'une catégorie de réponse (autre site stérile) à la question du siège de la culture positive

30 octobre 2015 – Ajout d'une question sur les isolats sanguins : « Le patient avait-il un cathéter veineux central au moment du résultat positif à l'hémoculture? ».

30 octobre 2015 – La question 14 a été modifiée. La durée de 3 mois précédant l'hémoculture positive est passée à 30 jours.

29 décembre 2016 – ajout d'agents antimicrobiens à la question 15. Ajout des termes « plaie chirurgicale » et « urine » dans le lexique des données.

10 novembre 2017 – Les mises à jour suivantes ont été apportées au protocole pour 2018 :

- Surveillance des infections du sang uniquement.
- Sources supplémentaires d'infection du sang (question 9).
- Définitions des cas associés aux soins de santé et des cas d'origine communautaire mises à jour.
- Mise à jour des critères d'inclusion/d'exclusion – définition des nouveaux cas d'infection du sang à ERV au cours de la même année civile.
- Ajout de la question 18 au questionnaire du patient - pour les patients présentant plusieurs infections du sang à ERV au cours de la même année civile, indiquez le code d'identification d'origine du patient.

15 octobre 2018

- Enlever année 2018
- Ajouter les options pour les sources d'infections...

Ajouter les 3 premiers chiffres du code postale et enlever date de naissance

7 février 2019

- Doc à docx