

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

Surveillance 2018 des infections à *Clostridium difficile* (ICD)

Décembre 2017

Groupe de travail :

Kevin Katz (co-président) Nisha Thampi (co-présidente), Geoff Taylor, Charles Frenette, Pamela Kibsey, Kathy Suh, Gerald Evans, Dominik Mertz, Alice Wong, Murji Munira, Yves Longtin, Ian Davis, Jun Chen Collet, Jessica Minion, Paula Stagg, Susy Hota, Joanne Langley, Jeannette Comeau, Bonita Lee, Susan Richardson, Faith Stoll (PCI), George Golding (LNM-chef de laboratoire), Tim Du (LNM), Stephanie Alexandre (ASPC), Linda Pelude (ASPC-responsable épidémiologie), Kelly Choi (ASPC-responsable épidémiologie), Kanchana Amaratunga (ASPC)

Personnes-ressources :

Laboratoire national de microbiologie (LNM)

Dr George Golding

Téléphone : 204-789-2133

Courriel : george.golding@canada.ca

Laboratoire national de microbiologie

Winnipeg (Manitoba)

Veillez soumettre ou charger les formulaires de cas sur le site www.cnphi-rcrsp.ca ou envoyer les données par courriel à l'adresse cnisp.pcsin@phac-aspc.gc.ca ou par télécopieur au 613-946-0678.

Adressez toute question à :

Agence de la santé publique du Canada

Agent de surveillance du PCSIN

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

INTRODUCTION

Clostridium 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 et touche chaque année plus de 300 000 patients hospitalisés 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'origine 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. L'identification des cas d'ICD récurrents et d'origine communautaire représente une lacune importante dans la surveillance nationale de *C. difficile* au Canada.

Entre 2015 et 2017, le PCSIN a effectué trois années de surveillance des cas d'ICD récurrents et d'origine 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 récurrents et d'origine 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'origine communautaire représentent environ 30 % de l'ensemble des cas d'ICD. La proportion de patients infectés par l'ICD qui développent une infection récurrente est de 10 % environ. À l'avenir, le PCSIN propose de poursuivre la surveillance des ICD d'origine communautaire et des infections récurrentes (données épidémiologiques uniquement) pour combler des lacunes identifiées pour les cas d'ICD récurrents et d'ICD d'origine communautaire.

BUTS ET OBJECTIFS

1. Déterminer l'incidence et le fardeau de l'ICD associée aux soins de santé (ICD-ASS) et de l'ICD d'origine communautaire (ICD-OC) (parmi les patients hospitalisés).
2. Déterminer la proportion de patients infectés par l'ICD qui développent une infection récidivante.
3. Décrire l'épidémiologie de l'ICD-ASS, de l'ICD-OC et de l'ICD récidivante (parmi les patients hospitalisés).
4. Caractériser le profil de sensibilité des souches de *C. difficile*.
5. Caractériser le sous-type moléculaire des souches de *C. difficile* dans les différentes provinces et déterminer si certaines souches sont associées à différents résultats.
6. Caractériser les souches de *C. difficile* et comparer les souches de l'ICD-ASS et de l'ICD-OC à l'aide d'une combinaison du sous-typage moléculaire standard et du séquençage du génome entier.
7. Déterminer les résultats négatifs (mortalité et morbidité) liés à l'ICD-ASS, à l'ICD-OC et à l'ICD récidivante

MÉTHODOLOGIE

a) Définition des cas de surveillance pour les épisodes primaires d'ICD

Un épisode « primaire » d'ICD est défini comme étant le premier épisode d'ICD que connaît le patient 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 dit atteint d'une infection à Clostridium difficile (ICD) :

- s'il présente une diarrhée* ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un iléus, **ET** une confirmation en laboratoire de résultat positif pour *Clostridium difficile* à un essai de détection des toxines positif ou à une réaction de polymérisation en chaîne positif (sans preuve raisonnable d'une autre cause de la diarrhée);
OU
- s'il a reçu un diagnostic de pseudomembranes à la sigmoïdoscopie ou à la colonoscopie (ou après la colectomie) ou un diagnostic histologique/pathologique d'ICD;
OU
- si un diagnostic de syndrome colectasique a été posé (chez les patients adultes seulement).

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

- au moins 6 selles aqueuses ou non moulées sur une période de 36 heures;
- au moins 3 selles aqueuses ou non moulées sur une période de 24 heures, si cela est nouveau ou inhabituel pour le patient (chez les patients adultes seulement).

Exclusion

- Les patients âgés de moins d'un an.
- Tout patient pédiatrique (âgé entre un an et moins de 18 ans) chez qui on a trouvé une autre cause de diarrhée (p. ex. rotavirus, norovirus, lavement ou médication, etc.) est exclu, même si le résultat de test diagnostique de *C. difficile* est positif.

Veillez noter qu'à compter de 2017, nous n'accepterons plus les cas asymptomatiques identifiés seulement par une confirmation en laboratoire d'un résultat positif pour *C. difficile* à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne. (Un patient doit donc présenter une diarrhée ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un

iléus ET une confirmation en laboratoire d'un résultat positif pour *C. difficile* à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne pour être considéré atteint d'une ICD).

Classification des cas d'infection à *Clostridium difficile*

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 suivants¹ :

Définition de cas d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement)

- **En lien avec l'hospitalisation en cours**
 - Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent dans votre établissement de soins de santé trois (3) jours ou plus (soit supérieure ou égal à 72 heures) après son hospitalisation.
- **En lien une hospitalisation précédente**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET le patient avait été hospitalisé auparavant dans votre établissement et avait reçu son congé au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe² ET il avait été hospitalisé précédemment dans votre établissement de soins de santé et avait reçu son congé au cours des quatre semaines précédentes.
- **En lien avec une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET le patient avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe² ET il avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement au cours des quatre semaines précédentes.

Définition de cas d'ICD associée aux soins de santé (contractée dans tout autre établissement de soins de santé)⁴

- **En lien avec hospitalisation antérieure à un autre établissement de soins de santé**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET on sait que le patient avait été hospitalisé précédemment dans un autre établissement de soins de santé **Error! Bookmark not defined.** et qu'il avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe ET on sait qu'il avait été hospitalisé précédemment dans un autre établissement de soins de santé **Error! Bookmark not defined.** et qu'il avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes.
- **En lien avec une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement de soins de santé**

¹ Adapté à partir des pratiques exemplaires recommandées par SHEA/IDSA « Strategies to prevent *Clostridium difficile* infections in Acute Care Hospitals : 2014 Update – disponible à l'adresse URL <http://www.jstor.org/stable/10.1086/676023?origin=ISTOR-pdf>

² Cela inclut toutes vos cliniques de consultation externe (oncologie [y compris la chimiothérapie ou les radiations], services de dialyse, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle). Cette liste peut ne pas être exhaustive.

³ Exposition à des soins de santé : Le patient avait eu deux visites ou plus à l'un des endroits suivants (oncologie [y compris la chimiothérapie ou radiothérapie], services de dialyse, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle, ou service des urgences) OU une seule visite au service des urgences pendant 24 heures ou plus.

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET on sait que le patient avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement **Error! Bookmark not defined.** au cours des quatre semaines précédentes.
- **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe ET on sait qu'il avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement **Error! Bookmark not defined.** au cours des quatre semaines précédentes.

ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection

- Le patient présentant une ICD **RÉPOND** aux deux définitions, à savoir « infection associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement) » et « infection associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé) » **Error! Bookmark not defined.**, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est principalement responsable de l'infection.

Définition de cas d'ICD d'origine communautaire

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après); le patient n'a aucun antécédent d'hospitalisation ou de toute autre exposition à des soins de santé³ au cours des 12 semaines précédentes.
- **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe, et il n'a aucun antécédent d'hospitalisation ou de toute autre exposition à des soins de santé³ au cours des 12 semaines précédentes.

Définition de cas d'ICD indéterminée

- Le patient présentant l'ICD ne répond à AUCUNE des définitions susmentionnées pour l'ICD associée aux soins de santé ou d'origine communautaire. Les symptômes sont apparus plus de quatre semaines, mais moins de 12 semaines après la sortie du patient de l'établissement de soins de santé, ou après toute autre exposition du patient à des soins de santé³.

b) Définition de cas de surveillance pour une ICD récidivante

Définition de cas d'ICD récidivante

- Un cas d'ICD récidivante est défini comme un épisode d'ICD qui survient chez un patient huit (8) semaines⁴ ou moins après la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD, pourvu que le patient ait été traité avec succès pour l'épisode primaire et que les symptômes de l'ICD se soient totalement dissipés.

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

c) Plan de surveillance

La surveillance de l'ICD est continue dans tous les hôpitaux qui participent au PCSIN. Les données sur les patients atteints d'une ICD associée aux soins de santé ou d'origine communautaire seront recueillies tout au long de l'année (de janvier à décembre). Les données sur les ICD récidivantes seront recueillies auprès des patients; la date du test diagnostique primaire tombe en mars et en avril chaque année.

⁴ Certains hôpitaux peuvent définir un cas d'ICD (traité avec succès, symptômes dissipés) qui survient huit (8) semaines ou moins après un cas précédent comme une « rechute », mais pour la surveillance des ICD par le PCSIN, il est défini comme un cas d'ICD « récidivante ».

Patients adultes (18 ans et plus)

Dix mois de surveillance clinique des ICD associées aux soins de santé et d'origine communautaire, y compris les renseignements sur le traitement médical, à l'exclusion des analyses des résultats et des selles (appelée « *Surveillance de routine des ICD* ») pour les **patients adultes** (âgés de 18 ans et plus). La surveillance de routine aura lieu du 1^{er} janvier au 28 ou 29 février et du 1^{er} mai au 31 décembre de chaque année. Un questionnaire détaillé sera rempli pour tous les patients adultes atteints d'une ICD associée aux soins de santé ou d'une ICD d'origine communautaire (annexe 2 ou 3). Les échantillons de selles ne seront PAS soumis au LNM.

Deux mois de surveillance clinique et en laboratoire combinée des ICD associées aux soins de santé et des ICD d'origine communautaire (appelée « *Surveillance ciblée des ICD* ») y compris les résultats des patients et la caractérisation en laboratoire des isolats de *C. difficile* pour les **patients adultes** (âgés de 18 ans et plus). Chaque année, du 1^{er} mars au 30 avril, un questionnaire détaillé sur le patient sera rempli et inclura une évaluation de tous les patients adultes atteints d'une ICD qui sont décédés (annexe 4). Les échantillons de selles seront transmis au LNM.

Une **surveillance récidivante sur deux mois** pour l'épisode primaire d'ICD chez les **patients adultes**, dont les résultats positifs au test diagnostique seront recueillis entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année, sera suivie d'une surveillance en laboratoire pendant une période pouvant aller jusqu'à huit semaines afin de déterminer s'il y a récurrence de l'ICD. On remplira un questionnaire détaillé sur le patient (annexe 4).

Remarque : Le prélèvement des échantillons de selles des cas identifiés comme des cas d'ICD récidivante a été **interrompu**. Merci de **NE PAS** transmettre d'échantillon de selles de cas d'ICD récidivante au LNM.

Patients pédiatriques (âgés d'un an à moins de 18 ans)

Surveillance clinique et en laboratoire combinée tout au long de l'année des ICD associées aux soins de santé et des ICD d'origine communautaire (appelée « *Surveillance ciblée des ICD* ») pour les résultats des patients, certaines variables de gravité et la caractérisation en laboratoire des isolats de *C. difficile* pour les **patients pédiatriques** (âgés d'un an à moins de 18 ans). Un questionnaire détaillé sera rempli tout au long de l'année et inclura une évaluation de tous les patients pédiatriques atteints d'une ICD qui sont décédés (annexe 2 ou 4). Les échantillons de selles seront transmis au LNM.

Une **surveillance récidivante sur deux mois** pour l'épisode primaire d'ICD chez les **patients pédiatriques**, dont les résultats positifs au test diagnostique seront recueillis entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année, sera suivie d'une surveillance en laboratoire pendant une période pouvant aller jusqu'à huit semaines afin de déterminer s'il y a récurrence de l'ICD. On remplira un questionnaire détaillé sur le patient (annexe 4).

Remarque : Le prélèvement des échantillons de selles des cas identifiés comme des cas d'ICD récidivante a été **interrompu**. Merci de **NE PAS** transmettre d'échantillon de selles de cas d'ICD récidivante au LNM.

d) Collecte et transmission des données

Les patients atteints d'une ICD (patients hospitalisés, si possible, dans le service d'urgences de votre établissement, et les patients externes, aussi bien hospitalisés que non hospitalisés) sont identifiés par l'examen d'échantillons de selles ayant obtenu un résultat positif au test de détection des toxines ou à la réaction de polymérisation en chaîne lors de l'analyse par le laboratoire de microbiologie, puis un examen du dossier médical (dossier de santé) est effectué pour déterminer si le patient remplit les critères de la définition des cas inclus dans la surveillance des ICD. Pour chaque cas d'ICD diagnostiqué, un questionnaire du patient est rempli en le saisissant ou en le téléchargeant directement sur le site du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). Les échantillons de selles sont prélevés pendant la surveillance ciblée pour les adultes (de mars à avril) et tout au long de l'année pour

les patients pédiatriques, et sont soumis au Laboratoire national de microbiologie (LNM) aux fins de culture et d'analyses supplémentaires.

Surveillance minimale des ICD

Si vous participez seulement à la surveillance minimale (et NON d'une surveillance ciblée pour les adultes et les enfants ou d'une surveillance des cas d'ICD récidivante), pour chaque cas d'ICD survenant entre le 1er janvier et le 31 décembre de chaque année, veuillez remplir le « Questionnaire du patient pour la surveillance minimale » (annexe 2) uniquement. Veuillez envoyer les échantillons de selles liés aux cas d'ICD au LNM pour les cas adultes survenant entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année et pour tous les cas pédiatriques (toute l'année).

Si vous participez à la surveillance des cas d'ICD récidivante (adultes et enfants), vous devez remplir le « Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée » (annexe 4) pour l'épisode primaire d'ICD se produisant entre le 1er mars et le 30 avril de chaque année. Veuillez répondre aux questions sur les ICD récidivantes (questions 17 à 24) du « Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée » en utilisant le même code d'identification unique (annexe 4). En dehors de cette période, on peut avoir recours à la surveillance minimale. Merci de **NE PAS** envoyer d'échantillon de selles au LNM pour les cas désignés comme des cas d'infection récidivante.

Surveillance de routine des ICD

Pour chaque cas d'ICD chez un patient adulte se produisant entre le 1^{er} janvier et le 28 ou 29 février et entre le 1^{er} mai et le 31 décembre de chaque année, remplissez uniquement le « Questionnaire du patient pour la surveillance de routine » (annexe 3). Aucun échantillon de selles ne doit être envoyé au LNM.

Surveillance ciblée des ICD

Pour chaque cas d'ICD chez un patient adulte se produisant entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année et pour tous les cas pédiatriques (toute l'année), remplissez le « Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée » (annexe 4). Dans la mesure du possible, les échantillons de selles doivent être soumis au LNM.

Les données sur les résultats graves seront recueillies pour tous les patients atteints d'une ICD au cours de la surveillance ciblée. Un résultat grave est défini comme étant un patient hospitalisé dans une unité de soins intensifs en raison de complications liées à l'ICD, une colectomie ou un décès. Tous les cas de décès survenus dans les 30 jours suivant la date du diagnostic de l'ICD seront évalués par un membre du Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers ou un médecin désigné pour déterminer si le décès était attribuable à l'ICD. La cause du décès sera déterminée sur la base des critères suivants : 1) infection à *Clostridium difficile* directement liée à la mort du patient, c'est-à-dire que le patient ne présentait aucun autre problème sous-jacent qui aurait causé son décès durant cette hospitalisation; 2) infection à *Clostridium difficile* indirectement liée à la mort, c'est-à-dire que l'infection a contribué au décès du patient, mais n'en est pas la cause principale ou 3) le patient décédé était atteint d'une infection à *Clostridium difficile*, mais l'infection n'a été d'aucune façon liée à son décès. L'attribution du décès peut être effectuée par le membre Comité canadien d'épidémiologistes hospitaliers ou un médecin désigné, ou d'après le jugement du professionnel en prévention des infections.

REMARQUE : Si le patient décède après son congé de l'hôpital, il sera considéré comme ayant quitté l'hôpital en vie.

Surveillance des ICD récidivantes

Tous les cas d'ICD chez des patients adultes et pédiatriques désignés (en fonction de la date du test diagnostique de l'ICD) entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année seront suivis de façon prospective pendant une période

pouvant durer jusqu'à huit (8) semaines après la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD afin de déterminer si l'ICD est récidivante. Veuillez remplir la « section récidivante » dans le « Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée » en utilisant le même code d'identification unique (annexe 4). **Aucun isolat récurrent ne doit être envoyé au LNM.**

e) **Saisie de données électroniques**

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.

f) **Données servant de dénominateurs**

Pour obtenir les renseignements nécessaires servant de dénominateurs pour le calcul des taux d'incidence d'ICD associées aux soins de santé à l'échelle nationale, chaque hôpital participant devra remplir chaque trimestre un formulaire de collecte des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale (comprenant les hospitalisations de patients et les jours-patients) et le soumettre à l'Agence ou en ligne au RCRSP (www.cnphi-rcrsp.ca) chaque trimestre, au plus tard à la fin du trimestre suivant.

Les données pédiatriques servant de dénominateurs (sujets âgés d'un an à moins de 18 ans) sont également requises.

ANALYSE DES DONNÉES

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.

Annexes jointes :

Annexe 1 – Classification des cas d'ICD dans le cadre du PCSIN

Annexe 2 – Questionnaire du patient pour la surveillance minimale des ICD

Annexe 3 – Questionnaire du patient pour la surveillance de routine des ICD

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

Annexe 5 – Lexique des données pour tous les questionnaires du patient pour la surveillance des ICD

Annexe 6 – Protocole d’entreposage/de soumission d’échantillons de selles

Annexe 7 – Formulaire normalisé d’expédition

ANNEXE 1 – Classification des ICD

Facteurs de risque	Patient hospitalisé		Patient externe
	Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 72 heures après l'hospitalisation en cours	Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 72 heures après l'hospitalisation en cours	Le patient présente des symptômes d'ICD à l'emplacement de consultation externe en salle d'urgence
<ul style="list-style-type: none"> Le patient avait été hospitalisé dans votre établissement de santé et avait reçu son congé au cours des quatre semaines précédentes 	ICD associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement)	ICD associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement)	ICD associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement)
<ul style="list-style-type: none"> Le patient a subi une exposition à des soins de santé³ à votre établissement au cours des quatre semaines précédentes 			
<ul style="list-style-type: none"> Le patient avait été hospitalisé dans un autre établissement de santé et avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes 	ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de soins de santé Error! Bookmark not defined.)	ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de soins de santé Error! Bookmark not defined.)	ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de soins de santé Error! Bookmark not defined.)
<ul style="list-style-type: none"> Le patient a reçu des soins de santé dans un autre établissement au cours des quatre semaines précédentes 			
<ul style="list-style-type: none"> Le patient avait été hospitalisé à la fois dans votre établissement et dans un autre établissement de santé et avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes 	ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection	ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection	ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection
<ul style="list-style-type: none"> Aucune hospitalisation ni autre exposition à des soins de santé³ au cours des 12 semaines précédentes 	ICD d'origine communautaire		
<ul style="list-style-type: none"> Le patient ne répond à AUCUNE des définitions pour l'ICD associée aux soins de santé ou d'origine communautaire. Les symptômes sont apparus plus de quatre semaines, mais moins de 12 semaines après la sortie du patient de l'établissement de santé, OU après toute autre exposition du patient à des soins de santé³. 	ICD indéterminée	ICD indéterminée	ICD indéterminée

ANNEXE 2 – Questionnaire du patient pour la surveillance minimale des ICD

DIRECTIVES

Veillez remplir ce questionnaire pour tous les cas d'ICD se produisant entre le 1er janvier et le 28 ou 29 février et entre le 1er mai et le 31 décembre de chaque année s'ils font également l'objet d'une surveillance ciblée. Consultez le lexique des données pour obtenir les définitions et les notes explicatives (annexe 5). **Résumé des exigences se rapportant au laboratoire** : AUCUN isolat ne doit être envoyé au LNM. Toutefois, en cas de surveillance minimale pour l'ensemble de l'année civile, veuillez envoyer les isolats durant la période ciblée (du 1^{er} mars au 30 avril) et les isolats pédiatriques toute l'année.

1. Numéro de l'établissement affilié au CCEH	_____
2. Code d'identification unique	_____ 18 _____ (no d'établissement membre du CCEH) (année) (numéro du cas)
3. Date de naissance Si la date de naissance réelle n'est pas disponible, indiquez l'âge du patient au moment du premier échantillon positif.	Date de naissance : [] jj-mmm-aaaa Âge _____ ans
4. Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
<p>5. Le patient a-t-il été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe le jour du prélèvement de l'échantillon positif en laboratoire? Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe)</p> <p>Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)</p>	<input type="checkbox"/> Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés Date d'hospitalisation : [] jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit) Date d'hospitalisation : [] jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe) <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés) Date de la visite (urgences/externe) : [] jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence)² Date de la visite (urgences/externe) : [] jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires, mais hospitalisation par la suite en raison de l'ICD Date de la visite (urgences/externe) : [] jj-mmm-aaaa <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'hospitalisation : [] jj-mmm-aaaa</p> <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ Date de la visite (urgences/externe) : [] jj-mmm-aaaa <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'hospitalisation : [] jj-mmm-aaaa</p>
<p>6. Date d'hospitalisation ou de visite et, le cas échéant, date de congé de l'hôpital la plus récente</p> <p><i>Révisé le 15 janvier, 2018</i></p>	<p>Si l'ICD a été diagnostiquée dans les 12 semaines suivant un congé précédent de l'hôpital, inscrivez la date de congé la plus récente.</p> <p>Date de congé précédente de l'hôpital : [] jj-mmm-aaaa</p>

7. Date du premier échantillon positif en laboratoire pour l'épisode en cours

jj-mmm-aaaa

<p>8. Où l'ICD a-t-elle été contractée? (voir la définition aux pages 3 à 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) <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 <input type="checkbox"/> ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé Error! Bookmark not defined.) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ICD liée à un autre 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"/> ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection <input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le patient a-t-il été hospitalisé au cours de l'année précédente (au cours des 13 à 52 dernières semaines)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Indéterminée <input type="checkbox"/> Information non disponible
--	---

ANNEXE 3 – Questionnaire du patient pour la surveillance de routine des ICD

DIRECTIVES	
<p>Veillez remplir ce questionnaire pour tous les cas d'ICD survenus chez des patients adultes entre le 1^{er} janvier et le 28 ou 29 février et entre le 1^{er} mai et le 31 décembre de chaque année. Consultez le lexique des données pour obtenir les définitions et les notes explicatives (annexe 5). Résumé des exigences se rapportant au laboratoire : AUCUN isolat ne doit être envoyé au LNM.</p>	
1. Numéro de l'établissement affilié au CCEH	_____
2. Code d'identification unique	<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">_____ 18 _____</p> <p style="margin: 0;"><i>(n° d'établissement membre du CCEH) (année) (numéro du cas)</i></p>
3. Date de naissance	Date de naissance : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
Si la date de naissance réelle n'est pas disponible, indiquez l'âge du patient au moment du premier échantillon positif	Âge _____ ans
4. Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
5. Le patient a-t-il été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe le jour du prélèvement de l'échantillon positif en laboratoire? Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe)	<input type="checkbox"/> Hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit) Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés) Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence)² Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires, mais hospitalisation par la suite en raison de l'ICD Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <p style="text-align: center;">ET</p> Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <p style="text-align: center;">ET/OU</p> Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
6. Date d'hospitalisation ou de visite et, le cas échéant, date de congé de l'hôpital la plus récente	<p>Si l'ICD a été diagnostiquée dans les 12 semaines suivant un <u>congé précédent de l'hôpital</u>, inscrivez la date de congé la plus récente.</p> <p>Date de congé précédente de l'hôpital : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>

7. Date du premier échantillon de laboratoire positif pour l'épisode en cours

jj-mmm-aaaa

<p>8. Où l'ICD a-t-elle été contractée? (voir la définition aux pages 3 à 5)</p>	<p><input type="checkbox"/> Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement)</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Patient externe exposé à des soins de santé³)</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé Error! Bookmark not defined.)</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un autre établissement de soins de courte durée</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de réadaptation</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de soins de longue durée</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection</p> <p><input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a-t-il été hospitalisé au cours de l'année précédente (au cours des 13 à 52 dernières semaines)?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Indéterminée</p> <p><input type="checkbox"/> Information non disponible</p>
<p>9. Date d'apparition des symptômes d'ICD</p> <p><i>(s'il n'est pas possible de déterminer la date d'apparition, veuillez indiquer la date des premiers échantillons positifs en laboratoire)</i></p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>10. Date de début du traitement de l'ICD</p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>11a. Quel était le traitement médical initial pour l'ICD? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)</p>	<p><input type="checkbox"/> Métronidazole p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Métronidazole i.v.</p> <p><input type="checkbox"/> Vancomycine p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Fidaxomicine p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :</p>
<p>11b. Le patient a-t-il reçu une transplantation de microbiome fécal pour cet épisode d'ICD?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>

ANNEXE 4 – Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée des ICD

DIRECTIVES

Veillez remplir ce questionnaire pour tous les cas d'ICD chez des patients adultes se produisant entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année et pour tous les cas pédiatriques (toute l'année). Tous les échantillons de selles doivent être envoyés au LNM.

1. Numéro de l'établissement affilié au CCEH	
2. Code d'identification unique du patient	<p style="text-align: center;">_____ 18 _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(n° d'établissement membre du CCEH) (année) (numéro du cas)</i></p>
3. Date de naissance Si la date de naissance réelle n'est pas disponible, indiquez l'âge du patient au moment du premier échantillon positif.	<p>Date de naissance : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p>Âge _____ ans</p>
4. Sexe	<p><input type="checkbox"/> Homme</p> <p><input type="checkbox"/> Femme</p>
5. Le patient a-t-il été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe le jour du prélèvement de l'échantillon positif en laboratoire? Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe) Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)	<p><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit) Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe)</p> <p><input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés) Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence)² Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Soins ambulatoires, mais hospitalisation par la suite en raison de l'ICD Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p> <p style="text-align: center;">ET/OU</p> <p>Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
6. Date d'hospitalisation ou de visite et, le cas échéant, date de congé de l'hôpital la plus récente	<p>Si l'ICD a été diagnostiquée dans les 12 semaines suivant un congé précédent de l'hôpital, inscrivez la date de congé la plus récente.</p>

	Date de congé précédente de l'hôpital : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
7. Date du premier échantillon positif en laboratoire pour l'épisode en cours	<input type="text"/> jj-mmm-aaaa

<p>8. Où l'ICD a-t-elle été contractée? (voir la définition aux pages 3 à 5)</p>	<p><input type="checkbox"/> Cas associé aux soins de santé (contracté 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"/> ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé <small>Error! Bookmark not defined.</small>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ICD liée à un autre 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"/> ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection</p> <p><input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le patient a-t-il été hospitalisé au cours de l'année précédente (au cours des 13 à 52 dernières semaines)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu <p><input type="checkbox"/> Indéterminée</p> <p><input type="checkbox"/> Information non disponible</p>
<p>9. Date d'apparition des symptômes d'ICD</p> <p><i>(s'il n'est pas possible de déterminer la date d'apparition, veuillez indiquer la date des premiers échantillons positifs en laboratoire)</i></p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>10. Date de début du traitement de l'ICD</p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>11a. Quel était le traitement médical initial pour l'ICD? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)</p>	<p><input type="checkbox"/> Métronidazole p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Métronidazole i.v.</p> <p><input type="checkbox"/> Vancomycine p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Fidaxomicine p.o.</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :</p>
<p>11b. Le patient a-t-il reçu une transplantation de microbiome fécal pour cet épisode d'ICD?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>Veuillez passer à la question 17 s'il s'agit d'un cas de consultation externe [service d'urgences (patient externe) ou service externe (sauf urgences)], sinon, continuez à la question 12</p>	

<p>12. Marqueurs de gravité au moment du diagnostic (test positif de détection des toxines dans les selles OU histopathologie positif)</p> <p style="text-align: center;"><i>Remplir les valeurs (à +/- 48 heures, si les résultats du jour même ne sont pas disponibles)</i></p>	<p>Température maximale : _____ °C</p> <p>Sérum-albumine (valeur la plus basse) : _____</p> <p>Créatinine sérique (valeur la plus élevée) : _____</p> <p>Leucocytémie totale (valeur la plus élevée) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>13. Le patient a-t-il dû être hospitalisé en unité de soins intensifs pour l'épisode initial d'ICD?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, hospitalisé en unité de soins intensifs pour cause de complications de l'ICD</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, hospitalisé en unité de soins intensifs, mais pour des raisons autres que l'ICD</p> <p><input type="checkbox"/> Non, déjà hospitalisé en unité de soins intensifs</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>14a. Le patient a-t-il dû subir une colectomie en raison de l'ICD initiale?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>14b. Le patient a-t-il dû subir une iléostomie en boucle en raison de l'ICD initiale?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>15a. Quel était le résultat pour ce patient 30 jours après l'échantillon positif en laboratoire?</p> <p><i>(ne cochez qu'une seule réponse)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Le patient a survécu et a quitté l'hôpital</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est en vie et toujours hospitalisé</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient est décédé</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
<p>15b. Si le patient a survécu et a quitté l'hôpital ou été transféré, quelle était la date du congé de l'hôpital ou du transfert?</p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>15c. Si le patient est décédé, quelle était la date du décès?</p> <p><i>(telle qu'elle est indiquée sur le certificat de décès)</i></p>	<p><input type="text"/> jj-mmm-aaaa</p>
<p>16. Si le patient est décédé dans les 30 jours qui ont suivi l'échantillon positif en laboratoire, veuillez indiquer le lien entre l'ICD et le décès.</p>	<p><input type="checkbox"/> L'ICD était la cause du décès</p> <p><input type="checkbox"/> L'ICD a contribué au décès</p> <p><input type="checkbox"/> Le décès n'était pas lié à l'ICD</p> <p><input type="checkbox"/> La causalité entre l'ICD et le décès ne peut pas être déterminée</p>

ICD RÉCIDIVANTE

Les questions suivantes ne doivent être remplies que si votre établissement participe à la collecte de cas d'ICD récidivante

Tous les cas d'ICD chez des patients adultes et pédiatriques diagnostiqués entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année seront suivis de façon prospective pendant une période pouvant durer jusqu'à huit (8) semaines après la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD afin de déterminer si l'ICD est récidivante. Ne créez pas un autre code d'identification unique du patient pour le cas d'ICD récidivante, mais veuillez utiliser le même code d'identification unique du patient comme le cas primaire pour répondre aux questions liées à l'ICD récidivante.

Remarque : Le prélèvement des échantillons de selles des cas identifiés comme des cas d'ICD récidivante a été interrompu. Merci de NE PAS transmettre d'échantillon de selles de cas d'ICD récidivante au LNM.

17. Le patient a-t-il eu un épisode récurrent d'ICD dans les 8 semaines qui ont suivi le test diagnostique de l'épisode primaire?	<input type="checkbox"/> Oui (<i>si oui, veuillez répondre aux questions 19 à 24</i>) <input type="checkbox"/> Non
18. Date de la récurrence (c'est-à-dire l'apparition des symptômes de l'infection à C. difficile)	<input type="text"/> jj-mmm-aaaa
19. Le patient a-t-il été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe le jour du prélèvement de l'échantillon positif en laboratoire pour cet épisode récurrent d'ICD? Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe) Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD récidivante, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)	<input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit) Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe) <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés) Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence) ² Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires, mais hospitalisation par la suite en raison de la récurrence de l'ICD Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa ET Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa ET/OU Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa
20a. Quel était le traitement médical initial pour l'ICD récidivante?	<input type="checkbox"/> Métronidazole p.o. <input type="checkbox"/> Métronidazole i.v. <input type="checkbox"/> Vancomycine p.o.

	<input type="checkbox"/> Fidaxomicine p.o. <input type="checkbox"/> Aucun traitement <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :
20b. Le patient a-t-il reçu une transplantation de microbiome pour cet épisode d'ICD récidivante?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
Fin des questions. Si la réponse à la question 19 est soit « Service des urgences (patients non hospitalisés) », soit « Services externes (à l'exception de la salle d'urgence) »; sinon, passez à Q21	
21. Le patient a-t-il dû être hospitalisé en unité de soins intensifs pour l'ICD récidivante?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, hospitalisé en unité de soins intensifs pour cause de complications de l'ICD récidivante <input type="checkbox"/> Oui, hospitalisé en unité de soins intensifs, mais pour des raisons autres que l'ICD récidivante <input type="checkbox"/> Non, déjà hospitalisé en unité de soins intensifs <input type="checkbox"/> Inconnu
22a. Le patient a-t-il dû subir une colectomie en raison de l'ICD récidivante?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
22b. Le patient a-t-il dû subir une iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
23a. Quel était le résultat pour ce patient 30 jours après l'échantillon positif en laboratoire de l'ICD récidivante? <i>(ne cochez qu'une seule réponse)</i>	<input type="checkbox"/> Le patient a survécu et a quitté l'hôpital <input type="checkbox"/> Le patient est en vie et toujours hospitalisé <input type="checkbox"/> Le patient est décédé <input type="checkbox"/> Inconnu
23b. Si le patient a survécu et a quitté l'hôpital ou été transféré, quelle était la date du congé de l'hôpital ou du transfert?	<input type="text"/> jj-mmm-aaaa
23c. Si le patient est décédé, quelle était la date du décès? <i>(telle qu'elle est indiquée sur le certificat de décès)</i>	<input type="text"/> jj-mmm-aaaa
24. Si le patient est décédé, veuillez indiquer le lien entre l'ICD récidivante et le décès.	<input type="checkbox"/> L'ICD récidivante était la cause du décès <input type="checkbox"/> L'ICD récidivante a contribué au décès <input type="checkbox"/> Le décès n'était pas lié à l'ICD récidivante <input type="checkbox"/> La causalité entre l'ICD et le décès ne peut pas être déterminée

ANNEXE 5 – Lexique des données pour tous les questionnaires du patient pour la surveillance des ICD

Veillez noter :

Les questions 1 à 8 représentent le questionnaire de surveillance minimale des ICD.

Les questions 1 à 11 représentent le questionnaire de surveillance de routine des ICD.

Les questions 1 à 16 représentent le questionnaire de surveillance ciblée des ICD.

Les questions 1 à 24 représentent le questionnaire de surveillance ciblée des ICD, ainsi que le questionnaire de surveillance des ICD récidivantes.

1. Numéro de l'établissement affilié au CCEH

Il s'agit du code alphanumérique à **trois caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par deux chiffres attribués à votre membre du CCEH (p. ex. 99), lesquels sont suivis d'une lettre attribuée par le membre en question (p. A, B, C, etc.) à l'établissement même. Le numéro d'établissement affilié au CCEH pour chaque établissement devrait être le même pour tous les projets de surveillance du CCEH et du PCSIN; il doit toujours être écrit avec trois caractères alphanumériques comme dans le cas du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 99A).

2. Code d'identification unique du patient

Ce numéro ne doit jamais dépasser dix caractères. Ce numéro à dix caractères comprend les trois caractères du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 99A), l'année au cours de laquelle le cas d'infection s'est produit (p. ex. 15) et le numéro consécutif commençant par 001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire. Par exemple, le premier cas dans un établissement recevrait le code 99A-16-001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 99A-16-035, et ainsi de suite.

REMARQUE : Veuillez **NE PAS** créer de nouveau code d'identification unique du patient pour l'ICD récidivante. **Pour un cas récidivante, veuillez utiliser le même code d'identification unique du patient** créé pour l'épisode primaire. Si la question 18 sous le code d'identification unique du patient visant à signaler l'épisode primaire a obtenu la réponse « Oui », le RCRSP remplira automatiquement les questions 19 à 25 pour recueillir des renseignements sur les cas d'ICD récidivante.

3. Date de naissance

Veillez entrer le jour (chiffres), le mois (mai) et l'année (1973) dans cet ordre. Si la date de naissance n'est pas disponible, indiquez l'âge du patient (en années ou en mois), arrondi au chiffre inférieur, au moment de la culture positif; p. ex. si le patient a 17 ans et 11 mois, indiquez 17 ans.

4. Sexe

Cochez homme ou femme, selon le cas.

5. État de l'hospitalisation et dates respectives

Veillez indiquer si le patient a été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe la date du prélèvement de l'échantillon de laboratoire, si le résultat du test diagnostique est positif pour l'infection à *C. difficile*.

Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe). Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)

- Patient hospitalisé : patient ayant été admis à l'hôpital ou au service des urgences (en attente d'un lit)
- Patient externe : patient venu consulter au service des urgences, dans d'autres services externes, OU patient pris en charge lors d'une consultation externe le jour du prélèvement de l'échantillon de selles (résultat du test positif pour l'infection à *C. difficile*), mais le patient a par la suite été hospitalisé en raison de l'ICD (exemple : patient venu consulter en clinique, dans le cadre d'une consultation externe, ayant fait l'objet d'un test de dépistage du *C. difficile*, renvoyé chez lui et revenu le jour suivant, ses symptômes s'étant aggravés. Il a donc été hospitalisé.)

6. Date de l'hospitalisation en cours ou de la visite et, le cas échéant, date de congé de l'hôpital la plus récente

- Si l'ICD a été diagnostiquée pendant le séjour à l'hôpital, veuillez indiquer la date à laquelle le patient a été hospitalisé.

- Si l'ICD a été diagnostiquée pendant une consultation externe (salle d'urgence ou autre service externe), inscrivez la date de la visite.
- Si l'ICD a été diagnostiquée dans les **12 semaines** suivant un congé précédent de l'hôpital plus récent, inscrivez la date de congé.

7. Date du premier échantillon de laboratoire ou histopathologique positif

Indiquez la date de prélèvement du premier échantillon de laboratoire ou histopathologique ayant obtenu un résultat positif à un test de détection.

8. Où l'ICD a-t-elle été contractée?

À l'aide des définitions de cas fournies dans le protocole (pages 3 à 5), veuillez indiquer si l'ICD était associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement), associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé), associée aux soins de santé (mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection), d'origine communautaire, indéterminée, ou si les renseignements ne sont pas disponibles.

Interprétation et exemple de définition de cas d'ICD

Un patient est hospitalisé à 10 h le 1^{er} mars 2016 = Jour de l'hospitalisation = Jour 1
 – après 10 h le 2 mars 2016 = 1^{er} jour après le jour de l'hospitalisation
 – après 10 h le 3 mars 2016 = 2^e jour après le jour de l'hospitalisation
 – après 10 h le 4 mars 2016 = 3^e jour après le jour de l'hospitalisation

Par conséquent, l'infection serait considérée comme étant associée aux soins de santé si les symptômes surviennent à n'importe quel moment après 10 heures le 4 mars - Cela veut dire (environ, en heures) que l'ICD est associée aux soins de santé si le patient est hospitalisé pour une durée supérieure ou égale à 72 heures, et qu'elle est d'origine communautaire si le patient est hospitalisé depuis moins de 72 heures.

9. Date d'apparition des symptômes d'ICD

Indiquez la date d'apparition des symptômes d'ICD.

10. Date de début du traitement de l'ICD

Indiquez la date à laquelle le traitement de l'ICD a commencé.

11a. Traitement médical initial le jour du diagnostic

Indiquez le traitement médical initial le jour du diagnostic.

11b. Transplantation de microbiome fécal

Indiquez si le patient a subi une transplantation de microbiome fécal pour cet épisode d'ICD.

12. Marqueurs de gravité au moment du diagnostic positif

Indiquez les valeurs (température maximale, sérum-albumine, créatinine sérique et leucocytémie totale) au moment du diagnostic positif (test positif de détection des toxines dans les selles OU histopathologie positive). Si les résultats ne sont pas disponibles pour le même jour, utilisez les résultats à +/- 48 heures. Si les résultats ne sont pas disponibles, veuillez indiquer « inconnu ».

13. Admission en unité de soins intensifs

Indiquez si le patient a dû être admis en unité de soins intensifs pour cet épisode d'ICD.

14a. Colectomie due à l'ICD

Indiquez si le patient a dû subir une colectomie en raison de l'ICD.

- 14b. Iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante**
Indiquez si le patient a dû subir une iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante.
- 15a. Résultat dans les 30 jours suivant l'échantillon positif en laboratoire**
Veuillez choisir l'une des options proposées pour le résultat trente jours après la date du test diagnostique.
- 15b. Date de congé de l'hôpital ou de transfert**
Si le patient a survécu, indiquez la date à laquelle il a quitté l'hôpital ou été transféré.
- 15c. Date du décès**
Si le patient est décédé, indiquez la date du décès.
- 16. Lien entre l'ICD et le décès**
Si le patient est décédé, veuillez indiquer si l'ICD était la cause du décès (c.-à-d. que le patient ne présentait pas d'autre état pathologique qui aurait pu causer le décès pendant l'hospitalisation), si l'ICD a contribué au décès (c.-à-d. que l'ICD a aggravé un état pathologique existant qui a entraîné le décès du patient), s'il n'y avait pas de lien entre l'ICD et le décès ou si vous n'êtes pas en mesure de déterminer le lien de causalité entre l'ICD et le décès.
- 17. Le patient a-t-il eu une ICD récidivante?**
Un cas d'ICD récidivante est défini comme étant un épisode d'ICD qui survient chez un patient huit (8) semaines ou moins après la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD, pourvu que le patient ait été traité avec succès pour l'épisode primaire et que les symptômes de l'ICD se soient totalement dissipés.
- 18. Date de la récurrence**
Indiquez la date de prélèvement du premier échantillon de laboratoire ou histopathologique ayant obtenu un résultat positif à un test de détection pour l'infection récidivante.
- 19. État de l'hospitalisation pour l'épisode d'ICD récidivante**
Veuillez indiquer si le patient a été traité dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une consultation externe la date du prélèvement de l'échantillon de laboratoire pour cet épisode récurrent d'ICD, si le résultat du test diagnostique est positif pour l'infection à *C. difficile*.
Merci d'indiquer la date de la visite (urgences/externe). Pour les patients externes qui ont par la suite été hospitalisés en raison d'une ICD récidivante, veuillez indiquer les dates d'hospitalisation et de consultation (urgence/externe)
- 20a. Quel était le traitement médical initial pour l'ICD récidivante?**
Indiquez le traitement médical initial le jour du diagnostic de l'infection récidivante.
- 20b. Transplantation de microbiome fécal pour l'ICD récidivante**
Indiquez si le patient a subi une transplantation de microbiome fécal pour cet épisode d'ICD récidivante.
- 21. Admission en unité de soins intensifs pour l'épisode d'ICD récidivante**
Indiquez si le patient a dû être admis en unité de soins intensifs pour cet épisode d'ICD récidivante.
- 22a. Colectomie en raison de l'ICD récidivante**
Indiquez si le patient a dû subir une colectomie en raison de l'ICD récidivante.
- 22b. Iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante**
Indiquez si le patient a dû subir une iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante.
- 23a. Résultat dans les 30 jours suivant l'échantillon positif en laboratoire de l'épisode d'ICD récidivante**
Veuillez choisir l'une des options proposées pour le résultat trente jours après la date du test diagnostique de

l'épisode d'ICD récidivante.

23b. Date de congé de l'hôpital ou de transfert

Si le patient a survécu à l'ICD récidivante, indiquez la date à laquelle il a quitté l'hôpital ou été transféré.

23c. Date du décès

Si le patient est décédé des suites de l'ICD récidivante, indiquez la date du décès.

24. Lien entre l'ICD et le décès

Si le patient est décédé des suites de l'ICD récidivante, indiquez si l'ICD était la cause du décès (c.-à-d. que le patient ne présentait pas d'autre état pathologique qui aurait pu causer le décès pendant l'hospitalisation), si l'ICD a contribué au décès (c.-à-d. que l'ICD a aggravé un état pathologique existant qui a entraîné le décès du patient), s'il n'y avait pas de lien entre l'ICD et le décès ou si vous n'êtes pas en mesure de déterminer le lien de causalité entre l'ICD et le décès.

ANNEXE 6 – Protocole d’entreposage/de soumission d’échantillons de selles

Surveillance en laboratoire des ICD associées aux soins de santé et des ICD d’origine communautaire :

Patients adultes – Ciblée : Tous les cas d’ICD chez des patients adultes (âgés de 18 ans et plus) diagnostiqués entre le 1^{er} mars et le 30 avril de chaque année.

Patients pédiatriques – Ciblée : Tous les cas d’ICD chez des patients pédiatriques (âgés d’un an à moins de 18 ans) diagnostiqués entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de chaque année.

Formats d’identification du CCEH :

Le numéro de l’établissement affilié au CCEH **doit** correspondre au code d’identification unique figurant sur le questionnaire du patient soumis en ligne (www.cnphi-rcrsp.ca) ou par courriel à l’adresse (cnisp.pcsin@phac-aspc.gc.ca)

Patients adultes ou pédiatriques – Ciblée
18 <small>(n° d’établissement membre du CCEH) (année) (numéro du cas)</small>

Ce numéro ne doit jamais dépasser dix caractères. Ce numéro à dix caractères comprend les trois caractères du numéro de l’établissement affilié au CCEH (p. ex. 99A), l’année au cours de laquelle le cas d’infection s’est produit (p. ex. 18) et le numéro consécutif commençant par 001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire. Par exemple, le premier cas dans un établissement recevrait le code 99A-18-001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 99A-18-035, et ainsi de suite.

Les échantillons de selles soumis pour lesquels aucune donnée épidémiologique correspondante n’a été entrée/téléchargée dans le RCRSP ou envoyée à Ottawa, ne seront pas traités par le LNM.

Matériel fourni par le LNM :

Chaque laboratoire d’établissement membre du CCEH recevra :

1) Des fioles cryogéniques de 2 ml dans des boîtes de rangement pour le prélèvement des échantillons de selles liés aux cas d’ICD.

2) Des paquets d’étiquettes détachables avec **des numéros partiels d’établissement affilié au CCEH.**

p. ex. les deux premiers chiffres définissent le site (p. ex. 99), ils sont suivis d’une espace pour la lettre du site/sous-site (p. ex. A, B, C, etc.), puis d’une valeur alphanumérique de l’année d’étude (18), et d’une espace pour le numéro d’isolat (p. ex. 001).

Remarque : Si vous avez besoin d’autres fioles cryogéniques ou étiquettes, veuillez communiquer avec Romeo Hizon au 204-789-5000 ou par courriel : romeo.hizon@canada.ca.

Méthodologie :

- 1) Chaque laboratoire d'établissement membre du CCEH utilisera ses procédures de laboratoire actuelles afin de diagnostiquer les échantillons de selles de patients diarrhéiques (potentiellement infectés par l'ICD) pour déceler la présence de toxines de *C. difficile*.
- 2) Les selles potentiellement infectées par l'ICD doivent être conservées à 4 °C pendant 48 heures au maximum alors que les tests de confirmation sont effectués.
- 3) Lorsque le test confirme la présence de toxines de *C. difficile* dans un échantillon de selles, prenez une fiole cryogénique dans la boîte fournie (peut être posée sur la table) et **versez 2 ml des selles aqueuses dans la fiole**.
- 4) **À l'aide d'un stylo/marqueur indélébile**, remplissez le reste de l'étiquette avec les espaces appropriés en utilisant le bon format d'identification du CCEH, et apposez l'étiquette sur la fiole cryogénique.
- 5) Entrez **immédiatement** la fiole cryogénique contenant l'échantillon de selles à **-20 °C** dans une boîte de rangement similaire (fournie par le LNM).

Remarque : *Il est très important de congeler l'échantillon dès que possible. La viabilité de *C. difficile* diminue au fil du temps dans les selles, même quand elles sont entreposées à 4 °C. Il peut devenir difficile d'isoler *C. difficile* d'un échantillon de selles qui a été conservé plus de 48 h à 4 °C.*

- 6) Pour l'envoi d'échantillons de selles au LNM, chaque laboratoire doit utiliser le **formulaire normalisé d'expédition du PCSIN pour l'ICD (annexe 7)**. Vous pouvez inclure votre numéro d'identification de laboratoire, le cas échéant.

Remarque : *Le numéro d'identification de laboratoire ou le numéro d'identification du CCEH sera utilisé pour lier cet échantillon aux données du patient correspondant recueillies par l'équipe de lutte contre les infections à l'hôpital. Il est impératif que le numéro que vous consignez puisse renvoyer au numéro du patient (p. ex. numéro d'identification du CCEH).*

- 7) Envoyez les **boîtes (selles)** et le **formulaire normalisé d'expédition pour l'ICD** au LNM, **sur de la GLACE SÈCHE**, à l'adresse ci-dessous :

Dr George Golding
Laboratoire national de microbiologie
1015, rue Arlington
Winnipeg (Manitoba)
R3E 3R2
Téléphone : 204-784-8096
Utiliser le numéro de facturation FedEx : 2299-8435-7

Remarque : *Les échantillons DOIVENT être expédiés sur de la GLACE SÈCHE pour éviter la remise en température pendant le transport et l'envoi doit être fait un lundi ou un mardi pour s'assurer que les échantillons ne sont pas retenus en transit en fin de semaine.*

Formulaires de cas (données épidémiologiques) et dates limites de présentation des échantillons au laboratoire :

Tous les formulaires de cas, dénominateurs trimestriels et isolats d'ICD doivent être soumis d'ici la fin du trimestre suivant – Consultez le tableau ci-dessous pour connaître les dates limites de présentation des échantillons.

Tableau 1

Période de surveillance	Date limite de soumission des données
Du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2018	30 juin 2018
Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2018	30 septembre 2018
Du 1 ^{er} juillet au 30 septembre 2018	31 décembre 2018
Du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2018	31 mars 2019

La date limite **DÉFINITIVE** de présentation des **isolats d'ICD** au LNM est la suivante :

Tableau 2

Patients adultes – Ciblée	Patients pédiatriques – Ciblée
Le 31 juillet de chaque année de surveillance	Le 31 mars de l'année suivante pour la surveillance des années précédentes

REMARQUE : Les isolats d'ICD qui ne sont pas reçus avant les dates limites indiquées dans le tableau 2 ne seront PAS traités et, par conséquent, ne seront PAS inclus dans les données de ces années de surveillance ou les rapports subséquents.

Tout doit être fait pour expédier les échantillons de selles et la documentation connexe (formulaire normalisé d'expédition) au LNM **dès que possible après la fin de la période de prélèvement d'échantillons** en vue de faciliter les tests et analyses rapides en laboratoire.

Personnes-ressources du laboratoire (LNM) :

Dr George Golding
Téléphone : 204-784-8096
Courriel : George.Golding@canada.ca
Laboratoire national de microbiologie
Winnipeg (Manitoba)

Romeo Hizon
Téléphone : 204-789-5000
Courriel : Romeo.Hizon@canada.ca
Laboratoire national de microbiologie
Winnipeg (Manitoba)

ANNEXE 7 – Surveillance des cas d’ICD dans le cadre du PCSIN : Formulaire normalisé d’expédition au laboratoire

Dr GEORGE GOLDING
Laboratoire national de microbiologie
 1015, rue Arlington, Winnipeg (Manitoba) R3E 3R2
 Téléphone : 204-784-8096
Utilisez le numéro de facturation FedEx : 2299-8435-7

Numéro du laboratoire de l'hôpital	Code d'identification du CCEH attribué _____ 18 _____ (n° de l'établissement affilié au CCEH) (n° du cas) p. ex. 01C-18-001	Veuillez indiquer si l'échantillon est destiné à la surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) ou à la surveillance des cas pédiatriques (toute l'année). Cochez UNE seule case.	Date de prélèvement de l'échantillon Veuillez utiliser ce format de date. jj-mmm-aaaa 26-avr-2018	Remarques facultatives du laboratoire expéditeur Indiquez si l'échantillon n'est pas disponible, ou fournissez toute information importante concernant l'échantillon
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		

		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		
		<input type="checkbox"/> Surveillance ciblée pour les adultes (du 1 ^{er} mars au 30 avril) <input type="checkbox"/> Surveillance des cas pédiatriques toute l'année (du 1 ^{er} janvier au 31 décembre)		

Veillez à bien inclure ce formulaire dans votre envoi

Historique de révision

26 octobre 2015

La classification des ICD a été modifiée. Des exemples d'ICD associées aux soins de santé (contractées dans un autre établissement ou milieu de soins de santé) sont proposés dans la note de bas de page n° 3. L'option « Information non disponible » a été ajoutée.

Page 4, la mention « soit supérieure ou égal à 72 heures » a été ajoutée pour clarifier la mention « trois (3) jours ou plus après l'hospitalisation du patient, le jour de l'hospitalisation étant le jour 1 »

NOUVEAU!

- La question 5 a été créée afin de déterminer si le patient a été pris en charge en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation en vue de créer des règles permettant d'ignorer certaines questions. La description des patients hospitalisés, des patients externes et des cas dans lesquels les patients sont pris en charge en ambulatoire avant d'être hospitalisés est donnée dans la note de bas de page.

- Question 8 : Les options ont été modifiées afin qu'elles soient cohérentes avec l'autre système de surveillance du PCSIN. Des exemples sont indiqués dans la note de bas de page. L'option « Information non disponible » a été ajoutée.
- Question 9b : L'option « Autre établissement ou milieu de soins de santé » a été ajoutée. Nous avons remarqué que les établissements ont choisi « Autre » et saisi « Autre établissement de soins de santé » ou « Établissement de soins de longue durée » pour l'ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de soins de santé) car aucune des options précédentes n'était applicable. L'option « Inconnu » a également été ajoutée.
- Question 23 – Les options « Aucun traitement » et « Inconnu » ont été ajoutées.
- Des règles permettant d'ignorer des questions ont été créées après la question 12 et après la question 21 à l'annexe 3 – Questionnaire du patient pour la surveillance ciblée des ICD. Ce type de règle a été conçu pour les patients pris en charge en ambulatoire, auxquels cas les renseignements ne sont pas nécessairement disponibles pour répondre à toutes les questions obligatoires.

16 janvier 2016

La note de bas de page relative aux infections associées aux soins de santé (contractées dans un autre établissement ou milieu de soins de santé) a été modifiée dans tout le protocole : au lieu de « au cours des 12 semaines précédentes », on lit désormais « au cours des quatre semaines précédentes ».

Voici la nouvelle version :

ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement ou milieu de soins de santé) = exposition à un milieu de soins de santé (y compris à un autre hôpital de soins de courte durée, de soins de longue durée, à un autre établissement psychiatrique, ou de réadaptation ou clinique [c.-à-d., dialyse, patients externes]) au cours des quatre semaines précédentes. Il faut tenir compte de la fréquence et de la nature de l'exposition dans un milieu de soins de santé. Par exemple, les patients pédiatriques ayant consulté en clinique pour une otite moyenne, un asthme ou cliniques de santé des bébés etc., au cours des quatre semaines précédentes peuvent ou non être considérés comme atteints d'une ICD 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 ICD associée aux soins de santé.

Novembre-décembre 2016

Section du document	Sommaire des révisions
Page de couverture	La liste du groupe de travail chargé des ICD est mise à jour
Méthodologie – Définition des cas de surveillance pour les épisodes primaires d'ICD	<p>De nouveaux critères d'exclusion ont été créés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les patients âgés de moins d'un an. • Tout patient pédiatrique (âgé entre un an et moins de 18 ans) chez qui on a trouvé une autre cause de diarrhée (p. ex. rotavirus, norovirus, lavement ou médication, etc.) est exclu, même si le résultat de test diagnostique de <i>C. difficile</i> est positif. • La remarque ci-dessous provenant du protocole précédent a été retirée (Remarque : Si les renseignements sur la fréquence et la constance de la diarrhée ne sont pas disponibles, un test positif de détection des toxines dans les selles ou une réaction de polymérisation en chaîne positif sera considéré comme un cas.) • Une nouvelle déclaration ajoutée, comme ci-dessous <p><u>Veillez noter qu'à compter de 2017, nous n'accepterons plus les cas asymptomatiques identifiés seulement par une confirmation en laboratoire d'un résultat positif pour <i>C. difficile</i> à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne. (Un patient doit donc présenter une diarrhée ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un iléus ET une confirmation en laboratoire d'un résultat positif</u></p>

Révisé le 1^{er} décembre 2017

	<u>pour C. difficile à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne pour être considéré atteint d'une ICD).</u>
Méthodologie – Classification des cas d'ICD	<p>La classification des ICD a été révisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a révisé la notion d'« exposition à des soins de santé » : « Le patient avait eu deux visites ou plus à l'un des endroits suivants (oncologie [y compris la chimiothérapie ou radiothérapie], services de dialyse, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle, ou service des urgences) OU une seule visite au service des urgences pendant 24 heures ou plus. » • On a révisé la notion de « tout autre établissement de santé », qui comprend désormais les établissements de soins de courte durée, les établissements psychiatriques, les centres de réadaptation, ou les établissements de soins de longue durée. • On a créé une nouvelle catégorie, « ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection ».
Annexe 1 – Classification des ICD	On a créé un tableau de classification des ICD pour résumer les cas d'ICD.
Annexes 2, 3 et 4	<p>Révision des réponses à la question 5 :</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés</p> <p><input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit)</p> <p>Date d'hospitalisation : _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: center;">JJ MM AAAA</p> <p><input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe)</p> <p><input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés)</p> <p><input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence)</p>
Annexes 2, 3 et 4	<p>Révision des réponses à la question 8 :</p> <p><input type="checkbox"/> ICD associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé <small>Error! Bookmark not defined.</small>)</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un autre établissement de soins de courte durée</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de réadaptation</p> <p><input type="checkbox"/> ICD liée à un établissement de soins de longue durée</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p><input type="checkbox"/> ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection</p> <p><input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a-t-il été hospitalisé au cours de l'année précédente?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
Annexes 2, 3 et 4	On a enlevé les questions 9a et 9b du protocole 2016 pour les ICD (Q9a « Dans quel service/unité se trouvait le patient au moment de la culture positive pour l'ICD? » et Q9b. « À quel endroit (service/unité/communauté) se trouvait le patient au moment de la contraction présumée de l'ICD? »)
Annexes 3 et 4	Q11. On a ajouté une réponse « Cochez toutes les réponses qui s'appliquent » afin de permettre plus d'un choix de réponse.
Annexe 4	Q13, Q14, Q15 Q20, Q21, Q22, Q23a. On a ajouté une réponse « Inconnu ».
Document entier	<ul style="list-style-type: none"> • On utilise la date du test diagnostique comme date de référence pour déterminer les résultats graves ou le statut de l'ICD récidivante. • On a apporté d'autres modifications mineures dans la formulation à des fins de clarification.

Section du document	Sommaire des révisions
Page de couverture	La liste du groupe de travail chargé des ICD est mise à jour
Buts et objectifs	La caractérisation des souches de C. difficile pour les ICD récidivantes est interrompue.
Méthodologie - C) Plan de surveillance	Tout renseignement relatif au prélèvement d'échantillons de selles de cas d'ICD récidivante est supprimé. Ajout d'une nouvelle remarque « Remarque : Le prélèvement des échantillons de selles des cas identifiés comme des cas d'ICD récidivantes a été interrompu. Merci de NE PAS transmettre d'échantillon de selles de cas d'ICD récidivante au LNM. »
Annexe 1 – Classification des ICD	On a créé un tableau de classification des ICD pour résumer les cas d'ICD.
Annexes 2,3 et 4	Révision des réponses à la question 5 de manière à indiquer la date respective de chaque possibilité de réponse pour correspondre à l'interface du RCRSP <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Service ou unité de malades hospitalisés Date d'hospitalisation : <input type="text"/> j-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients hospitalisés, en attente d'un lit) Date d'hospitalisation : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires (consultation externe) <input type="checkbox"/> Service des urgences (patients non hospitalisés) Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Services externes (à l'exception de la salle d'urgence) ² Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> jj-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Soins ambulatoires, mais hospitalisation par la suite en raison de l'ICD Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> mmm-aaaa ET Date d'hospitalisation : <input type="text"/> j-mmm-aaaa <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ Date de la visite (urgences/externe) : <input type="text"/> mmm-aaaa ET/OU Date d'hospitalisation : <input type="text"/> mmm-aaaa
Annexes 2,3 et 4	Question 8 - De nouvelles options ont été ajoutées pour la catégorie « ICD associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement) » pour clarifier la question <input type="checkbox"/> Cas associé aux soins de santé (contracté dans votre établissement) <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Consultation externe <input type="checkbox"/> Inconnu Question 8 - Le calendrier des 13 à 52 semaines précédentes a été ajouté aux fins de clarification <input type="checkbox"/> Cas d'origine communautaire <input type="checkbox"/> Le patient a-t-il été hospitalisé au cours de l'année précédente (au cours des 13 à 52 dernières semaines)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Annexes 3 et 4	Question 11b et Question 20b. Le patient a-t-il reçu une transplantation de microbiome

	<p>fecal pour cet épisode d'ICD récidivante?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p> <p>Question 14b et Question 22b. Le patient a-t-il dû subir une iléostomie en boucle en raison de l'ICD récidivante?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu</p>
Document entier	On a apporté d'autres modifications mineures dans la formulation à des fins de clarification.