

Surveillance en laboratoire dans le cadre du PCSIN 2018

Période de surveillance – Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018

Projet de surveillance du PCSIN	SARM/SASM (surveillance fondamentale)		ERV (surveillance fondamentale)		ICD (surveillance fondamentale)		OPC
Données de surveillance	Reportez-vous au Protocole de surveillance 2018 des infections du sang à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline et sensible à la méthicilline dans les hôpitaux du PCSIN.		Reportez-vous au Protocole de surveillance 2018 des infections du sang à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux du PCSIN.		Reportez-vous à la procédure de 2018 des infections au Clostridium difficile (ICD)		Reportez-vous au Protocole de surveillance 2018 des organismes producteurs de carbapénèmes dans les établissements de soins de santé du PCSIN.
Dates de soumission des données et des isolats ou échantillons	Période de surveillance	Date limite de soumission des données et des résultats de laboratoire	Période de surveillance	Date limite de soumission des données et des résultats de laboratoire	Période de surveillance	Date limite de soumission des données	<p>Envoyez les isolats admissibles au LNM aussitôt que possible. Faites au moins un envoi aux trois mois.</p> <p>Les échantillons des patients contenant des bacilles admissibles des espèces <i>Enterobacteriaceae</i> ou <i>Acinetobacter</i> (conformément à l'Annexe A) seront identifiés par le laboratoire de microbiologie de l'hôpital et envoyés au Laboratoire national de microbiologie (LNM) accompagnés d'un ensemble minimal de données (Annexe B).</p> <p>Chaque fois que le LNM déterminera qu'un bacille admissible des espèces <i>Enterobacteriaceae</i> ou <i>Acinetobacter</i> héberge une carbapénémase, le LNM enverra les résultats par courriel à l'établissement, qui devra remplir un questionnaire du patient (<i>annexe C</i>) pour cet échantillon.</p> <p>Tous les questionnaires du patient devront être soumis chaque trimestre par courriel à l'agent de surveillance du PCSIN : cnisp.pcsin@phac-aspc.gc.ca</p>
	Du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2018	AU PLUS TARD LE 30 juin 2018	Du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2018	AU PLUS TARD LE 30 juin 2018	Du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2018	AU PLUS TARD LE 30 juin 2018	
	Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2018	AU PLUS TARD LE 30 sept. 2018	Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2018	AU PLUS TARD LE 30 sept. 2018	Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2018	AU PLUS TARD LE 30 sept. 2018	
	Du 1 ^{er} juill. au 30 sept. 2018	AU PLUS TARD LE 31 déc. 2018	Du 1 ^{er} juill. au 30 sept. 2018	AU PLUS TARD LE 31 déc. 2018	Du 1 ^{er} juill. au 30 sept. 2018	AU PLUS TARD LE 31 déc. 2018	
	Du 1 ^{er} oct. au 31 déc. 2018	AU PLUS TARD LE 31 mars 2019	Du 1 ^{er} oct. au 31 déc. 2018	AU PLUS TARD LE 31 mars 2019	Du 1 ^{er} oct. au 31 déc. 2018	AU PLUS TARD LE 31 mars 2019	
					<p>Les selles d'adultes atteints d'une ICD doivent être soumise au LNM au plus tard le 31 juillet de chaque année.</p> <p>Les selles des patients pédiatriques atteints d'une ICD doivent être soumise au LNM avant la date limite de soumission ci-dessus et AU PLUS TARD le 31 mars de l'année suivante.</p>		
Surveillance en laboratoire	<p>Un isolat de sang est nécessaire pour tous les cas d'infections du sang à SARM ou SASM admissibles.</p> <p>Dans le cas d'une nouvelle infection chez le même patient au cours de la même année civile, veuillez indiquer le code d'identification précédent unique du patient sur le formulaire d'expédition (annexe 3)</p>		<p>Un isolat de sang est nécessaire pour tous les cas d'infections de sang à ERV admissibles.</p> <p>Dans le cas d'une nouvelle infection chez le même patient au cours de la même année civile, veuillez indiquer le code d'identification précédent unique du patient sur le formulaire d'expédition (annexe 4)</p>		<p>Surveillance ciblée pour les patients adultes (≥ 18 ans) : Se déroulera du <u>1^{er} mars au 30 avril</u> de chaque année.</p> <p>Surveillance ciblée pour les patients pédiatriques (≥ 12 mois et < 18 ans) : Se déroulera du <u>1^{er} janvier au 31 décembre</u> de chaque année.</p>		<p>Patients admis dans un hôpital du PCSIN participant, au service des urgences d'un hôpital du PCSIN ou dans une unité de soins ambulatoires en milieu hospitalier du PCSIN, qui remplissent les critères suivants :</p> <p>(i) Confirmation par un laboratoire de la résistance aux carbapénèmes (veuillez consulter l'<i>annexe A</i> pour connaître les critères de laboratoire) des espèces <i>Enterobacteriaceae</i> et <i>Acinetobacter</i>)</p> <p>(ii) Prélèvement de tous les échantillons positifs (y compris les isolats de dépistage) entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018,).</p>
N° de l'établissement affilié au CCEH ou code d'identification unique du patient	<p>18 (n° de l'établissement (année) (n° du cas) affilié au CCEH) p. ex. 01C-18-001</p>		<p>18 (n° de l'établissement (année) (n° du cas) affilié au CCEH) p. ex. 01C-18-001</p>		<p>18 (n° de l'établissement (année) (n° du cas) affilié au CCEH) p. ex. 01C-18-001</p>		<p>18OCP (n° de l'établissement (année OCP) (no du cas) affilié au CCEH) p. ex. 01C-18OCP-001</p> <p>Si plus d'un bacille admissible des espèces <i>Enterobacteriaceae</i> ou <i>Acinetobacter</i> est diagnostiqué pendant la même hospitalisation, veuillez l'indiquer en ajoutant le suffixe A, B et ainsi de suite au numéro de cas (p. ex. 01C-18OCP -001-A et 01C-18OCP -001-B).</p> <p>Pour chaque nouvelle hospitalisation, veuillez attribuer un NOUVEAU code d'identification unique du patient. Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, si plus d'un bacille admissible des espèces <i>Enterobacteriaceae</i> ou <i>Acinetobacter</i> est diagnostiqué, veuillez l'indiquer en ajoutant le suffixe A ou B (etc.).</p>

				<p>Pour les patients atteints de plus d'une infection ou colonisation d'EPC ou d'APC au cours de la même année civile, veuillez, si possible, indiquer le code d'identification unique du patient de la précédente hospitalisation. Ainsi, le PCSIN pourra relier les données du patient et calculer avec précision les taux</p>
<p>Exigences relatives à l'expédition</p>	<p>Les isolats de SARM ou SASM admissibles doivent être correctement étiquetés (<i>à l'encre ou au marqueur indélébile</i>) avec le n° de l'établissement affilié au CCEH et la mention SARM ou SASM</p> <p>Assurez-vous que le n° de l'établissement affilié au CCEH correspond au code d'identification unique du patient indiqué sur le questionnaire du patient (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe 4</i> ou l'<i>Annexe 5</i>).</p> <p>Les isolats peuvent être stockés pour être expédiés en lot au LNM à la fin du trimestre suivant.</p> <p>Le formulaire normalisé d'expédition (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe 3</i>) doit être inclus dans l'envoi.</p>	<p>Les isolats d'ERV admissibles doivent être correctement étiquetés (<i>à l'encre ou au marqueur indélébile</i>) avec le n° de l'établissement affilié au CCEH et la mention ERV.</p> <p>Assurez-vous que le n° de l'établissement affilié au CCEH correspond au code d'identification unique du patient indiqué sur le questionnaire du patient (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe 2</i>).</p> <p>Les isolats peuvent être stockés pour être expédiés en lot au LNM à la fin du trimestre suivant.</p> <p>Le formulaire normalisé d'expédition (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe 4</i>) doit être inclus dans l'envoi.</p>	<p>Assurez-vous que le n° de l'établissement affilié au CCEH sur la fiole de l'échantillon correspond au code d'identification unique du patient indiqué sur le questionnaire du patient.</p> <p>Le formulaire normalisé d'expédition doit être inclus dans l'envoi avec l'échantillon de selles (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe 7</i>).</p>	<p>Les isolats de bacilles Gram négatif résistants aux carbapénèmes admissibles doivent être correctement étiquetés (<i>à l'encre ou au marqueur indélébile</i>) avec le code d'identification unique du patient.</p> <p>Envoyez les isolats au LNM en prenant soin de joindre le formulaire de collecte des données (reportez-vous au protocole à l'<i>Annexe B ou C</i>) dans l'envoi.</p> <p>Veuillez envoyer un courriel à David Boyd (à l'adresse david.boyd@canada.ca) le jour de l'expédition pour permettre le suivi du colis.</p> <p>Afin d'éviter que le LNM reçoive les isolats en double, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir avvertir le LNM si le ou les isolats expédiés ont été envoyés à votre laboratoire provincial, car ce dernier pourrait également envoyer ces isolats au LNM aux fins de dépistage.</p>

Mis à jour en février 2018