

Annexe 5A — Questionnaire du patient Surveillance de *Staphylococcus aureus* (SARM) résistant à la méthicilline en 2010. Cas identifiés à partir d'isolats cliniques ou d'isolats d'hémoculture

Directives

- **Veillez remplir la partie A pour tous les nouveaux porteur-sains de SARM identifiés à partir d'isolats cliniques.**
 - Consultez le lexique des données à l'annexe 6 pour obtenir les définitions et les notes explicatives.
 - Tout terme marqué d'un astérisque (*) sont définis à la fin de la question.
- **Résumé des exigences se rapportant au laboratoire**
 - Demandez au laboratoire de conserver un isolat clinique par questionnaire,
 - si la première culture positive a été échantillonnée entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2010 (Q 8), et
 - en cas de diagnostic de fasciite nécrosante ou de pneumonie nécrosante causée par SARM (Q 11, 12).
 - Identifier les échantillons à l'aide des abréviations suivantes :
 - **CI** = isolat clinique
 - **NP** = pneumonie nécrosante
 - **NF** = fasciite nécrosante

Partie A – À remplir pour les nouveaux cas de SARM identifiés à partir d'ISOLATS CLINIQUES

1	N° de l'établissement affilié au CCEH	_____		
2	Code d'identification unique <i>(doit comprendre le numéro de l'établissement, l'année et un code ordinal à trois chiffres, p. ex. 07A09001)</i>	_____	10	_____
		<small>(n° de l'établissement)</small>	<small>(année)</small>	<small>(n° du cas)</small>
3	Date de naissance <i>En l'absence de cette date, veuillez indiquer l'âge en années, en mois ou en jours</i>	__ / __ / ____	____	<input type="checkbox"/> années <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> jours
		<small>JJ</small>	<small>MMM</small>	<small>AAAA</small>
4	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		
5	Date de l'admission	__ / __ / ____		
		<small>JJ</small>	<small>MMM</small>	<small>AAAA</small>

6	<p>Lieu où le SARM a été contracté <i>Cochez une seule case</i></p> <p>* Aucun antécédent connu de SARM associé aux soins de santé; SARM identifié ≤ 48 heures après l'admission à l'hôpital; aucune hospitalisation dans les 12 mois précédents; aucune intervention chirurgicale ou dialyse dans les 12 mois précédents; aucun séjour dans un établissement de soins de longue durée dans les 12 mois précédents; pas de cathéter à demeure ou de dispositif médical (p. ex., mise en place d'une sonde de Foley, aiguille à perfusion IV, trachéostomie, sonde d'alimentation).</p>	<input type="checkbox"/> associé aux soins de santé, votre établissement de soins actifs <input type="checkbox"/> associé aux soins de santé, un autre établissement de soins actifs <input type="checkbox"/> associé aux soins de santé, établissement de soins de longue durée <input type="checkbox"/> exposition à d'autres milieux de soins de santé <input type="checkbox"/> d'origine communautaire* <input type="checkbox"/> Inconnu
7	<p>Date de la première culture positive de SARM réalisée avec un échantillon clinique</p>	<p>___ / ___ / ____</p> <p>JJ MMM AAAA</p>
8a	<p>Dans quel(s) siège(s) a-t-on prélevé des échantillons donnant lieu à ou des cultures positives ? <i>Cochez toutes les cases pertinentes</i></p>	<input type="checkbox"/> Peau/tissus mous/brûlure <input type="checkbox"/> Plaie chirurgicale/blessure <input type="checkbox"/> Expectations/sécrétions des voies respiratoires inférieures <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) <hr/>
8b	<p>Si le SARM a été isolé à partir d'expectations ou de sécrétions des voies respiratoires inférieures, observe-t-on la présence d'une grippe confirmée en laboratoire*** concomitante* ou récente** ?</p> <p>* Le patient présentait simultanément une grippe et des infections à SARM; des symptômes de la grippe ont été observés moins de 7 jours avant la détection. ** Le patient a guéri de sa grippe dans les 7 jours précédents. *** Tout test de laboratoire ayant donné un résultat positif pour la grippe A ou B.</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, récente <input type="checkbox"/> Oui, concomitante <input type="checkbox"/> Ne sais pas
9	<p>Ce patient répond-il aux critères d'une infection à SARM ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10	<p>Ce patient présente-t-il une pneumonie nécrosante due à SARM ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11	<p>Ce patient présente-t-il une fasciite nécrosante due à SARM ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
12	<p>Pour les cas pédiatriques uniquement (de moins de 18 ans), le patient est-il d'origine autochtone ?</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <div style="margin-left: 150px;"> Si oui <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Premières Nations <input type="checkbox"/> Ne sais pas </div>