PCSP
PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

PROTOCOLES

Staphylocoque doré méthicillinorésistant chez les enfants hospitalisés

Investigatrice principale

Nicole Le Saux, MD, unité des maladies infectieuses, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario) K1H 8L1; tél. : 613-737-7600, poste 2651; téléc. : 613-738-4832; courriel : lesaux@cheo.on.ca

Co-investigateurs

Réseau collaborateur de chercheurs sur les maladies infectieuses chez les enfants au Canada (PICNIC) :

Upton Allen, MD, *The Hospital for Sick Children*
David Goldfarb, MD, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Carolyn Quach, MD, L'Hôpital de Montréal pour enfants
Joan Robinson, MD, *Stollery Children's Hospital*

Agence de la santé publique du Canada / Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales :

Denise Gravel, M. Sc.; Gayatri Jayaraman, Ph. D.; Anne Matlow, MD; Dorothy Moore, MD; Michael Mulvey, MD; Howard Njoo, MD; Tom Wong, MD

Conseil des médecins hygiénistes en chef

Société de la médecine rurale du Canada : Karl Stobbe, MD

Historique

Les infections par le SARM comprennent les infections par le staphylocoque doré méthicillinorésistant d'origine nosocomiale (SARM-ON) et d'origine non nosocomiale (SARM-ONN). Par rapport au SARM-ON, le SARM-ONN est surtout contracté dans la collectivité. Il touche des enfants et des adultes en santé et provoque des infections de la peau et des tissus mous, ainsi que des maladies graves et la mort, notamment la pneumonie nécrosante, la fasciite, l'ostéomyélite et la sepsie. Cet organisme est bien adapté pour se disséminer, notamment dans les écoles, les milieux de garde et les centres de sports récréatifs.

La majorité des infections par le SARM-ONN sont causées par deux ou trois clones dont la susceptibilité des antimicrobiens et du profil génétique se distingue du SARM-ON. Dans bien des régions des États-Unis, ces clones du SARM-ONN s'observent chez 40 % à 76 % des enfants hospitalisés par suite d'une infection par le staphylocoque doré, étayant les prétentions d'« épidémies du SARM ». Aux États-Unis, où cette « épidémie » est mieux établie, la plupart des enfants (plus de 70 %) ne présentent aucun facteur de risque d'infections.

On déclare des cas isolés d'infections non envahissantes d'origine non nosocomiale au Canada, mais on n'en connaît pas le fardeau sur les enfants. On rend compte de zones de SARM-ONN depuis la fin des années 1980 au sein des populations autochtones et chez les adolescents présentant des facteurs de risque comme la consommation de drogues et l'incarcération. Les grandes régions métropolitaines constatent l'émergence d'infections

par le SARM-ONN. Au sud de l'Ontario, on a recensé des infections pédiatriques fatales et des flambées touchant des nouveau-nés en santé.

En 2006, le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) a déterminé que 15 % des patients hospitalisés à cause du SARM étaient atteints de SARM-ONN. Nous avons peu d'information au sujet de l'étendue de la maladie, car le SARM-ONN est une maladie à déclaration obligatoire dans un territoire, mais dans aucune des provinces. Au bout du compte, les données obtenues en temps opportun grâce au PCSP pourront favoriser des stratégies éclairées de prévention, de contrôle et de prise en charge.

Méthodologie

Pour l'instant, le SARM-ON fait l'objet d'une surveillance dans 50 hôpitaux (représentant plus de 90 % des grands hôpitaux universitaires canadiens), mais seuls quelques hôpitaux généraux les déclarent par l'entremise du PCSIN. Grâce à la méthodologie établie du PCSP, plus de 2 500 pédiatres et surspécialistes en pédiatrie seront sondés chaque mois afin de connaître les cas dépistés du SARM. L'étude permettra de colliger des données détaillées non nominatives propres aux cas, qui documenteront les facteurs de risque et le spectre clinique des graves infections par le SARM chez les enfants hospitalisés au Canada. Les cas seront classés comme étant d'origine non nosocomiale, transférés d'un autre établissement ou contractés pendant une hospitalisation. Les cas dont la culture sera effectuée pour des besoins de colonisation ou qui seront dépistés par hasard seront exclus.

Objectifs

- Déterminer le nombre annuel et la proportion d'enfants devant être hospitalisés à cause d'une infection par le SARM nouvellement diagnostiquée au Canada.
- Décrire le spectre clinique des graves infections par le SARM chez les enfants hospitalisés au Canada.
- Établir les facteurs de risque potentiels des infections par le SARM exigeant une hospitalisation chez les enfants canadiens.

Définition de cas

Déclarer tous les enfants hospitalisés de moins de 18 ans atteints d'une infection symptomatique par le SARM, confirmée en laboratoire au moyen d'un échantillon clinique.

Critères d'exclusion

Le SARM provenant d'une culture de surveillance ou décelé par hasard en culture.

Durée

De septembre 2008 à août 2010

Nombre prévu de cas

Le SARM envahissant représente seulement 7 % de tous les cas de SARM aux États-Unis. L'incidence estimative de la présente étude est de 55 à 289 cas par année.

Approbation déontologique

Conseil d'éthique de la recherche, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada

Analyse et publication

Les investigateurs procéderont à une analyse provisoire annuelle des données colligées. Ils soumettront les résultats de l'étude terminée à des revues pédiatriques, médicales ou d'infectiologie et les présenteront à des congrès nationaux afin de les diffuser. Les résultats seront utiles pour prendre des mesures de santé publique en vue de réduire la propagation du SARM au Canada.