



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Surveillance des infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central (ICSLCC) dans les unités de soins intensifs

Protocole de surveillance des ICSLCC 2018

Révisé le 18 décembre 2017

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

Adressez toute question à :

Agence de la santé publique du Canada

Surveillance dans le cadre du PCSIN

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

Adresse postale : Agence de la santé publique du Canada

130, chemin Colonnade, 6503B

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

GROUPE DE TRAVAIL

Coprésidents : Camille Lemieux, Jocelyn Srigley

Responsables de l'épidémiologie : Linda Pelude

Camille Lemieux, Jocelyn Srigley, Lynn Johnston, Bonita Lee, Caroline Quach, Elaine Noseworthy, Elizabeth Henderson, Geoff Taylor, Chelsey Ellis, Joanne Langley, Jun Chen Collet, Kathryn Bush, Kathy Suh, Marie-Astrid Lefebvre, Michael John, Sonja Musto, Charles Frenette, Michelle Science, Stephanie Smith, Linda Pelude (ASPC), Kanchana Amaratunga (ASPC)

TABLE DES MATIÈRES

I. OBJECTIF	3	
II. MÉTHODES	3	
A. Admissibilité	3	
B. Population de patients	4	
C. Période de surveillance	4	
D. Numérateurs	4	
1. Définitions de cas de bactériémie		
2. Infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central		
3. Bactériémies associées aux unités de soins intensifs		
4. Rechute c. réinfection		
E. Collecte de données	5	
F. Recherche de cas	6	
G. Saisie de données électroniques	6	
H. Dénominateurs	7	
Jours-CVC		
Jours-patients		
Soumission de données		
I. Calculs de taux	8	
III. ÉTHIQUE	9	
IV. ACCÈS DU PUBLIC AUX DONNÉES DES EMPLACEMENTS INDIVIDUELS PARTICIPANT AU PCSIN	9	
V. CHARGE DE TRAVAIL	9	
Annexe 1	Questionnaire du patient	11
Annexe 2	Lexique des données du questionnaire du patient	16
Annexe 3	Formulaire de collecte quotidienne des données servant de dénominateurs dans les unités de soins intensifs pour adultes et les unités de soins pédiatriques intensifs (exemples)	21
Annexe 4	Formulaire de collecte quotidienne des données servant de dénominateurs dans les unités néonatales de soins intensifs (exemple)	22
Algorithme de surveillance des ICSLCC		23
HISTORIQUE DES RÉVISIONS		24
RÉFÉRENCES		26

I. OBJECTIFS

L'objectif de cette initiative du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) est de maintenir la surveillance continue des infections de la circulation sanguine liées à un cathéter central (ICSLCC) dans les unités de soins intensifs du réseau hospitalier du PCSIN et de fournir des taux de référence nationaux que les hôpitaux peuvent utiliser aux fins de comparaison interne et externe.

L'objectif secondaire est de réduire les taux d'ICSLCC dans les unités de soins intensifs. La documentation laisse entendre que la surveillance des infections du sang et la rétroaction sur les données entraînent une réduction des taux d'infection. La collecte normalisée systématique de données sur les taux d'infection permet également à chaque centre d'évaluer les mesures de prévention et les interventions axées sur le contrôle d'infections précises.

Pour obtenir des renseignements généraux sur la surveillance des ICSLCC dans le cadre du PCSIN, veuillez écrire à cnisp-pcsine@phac-aspc.gc.ca

II. MÉTHODES

A. Admissibilité

1. Hôpitaux faisant partie du réseau du PCSIN
2. Capacité à exercer une surveillance des ICSLCC dans au moins une unité de soins intensifs pendant toute l'année¹.
3. Capacité à recueillir et à soumettre les données suivantes chaque trimestre :
 - Jours-CVC² (jours-cathéters veineux centraux) propres aux unités de soins intensifs et jours-patients propres aux unités de soins intensifs pour chaque unité de soins intensifs participante.
 - Pour les unités néonatales de soins intensifs, capacité à stratifier les jours-CVC par groupe de poids à la naissance. Seules les unités néonatales de soins intensifs de niveaux III et II/III sont incluses³.

¹ Unité de soins intensifs = aire de soins infirmiers dans un hôpital de soins de courte durée qui fournit une observation intensive, un diagnostic et des soins de soutien à des patients gravement atteints, y compris, sans toutefois s'y limiter, la surveillance hémodynamique intravasculaire effractive, l'intubation endotrachéale et la ventilation artificielle. Les unités chirurgicales autonomes, médicales, de traumatologie, de neuro, de greffe de moelle osseuse, et les unités offrant des soins intermédiaires ou les unités dédiées à la surveillance téléométriques sont exclues.

² CVC = dispositif d'accès veineux qui se rend jusqu'au cœur ou près du cœur, ou dans un des grands vaisseaux sanguins. Le NHSN des CDC des États-Unis définit les grands vaisseaux sanguins comme l'aorte, l'artère pulmonaire, la veine cave inférieure ou supérieure, le tronc brachio-céphalique veineux, la veine jugulaire interne, la veine sous-clavière, l'artère iliaque externe, l'artère iliaque primitive, les veines fémorales, et l'artère et la veine ombilicales.

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

Les autres cathéters artériels **NE SONT PAS** inclus. Les conduits de stimulateur cardiaque et autres dispositifs ne servant pas à l'infusion (oxygénation extracorporelle, ballon de contreimpulsion intra-aortique et dispositif d'assistance ventriculaire) insérés dans des vaisseaux sanguins centraux ou dans le cœur **NE SONT PAS** inclus.

³ Depuis 2014, nous ne recueillons plus de données sur le fait que les nouveau-nés ont un cathéter ombilical ou un autre type de CVC. Les cathéters ombilicaux sont identifiés comme des CVC.

B. Population de patients

Tous les patients admis **dans au moins UNE** des unités de soins intensifs d'un hôpital participant au PCSIN:

- Unités de soins intensifs mixtes (USI) pour adultes = toute unité de soins intensifs pour adultes avec un mélange de types de patients tels que médicaux / chirurgicaux, chirurgicaux / traumatiques, brûlés / traumatologiques / médicaux / chirurgicaux, médicaux / neurochirurgicaux, neurologiques / brûlés, etc. dans le cadre de son mélange de patients en USI
- Unités de soins intensifs chirurgie cardiaque (USICC)-adulte
- Unités néonatales de soins intensifs néonatales (USIN)
- Unités pédiatriques de soins intensifs pédiatriques (UPS)

C. Période de surveillance

La surveillance des ICSLCC dans le cadre du PCSIN 2016 commencera le 1^{er} janvier 2018 et se poursuivra jusqu'au 31 décembre 2018 inclusivement.

D. Numérateurs

SEULES les infections de la circulation sanguine (ICS) liées à un cathéter central et liées à un patient admis dans une unité de soins intensifs seront signalées.

1. Définition des cas d'infection du sang : l'infection du sang n'est **PAS** liée à une infection sur un autre site et répond à l'un des critères suivants.

Critère 1 : Pathogène reconnu cultivé à partir d'au moins un échantillon de sang, sans rapport avec une infection à un autre site.

OU

Critère 2 : Au moins un des symptômes suivants : fièvre (> 38 °C température centrale), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre [> 38 °C température centrale], hypothermie [< 36 °C température centrale], apnée ou bradycardie) **ET** contaminant cutané courant⁴ cultivé à partir de \geq deux échantillons de sang prélevés lors de deux occasions⁵ distinctes ou à des sites différents⁵ sans rapport avec une infection à un autre site.

2. Bactériémie liée à un cathéter veineux central

⁴ Bacilles diphthéroïdes, *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp., staphylocoques à coagulase négative, (y compris *S. epidermidis*) streptocoques non groupables, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp et *Rhodococcus* spp

⁵ Les sites distincts peuvent comprendre les veines périphériques, les CVC ou les lumières distinctes d'un cathéter à plusieurs lumières. Des occasions distinctes incluent deux (2) hémocultures prélevées le même jour ou plusieurs jours civils consécutifs par ponction veineuse ou cathéter séparé. La date de prélèvement de la première hémoculture ayant obtenu un résultat positif est à date utilisée pour identifier la date de la culture positive. Deux fioles d'une hémoculture positive prélevée lors de la même ponction veineuse ou à partir du même cathéter ne constituent qu'une seule hémoculture positive.

01-Jan-2018	02-Jan-2018	03-Jan-2018	04-Jan-2018	Date d'hémoculture positive =
CVC en place Fièvre > 38 °C	CVC en place	CVC en place <i>S. epidermidis</i> (1 de 2 hémocultures)	CVC en place <i>S. epidermidis</i> (1 de 2 hémocultures)	03-jan-2018

Une infection du sang confirmée en laboratoire alors qu'un cathéter veineux central (CVC) ou un cathéter ombilical (CO) était en place depuis plus de 2 jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le jour 1⁶.

ET

Un CVC ou un CO est en place à la date de l'hémoculture positive ou le jour avant. Si un CVC ou un CO a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères définissant une bactériémie doivent être entièrement satisfaits le jour du retrait ou le lendemain. Si le patient est hospitalisé ou transféré en unité de soins intensifs alors qu'un CVC est en place, le premier jour d'accès⁷ est considéré comme le jour 1.

3. Liée aux soins intensifs

Apparition d'une ICSLCC au cours du séjour en unité de soins intensifs et CVC en place depuis plus de deux jours civils. L'ICSLCC serait attribuable à l'unité de soins intensifs si elle est survenue le jour du transfert ou le lendemain (jour civil suivant) du transfert depuis l'unité de soins intensifs.

Exclusions

- Infection déjà présente à l'admission à l'unité de soins intensifs.

4. Rechute c. réinfection⁸

Même micro-organisme, autant que les données disponibles permettent de le déterminer (p. ex. espèce, sensibilité aux antibiotiques, etc.) isolé à partir d'un échantillon de sang subséquent :

- Si le délai écoulé depuis une culture négative est de **moins** de 10 jours ou **égal** à 10 jours, **OU** si le délai écoulé depuis la fin d'une antibiothérapie appropriée est de **moins** de 10 jours ou **égal** à 10 jours, le cas est considéré comme une rechute et **N'EST PAS DÉCLARÉ**.
- Si **plus** de 10 jours se sont écoulés après une culture négative (si une culture a été effectuée) **ET plus** de 10 jours se sont écoulés après la fin d'une antibiothérapie appropriée, le cas doit être **SIGNALÉ** comme une RÉINFECTION.

E. Collecte des données

Les cas doivent être identifiés par un numéro comprenant le numéro de l'établissement affilié au CCEH (trois [3] caractères alphanumériques, p. ex. 09A), l'année de la surveillance (2017) et le numéro séquentiel du cas d'ICSLCC (numéro à trois chiffres commençant à 001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire). Par exemple, le premier cas dans un établissement recevrait le code 09A-17-001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 09A-16-035, et ainsi de suite.

Si un patient a plus d'un épisode d'ICSLCC au cours du même séjour à l'unité de soins intensifs, les épisodes **séquentiels** doivent être identifiés en entrant un nouveau cas et en le reliant au cas d'ICSLCC initial du patient en indiquant le numéro de cas initial à la fin du questionnaire.

⁶ REMARQUE : Si le patient est hospitalisé ou transféré dans un établissement alors qu'un cathéter central ou un cathéter ombilical est déjà en place (p. ex. cathéter central tunnellisé ou implanté), le premier jour d'accès est considéré comme le jour 1.

⁷ Par « accès », on entend le placement d'un cathéter, la perfusion ou le prélèvement par un cathéter.

⁸ La définition de la rechute par rapport à une réinfection a été établie par le groupe de travail BACVC du PCSIN en 2005. Il fallait être en mesure de différencier une infection d'une rechute, si bien qu'une période de 10 jours a été convenue par le groupe de travail comme période propice.

Ensemble de données minimal :

- Date de naissance ou âge (années, mois ou jours) s'il est impossible de donner la date de naissance
 - Sexe
 - Date d'admission à l'hôpital
 - Date d'admission à l'unité de soins intensifs
 - Date de la première hémoculture positive
 - Type d'unité de soins intensifs (p. ex. soins mixtes pour adultes, chirurgie cardiaque- adulte, UPSI et /ou UNSI)

- Critères pour le diagnostic des ICSLCC
- Micro-organisme(s) isolé(s)
- Résultat 30 jours après
- Pour les unités néonatales de soins intensifs : Poids à la naissance

F. Recherche de cas

Identification du patient présentant une bactériémie :

- Examen quotidien (ou au moins trois fois par semaine) des résultats du laboratoire de microbiologie.
- Pour chaque hémoculture positive : déterminer si le patient est actuellement hospitalisé dans une unité de soins intensifs ou était hospitalisé dans une unité de soins intensifs au cours des deux jours civils précédant la collecte de l'hémoculture positive.

Le cas échéant, examiner le dossier médical du patient pour déterminer si un CVC ou un CO était présent depuis plus de deux jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le jour 1. Dans l'affirmative, déterminer si le cas répond à la définition de cas d'ICSLCC. Le cas échéant, remplir le questionnaire du patient.

G. 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.

Les données des questionnaires du patient de chaque trimestre doivent être transmises à la fin du trimestre suivant, comme suit :

Les données recueillies entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2018 doivent être transmises au plus tard le 30 juin 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2018 doivent être transmises au plus tard le 30 septembre 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2018 doivent être transmises au plus tard le 31 décembre 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2018 doivent être transmises au plus tard le 31 mars 2019.

H. Dénominateurs

Cathéters centraux retirés et réinsérés : si, après le retrait du cathéter central, le patient n'a pas de cathéter central pendant au moins un jour civil complet (à ne **PAS** assimiler à 24 heures), la comptabilisation du nombre de jours avec cathéter repart à zéro. Si, au contraire, un nouveau cathéter central est inséré avant l'écoulement d'un jour civil complet sans cathéter central, la comptabilisation du nombre de jours avec cathéter central continue.

1. **Jours-CVC (jours-cathéters veineux centraux)** Si un patient a plus d'un CVC ou CO au même moment, **un seul jour-CVC** est compté.

a. **Toutes les unités de soins intensifs pour adultes et pédiatriques**

Reportez-vous au formulaire de collecte des données servant de dénominateurs dans les unités de soins intensifs pour adultes et pédiatriques, à l'annexe 2; ce formulaire est fourni à titre d'**exemple SEULEMENT** et ne doit **PAS** être soumis. Les centres peuvent choisir d'autres méthodes de collecte quotidienne des données. Les données trimestrielles agrégées servant de dénominateurs devraient être soumises au moyen des formulaires de soumission trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale.

b. **Unités néonatales de soins intensifs⁹**

Les taux d'ICSLCC dans les unités néonatales de soins intensifs sont stratifiés selon cinq groupes de poids à la naissance (< 750 g, de 750 à 1 000 g, de 1 001 à 1 500 g, de 1 501 à 2 500 g et > 2 500 g).

Reportez-vous à l'exemple de formulaire de collecte quotidienne des données servant de dénominateurs dans les unités néonatales de soins intensifs, à l'annexe 3 (ces formulaires sont fournis à titre d'**exemple SEULEMENT** et ne doivent **PAS** être soumis). Les données trimestrielles agrégées servant de dénominateurs devraient être soumises au moyen des formulaires de soumission des données servant de dénominateurs pour la surveillance annuelle des ICSLCC dans les unités néonatales de soins intensifs (annexe). Les centres peuvent choisir d'autres méthodes de collecte quotidienne des données.

2. **Jours-patients**

Ces données ne sont pas requises pour le calcul des taux d'infection, mais sont utilisées pour le calcul des taux d'utilisation des cathéters veineux centraux dans les unités de soins intensifs (reportez-vous aux calculs des taux).

a. **Toutes les unités de soins intensifs pour adultes et pédiatriques**

Reportez-vous au formulaire de collecte des données servant de dénominateurs dans les unités de soins intensifs pour adultes et pédiatriques, à l'annexe 2 (ce formulaire est fourni à titre d'**exemple SEULEMENT** et ne doit **PAS** être soumis). Les centres peuvent choisir d'autres méthodes de collecte quotidienne des données. Les données trimestrielles agrégées servant de dénominateurs devraient être soumises au moyen des formulaires de soumission trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale.

⁹ Les cathéters ombilicaux sont identifiés comme des CVC.

b. Unités néonatales de soins intensifs (UNSI)⁹

Reportez-vous au formulaire de collecte des données servant de dénominateurs dans les UNSI, à l'annexe 3 (ce formulaire est fourni à titre d'**exemple SEULEMENT** et ne doit **PAS** être soumis). Les centres peuvent choisir (ou utiliser déjà) d'autres méthodes de collecte quotidienne des données.

Dans le cas des centres qui ne peuvent fournir le nombre de jours-patients pour les unités néonatales de soins intensifs par groupe de poids à la naissance, il faut fournir le nombre de jours-patients total pour l'unité néonatale de soins intensifs. Les taux d'utilisation des CVC seront calculés pour l'unité néonatale de soins intensifs, mais ne seront pas stratifiés par poids à la naissance.

Les données servant de dénominateurs sont recueillies au moyen des formulaires de soumission trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale et soumises à l'agent de surveillance du PCSIN.

3. Soumission de données

Les données du dénominateur sont recueillies à l'aide des formulaires de soumission du dénominateur trimestriel principal et sont saisies en ligne sur le RCRSP.

Toutes les données servant de dénominateurs pour les unités de soins intensifs pour patients adultes et pédiatriques, et pour les unités néonatales de soins intensifs pour chaque trimestre doivent être soumises à la fin du trimestre suivant, comme suit :

Les données recueillies entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2018 doivent être transmises au plus tard le 30 juin 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2018 doivent être transmises au plus tard le 30 septembre 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2018 doivent être transmises au plus tard le 31 décembre 2018.

Les données recueillies entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2018 doivent être transmises au plus tard le 31 mars 2019.

I. Calculs des taux

Les taux préliminaires de l'année civile doivent être calculés avant le 30 juin de l'année civile suivante et les calculs doivent être achevés avant la fin de l'année civile suivante.

Dans l'ensemble, pour chaque unité de soins intensifs et sur la base des critères 1 et 2 :

$$\text{Taux d'infection : Taux de BACVC} = \frac{\text{Nombre d'ICSLCC}}{\text{Nombre de jours-cathéters veineux centraux}} \times 1\,000$$

$$\text{Taux d'utilisation des dispositifs : Taux d'utilisation des CVC} = \frac{\text{Nombre de jours-cathéters veineux centraux}}{\text{Nombre de jours-patients}}$$

Pour chaque type d'unité de soins intensifs (selon les données recueillies) :

- Les données (numérateurs et dénominateurs) des centres participants seront agrégées pour déterminer les taux d'infection moyens regroupés.

- Les taux individuels des centres participants seront utilisés pour calculer les taux médians, les percentiles et les taux moyens d'infection et d'utilisation des dispositifs.

Unités néonatales de soins intensifs :

- Les taux d'infection de BACVC seront calculés pour les groupes de poids à la naissance.
- Les taux d'utilisation des dispositifs par groupe de poids à la naissance seront calculés pour les centres qui soumettent des jours-patients stratifiés par groupe de poids à la naissance. Dans le cas des centres qui ne soumettent que les jours-patients **totaux** dans les unités néonatales de soins intensifs, les taux individuels d'utilisation des dispositifs seront calculés pour la population totale de l'unité néonatale de soins intensifs.
- Les taux d'utilisation des dispositifs moyens regroupés seront calculés par groupe de poids à la naissance pour la population totale de l'unité néonatale de soins intensifs.

III. ÉTHIQUE

Ce projet de surveillance est de nature observationnelle et ne prévoit aucune modification des soins aux patients. 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. Toutes les données transmises à l'Agence de la santé publique du Canada sont considérées comme strictement confidentielles. Chaque questionnaire sera identifié par un numéro unique et aucun identifiant personnel ne sera transmis à l'Agence de la santé publique du Canada. Ce numéro unique sera relié au nom du patient ou au numéro de l'hôpital à l'établissement affilié au CCEH seulement et sera conservé confidentiellement et en lieu sûr.

IV. ACCÈS AU PUBLIC DES DONNÉES DES EMPLACEMENTS INDIVIDUELS PARTICIPANT AU PCSIN

Il existe actuellement une demande pour obtenir la divulgation publique des effets indésirables d'origine hospitalière. Toutes les données divulguées par le PCSIN seront publiées seulement sous forme de résumés et n'identifieront pas les hôpitaux individuels. Les participants au programme du PCSIN doivent savoir qu'ils pourraient être contactés pour divulguer certaines données propres à leur hôpital, particulièrement si les résultats de cette surveillance sont publiés. Les administrateurs d'hôpitaux doivent être informés que les données seront divulguées à l'échelle nationale.

V. CHARGE DE TRAVAIL

Cas

- Examen des résultats des hémocultures du laboratoire de microbiologie
- Détermination du lieu où se trouvent les patients présentant des cultures positives
- Examen des dossiers médicaux afin de déterminer si le patient satisfait aux critères d'ICSLCC
- Entrées des données dans le formulaire de collecte de données du cas
- Évaluation des résultats 30 jours après
- Soumission des questionnaires (en ligne) tous les trimestres dans les trois mois suivant la fin du trimestre (p. ex. les données recueillies entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2018 devront être soumises au plus tard le 30 septembre 2018)

Dénominateurs

- Collecte quotidienne des jours-CVC/CO
- Compilation des données sur les jours-CVC/CO
- Collecte et compilation trimestrielles des données sur les jours-patients

Pour les UNSI Collecte quotidienne des données sur les jours-CVC et sur les jours-patients par groupe de poids à la naissance

- Compilation des données sur les jours-CVC et sur les jours-patients par groupe de poids à la naissance

Formulaire de collecte de données servant de dénominateurs pour la surveillance des ICSLCC

- Les dénominateurs des USI pour adultes, les UPSI et les UNSI doivent être soumis en ligne chaque trimestre dans les trois mois suivant la fin du trimestre au moyen du formulaire de soumission trimestrielle des données du dénominateur pour la surveillance fondamentale.

Annexe 1

Questionnaire du patient 2017 pour la surveillance des ICSLCC dans les UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

1. N° de l'établissement affilié au CCEH : _____	
2. Code d'identification unique du patient	_____ 18 _____ (n° de l'établissement) (année) (n° du cas)
3. Ce patient remplit-il les critères d'une ICSLCC? Le cas échéant, veuillez indiquer les critères d'une ICSLCC remplis par le client. Remarque : Seules les ICSLCC ¹⁰ liées à un patient admis dans une unité de soins intensifs seront signalées. Veuillez cocher UNE des deux options suivantes :	
<input type="checkbox"/> Critère 1 Agent pathogène reconnu cultivé à partir d'au moins un échantillon de sang, sans rapport avec une infection à un autre site.	
<input type="checkbox"/> Critère 2 Au moins l'un des symptômes suivants : fièvre (>38 °C), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre, hypothermie [<36 °C], apnée ou bradycardie)	
ET Contaminant cutané courant ¹¹ cultivé à partir de ≥ 2 échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes et résultats de laboratoire positifs sans rapport avec une infection à un autre site	
4. Date de naissance	____/____/____ OU Âge _____ JJ MMM AAAA <input type="checkbox"/> Ans <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Jours
5. Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
6. Poids à la naissance* (grammes) _____ *Unités néonatales de soins intensifs : Désigne le poids à la naissance, ne doit PAS être modifié lorsque le nourrisson prend du poids.	
7. Date d'hospitalisation	____/____/____ JJ MMM AAAA
8. Date d'admission à l'unité de soins intensifs	____/____/____ JJ MMM AAAA
9. Date de la première hémoculture positive du patient pour cette infection	____/____/____ JJ MMM AAAA

¹⁰ ICSLCC : Infection du sang confirmée en laboratoire alors qu'un cathéter veineux central (CVC) ou un cathéter ombilical (CO) était en place depuis plus de 2 jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le jour 1 **ET** UN CVC ou un CO était en place à la date de l'hémoculture positive ou le jour avant. Si un CVC ou un CO a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères définissant une bactériémie doivent être entièrement satisfaits le jour du retrait ou le lendemain. Si le patient est admis ou transféré à l'unité de soins intensifs alors qu'un CVC est en place et qu'il s'agit du seul CVC du patient, le premier jour d'accès est considéré comme le jour 1. REMARQUE : Si le patient est hospitalisé ou transféré dans un établissement alors qu'un cathéter veineux central ou un cathéter ombilical est déjà en place (p. ex. cathéter central tunnalisé ou implanté [orifice]), le premier jour d'accès est considéré comme le jour 1.

¹¹ Bacilles diphtéroïdes, *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Propionibacterium*, staphylocoques à coagulase négative, (y compris *S. epidermidis*), le groupe des streptocoques viridans, *Aerococcus spp.*, *Micrococcus spp.*, et *Rhodococcus spp.*

10. Micro-organisme(s) isolé(s) (veuillez cocher TOUTES les cases qui s'appliquent) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acinetobacter | <input type="checkbox"/> Escherichia coli | <input type="checkbox"/> SASM |
| <input type="checkbox"/> Bacille | <input type="checkbox"/> Enterobacter | <input type="checkbox"/> Pseudomonas |
| <input type="checkbox"/> Candida albicans | <input type="checkbox"/> Enterococcus (sensible à la vancomycine) | <input type="checkbox"/> Serratia |
| <input type="checkbox"/> Candida (autre) | <input type="checkbox"/> Champignons (autres, préciser) | <input type="checkbox"/> Stenotrophomonas |
| <input type="checkbox"/> Citrobacter | <input type="checkbox"/> Klebsiella | <input type="checkbox"/> Streptococcus |
| <input type="checkbox"/> Staphylocoque à coagulase négative (SCN) | <input type="checkbox"/> SARM | <input type="checkbox"/> ERV |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____ | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ |

10a Résultats des antibiogrammes

	Microorganismes Gram négatif							
	Acinetobacter	Citrobacter	Klebsiella	Pseudomonas	Serratia	Stenotrophomonas	Autre : _____	Autre : _____
Antibiotique	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité
Amikacine								
Ampicilline								
Céfazoline								
Céfépime								
Ceftriaxone								
Ciprofloxacine								
Colistine								
Ertapénème								
Gentamycine								
Imipénème								
Lévofloxacine								
Méropénème								
Pipéracilline								
Pipéracilline-tazobactam								
Ticarilline-acide clavulanique								
Tobramycine								
Triméthoprime-sulfaméthoxazole								
Autre : _____								
Autre : _____								
Autre : _____								

	Microorganismes Gram positif								
	Bacille	Staphylocoque à coagulase négative	Entérocoques (Sensibles à la vancomycine)	Entérocoques (Résistants à la vancomycine – ERV)	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	SASM	Streptocoques	Autre : _____	Autre : _____
Antibiotique	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité
Ampicilline									
Céfazoline									
Céfépime									
Ceftriaxone									
Clindamycine									
Cloxacilline/oxacilline									
Ertapénème									
Imipénème									
Lévofoxacine									
Linézolide									
Méropénème									
Pénicilline									
Pipéracilline									
Pipéracilline-tazobactam									
Ticarcilline-acide clavulanique									
Triméthoprime-sulfaméthoxazole									
Vancomycine									
Autre : _____									
Autre : _____									
Autre : _____									

	Champignons				
	Candida albicans	Candida (autre)	Champignons (autre)	Champignons (autre)	Champignons (autre)
	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité
Antifongique					
Amphotéricine B					
Caspofungine					
Fluconazole					
Micafungine					
Voriconazole					
Autre : _____					
Autre : _____					
Autre : _____					

11. Type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été contractée : (ne cochez qu'UNE seule case)¹²

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soins médicaux pour adultes | <input type="checkbox"/> Soins pédiatriques |
| <input type="checkbox"/> Soins chirurgicaux pour adultes | <input type="checkbox"/> Unité néonatale de soins intensifs |
| <input type="checkbox"/> Soins mixtes pour adultes ¹³ | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie cardiovasculaire pour adultes | |

12. Quel était le résultat pour ce patient 30 jours après la culture positive? (Ne cochez qu'une seule réponse.)

- Le patient a survécu, a reçu son congé ou a été transféré. Date du congé ou du transfert : _____ (JJ/MMM//AAAA)
- Le patient est en vie et toujours hospitalisé (hors de l'unité de soins intensifs)
- Le patient est en vie et toujours en unité de soins intensifs
- Le patient est décédé, date du décès _____ (JJ/MMM//AAAA)
- Inconnu

Code d'identification unique initial du patient : _____ pour les patients présentant plus d'un épisode de bactériémie associée aux CVC au cours de la même hospitalisation en unité de soins intensifs

¹² Veuillez-vous assurer que le type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été contractée (p. ex. unité de soins intensifs mixtes pour adultes) que vous soumettez pour le cas correspond au type d'unité de soins intensifs pour lequel vous soumettrez des données servant de dénominateur pour ce trimestre au moyen du formulaire de soumission trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale.

¹³ Les unités de soins intensifs mixtes pour adultes englobent toutes les combinaisons de patients (p. ex. soins médicaux/chirurgicaux, soins médicaux/neurologiques, soins chirurgicaux/de traumatologie, soins médicaux/chirurgicaux/de traumatologie, etc.) dans le cadre de son mélange de patients en USI.

ANNEXE 2

Lexique des données – Définitions et notes pour le questionnaire du patient (annexe 1)

1. Numéro de l'établissement affilié au CCEH

Il s'agit du code alphanumérique à **trois (3) caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par deux chiffres attribués à votre membre du CCEH (p. ex. 07, 15), lesquels sont suivis d'une lettre attribuée par le membre en question (p. ex. 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. 07A, 15A).

2. Code d'identification unique

Ce code ne doit jamais être composé de plus de huit caractères. Ce numéro à huit caractères comprend les trois caractères du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 09A), l'année au cours de laquelle le cas d'infection s'est produit (p. ex. 16) et le numéro consécutif commençant par 001 et augmentant avec chaque cas supplémentaire. Par exemple, le premier cas dans un établissement recevrait le code 09A-18-001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 09A-18-035, et ainsi de suite.

Remarque : Identifiez toujours l'isolat de laboratoire en indiquant ce numéro d'identification.

3. Date de naissance

Veillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (1973) dans cet ordre. Veuillez écrire le mois de l'année (p. ex. janv, mars, août, etc.). Si la date de naissance n'est pas disponible, indiquez l'âge du patient (en années, mois ou jours) au moment de la culture positive.

4. Sexe

Cochez homme ou femme, selon le cas.

5. Poids à la naissance

Veillez fournir le poids du nourrisson à la naissance, en grammes. Ce poids désigne le poids du nourrisson **à la naissance** et ne doit **PAS** être modifié lorsque le nourrisson prend du poids. Par exemple, si un nouveau-né pesant 1 006 grammes à la naissance est hospitalisé en unité néonatale de soins intensifs pendant deux mois et pèse 1 650 grammes au moment où il contracte une ICSLCC, il faut quand même consigner un poids à la naissance de 1 006 grammes sur le questionnaire du patient.

6. Date d'hospitalisation à l'hôpital

Indiquez la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital. Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2017) dans cet ordre. Veuillez écrire le mois de l'année (p. ex. janv, mars, août, etc.).

7. Date d'hospitalisation à l'unité de soins intensifs

Indiquez la date à laquelle le patient a été admis à l'unité de soins intensifs. Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2018) dans cet ordre. Veuillez écrire le mois de l'année (p. ex. janv, mars, août, etc.).

8. Ce patient remplit-il les critères d'une ICSLCC?

Cette question s'applique uniquement aux infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central (CVC) qui sont liées à un patient admis dans une unité de soins intensifs. Veuillez cocher **UNE** seule des deux options possibles (critère 1 **OU** critère 2).

9. Date de la première hémoculture positive du patient pour cette hospitalisation

Pour l'hospitalisation en cours, indiquez la date à laquelle a été prélevée la première hémoculture ayant obtenu un résultat positif. Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2018) dans cet ordre. Veuillez écrire le mois de l'année (p. ex. janv, mars, août, etc.).

10. Micro-organisme(s) isolé(s)

Veuillez cocher tous les micro-organismes qui ont été isolés en vous fondant sur les résultats de laboratoire obtenus pour la présente bactériémie.

Micro-organisme	Définition
<i>Acinetobacter</i>	Comprend toute espèce <i>Acinetobacter</i> (A.) ainsi que les espèces non identifiées
Bacille	Comprend toute espèce de bacille ainsi que les bacilles non identifiés
<i>Candida albicans</i>	Comprend <i>Candida albicans</i>
<i>Candida</i> (autre)	Comprend toute autre espèce <i>Candida</i> ainsi que les espèces non identifiées
Citrobacter	Comprend toute espèce <i>Citrobacter</i> (C.) ainsi que les espèces non identifiées
Staphylocoque à coagulase négative (SCN)	Comprend toutes les espèces SCN (p. ex. <i>S. epidermidis</i> , <i>capitis</i> , <i>warnerii</i> , <i>hominis</i>) ainsi que les espèces SCN non identifiées
<i>Escherichia coli</i>	Comprend <i>Escherichia</i> (E.) <i>coli</i>
<i>Enterobacter</i>	Comprend toute espèce <i>Enterobacter</i> (E.) ainsi que les espèces non identifiées
Entérocoques	Comprend toute espèce d'entérocoque sensible à la vancomycine ainsi que les espèces non identifiées
Champignons	Comprend les champignons autres que <i>Candida</i> ainsi que les espèces de champignons non identifiées
<i>Klebsiella</i>	Comprend toute espèce <i>Klebsiella</i> (K.) ainsi que les espèces non identifiées
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Comprend les SARM et les SARM <i>S. aureus</i>
<i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline (SASM)	Comprend les SASM et les SASM <i>S. aureus</i> ou <i>S. aureus</i> sans mention de la sensibilité à la méthicilline
<i>Pseudomonas</i>	Comprend toute espèce <i>Pseudomonas</i> (P.) ainsi que les espèces non identifiées
<i>Serratia</i>	Comprend toute espèce <i>Serratia</i> (S.) ainsi que les espèces non identifiées
<i>Stenotrophomonas</i>	Comprend toute espèce <i>Stenotrophomonas</i> (S.) ainsi que les espèces non identifiées
Streptocoques	Comprend les streptocoques alpha-hémolytiques, bêta-hémolytique non groupables, <i>parasanguinis</i> , <i>avium</i> , <i>bovis</i> , <i>constellatus</i> , <i>mitis</i> , <i>milleri</i> , <i>pyogenes</i> ainsi que les autres espèces non identifiées
Entérocoques résistants à la vancomycine	Comprend les entérocoques résistants à la vancomycine <i>E. faecalis</i> , <i>faecium</i> et <i>gallinarum</i> ainsi que les ERV dont l'espèce n'a pas été identifiée
Autre, préciser	Comprend les micro-organismes qui ne figurent pas dans la liste déroulante

10a Résultats des antibiogrammes

Veillez indiquer la sensibilité/résistance des microorganismes. (S = sensible, I = intermédiaire ou R = résistant) aux antibiotiques testés. Par exemple, si le SARM était le microorganisme identifié et que sa sensibilité à la vancomycine a été testée ultérieurement : s'il est résistant, vous devez saisir les données suivantes dans le tableau (voir la rangée surlignée en vert).

	Microorganismes Gram positif								
	Bacille	Staphylocoque à coagulase négative	Entérocoques (Sensibles à la vancomycine)	Entérocoques (Résistants à la vancomycine – ERV)	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	<i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline	Streptocoques	Autre : _____	Autre : _____
Antibiotique	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité
Ampicilline									
Céfazoline									
Céfépime									
Ceftriaxone									
Clindamycine									
Cloxacilline									
Ertapénème									
Imipénème									
Lévofloxacine									
Linézolide									
Méropénème									
Pénicilline									
Pipéracilline									
Pipéracilline-tazobactam									
Ticarilline-acide clavulanique									
Triméthoprim-sulfaméthoxazole									
Vancomycine					R				
Autre : _____									
Autre : _____									
Autre : _____									

OU si sensible

	Microorganismes Gram positif								
	Bacille	Staphylocoque à coagulase négative	Entérocoques (Sensibles à la vancomycine)	Entérocoques (Résistants à la vancomycine – ERV)	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	<i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline	Streptocoques	Autre : _____	Autre : _____
Antibiotique	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité	Sensibilité
Ampicilline									
Céfazoline									
Céfépime									
Ceftriaxone									
Clindamycine									
Cloxacilline									
Ertapénème									
Imipénème									
Lévofloxacine									
Linézolide									
Méropénème									
Pénicilline									
Pipéracilline									
Pipéracilline-tazobactam									
Ticarilline-acide clavulanique									
Triméthoprime-sulfaméthoxazole									
Vancomycine					S				
Autre : _____									
Autre : _____									
Autre : _____									

11. Type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été contractée

Veillez cocher la case correspondant au type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été contractée. Veillez-vous assurer que le type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été acquise (p. ex. unité de soins intensifs mixtes pour adultes¹⁴) que vous soumettez pour le cas **correspond** au type d'unité de soins intensifs entré dans le formulaire de collecte trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale (jours-CVC). À compter de 2018, pour les USI adultes, seuls les cas identifiés dans les unités de soins intensifs mixtes pour adultes ou les unités de soins intensifs de chirurgie cardiovasculaire pour adultes doivent être soumis à la surveillance des ICSLCC par l'entremise du PCSIN.

12. Résultat 30 jours après la date de la première culture positive

Choisissez l'une des options proposées pour le résultat 30 jours après la date de la première culture positive. Pour les réponses nécessitant une date (date de congé, de transfert ou de décès), veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2017), dans cet ordre. Veuillez écrire le mois de l'année (p. ex. janv, mars, août, etc.).

L'identifiant patient unique: Veuillez entrer l'identifiant patient unique précédent pour les patients ayant plus d'un épisode d'ICSLCC au cours du même séjour en unité de soins intensifs.

¹⁴ Unités de soins intensifs mixtes (USI) pour adultes = toute unité de soins intensifs pour adultes avec un mélange de types de patients tels que médicaux / chirurgicaux, chirurgicaux / traumatiques, brûlés / traumatologiques / médicaux / chirurgicaux, médicaux / neurochirurgicaux, neurologiques / brûlés, etc. dans le cadre de son mélange de patients en USI

ANNEXE 3

Exemple* de formulaire de collecte quotidienne de données servant de dénominateurs pour les unités de soins intensifs pour adultes et les unités de soins pédiatriques intensifs

Formulaire de collecte quotidienne de données servant de dénominateurs pour les unités de soins intensifs pour adultes et les unités de soins pédiatriques intensifs		
N° de l'établissement affilié au CCEH _____ Mois _____ Année _____ Type d'unité de soins intensifs ¹ _____		
Date	Nombre de patients ²	Nombre de patients ayant un ou plusieurs cathéters veineux centraux ³
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Total	Jours-patients =	Jours-CVC =
¹ Type d'unité de soins intensifs : veuillez préciser (soins médicaux pour adultes, soins chirurgicaux pour adultes, soins mixtes pour adultes, unité de soins pédiatriques intensifs, etc.). ² Dans certains hôpitaux, il peut être plus facile d'obtenir ces données par période administrative à partir de la base de données administrative de l'hôpital plutôt qu'en notant le nombre de patients chaque jour. ³ Nombre de patients ayant un ou plusieurs CVC. Ne comptez qu' UN jour-CVC par patient, même si le patient a plus d'un CVC		

ANNEXE 4

Exemple* de formulaire de collecte quotidienne de données servant de dénominateurs pour les unités néonatales de soins intensifs

*Ce formulaire est fourni à titre d'exemple SEULEMENT et ne doit PAS être soumis; les données trimestrielles agrégées servant de dénominateurs doivent être soumises au moyen des formulaires de soumission trimestrielle des données servant de dénominateurs pour la surveillance fondamentale. Les centres peuvent choisir (ou utiliser déjà) d'autres méthodes de collecte quotidienne des données.

Formulaire de collecte quotidienne de données servant de dénominateurs pour les unités néonatales de soins intensifs										
N° de l'établissement affilié au CCEH _____ Mois _____ Année _____										
Date	Poids à la naissance ≤ 750 g		Poids à la naissance entre 751 et 1 000 g		Poids à la naissance entre 1 001 et 1 500 g		Poids à la naissance entre 1 501 et 2 500 g		Poids à la naissance > 2 500 g	
	N ^{bre} de patients	N° de CVC	N ^{bre} de patients	N ^{bre} de CVC	N ^{bre} de patients	N ^{bre} de CVC	N ^{bre} de patients	N ^{bre} de CVC	N ^{bre} de patients	N ^{bre} de CVC
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Total										

Nombre de patients ayant un ou plusieurs CVC, cathéters ombilicaux inclus. Ne comptez qu'UN jour-CVC par patient, même si le patient a plus d'un CVC ou CO.

ALGORITHME POUR LA SURVEILLANCE DES infections de la circulation sanguine liées à un cathéter central (ICSLCC) DANS LE CADRE DU PCSIN
SEULES les ICSLCC liées à un patient admis dans une unité de soins intensifs seront signalées.

ICSLCC dans les unités de soins intensifs :

Définition des cas : Un cathéter veineux central (CVC) ou un cathéter ombilical (CO) doit être présent lorsque la bactériémie confirmée en laboratoire survient alors qu'un cathéter veineux central (CVC) ou un cathéter ombilical était en place depuis plus de 2 jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le jour 1, ET

Un CVC ou un CO est en place à la date de l'hémoculture positive ou le jour avant. Si un CVC ou un CO a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères définissant une infection du sang doivent être entièrement satisfaits le jour du retrait ou le lendemain.

Liée aux unités de soins intensifs : Apparition d'une ICSLCC au cours du séjour en unité de soins intensifs et CVC en place depuis plus de deux jours civils. L'ICSLCC peut être attribuée à l'unité de soins intensifs si elle est survenue le jour du transfert ou dans un délai d'un jour civil suivant le transfert depuis l'unité de soins intensifs.

Critères pour le diagnostic des CLABSI

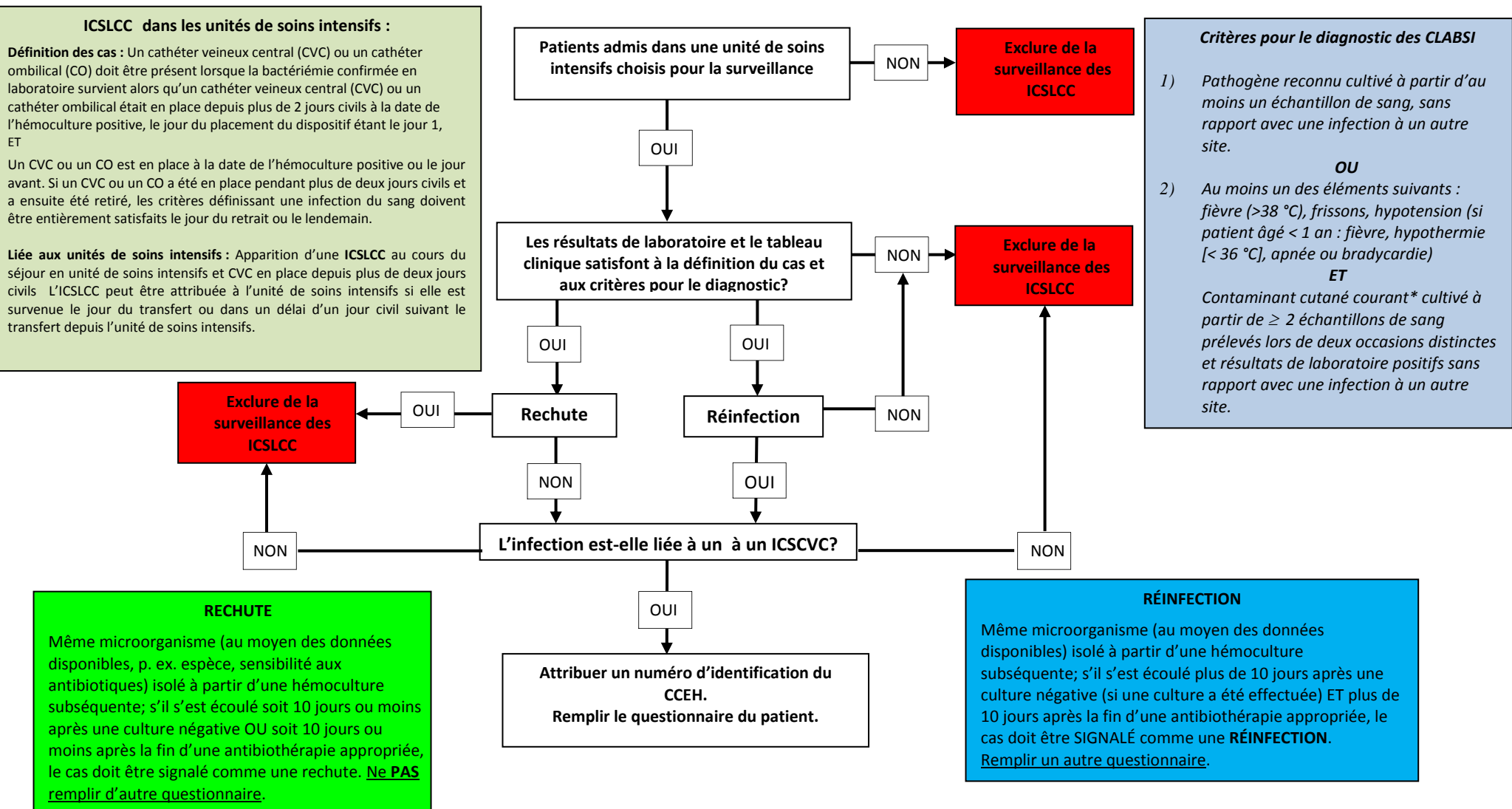
1) *Pathogène reconnu cultivé à partir d'au moins un échantillon de sang, sans rapport avec une infection à un autre site.*

OU

2) *Au moins un des éléments suivants : fièvre (>38 °C), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre, hypothermie [< 36 °C], apnée ou bradycardie)*

ET

Contaminant cutané courant cultivé à partir de ≥ 2 échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes et résultats de laboratoire positifs sans rapport avec une infection à un autre site.*



*Bacilles diphthéroïdes, *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., *Propionibacterium* spp., staphylocoques à coagulase négative (y compris *S. epidermidis*), streptocoques non groupables, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp., et *Rhodococcus* spp.

Historique de révision

10 juin 2014 – Dates incorrectes dans les questions et le numéro d'identification unique – toutes les dates ont été remplacées par 2014 – le document constitue maintenant la version finale 2.

12 janvier 2015

1. Révision de la définition de cas de bactériémie – la phrase figurant au critère 2 « (...) signes d'infection au site d'insertion ou au niveau du tunnel du cathéter (...) » a été supprimée, car comme elle ne figure pas dans la définition du National Healthcare Safety Network (NHSN) et pourrait donner lieu à des surestimations.

L'énoncé du critère 2 est **maintenant** le suivant : « Au moins l'un des symptômes suivants : fièvre (>38 °C), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre, hypothermie [< 36 °C] apnée ou bradycardie) **ET** contaminant cutané courant cultivé à partir de ≥ 2 échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes et résultats de laboratoire positifs sans rapport avec une infection à un autre site ».

La version précédente était la suivante :

Au moins un des symptômes suivants : fièvre (> 38 °C température centrale), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre [> 38 °C température centrale], hypothermie [< 36 °C température centrale], apnée ou bradycardie) ou signes d'infection au site d'insertion ou au niveau du tunnel du cathéter **ET** contaminant cutané courant cultivé à partir d'au moins deux échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes et résultats de laboratoire positifs sans rapport avec une infection à un autre site.

2. Question 10a = ajout des résultats des antibiogrammes aux microorganismes identifiés afin de saisir les modèles de sensibilité/résistance.

Novembre 2015

Note de bas de page 2, p. 3 – Révision des CVC pour inclure les cathéters intracardiaques tels que les cathéters intra-artériels et ventriculaires, les cathéters double fonction tels que les cathéters veineux périphériques/avec capteur de température (p. ex. les cathéters Cool, Quattro, les dispositifs d'insertion, etc.).

Note de bas de page 3, p. 3 – Clarification relative aux cathéters ombilicaux : les cathéters ombilicaux sont identifiés comme des CVC.

Définition des cas d'infection du sang – p. 4 : autre rappel que les ICSLCC ne peuvent pas être liées à une infection sur un autre site. L'énoncé suivant a été ajouté : l'infection du sang n'est PAS liée à une infection sur un autre site.

Bactériémies associées aux cathéters veineux centraux – p. 4 : clarification relative à la classification comme infection associée aux CVC en cas de retrait de CVC. L'énoncé est maintenant le suivant : Si un CVC ou un cathéter ombilical a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères définissant une infection du sang doivent être entièrement satisfaits le jour du retrait ou le lendemain.

Infection du sang liée aux unités de soins intensifs – p. 4 : Clarification relative à l'attribution des ICSLCC à l'unité de soins intensifs. L'énoncé est maintenant le suivant : « Apparition d'une ICSLCC au cours du séjour en unité de soins intensifs et CVC en place depuis plus de 2 jours civils. L'ICSLCC serait attribuable à l'unité de soins intensifs si elle est survenue le jour du transfert ou le lendemain (jour civil suivant) du transfert depuis l'unité de soins intensifs.

Note de bas de page 5 – p. 4 – Clarification relative au critère 2 « prélevés lors de deux occasions distinctes ». La note de bas de page se présente maintenant comme suit : « Des occasions distinctes incluent deux hémocultures prélevées le même jour ou plusieurs jours civils consécutifs par ponction veineuse ou cathéter séparé. »

Dénominateurs

p. 6 – Explication relative au retrait et à la réinsertion de cathéters centraux et à leur inclusion dans le nombre de jours-CVC. L'énoncé suivant tiré du NHSN a été ajouté :

« Cathéters centraux retirés et réinsérés : si, après le retrait du cathéter central, le patient n'a pas de cathéter central pendant au moins un jour civil complet (à ne PAS assimiler à 24 heures), la comptabilisation du nombre de jours avec cathéter repart à zéro. Si, au contraire, un nouveau cathéter central est inséré avant l'écoulement d'un jour civil complet sans cathéter central, la comptabilisation du nombre de jours avec cathéter central continue.

Micro-organismes

p. 11 – Certains microorganismes ont été doublés et ce, afin que plusieurs espèces soient prises en compte. P. ex. Candida (autre), SCN (autre). La mention « Autre (préciser) » a été ajoutée de façon à ce que des organismes non énumérés soient saisis.

Suppression des CRO de la liste des options, car ils apparaissent dans la liste des microorganismes existante et la résistance sera consignée dans les tableaux d'antibiogrammes.

Tableaux d'antibiogrammes

p. 11-13 – Vise à garantir que le RCRSP est en mesure de saisir plusieurs entrées des mêmes organismes (p. ex. SCN, Candida, etc.); ajout du triméthoprime-sulfaméthoxazole à la liste des antibiotiques

Algorithme – Mise à jour de la p. 22.

Novembre 2016

Le nom de la surveillance a été changé en « Infections de la circulation sanguine liées à un cathéter central (ICSLCC) – toutes les références aux ICSLCC dans le protocole ont été changées en ICSLCC ou CVC (cathéter veineux central).

p. 4 Clarification de la rechute par rapport à une réinfection est < ou =, pas seulement <

Même micro-organisme, autant que les données disponibles permettent de le déterminer (p. ex. espèce, sensibilité aux antibiotiques) isolé à partir d'un échantillon de sang subséquent :

- Si le délai écoulé depuis une culture négative est de **moins** de 10 jours ou **égal** à 10 jours, **OU** si le délai écoulé depuis la fin d'une antibiothérapie appropriée est de **moins** de 10 jours ou **égal** à 10 jours, le cas est considéré comme une rechute et **N'EST PAS DÉCLARÉ**.

- Si **plus** de 10 jours se sont écoulés après une culture négative (si une culture a été effectuée) **ET plus** de 10 jours se sont écoulés après la fin d'une antibiothérapie appropriée, le cas doit être **SIGNALÉ** comme une RÉINFECTION.

RÉFÉRENCES

1. Centre de contrôle et prévention des maladies d'Atlanta. Manuel du Réseau de sécurité des soins de santé. Composant de sécurité du patient, module associé au dispositif: les événements de bactériémies (infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central (ICSLCC) et les infections de la circulation sanguine non liées à la ligne centrale), janvier 2017.
adresse URL : http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf, accédé décembre, 2017