



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales
Surveillance des infections des sites opératoires (ISO) après une opération cardiaque
pédiatrique
Protocole de surveillance des ISO cardiaques pédiatriques
2024

Coordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à :

Agence de la santé publique du Canada

Surveillance du PCSIN

Courrier électronique : cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca

Groupe de travail

Megan Clarke, Jeannette Comeau, Meghan Engbretson, Danielle Munroe, Kevin Katz, Joanne Langley, Bonita Lee (présidente), Diane Lee* (chef épidémiologiste), Marie-Astrid Lefebvre, Cassandra Lybeck*, Marie-Ève Benoit, Caroline Quach, Robyn Mitchell*

* Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Table des matières

OBJECTIFS	3
MÉTHODES	3
ADMISSIBILITÉ DES SITES	3
POPULATION DE PATIENTS.....	3
<i>Critères d'inclusion</i>	3
<i>Critères d'exclusion</i>	3
PÉRIODE DE SURVEILLANCE	3
NUMÉRATEURS	3
CLASSIFICATION DES CAS.....	4
1. <i>ISO superficielle associée à une incision</i>	4
2. <i>ISO profonde associée à une incision</i>	4
3. <i>ISO Organe/espace</i>	4
DÉNOMINATEURS.....	5
SOUMISSION DES DONNÉES.....	5
<i>Cas</i>	5
<i>Rapport à Zéro</i>	5
<i>Dénominateurs</i>	6
ÉTHIQUE	6
CONFIDENTIALITÉ	6
ANNEXE 1 - ALGORITHME DE CLASSIFICATION DES CAS	7
ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE POUR LES PATIENTS SOUFFRANT D'ISO CARDIAQUES PÉDIATRIQUES	8
ANNEXE 3 - DÉNOMINATEUR DES ISO CARDIAQUES PÉDIATRIQUES ET RAPPORT À ZÉRO	12
HISTORIQUE DES RÉVISIONS	13

OBJECTIFS

Mettre en place une surveillance continue des infections du site opératoire (ISO) associées à la chirurgie cardiaque chez les patients pédiatriques au sein du réseau hospitalier du PCSIN. Les objectifs spécifiques de cette surveillance sont les suivants :

1. Déterminer les taux d'ISO cardiaques associées aux soins de santé chez les enfants de moins de 18 ans au Canada
2. Identifier les facteurs de risque des ISO cardiaques pédiatriques
3. Fournir des données pour l'élaboration de lignes directrices sur la prévention et le contrôle des ISO cardiaques pédiatriques

MÉTHODES

Admissibilité des sites

Tous les hôpitaux qui font partie du réseau du PCSIN et qui pratiquent des chirurgies cardiaques pédiatriques à cœur ouvert.

Population de patients

Surveillance continue et prospective des ISO chez les enfants (< 18 ans) à la suite d'opérations cardiaques à cœur ouvert.

Critères d'inclusion

- ✓ Chirurgie effectuée dans votre site participant au PCSIN
- ✓ Les opérations où le patient subit un pontage cardio-pulmonaire

Critères d'exclusion

Les opérations au cours desquelles le patient est décédé dans la salle d'opération ou dans les 24 heures suivant l'opération.

Période de surveillance

Les infections qui se développent dans les 90 jours (3 mois) suivant l'opération (ou 30 jours si elles sont classées comme des ISO superficielles) seront incluses et signalées rétrospectivement en fonction de la date de l'opération.

Numérateurs

L'issue primaire est une ISO associée aux soins de santé après une chirurgie à cœur ouvert avec pontage cardio-pulmonaire chez les patients pédiatriques, définie selon les définitions du National Health and Safety Network (NHSN), comme indiqué dans la section sur la

[CLASSIFICATION DES](#) ci-dessous et dans l'[ANNEXE 1 - ALGORITHME DE CLASSIFICATION DES](#) .

Les patients de moins de 18 ans ayant subi une chirurgie cardiaque à cœur ouvert avec un pontage cardio-pulmonaire seront identifiés dans chaque site du PCSIN grâce à la méthode la plus complète pour détecter les procédures et les cas d'ISO. Cette méthode peut inclure :

- Examen des résultats des laboratoires de microbiologie
- Examen des dossiers des patients
- Examen des notes des médecins
- Notifications par le personnel clinique
- Examen des systèmes internes de collecte de données sur la sécurité des patients

Classification des cas

1. ISO incisionnelle superficielle

L'infection se produit dans les 30 jours suivant l'intervention chirurgicale et ne concerne que la peau et le tissu sous-cutané de l'incision et répond à au moins **UN des** critères suivants :

Critère 1 : Drainage purulent de l'incision superficielle.

Critère 2 : Organismes isolés à partir d'une culture aseptique de liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle.

Critères 3 : Le patient présente au moins un des signes ou symptômes suivants : douleur ou sensibilité localisée ; enflure localisée ; érythème ; ou chaleur ET incision superficielle délibérément ouverte par un chirurgien, un médecin traitant* ou une autre personne désignée et une culture ou un test non basé sur la culture n'est pas effectué sur l'incision superficielle ou les tissus sous-cutanés.

Critère 4 : Diagnostic d'une lésion traumatique superficielle par incision par le chirurgien ou le médecin traitant.

Les éléments suivants ne sont pas considérés comme des critères permettant de répondre à la définition de l'ISO incisionnelle superficielle du [NHSN](#):

- Le diagnostic/traitement d'une cellulite (rougeur/chaleur/enflure), en soi, ne répond pas au critère 4 de l'ISO incisionnelle superficielle.
- Abscesses de suture seul (inflammation et écoulement minimes limités aux points de pénétration de la suture).

2. ISO incisionnelle profonde

L'infection se produit dans les 90 jours (3 mois) après l'intervention chirurgicale (où le jour 1 = la date de la procédure) et l'infection semble être liée à l'intervention chirurgicale ET concerne les tissus mous profonds (par exemple, les couches du fascia et des muscles) de l'incision ET le patient présente au moins **UN des critères** suivants :

Critère 1 : drainage purulent de l'incision profonde mais pas de l'organe/espace composant le site chirurgical.

Critères 2 : déhiscence spontanée de l'incision profonde ou celle-ci est délibérément ouverte par le chirurgien, le médecin traitant* ou une autre personne désignée ET est positive à la culture avec organismes identifiés dans les tissus mous profonds de l'incision par une méthode d'analyse microbiologique basée ou non sur une culture et effectuée à des fins de diagnostic clinique ou de traitement ET le patient présente au moins l'un des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), ou douleur ou sensibilité localisée.

Critère 3 : un abcès ou autre preuve d'infection impliquant l'incision profonde est trouvé lors d'un examen direct, lors d'une réopération ou par un examen histopathologique ou radiologique.

3. ISO Organe/espace

L'infection se produit dans les 90 jours (3 mois) après l'intervention chirurgicale (où le jour 1 = la date de la procédure) et l'infection semble être liée à l'intervention chirurgicale ET l'infection concerne toute partie du corps plus profonde que les couches fasciales/musculaires qui sont ouvertes ou manipulées pendant l'intervention chirurgicale ET le patient présente au moins **UN des critères** suivants :

Critère 1 : drainage purulent d'un drain placé dans l'organe/espace.

Critère 2 : Organismes isolés à partir d'une culture de fluide ou de tissu dans l'organe/espace à des fins de diagnostic ou de traitement clinique.

Critère 3 : un abcès ou autre preuve d'infection impliquant l'organe/espace qui est trouvé lors d'un examen direct, pendant une réopération ou par un examen histopathologique ou radiologique.

ET répond à au moins un des critères suivants pour un site d'infection d'un organe/espace spécifique figurant dans le tableau ci-dessous :

Catégorie	Site spécifique	Catégorie	Site spécifique
BONE	Ostéomyélite	MED	Médiastinite
CARD	Myocardite ou péricardite	ENDO	Endocardite
VASC	Infection artérielle ou veineuse		

Dénominateurs

Chaque hôpital participant soumettra les données de dénominateur suivantes :

- Le nombre de chirurgies à cœur ouvert avec pontage cardio-pulmonaire
- Le nombre de chirurgies comme ci-dessus avec fermeture retardée du sternum selon le lieu où le sternum a été fermé

Conformément aux directives du NHSN, chaque déplacement en salle d'opération, au cours duquel plusieurs procédures sont effectuées, sera compté comme une seule contribution aux données du dénominateur. Les patients peuvent être inclus dans les données servant de dénominateurs plus d'une fois pendant la période de surveillance s'ils subissent plus d'une chirurgie à cœur ouvert qui nécessite des passages distincts en salle d'opération à plus de 24 heures d'intervalle.

Soumission des données

Cas

Pour chaque cas répondant aux critères d'une ISO cardiaque, un questionnaire pour les patients souffrant d'ISO cardiaque pédiatrique doit être rempli sur le RCRSP. Pour savoir comment trouver le questionnaire pour les patients souffrant d'ISO cardiaques en pédiatrie sur le Centre de collaboration du RCRSP sous les formulaires de données Web, voir l'Annexe 4 – Soumission des formulaires de données Web du RCRSP.

Chirurgie effectuée dans un autre site du PCSIN

Si l'hôpital qui a identifié l'infection n'est pas celui où l'opération a eu lieu, il est demandé à l'hôpital d'en informer l'hôpital où l'opération a eu lieu. Si l'hôpital où l'opération a eu lieu est un site du PCSIN, alors l'ISO doit être signalée au PCSIN si cet hôpital participe à ce projet de surveillance.

Déclaration d'une deuxième ISO (même opération)

Si une deuxième ISO se développe à la suite de la même opération, veuillez remplir un autre questionnaire sur le patient et lui attribuer le même numéro d'identification unique avec une lettre minuscule (par exemple, 07A18001b).

Rapport à Zéro

S'il n'y a aucun cas sur votre site, un rapport zéro doit être soumis afin de pouvoir différencier les comptes zéro des données manquantes. Si aucun cas n'est soumis et qu'il vous manque un rapport zéro pour une année de surveillance, les données de votre hôpital ne seront pas incluses dans les taux. Le statut de cas zéro est recueilli via le formulaire de

rapport zéro et le dénominateur des ISO cardiaques pédiatriques sous Données Web sur le RCRSP [ANNEXE 3 - DÉNOMINATEUR DES ISO CARDIAQUES PÉDIATRIQUES ET RAPPORT À ZÉRO](#).

Dénominateurs

Le nombre d'interventions à cœur ouvert effectuées sur tous les patients pédiatriques (<18 ans) de votre établissement pour l'année civile est recueilli via le formulaire de dénominateur des ISO cardiaques pédiatriques sous Données Web sur le RCRSP Annexe [ANNEXE 3 - DÉNOMINATEUR DES ISO CARDIAQUES PÉDIATRIQUES ET RAPPORT À ZÉRO](#).



REMARQUE : Lorsque vous saisissez des données sur le RCRSP, veuillez-vous assurer que le cas est saisi dans la bonne année de surveillance en fonction de la date de la procédure et NON de la date à laquelle l'infection a été identifiée (par exemple, procédure 20 décembre 2019 ; infection identifiée le 17 janvier 2020 - il s'agit d'un cas de 2019).

Échéancier des données du PCSIN pour les ISO cardiaques chez les patients pédiatriques

Date de l'opération
dans les trimestres
suivants



Numérateur (cas)	Données à fournir avant le 30 septembre	Données à fournir avant le 31 décembre	Données à fournir avant le 31 mars de l'année de surveillance suivante	Données à fournir avant le 30 juin de l'année de surveillance suivante
Dénominateurs / Rapport à Zéro	À fournir avant le 31 mars de l'année de surveillance suivante			

ÉTHIQUE

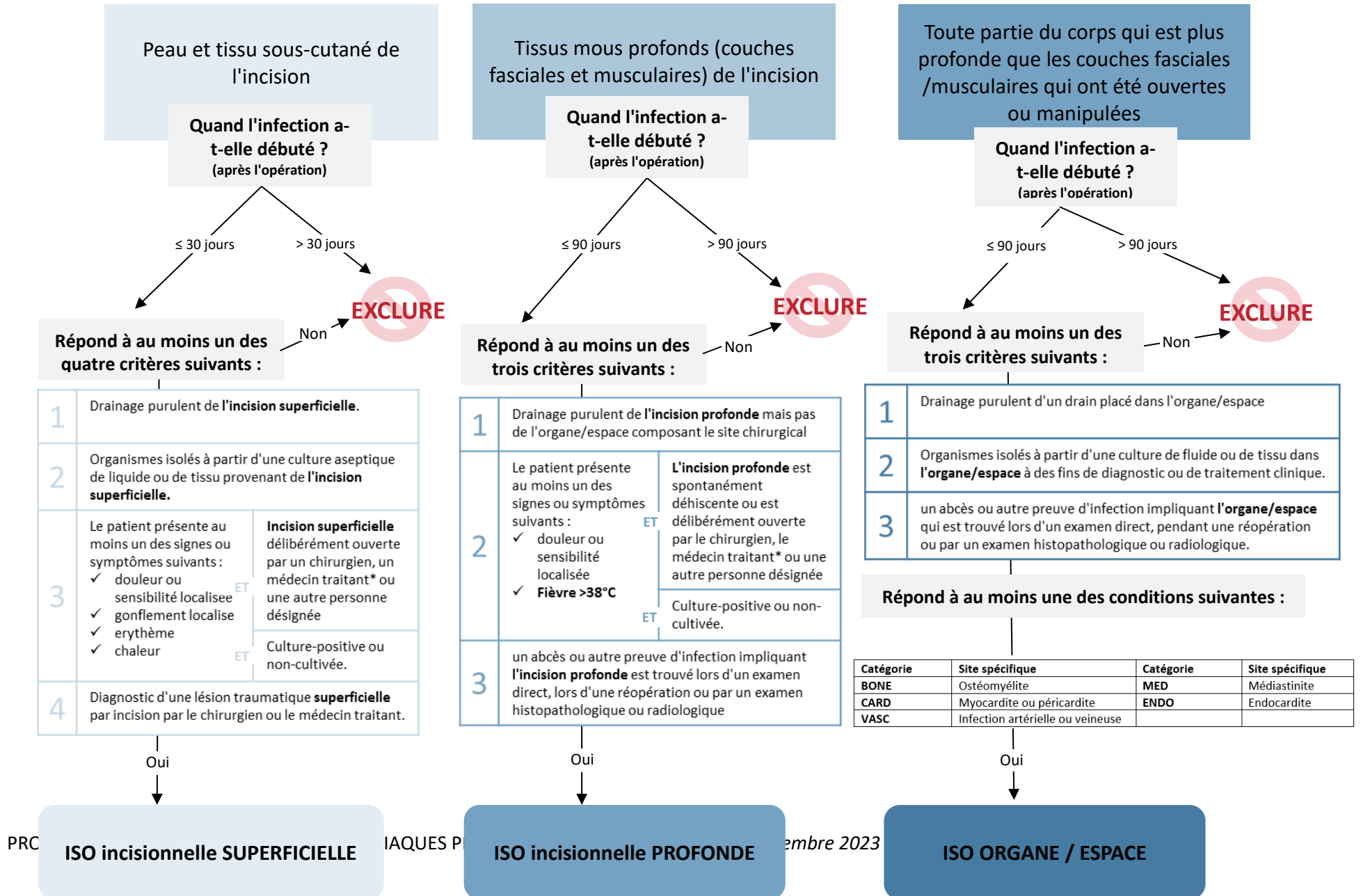
Bien que ce projet de surveillance soit de nature observationnelle et n'implique aucune altération des soins aux patients, une approbation éthique peut être demandée dans certains sites hospitaliers. La surveillance des infections associées aux soins de santé est un élément de routine de l'assurance qualité et des soins aux patients dans les établissements de santé canadiens et, par conséquent, le consentement éclairé n'est pas nécessaire. Un identifiant unique lié au nom du patient ne permettra d'identifier les patients qu'au site CCEH local et n'est 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 strictement confidentielles.

CONFIDENTIALITÉ

Il existe actuellement une demande de divulgation publique des infections nosocomiales. Toutes les données publiées par le PCSIN seront présentées sous forme de résumé et n'identifieront pas les hôpitaux individuels. Les administrateurs des hôpitaux doivent être informés que les données agrégées feront l'objet d'une déclaration nationale.

Annexe 1 - Algorithme de classification des cas

Quels organes/tissus ont été touchés par l'infection ?



Annexe 2 - Questionnaire pour les patients souffrant d'ISO cardiaques pédiatriques

1.	Site CCEH : _____
2.	Code d'identification unique du patient: _____ AA _____ (par exemple 99A19001) (Site CCEH #) (Année de surveillance) (Numéro de cas)
3.	Date de naissance : _____ / _____ / _____ JJ MMM AAAA
4.	Le sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
5.	Date d'identification de l'ISO : _____ / _____ / _____ JJ MMM AAAA
6.	Ce patient a-t-il ou répond-il aux critères d'une (veuillez cocher l'une des cases suivantes) : (Veuillez consulter la CLASSIFICATION DES pour les définitions) <input type="checkbox"/> ISO incisionnelle SUPERFICIELLE <input type="checkbox"/> ISO incisionnelle PROFONDE <input type="checkbox"/> ISO ORGANE/ESPACE
7.	S'il s'agit d'une ISO incisionnelle superficielle, à quels critères le patient répond-il? (Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent) <input type="checkbox"/> Critère 1: Drainage purulent de l'incision superficielle. <input type="checkbox"/> Critère 2: Organismes isolés à partir d'une culture aseptique de liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle. <input type="checkbox"/> Critère 3 : Le patient présente au moins un des signes ou symptômes suivants : douleur ou sensibilité localisée ; enflure localisée ; érythème ; ou chaleur ET incision superficielle délibérément ouverte par un chirurgien, un médecin traitant ou une autre personne désignée et une culture ou un test non basé sur la culture n'est pas effectué sur l'incision superficielle ou les tissus sous-cutanés. <input type="checkbox"/> Critère 4: Diagnostic d'une ISO incisionnelle superficielle par le chirurgien ou le médecin traitant.
8.	Analyses microbiologiques <input type="checkbox"/> Culture positive <input type="checkbox"/> Culture négative (passez à la question 11) <input type="checkbox"/> Non cultivé (passez à la question 11)
9.	Site du prélèvement de la culture positive : <input type="checkbox"/> Incision (par exemple, la poitrine)

		<input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____		
10.	Agent(s) pathogène(s) isolé(s) : (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> SARM <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Staphylocoques à coagulase négative <input type="checkbox"/> Espèces d' <i>entérocoques</i> ERV <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Espèces de <i>streptocoques</i> , précisez: _____ <input type="checkbox"/> Espèces d' <i>entérobactéries</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter baumannii</i> <input type="checkbox"/> <i>Klebsiella oxytoca</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> Espèces de <i>Candida</i> <input type="checkbox"/> Autres _____ : _____		
11.	Veuillez indiquer la sensibilité/résistance du ou des organismes à l'un des antimicrobiens/antifongiques énumérés ci-dessous : (R pour résistant, S pour sensible, I pour intermédiaire)			
		Genre et espèce d'organisme 1 : _____	Genre et espèce d'organisme 2 : _____	Genre et espèce d'organisme 3 : _____
	Amikacine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Amphotéricine B	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Ampicilline	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Amoxicilline-acide clavulanique	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Caspofongine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Céfazoline (Ancef)	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Céphalexine (Keflex)	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Céfépime	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Céfotaxime	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Ceftriaxone	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Céfuroxime	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Ciprofloxacine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Clindamycine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Cloxacilline / Oxacilline	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Ertapénem	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Fluconazole	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Gentamicine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Imipénem	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Levofloxacine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S

	Linézolide	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Méropénem	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Micafungine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Moxifloxacine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Pénicilline	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Piperacilline	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Piperacilline-tazobactam	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Rifampine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Ticarcilline-acide clavulanique	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Triméthoprim-sulfaméthoxazole	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Tobramycine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Vancomycine	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Voriconazole	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
	Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
12.	Date de la chirurgie :	_____ / _____ / _____ <i>JJ MMM AAAAA</i>		
13.	Type de chirurgie : (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)	<input type="checkbox"/> Réparation d'une anomalie congénitale (veuillez cocher toutes les cases applicables) : <input type="checkbox"/> Communication interventriculaire (CIV) <input type="checkbox"/> Communication interauriculaire (CIA) <input type="checkbox"/> Coarctation de l'aorte <input type="checkbox"/> Tétralogie de Fallot (TOF) <input type="checkbox"/> Transposition des gros vaisseaux <input type="checkbox"/> Truncus arteriosus <input type="checkbox"/> Atrésie tricuspideenne <input type="checkbox"/> Correction d'un retour veineux pulmonaire anormal total (RVPAT) <input type="checkbox"/> Réparation d'une hypoplasie du cœur gauche <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Transplantation cardiaque <input type="checkbox"/> Remplacement des valves <input type="checkbox"/> RVA <input type="checkbox"/> RVM		
14.	Fermeture retardée du sternum	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (passez à la question 16)		
15.	Lieu où le sternum a été fermé	<input type="checkbox"/> Unité de soins intensifs (USI) <input type="checkbox"/> Salle d'opération <input type="checkbox"/> Autres : _____		

16.	Date de fermeture du sternum	_____ / _____ / _____ <i>JJ MMM A A A A A</i> <input type="checkbox"/> Non disponible
17.	Issue clinique 30 jours après le début de l'infection (Ne cochez qu'une seule case)	<input type="checkbox"/> Vivant, dans votre USI <input type="checkbox"/> Vivant, dans votre hôpital, hors des soins intensifs <input type="checkbox"/> Sorti de l'hôpital <input type="checkbox"/> Décédé (à l'hôpital) <input type="checkbox"/> Inconnu
18.	En cas de décès, lien avec l'ISO? (Ne cochez qu'une seule case - selon l'avis du médecin révisant le cas)	<input type="checkbox"/> Cause directe <input type="checkbox"/> Indirecte (contribution) <input type="checkbox"/> Sans rapport <input type="checkbox"/> Impossible à déterminer

Annexe 3 - Dénominateur des ISO cardiaques pédiatriques et rapport à zéro

1.	Site CCEH : _____																		
2.	Période de surveillance : (par exemple, du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018) _____																		
3.	Veuillez noter le nombre d'interventions à cœur ouvert effectuées sur tous les patients pédiatriques (<18 ans) de votre établissement pour l'année civile (par exemple, du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018) :																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Sternum fermé en salle d'opération au moment de l'opération initiale</th> <th colspan="4">Fermeture retardée du sternum</th> <th rowspan="2">Total</th> </tr> <tr> <th>USI</th> <th>Salle d'opération</th> <th>Inconnu</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Sternum fermé en salle d'opération au moment de l'opération initiale	Fermeture retardée du sternum				Total	USI	Salle d'opération	Inconnu	Total	Total						
	Sternum fermé en salle d'opération au moment de l'opération initiale			Fermeture retardée du sternum					Total										
		USI	Salle d'opération	Inconnu	Total														
Total																			
4.	Pour l'année de surveillance indiquée ci-dessus, n'y a-t-il aucun cas signalé pour votre site ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																		

Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
Décembre 2018	Suppression de l'année de surveillance car le protocole ne sera plus mis à jour annuellement
Décembre 2019	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en forme actualisée ○ Mise à jour des définitions de la classification des cas selon les définitions du NHSN ○ Mise à jour de la collecte et de la déclaration des données (maintenant la soumission des données) pour tenir compte du nouveau formulaire sur le centre de collaboration du RCRSP sous Données Web
Décembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout de "où jour 1= la date de la procédure" suivi de "définir 30 jours après la procédure opératoire" dans la section "Classification des cas". ○ Suppression de "Un résultat négatif à la culture ne répond pas à ce critère" dans la classification des cas d'infection superficielle selon la définition du NHSN. ○ Le critère 2 de l'espace des organes a été mis à jour : L'incision profonde est ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien, le médecin traitant* ou une autre personne désignée et est positive à la culture. Le ou les organismes sont identifiés à partir des tissus mous profonds de l'incision par une méthode de culture ou de test microbiologique non basée sur la culture, qui est effectuée à des fins de diagnostic ou de traitement clinique et le patient présente au moins un des signes ou symptômes suivants : fièvre (>38°C), ou douleur ou sensibilité localisée. ○ Une nouvelle question a été ajoutée : au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif au COVID-19 pour la première fois ?
Janvier 2022	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail et des adresses e-mail pour PCSI
Décembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail ○ Suppression de la question COVID-19 : au cours de cette admission ou dans les 14 jours précédant cette admission, ce patient a-t-il été testé positif à la COVID-19 pour la première fois ?
Novembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail ○ Ajout de critères d'exclusion pour les ISO superficielles selon le NHSN ○ Ajout d'une question : « S'il s'agit d'une ISO incisionnelle superficielle, à quels critères le patient répond-il? (<i>Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent</i>) » ○ Suppression « des infections « intra-abdominales, non spécifiées ailleurs » et des « autres infections des voies respiratoires inférieures » de la liste des sites d'infection d'organe/espace.