



## Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

Surveillance des bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-  
USI)

Protocole de surveillance des BACC-USI

### Coordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à :

**Agence de la santé publique du Canada**

Surveillance du PCSIN

Courrier électronique : [cnisp-pcsин@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp-pcsин@phac-aspc.gc.ca)

### Groupe de travail

Maureen Buchancan-Chell, Kris Cannon, Blanda Chow, Jeannette L. Comeau, Charles Frenette, Amir Hadzic, Lynn Johnston, Kevin Katz, Joanne M. Langley, Bonita E Lee, Santana Lee, Marie-Astrid Lefebvre, Cassandra Lybeck\*, Allison McGeer, Dorothy Moore, Andrew Neitzel\*, Senthuri Paramalingam†, Jennifer Parsonage, Connie Patterson, Donna Penney†, Marissa Perrella, Michelle Science, Anada Silva\* (chef épidémiologique), Stephanie W Smith, Jocelyn A Srigley, Kathy N Suh (présidente), Nisha Thampi, Reena Titoria, Jen Tomlinson, Joseph Vayalumkal, Katherine Wang

\* Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

† Prévention et contrôle des infections Canada (PCI)

# Table des matières

<i>Coordonnées</i> .....	1
<i>Groupe de travail</i> .....	1
<b>OBJECTIFS</b> .....	<b>3</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>3</b>
ADMISSIBILITÉ DES SITES .....	3
POPULATION DE PATIENTS .....	4
PÉRIODE DE SURVEILLANCE .....	4
<b>NUMÉRATEURS</b> .....	<b>4</b>
1. <i>Définition de cas de bactériémie</i> : .....	4
2. <i>BACC</i> .....	5
3. <i>BACC-USI</i> .....	5
4. <i>Rechute ou nouvelle infection</i> .....	5
<b>DÉNOMINATEURS</b> .....	<b>5</b>
1. <i>Jours-cathéters (jours de cathéters centraux)</i> .....	5
2. <i>Les jours-présence</i> .....	6
<b>SOUMISSION DES DONNÉES</b> .....	<b>7</b>
<b>RAPPORT À ZÉRO</b> .....	<b>7</b>
<b>CALCULS DES TAUX</b> .....	<b>8</b>
<b>ÉTHIQUE</b> .....	<b>8</b>
<b>CONFIDENTIALITÉ</b> .....	<b>8</b>
<b>ANNEXE 1 - ALGORITHME</b> .....	<b>9</b>
<b>ANNEXE 2 - GUIDE D'ATTRIBUTION DES BACTÉRIÉMIES PRIMAIRES ET SECONDAIRES</b> .....	<b>10</b>
<b>ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE DU PATIENT POUR LES BACC-USI</b> .....	<b>11</b>
<b>ANNEXE 3 - DICTIONNAIRE DE DONNÉES</b> .....	<b>15</b>
DÉFINITIONS ET NOTES POUR LE QUESTIONNAIRE DU PATIENT .....	15
<b>ANNEXE 4 - TÉLÉCHARGEUR DE DONNÉES SUR LE RCRSP</b> .....	<b>19</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>20</b>
<b>HISTORIQUE DES RÉVISIONS</b> .....	<b>21</b>

## OBJECTIFS

Fournir des taux de référence nationaux que les hôpitaux peuvent utiliser à des fins de comparaison interne et externe.

Un objectif secondaire est de réduire les taux des BACC-USI. La littérature suggère que la surveillance des bactériémies et le retour des données aux soignants entraînent une réduction des taux d'infection. La collecte régulière et normalisée de données sur les taux d'infection permet également à chaque centre d'évaluer des interventions spécifiques de prévention et de contrôle des infections.

## MÉTHODES

### Admissibilité des sites

1. Hôpitaux qui font partie du réseau du PCSIN
2. Capable d'effectuer une surveillance des BACC-USI tout au long de l'année dans au moins un des types d'USI suivants : USI mixte pour adultes, chirurgie cardiovasculaire pour adultes, USIN ou USIP (voir la section sur la population de patients pour les définitions)

Unité de soins intensifs (USI) = zone de soins infirmiers dans un hôpital de soins de courte durée qui fournit une observation intensive, un diagnostic et des soins de soutien aux patients gravement malades, y compris, mais sans s'y limiter, la surveillance hémodynamique intravasculaire invasive, l'intubation endotrachéale et la ventilation mécanique. Les unités autonomes de chirurgie, de médecine, de traumatologie, de neuro, de transplantation de moelle osseuse, de soins intermédiaires ou de télémétrie sont exclues.

3. La capacité de collecter et de soumettre les données ci-dessous trimestriellement :
  - Jours-cathéters spécifiques à chaque USI participante (jours de cathéters veineux centraux) et jours-présence spécifiques à chaque USI
  - Pour les unités de soins intensifs néonataux, la possibilité de stratifier les jours-cathéters par groupe de poids à la naissance. Seules les unités de soins intensifs nationaux de niveau III et II/III sont incluses

 *Depuis 2014, nous ne recueillons plus d'informations sur les nouveau-nés ont un cathéter ombilical ou un autre type de cathéter central (CC). Si un nouveau-né a un cathéter ombilical (CO), elle est identifiée comme un CC.*

CC = 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 CC comprennent notamment les CC (standard) non tunnélisés, enduits ou non, les cathéters insérés par voie périphérique (CIP), les dispositifs tunnélisés (p. ex. Broviac, Hickman), les cathéters tunnélisés 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 contrepulsion intra-aortique et dispositif d'assistance ventriculaire) insérés dans des vaisseaux sanguins centraux ou dans le cœur NE SONT PAS inclus.

## Population de patients

Tous les patients de l'USI dans **au moins** UNE des USI suivantes de l'hôpital participant au PCSIN :

1. USI mixtes pour adultes = toute USI pour adultes dont les patients sont de types différents, tels que les patients médicaux/chirurgicaux, chirurgicaux/traumatiques, brûlés/traumatiques/ médicaux/chirurgicaux, médicaux/neurochirurgicaux/brûlés, etc.
2. Unités de soins intensifs de chirurgie cardiovasculaire pour adultes
3. USIN
4. USIP

## Période de surveillance

La période de surveillance des BACC-USI commencera le 1<sup>er</sup> janvier et se poursuivra jusqu'au 31 décembre d'une année de surveillance donnée.

## Numérateurs

*Seuls les bactériémies sur cathéters centraux et liées à une admission dans une unité de soins intensifs doivent être signalées.*

### 1. Définition de cas de bactériémie :

La bactériémie n'est **PAS** liée à une infection dans un autre établissement (il ne s'agit pas d'une bactériémie secondaire selon les définitions du National Healthcare Safety Network (NHSN) - veuillez consulter l'ANNEXE 2 - Guide d'attribution des bactériémies primaires et secondaires) et répond à un des critères suivants :

**Critère 1 :** Agent pathogène reconnu, cultivé à partir d'au moins une hémoculture, non liée à une infection sur un autre site (pas une bactériémie secondaire selon les définitions du NHSN).

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 courant cultivé à partir de ≥ deux échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes ou à des sites différents sans rapport avec une infection à un autre site (pas une bactériémie secondaire selon les définitions du NHSN).

Les éléments du critère doivent être satisfaits dans une période de sept jours qui comprend trois jours avant et trois jours après la date de prélèvement de la première hémoculture positive.

Diptéroïdes (*Corynebacterium* spp. et non *C. diphtérie*), *Bacillus* spp (et non *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp, staphylocoques à coagulase négative (y compris *S. epidermidis*), streptocoques du groupe des viridans, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp et *Rhodococcus* spp

Les différents sites peuvent comprendre des veines périphériques, des CC ou les lumières séparées d'un cathéter multiumen. Les différents moments comprennent 2 hémocultures prélevées le même jour ou des jours civils consécutifs par des ponctions veineuses ou des entrées de cathéter séparées. La date de prélèvement de la première hémoculture positive est la date utilisée pour identifier la date de la culture positive. Deux flacons d'hémoculture positive remplis à la même entrée de ponction veineuse ou de cathéter ne constituent qu'une seule hémoculture positive.

01-Jan-2019	02-Janvier-2019	03-Janvier-2019	04-Jan-2019	Date de l'hémoculture positive =
CC en place Fièvre > 38° C, cœur	CC en place	CC en place <i>S. epidermidis</i>	CC en place <i>S. epidermidis</i>	03-Janvier-2019

(1 des 2 hémocultures)

(1 des 2 hémocultures)

## 2. BACC

Une BACC-USI doit répondre à l'un des critères suivants :

**Critère 1 :** Une bactériémie confirmée en laboratoire pour laquelle un cathéter central (CC) ou un cathéter ombilical (CO) était en place depuis plus >2 jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le premier jour.

OU

**Critère 2 :** Une bactériémie confirmée en laboratoire où le CC ou CO était en place >2 jours civils, puis retiré le jour ou un jour avant le prélèvement d'une hémoculture positive.



**NOTE :** Si l'enfant est admis ou transféré dans un établissement où un CL/UC est en place (par exemple, un cathéter central tunnelisé ou implanté), le jour du premier accès est considéré comme le jour 1.

## 3. BACC-USI

Une BACC-USI est lié à une unité de soins intensifs s'il répond à l'un des critères suivants :

**Critère 1 :** apparition d'une BACC après deux jours de séjour en soins intensifs

OU

**Critère 2 :** si le patient est libéré ou transféré hors de l'USI, la BACC serait attribuable à l'USI s'il survenait le jour du transfert ou le jour civil suivant le transfert hors de l'USI.



**NOTE :** Si le patient est transféré dans l'unité de soins intensifs avec le CC et que l'hémoculture était positive le jour du transfert ou le jour civil suivant, la BACC serait alors attribué à l'unité où la ligne a été insérée.

**Exclusions :** Infection déjà présente lors de l'admission à l'unité de soins intensifs.

## 4. Rechute ou nouvelle infection

Le même micro-organisme (dans la mesure où les données disponibles le permettent - par exemple l'espèce, la sensibilité aux antibiotiques, etc.) isolé à partir d'une hémoculture ultérieure :

- Si moins ou égal à **10 jours** après une culture négative **OU moins ou égal à 10 jours** après l'achèvement d'une thérapie antibiotique appropriée, considérez comme une rechute et **NE FAITES PAS DE RAPPORT**.
- Si **plus de 10 jours après** une culture négative (si la culture a été effectuée) **ET plus de 10 jours** après l'achèvement d'un traitement antibiotique approprié, **DÉCLARER comme une NOUVELLE infection**

## Dénominateurs

### 1. Jours-cathéters (jours de cathéters centraux)

Cathéters centraux qui sont retirées et réinsérées : Si, après le retrait du cathéter central, le patient est sans cathéter central pendant au moins un jour civil complet, le décompte des jours de pose du cathéter central recommence Si, au contraire, un nouveau cathéter central est inséré avant l'écoulement d'un jour civil complet sans cathéter central, le comptage des jours de cathéter central se poursuivra.

Si un patient a plus d'un CC ou CO en même temps, **un seul jour de CC** est compté.

a. **Toutes les unités de soins intensifs pour adultes (USI) ou pédiatriques (USIP)**

b. **Unité de soins intensifs néonatales (USIN)**

Les taux des BACC des unités de soins intensifs néonatales seront stratifiés en 5 groupes de poids à la naissance ( $\leq 750g$ ,  $>750 - 1000g$ ,  $>1000-1500g$ ,  $>1500-2500g$ ,  $>2500g$ )).



**NOTE :** *Si un nouveau-né a un CO, il est compté comme un CC.*

## 2. Les jours-présence

Les jours-présence ne sont pas nécessaires pour le calcul des taux d'infection, mais sont utilisés pour le calcul de l'utilisation des cathéters centraux par unité de soins intensifs (voir les calculs des taux).

a. **Toutes les unités de soins intensifs pour adultes (USI) ou pédiatriques (USIP)**

b. **Unité de soins intensifs néonatales (USIN)**

Si possible, veuillez fournir les jours-patients de l'USIN stratifiés par 5 groupes de poids à la naissance ( $< 750g$ ,  $750 - 1000g$ ,  $1001-1500g$ ,  $1501-2500g$ ,  $>2500g$ ). Pour les centres qui ne sont pas en mesure de fournir les jours-patients de l'USIN par groupe de poids à la naissance, veuillez fournir le nombre total de jours-patients de l'USIN. Les taux d'utilisation des CC seront calculés pour l'USIN, mais ne seront pas stratifiés pour le poids à la naissance.

*Les données trimestrielles agrégées du dénominateur, stratifiées par poids à la naissance, doivent être soumises par le biais du module du dénominateur sur le RCRSP.*

## Soumission des données

Toutes les données du questionnaire destiné aux patients doivent être soumises en ligne par l'intermédiaire du Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCRSP) à l'adresse [www.cnphi-rcrsp.ca](http://www.cnphi-rcrsp.ca). Pour une assistance technique, des questions ou des commentaires, veuillez contacter le PCSIN à l'adresse [cnisp.pcsin@phac-aspc.gc.ca](mailto:cnisp.pcsin@phac-aspc.gc.ca)

Les cas doivent être identifiés par un numéro à plusieurs caractères qui comprend le numéro d'identification CCEH (numéro alphanumérique à trois caractères, par exemple 09A), l'année de surveillance (2019) et le numéro séquentiel du cas BACC-USI (numéro à trois chiffres à partir de 001) et qui se poursuit avec chaque cas supplémentaire. Un exemple du premier cas dans une institution serait le 09A-19-001. Un exemple du trente-cinquième cas serait le 09A-19-035, etc.

Comme un patient peut avoir plus d'un épisode de BACC-USI au cours de la même hospitalisation aux soins intensifs, les épisodes séquentiels doivent être identifiés en entrant un nouveau cas et en établissant un lien avec la BACC-USI initial du patient en entrant l'identification du cas initial à la fin du questionnaire. Les données peuvent être saisies au cas par cas ou en téléchargeant des fichiers. Les instructions sur la manière de télécharger les données sur le RCRSP se trouvent à l'[ANNEXE 4 - TÉLÉCHARGEUR DE DONNÉES SUR LE](#).

## Rapport à Zéro

Pour tout trimestre sans cas sur votre site, un rapport zéro doit être effectué dans le module BACC du RCRSP afin que les trimestres avec des comptes zéro puissent être différenciés des données manquantes.

### Nouveau rapport à zéro

Un rapport Zéro est requis pour chaque trimestre

Sections obligatoires sont signalées par un astérisque (\*)

Numéro du site\*

Année\*

Trimestre\*  Q1  Q2  Q3  Q4

**Données collectées dans les trimestres suivants**

## Calendrier de soumission des données BACC-USI du PCSIN



<b>Numérateur</b> (cas)				
<b>Rapport à zéro</b> (si aucun cas)	Soumettre au plus tard le 30 septembre	Soumettre au plus tard le 31 décembre	Soumettre au plus tard le 31 mars de l'année suivante	Soumettre au plus tard le 30 juin de l'année suivante
<b>Dénominateurs</b>				

(jours-cathéters et jours- présence )				
---	--	--	--	--

## Calculs des taux

Les taux préliminaires de l'année civile (janvier-juin) seront calculés d'ici octobre pour la surveillance actuelle et les taux de l'année civile complète seront finalisés d'ici octobre de l'année civile suivante.

**Globalement, pour chaque USI et par critère 1 & 2 :**

$$\text{Taux d'infection} \quad \text{Taux de BACC – USI} = \frac{\text{Nombre des BACC}}{\text{Nombre de jours–cathéters}} \times 1\,000$$

$$\text{Ratio d'utilisation des cathéters} \quad \text{Taux d'utilisation des CC} = \frac{\text{Nombre de jours–cathéters}}{\text{Nombre de jours–présence}}$$

**Pour chaque type d'USI (en fonction des données collectées) :**

- Les données (numérateurs et dénominateurs) des centres participants seront mises en commun pour déterminer les taux des BACC-USI.
- Les taux individuels des centres participants seront utilisés pour calculer les taux médians, percentiles et moyens d'infection et ratio d'utilisation des cathéters.

**Unité de soins intensifs néonataux :**

- Les taux des BACC-USI seront calculés pour les groupes de poids à la naissance.
- Les ratios d'utilisation des cathéters 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. Pour ceux qui ne peuvent indiquer que le nombre total de jours-présence en soins intensifs néonataux, le ratio d'utilisation des dispositifs individuels seront calculés pour l'ensemble de la population des soins intensifs néonataux.
- Le ratio d'utilisation des cathéters seront calculés pour les groupes de poids à la naissance et pour l'ensemble de la population néonatale des soins intensifs.

## ÉTHIQUE

Ce projet de surveillance est basé sur l'observation et n'implique aucune altération des soins aux patients. 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 ne sera pas nécessaire. Toutes les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada sont 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 lié au nom du patient ou au numéro de l'hôpital uniquement sur le site local du CCEH et sera gardé strictement confidentiel dans des conditions de sécurité.

## 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 seront communiquées au niveau national.

# Annexe 1 - Algorithme

## ALGORITHM POUR LA SURVEILLANCE DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES SUR CATHÉTERS CENTRAUX AUX SOINS INTENSIFS (BACC-USI) DU PCSIN

Seuls les BACC liés à une admission en soins intensifs doivent être signalés

### BACC - USI:

**Définition du cas :** Un CC ou CO doit être présent au moment de la bactériémie confirmée par le laboratoire et avoir été en place pendant plus de deux jours civils à la date de l'hémoculture positive (DHCP), le jour de la mise en place du dispositif étant le jour 1, ET  
Un CC ou un CO était en place au DHCP ou le jour précédent. Si un CC ou un CO a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères de bactériémies doivent être pleinement remplis le jour de la cessation d'activité ou le jour suivant

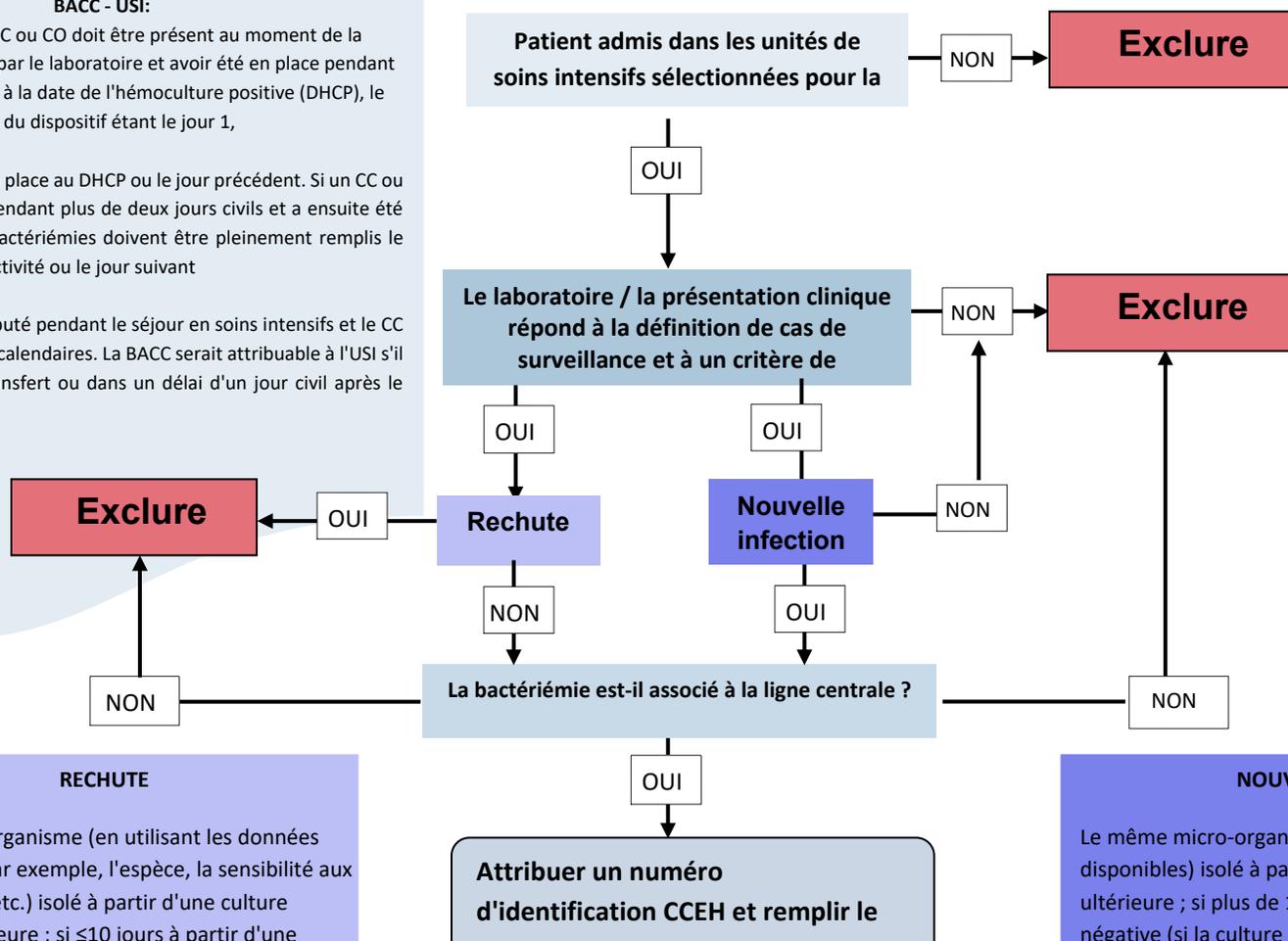
**USI - lié :** La BACC a débuté pendant le séjour en soins intensifs et le CC a été en place > 2 jours calendaires. La BACC serait attribuable à l'USI s'il survenait le jour du transfert ou dans un délai d'un jour civil après le transfert hors de l'USI.

### Critères de diagnostic du BACC-USI

- 1) Agent pathogène reconnu, cultivé à partir d'une ou plusieurs hémocultures, sans lien avec une infection sur un autre site  
**OU**
- 2) Au moins un des éléments suivants : fièvre (>38 °C), frissons, hypotension (si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre, hypothermie (<36 °C), apnée ou bradycardie)

**ET**

Contaminant cutané commun\* cultivé à partir de ≥2 hémocultures prélevées à des occasions distinctes sans rapport avec une infection sur un autre site.



### RECHUTE

Même micro-organisme (en utilisant les données disponibles - par exemple, l'espèce, la sensibilité aux antibiotiques, etc.) isolé à partir d'une culture sanguine ultérieure ; si ≤10 jours à partir d'une culture négative **OU** ≤10 jours à partir de l'achèvement d'une thérapie antibiotique appropriée, il s'agit d'une rechute.  
Ne remplissez PAS un autre questionnaire.

### NOUVELLE INFECTION

Le même micro-organisme (en utilisant les données disponibles) isolé à partir d'une culture sanguine ultérieure ; si plus de 10 jours après une culture négative (si la culture a été faite) ET plus de 10 jours après l'achèvement d'une thérapie antibiotique appropriée, il s'agit d'une **NOUVELLE** infection. Remplissez un autre questionnaire.

\* Diphtéroïdes (*Corynebacterium* spp. et non *C. diphtérie*), Diphtéroïdes, *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp. (et non *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., staphylocoques à coagulase négative, (y compris *S. epidermidis*) streptocoques du groupe des viridans, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp. et *Rhodococcus* spp

## Annexe 2 - Guide d'attribution des bactériémies primaires et secondaires

ALGORITHM POUR LA SURVEILLANCE DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES SUR CATHÉTERS CENTRAUX AUX SOINS INTENSIFS (BACC-USI) DU PCSIN –  
 Algorithme pour déterminer l'attribution des bactériémies. Adapté du module de BACC-USI du NHSN Chapitre 4 - Annexe B (Figure 1B)

### Définitions

**Période de d'infection :** La période de sept jours au cours de laquelle tous les éléments du critère doivent être remplis, qui comprend trois jours avant et trois jours après la date de la première hémoculture positive.

**Période d'infection répétée :** période de 14 jours pendant laquelle aucune nouvelle infection du même type n'est signalée. La date de l'événement (DE) est le premier jour du délai de 14 jours.

### Période d'attribution des bactériémies secondaires :

La période pendant laquelle un échantillon de sang doit être prélevé pour qu'une infection sanguine secondaire soit attribuée à un site d'infection primaire.

Cette période comprend la période de fenêtre d'infection (PFI) combinée à la période de réinfection (PIR). Elle dure de 14 à 17 jours en fonction de la date de l'événement.

### Exemple

Hospital Day = (HD)

Infection window period (IWP)

Date of event (DOE)

Repeat infection timeframe (RIT)

Secondary BSI Attribution Period (SBAP)

HD	RIT	IWP	UTI SBAP
1			
2			
3			
4	1	Urine culture: >100,000 CFU/ ml <i>E. coli</i>	
5	2	Fever > 38.0 C	
6	3	Fever > 38.0 C	
7	4		
8	5		
9	6		
10	7	Blood culture: <i>E. coli</i>	
11	8		
12	9	Urine culture: >100,000 CFU/ ml <i>S. aureus</i>	
13	10		
14	11		
15	12		
16	13		
17	14		
		UTI: <i>E. coli</i> , <i>S. aureus</i> Secondary BSI: <i>E. coli</i> Date of Event: HD 4	

### Determination:

**Bactériémie secondaire, exclure de la surveillance des BACC-USI**

Une hémoculture positive identifié chez un patient aux soins intensifs

Le patient souffre-t-il d'une **infection spécifique au site** ?

Oui

Non

L'isolat positif spécifique au site est-il utilisé comme élément pour répondre aux critères du site d'infection ?

Oui

L'isolat positif spécifique au site et la hémoculture positive correspondent-ils pour au moins un organisme ?

Ces spécimens doivent avoir été collectés pendant la période d'attribution des bactériémies secondaires.

Oui

**Bactériémies secondaire - Exclure de la surveillance des BACC-USI**

Non

La hémoculture peut-il être utilisé pour répondre aux critères d'une **infection spécifique à un site** ?

La hémoculture doit avoir été prélevé pendant la **période d'infection**.

Oui

**Bactériémies secondaire - Exclure de la surveillance des BACC-USI**

Non

**Bactériémies primaire - Inclure dans la surveillance des BACC-USI**

## Annexe 2 - Questionnaire du patient pour les BACC-USI

1.	Site CCEH : _____
2.	Code d'identification unique du patient _____ AA _____ (par exemple 99Z24001) (numéro du site CCEH) (année) (numéro de dossier)
3.	<p>Ce patient répond-il aux critères d'un BACC-USI ? Si oui, veuillez identifier les critères auxquels la BACC-USI répond. Remarque : <b>seuls</b> les BACC liés à une admission en soins intensifs doivent être signalés</p> <p>Veuillez cocher l'<b>UNE</b> des deux options suivantes :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Critère 1</b> Agent pathogène reconnu, cultivé à partir d'une ou plusieurs hémocultures, sans lien avec l'infection à un autre site</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Critère 2</b> Au moins un des éléments suivants : fièvre (&gt;38°C), frissons, hypotension (si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre, hypothermie (&lt;36°C), apnée, ou bradycardie</p> <p style="text-align: center;"><b>ET</b></p> <p>Contaminant cutané commun mis en culture à partir de ≥ 2 hémocultures prélevées à des occasions distinctes sans rapport avec une infection sur un autre site</p>
4.	<p>Âge en années, mois ou jours</p> <p>Âge _____ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Jours</p>
5.	Code postal (3 premiers chiffres) _____
6.	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Inconnu
7.	<p>*USIN uniquement : le poids à la naissance se réfère au poids au moment de la naissance et ne doit PAS être modifié lorsque le bébé prend du poids</p> <p>Poids à la naissance* (en grammes) _____</p> <p>Âge gestationnel* (en semaines) _____</p>
8.	Date d'hospitalisation ____/____/_____ JJ MMM AAAA
9.	Date d'admission à l'USI ____/____/_____ JJ MMM AAAA
10.	Date de la première hémoculture positive du patient pour cette infection ____/____/_____ JJ MMM AAAA

11 a. Micro-organisme(s) isolé(s), veuillez cocher toutes les cases applicables :

- Acinetobacter
- Bacillus
- Candida albicans
- Candida autre
- Citrobacter
- MRSA
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- Escherichia coli
- Enterobacter
- Enterococcus (sensible à la vancomycine)
- Fongiques autres, précisez
- Klebsiella
- Staphylocoque à coagulase négative (CONS)
- S. aureus (MSSA)
- Pseudomonas
- Serratia
- Stenotrophomonas
- Streptocoque
- VRE

a. Résultats de l'antibiogramme

	Micro-organismes à Gram négatif									
	Acinetobacter	Citrobacter	Klebsiella	Pseudomonas	Serratia	Stenotrophomonas	E. coli	Enterobacter	Autre _____	Autre _____
Antibiotique	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité
Amikacin										
Ampicilline										
Cefazolin										
Cefepime										
Ceftriaxone										
Ciprofloxacine										
Colistin										
Ertapenem										
Gentamycine										
Imipenem										
Levofloxacine										
Meropenem										
Piperacilline										
Piperacillin-tazobactam										
Acide ticarcilline-clavulanique										
Tobramycine										
Trimethoprim-sulfamethoxazole										
Autres _____										
Autres _____										

	Organismes à Gram positif							
	Bacillus	Staphylocoque à coagulase négative (CONS)	Enterococcus	SARM	S. aureus (SASM)	Streptococcus	Autre _____	Autre _____
Antibiotique	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité
Ampicilline								
Cefazolin								
Cefepime								
Ceftriaxone								
Clindamycine								
Cloxacilline / Oxacilline								
Ertapenem								
Imipenem								
Levofloxacine								
Linezolid								
Meropenem								
Pénicilline								
Piperacilline								
Piperacillin-tazobactam								
Acide ticarcilline-clavulanique								
Trimethoprim-sulfamethoxazole								
Vancomycine								
Autres _____								
Autres _____								
Autres _____								
Anti-fongique	Fongiques							
	Candida albicans	Candida autre	Fongiques autres _____	Fongiques autres	Fongiques autres			
	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité	Susceptibilité			
Amphotéricine B								
Caspofungin								
Fluconazole								
Micafungin								
Voriconazole								
Autres _____								
Autres _____								
Autres _____								

12	<p>Type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été acquise : (Cochez un seul cas)<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> USI Adultes mixtes<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> USI Chirurgie cardiovasculaire pour adultes</p> <p><input type="checkbox"/> USI Pédiatrique (USIP)</p> <p><input type="checkbox"/> USI Néonatale (USIN)</p>
13	<p>Quel a été le résultat de ce patient 30 jours après une culture positive ? (Cochez une seule réponse)</p> <p><input type="checkbox"/> Le patient a survécu, a reçu son congé ou a été transféré. Date du congé ou du transfert (JJ/MMM/AAAA_____)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient vivant, toujours à l'hôpital (en dehors de l'unité de soins intensifs)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient vivant, toujours en soins intensifs</p> <p><input type="checkbox"/> Patient décédé, date du décès (JJ/MMM/AAAA_____)</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnu</p>
14	<p>Si le patient est décédé dans les 30 jours qui ont suivi la culture positive, veuillez indiquer le lien entre la BACC-USI et le décès.</p> <p><input type="checkbox"/> La BACC-USI est la cause du décès</p> <p><input type="checkbox"/> Le décès n'est pas lié à la BACC-USI</p> <p><input type="checkbox"/> La BACC-USI a contribué au décès</p> <p><input type="checkbox"/> Le lien de causalité entre la BACC-USI et le décès ne peut être déterminé.</p>
15	<p>Le patient avait-il plusieurs cathéters centraux insérés au moment de l'infection ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Si oui, combien : _____</p>

<sup>1</sup> Veuillez vous assurer que le type d'unité de soins intensifs où le poste de travail a été acquis (par exemple, unité de soins intensifs mixtes pour adultes) pour lequel vous soumettez le cas correspond au type d'unité de soins intensifs pour lequel vous soumettez des données au dénominateur au cours de ce trimestre en utilisant le "formulaire de soumission des données trimestrielles de base au dénominateur". Depuis 2018, pour les USI adultes, seuls les cas identifiés dans les USI mixtes adultes ou les USI de chirurgie cardiovasculaire adultes doivent être soumis à la surveillance du BACC-USI du CNISP

<sup>2</sup> Les unités de soins intensifs mixtes pour adultes comprennent toute unité de soins intensifs pour adultes dont les patients sont de types divers, tels que les soins médicaux/chirurgicaux, chirurgicaux/traumatiques, les soins aux brûlés/traumatiques/ médicaux/chirurgicaux, les soins médicaux/neurochirurgicaux, les soins neurologiques/brûlés, etc.

	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu
16	Identification unique du patient pour le premier cas : _____ Pour les patients ayant plus d'un épisode de BACC au cours de la même admission aux soins intensifs

## Annexe 3 - Dictionnaire de données

### Définitions et notes pour le questionnaire du patient

#### 1. Numéro CCEH

Il s'agira du numéro alphanumérique à **3 caractères** attribué à votre institution. Il commencera toujours par le numéro à deux chiffres attribué à votre membre CCEH, par exemple 07, 15, et par une lettre attribuée par le membre CCEH pour cette institution spécifique, par exemple A, B, C, etc. Le numéro de site CCEH pour chaque institution doit toujours être le même pour tous les projets de surveillance CCEH/CNISP et les trois chiffres alphanumériques seront toujours indiqués comme numéro de site CCEH, par exemple 07A, 15A.

#### 2. Code d'identification unique

Ce numéro ne doit jamais comporter plus de 8 caractères. Les 8 caractères doivent comprendre le numéro de site CCEH à 3 caractères (par exemple 09A), l'année de surveillance au cours de laquelle l'infection s'est produite (par exemple 19) et un numéro consécutif commençant à 001 et se poursuivant avec chaque cas supplémentaire. Un exemple du premier cas dans une institution serait le 09A19001. Un exemple du trente-cinquième cas serait le 09A19035, etc.

#### 3. Ce patient répond-il aux critères d'une BACC-USI?

Si oui, veuillez identifier les critères auxquels la BACC-USI répond.

Remarque : **seuls** les BACC liés à une admission aux soins intensifs doivent être signalés

**Critère 1** : Agent pathogène reconnu, cultivé à partir d'une ou plusieurs hémocultures, sans lien avec l'infection à un autre site

**OU**

**Critère 2** : Au moins un des éléments suivants : fièvre (>38°C), frissons, hypotension (si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre, hypothermie (<36°C), apnée ou bradycardie)

**ET<sup>3</sup>** Contaminant cutané commun mis en culture à partir de  $\geq 2$  hémocultures prélevées à des occasions distinctes sans rapport avec l'infection sur un autre site

#### 4. Âge

Veuillez indiquer l'âge du patient (en années, mois ou jours) au moment de la culture positive.

#### 5. Code postal

Les trois premiers caractères du code postal du patient

#### 6. Sexe

Homme ou femme

<sup>3</sup> Diphthéroïdes (*Corynebacterium* spp. et non *C. diphtheria*), Diphtéroïdes, *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp. (et non *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *staphylocoques* à coagulase négative, (y compris *S. epidermidis*) streptocoques du groupe des viridans, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp. et *Rhodococcus* spp.

**7. Uniquement l'USIN :****Poids à la naissance**

Veillez indiquer le poids du nourrisson à la naissance en grammes. Il s'agit du poids du nourrisson au **moment de la naissance et ne doit PAS** être modifié lorsque le nourrisson prend du poids. Par exemple, si un nouveau-né pèse 1006 grammes à la naissance mais reste à l'unité de soins intensifs néonataux pendant deux mois et a un poids corporel de 1650 grammes lorsqu'il développe une BACC-USI, le poids enregistré à la naissance devrait toujours être de 1006 grammes sur le questionnaire du patient.

**Âge gestationnel**

Veillez indiquer l'âge gestationnel en semaines.

**8. Date d'admission à l'hôpital**

Veillez indiquer la date à laquelle le patient a été admis à l'hôpital. Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2019) dans cet ordre.

**9. Date d'admission à l'USI**

Veillez indiquer la date à laquelle le patient a été admis à l'unité de soins intensifs (USI). Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2019) dans cet ordre. **Ce patient répond-il aux critères d'une BACC?**

Cette question ne s'applique qu'aux postes de travail associés à un CC et liés à une admission aux soins intensifs. Veuillez ne cocher qu'**UNE** seule des deux options disponibles (par exemple, le critère 1 **OU** le critère 2).

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

Pour l'hospitalisation actuelle, veuillez indiquer quand la première hémoculture positive a été obtenue. Veuillez entrer le jour (26), le mois (mai) et l'année (2019) dans cet ordre. Veuillez indiquer le mois (par exemple, janv, mars, août, etc.).

**11. Micro-organisme(s) isolé(s)**

a. **Veillez sélectionner tous les micro-organismes isolés pour l'infection tels que déclarés par le laboratoire.**

Micro-organisme	Définition
<i>Acinetobacter spp</i>	Comprend toute espèce d' <i>Acinetobacter</i> (A.) ou toute espèce non identifiée
<i>Bacillus spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Bacillus</i> ou toute espèce non identifiée
<i>Candida albicans</i>	Comprend <i>Candida albicans</i>
<i>Candida spp</i> (autre)	Comprend toute autre espèce de <i>Candida</i> (non albicans) ou espèce non identifiée
<i>Citrobacter spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Citrobacter</i> (C.) ou toute espèce non identifiée
Staphylocoque à coagulase négative (CONS)	Comprend toutes les espèces de CONS (par exemple, <i>S. epidermidis</i> , <i>capitis</i> , <i>warnerii</i> , <i>hominis</i> ) et les espèces de CONS non identifiées
<i>Escherichia coli</i>	Comprend <i>Escherichia</i> (E.) <i>coli</i>
<i>Enterobacter spp</i>	Comprend toute espèce d' <i>Enterobacter</i> (E.) ou toute espèce non identifiée
<i>Enterococcus spp</i>	Comprend toute espèce d'entérocoque sensible à la vancomycine ou toute espèce non identifiée
Fongiques	Comprend les fongiques non candidats et les espèces fongiques non identifiées
<i>Klebsiella spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Klebsiella</i> (K.) ou toute espèce non identifiée
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Comprend uniquement le SARM
<i>Staphylococcus aureus</i>	Comprend uniquement le <i>Staphylococcus aureus</i> (SASM)

<i>Pseudomonas spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Pseudomonas</i> (P.) ou toute espèce non identifiée
<i>Serratia spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Serratia</i> (S.) ou toute espèce non identifiée
<i>Stenotrophomonas spp</i>	Comprend toute espèce de <i>Stenotrophomonas</i> (S.) ou toute espèce non identifiée
<i>Streptococcus spp</i>	Comprend les streptocoques hémolytiques alpha, les streptocoques hémolytiques bêta, le groupe des streptocoques viridans, les streptocoques parasanguins, avium, bovis, constellatus, mitis, milleri, pyogenes et autres espèces non identifiées
Entérocoques résistants à la vancomycine	Comprend les <i>E. faecalis</i> , <i>faecium</i> , <i>gallinarum</i> ou ERV résistants à la vancomycine non spécifiés
Autre, précisez	Comprend tout micro-organisme non inclus dans la liste déroulante

## b. Résultats de l'antibiogramme

Veillez indiquer la susceptibilité/résistance du/des micro-organisme(s). (S = Sensible, I = Intermédiaire ou R = Résistant) aux antibiotiques testés. Par exemple, si le SARM est le micro-organisme identifié et qu'il a été testé par la suite pour déterminer sa sensibilité à la vancomycine, s'il est résistant, vous devez entrer les informations suivantes dans le tableau (voir la ligne surlignée en vert)

### 12. Type d'unité de soins intensifs où le l'infection a été acquis

Veillez cocher la case qui identifie le type d'unité de soins intensifs où la bactériémie a été acquis. Veillez vous assurer que le type d'unité de soins intensifs où le poste de travail a été acquis (par exemple, une unité de soins intensifs mixte pour adultes) que vous soumettez pour le cas **correspond au type d'unité de soins intensifs** figurant sur le formulaire de dénominateur trimestriel de base (jours-cathéters). A partir de 2018, pour les USI adultes, seuls les cas identifiés dans les USI mixtes<sup>4</sup> adultes ou les USI de chirurgie cardiovasculaire adultes doivent être soumis à la surveillance des BACC-USI du CNISP

### 13. Résultat 30 jours après la date de la première culture positive

Trente jours après la date de la première culture positive, veuillez sélectionner une seule des options disponibles. Pour les réponses nécessitant une date (date de sortie, de transfert ou de décès), veuillez saisir le jour (26), le mois (mai) et l'année (2019), dans cet ordre. Veuillez indiquer le mois (par exemple, janvier, mars, août, etc.).

Identification originale unique du patient : Veuillez saisir l'identifiant unique original (précédent) pour les patients ayant plus d'un épisode de BACC au cours de la même admission aux soins intensifs

### 14. Relation de BACC-USI avec le décès

Veillez indiquer si la BACC-USI était la cause du décès (c'est-à-dire que le patient n'avait aucune autre condition qui aurait causé le décès lors de l'admission); La BACC-USI a contribué au décès (c'est-à-dire que la BACC-USI a exacerbé une condition existante qui a conduit au décès du patient), La BACC-USI n'était pas lié au décès ou incapable de déterminer la causalité entre la BACC-USI et le décès.

### 15. Plusieurs cathéters centraux insérés au moment de l'infection

Veillez indiquer si le patient avait plusieurs cathéters centraux au moment de l'infection. Les différents types de CC comprennent notamment les CC (standard) non tunnélisés, enduits ou non, les cathéters insérés par voie périphérique (CIP), les dispositifs tunnélisés (p. ex. Broviac, Hickman), les cathéters tunnélisés pour hémodialyse, les cathéters intracardiaques tels que les cathéters intra-artériels et ventriculaires, les cathéters

<sup>4</sup> Les unités de soins intensifs mixtes pour adultes comprennent toute unité de soins intensifs pour adultes dont les patients sont de types divers, tels que les soins médicaux/chirurgicaux, chirurgicaux/traumatiques, les soins aux brûlés/traumatiques/ médicaux/chirurgicaux, les soins médicaux/neurochirurgicaux, les soins neurologiques/brûlés, etc.

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).

**16. Identification originale unique du patient**

Pour les patients ayant plus d'un épisode de BACC-USI au cours d'une même admission aux soins intensifs, veuillez fournir l'identifiant unique de tout épisode antérieur de BACC-USI

## Annexe 4 - Téléchargeur de données sur le RCRSP

# RCRSP – TÉLÉVERSER LES DONNÉES

Comment soumettre des données en utilisant le téléchargement sur le RCRSP



### Étape 1.

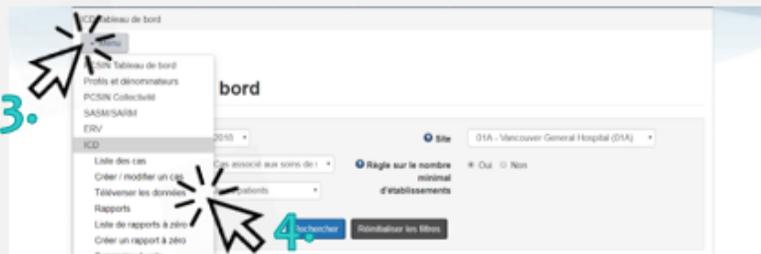
#### Surveillance

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales



### Étape 2.

Choisir une application



### Étape 3.

Menu

### Étape 4.

Téléverser les données



**\* Choisir année de surveillance**

**\* « Choose file »**

### Étape 5.

Téléverser les données epi

## Références

CDC. Événement d'infection du sang (infection du sang associée à un cathéter central et infection du sang associée à un cathéter non central). ISS : Device-associated Module. Janvier 2020

[https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC\\_CLABScurrent.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/4PSC_CLABScurrent.pdf)

## Historique des révisions

Date	Révisions effectuées
<b>Juin 2014</b>	Dates incorrectes dans le questionnaire et identifiant unique - tous changés en 2014 - maintenant Final v2
<b>Janvier 2015</b>	<p>1. Révision de la définition des cas de bactériémie - la phrase du critère 2 "...ou des signes d'infection du site d'insertion ou du tunnel du cathéter..." a été supprimée car elle ne figure pas dans la définition du NHSN et peut conduire à une surestimation.</p> <p>Le critère 2 se lit désormais comme suit : "Au moins un des éléments suivants : fièvre (&gt;38°C), frissons, hypotension (si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre, hypothermie (&lt;36°C), apnée ou bradycardie) ET contaminant cutané commun mis en culture sur ≥ 2 hémocultures réalisées à des occasions distinctes et des résultats de laboratoire positifs ne sont pas liés à une infection sur un autre site".</p> <p>Auparavant, il se lisait comme...</p> <p>Au moins l'un des éléments suivants : fièvre (&gt;38°C au cœur), frissons, hypotension (si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre (&gt;38°C au cœur), hypothermie (&lt;36°C au cœur, apnée ou bradycardie) ou signes d'infection du site d'insertion ou du tunnel du cathéter ET contaminant cutané commun mis en culture à partir de 2 hémocultures prélevées à des occasions distinctes et de résultats de laboratoire positifs n'est pas lié à une infection sur un autre site.</p> <p>2. Question 10a = Ajout des résultats de l'antibiogramme au(x) micro-organisme(s) identifié(s) afin de saisir les profils de sensibilité/résistance</p>
<b>Novembre 2015</b>	<p>Note 2, p.3 - Les dispositifs de CC ont été révisés pour inclure les cathéters intra-cardiaques tels que les lignes intra-artérielles et ventriculaires, les lignes à double fonction telles que les cathéters de température/veineux (par exemple, les cathéters de ligne froide, les cathéters Quattro, les introducteurs, etc.)</p> <p>Note de bas de page3, p. 3 - Clarification concernant les cathéters ombilicaux (CU) - si un nouveau-né n'a qu'une CU, il est considéré comme un CC.</p> <p>Définition du cas de bactériémie - p.4 - Un rappel supplémentaire que la bactériémie ne peut être liée à une infection sur un autre site. La déclaration suivante a été ajoutée : "La bactériémie n'est PAS liée à une infection sur un autre site.</p> <p>Bactériémie associée à la CC - p.4 - Clarification concernant la classification comme associée à la CC si la CC a été supprimée. Se lit maintenant comme suit : ". Si une CC ou une UC a été en place pendant plus de deux jours civils puis a été supprimée, les critères de la bactériémies doivent être pleinement remplis le jour de la suppression ou le lendemain".</p> <p>BACC lié à l'USI - p.4 - Clarification concernant l'attribution d'BACC à l'USI. Se lit maintenant comme suit : "Début de la BACC pendant le séjour aux soins intensifs et le CC a été en place &gt; 2</p>

	<p>jours civils. La BACC serait attribuable à l'USI s'il survenait le jour du transfert ou le jour civil suivant le transfert hors de l'USI".</p> <p>Note de bas de page 5 - p.4 - Clarification concernant le critère 2 ;; ; "sang prélevé à des moments différents" La note de bas de page se lit maintenant comme suit : "Les moments différents comprennent 2 hémocultures prélevées le même jour civil ou un jour civil consécutif par des ponctions veineuses ou des entrées de cathéter séparées.</p> <p>Dénominateurs</p> <p>p 6 - Une explication concernant le retrait et la réinsertion des lignes centrales et si elles seront incluses dans le décompte des jours-cathéters. La déclaration suivante, tirée du NHSN, a été ajoutée.</p> <p>Les lignes centrales qui sont retirées et réinsérées : Si, après le retrait du cathéter central, le patient est sans cathéter central pendant au moins un jour civil complet (et non pas 24 heures), le décompte des jours de pose du cathéter central recommence. Si, au contraire, un nouveau cathéter central est inséré avant qu'un jour civil complet sans cathéter central ne soit écoulé, le comptage des jours de cathéter central se poursuivra".</p> <p>Micro-organismes</p> <p>p.11 - Certains micro-organismes ont été dupliqués afin de prendre en compte plus d'une espèce - par exemple Candida autre ; CONS ; Plus ' autre, préciser ont été ajoutés aux organismes de capture non répertoriés.</p> <p>Les ORC sont retirées de la liste des options - car elles sont saisies dans la liste des micro-organismes existants et la résistance sera saisie dans les tableaux des antibiogrammes.</p> <p>Tableaux d'antibiogrammes</p> <p>p. 11-13 - Veillera à ce que l'INSPEC soit en mesure de saisir des entrées multiples des mêmes organismes, par exemple CONS, candida, etc. ; ajout du triméthoprime-sulfaméthoxazole à la liste des antibiotiques</p> <p>Algorithme - p. 22 mis à jour</p>
<b>Novembre 2016</b>	<p>Le nom de la surveillance a été changé en Central line associated bloodstream infections (ISSACC) - toutes les références aux CVC-ISS dans le protocole ont été changées en ISSACC ou CVC (Central line)</p> <p>p.4 La clarification de la rechute par rapport à la nouvelle infection est &lt; ou = pas seulement &lt;</p> <p>Le même micro-organisme (dans la mesure où les données disponibles le permettent - par exemple l'espèce, la sensibilité aux antibiotiques, etc.) isolé à partir d'une culture sanguine ultérieure :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si moins ou égal à 10 jours après une culture négative OU moins ou égal à 10 jours après l'achèvement d'une thérapie antibiotique appropriée, considérez comme une rechute et NE FAITES PAS DE RAPPORT.</li> <li>○ Si plus de 10 jours après une culture négative (si la culture a été effectuée) ET plus de 10 jours après l'achèvement d'un traitement antibiotique approprié, DÉCLARER comme une NOUVELLE infection</li> </ul>
<b>Décembre 2017</b>	<p>Pour les USI adultes, seuls les cas identifiés dans une USI mixte pour adultes ou dans une USI de chirurgie cardiovasculaire pour adultes doivent être soumis à la surveillance des BACC-USI du PCSIN. Toutes les autres unités de soins intensifs pour adultes, telles que les unités médicales, chirurgicales, neurologiques et de traumatologie, sont exclues en raison du nombre très faible de ces types d'unités de soins intensifs ayant participé aux années de surveillance précédentes.</p>
<b>Octobre 2018</b>	<p>Ajout du code postal (3 premiers chiffres) comme variable</p> <p>Suppression de la date de naissance (de nombreux hôpitaux ne peuvent plus fournir ce niveau d'information) et conservation uniquement de l'âge en années, mois ou jours</p> <p>Ajout d'une explication concernant l'importance de la saisie des données dans les "rapports zéro" du RCRSP si l'hôpital n'a pas de cas BACC-USI</p>
<b>Décembre 2018</b>	<p>Modification de la formulation de certaines définitions des BACC-USI afin de rendre les définitions plus claires pour ceux qui identifient les BACC liés aux soins intensifs - il n'y a pas de changement de la signification, juste une clarification pour l'utilisateur - voir les changements pour 2019 surlignés en jaune</p> <p>1. Définition du cas BACC : La bactériémie n'est PAS liée à une infection sur un autre site et elle répond l'un des critères suivants.</p> <p>Critère 1 : Agent pathogène reconnu, cultivé à partir d'au moins une hémoculture, sans lien avec une infection sur un autre site.</p> <p>OU</p> <p>Critère 2 : au moins un des éléments suivants : fièvre (&gt;38°C au cœur), frissons, hypotension ; si l'âge est inférieur à 1 an : fièvre (&gt;38°C au cœur), hypothermie (&lt;36°C au cœur), apnée ou bradycardie ET contaminant cutané courant [5] mis en culture à partir de 2 hémocultures prélevées à des occasions distinctes, ou sur des sites différents [6], sans lien avec une infection sur un autre site.</p> <p>2. BACC</p> <p>Bactériémie confirmée en laboratoire pour laquelle un cathéter centrale (CC) ou un cathéter ombilical (CO) était en place depuis plus de deux jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour de la mise en place du dispositif étant le jour 1[7].</p> <p>OU</p> <p>Un bactériémie confirmée en laboratoire où la CC ou la CO était en place depuis plus de deux jours civils, puis retiré le jour ou un jour avant le prélèvement d'une culture sanguine positive.</p> <p>3. Bactériémie confirmée en laboratoire lié aux soins intensifs</p> <p>La BACC-USI apparaît après deux jours de séjour de soins intensifs.</p>

	<p>OU</p> <p>Si le patient sort ou est transféré hors de l'unité de soins intensifs, la BACC serait attribuable à l'unité de soins intensifs s'il survenait le jour du transfert ou le jour civil suivant le transfert hors de l'unité.</p> <p>Note : Si le patient est transféré dans l'unité de soins intensifs avec le CC et que l'hémoculture était positive le jour du transfert ou le jour civil suivant, la BACC-USI serait alors attribué à l'unité où la ligne a été insérée.</p>
<b>Novembre 2019</b>	<p>Mise en forme actualisée</p> <p>Suppression des exemples figurant précédemment dans les annexes 3 et 4</p>
<b>Septembre 2020</b>	<p>Aucun changement de fond. Mises à jour mineures de l'introduction.</p> <p>Ajout de la question COVID-19 au questionnaire</p> <p>Numéro corrigé du dictionnaire</p>
<b>Septembre 2021</b>	<p>Aucun changement de fond.</p>
<b>Octobre 2022</b>	<p>Question ajoutée : Relation entre la BACC-USI et le décès (mortalité attribuable)</p> <p>Clarification du fait que les critères du NHSN doivent être utilisés pour s'assurer que la bactériémie secondaires ne sont pas inclus dans la surveillance des BACC-USI du PCSIN :</p> <p>"La bactériémie n'est PAS lié à une infection sur un autre site (pas un bactériémie secondaire selon les définitions du National Healthcare Safety Network (NHSN) - veuillez vous référer à l'ANNEXE 2 - Guide d'attribution des bactériémies primaires et secondaires)"</p> <p>Question COVID-19 supprimée</p>
<b>Novembre 2023</b>	<p>Le nom de la surveillance a été changé de « Infections du système sanguin associées aux cathéters centraux » à « Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI) » toutes les références dans le protocole ont été changées</p> <p>Question ajoutée : Le patient avait-il plusieurs cathéters centraux insérés au moment de l'infection ?</p>
<b>Novembre 2024</b>	<p>Aucun changement de fond.</p>