



Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)

Protocole de surveillance des infections du site opératoire (ISO) liées aux dérivations du liquide céphalorachidien (LCR)

2025

Coordonnées

Veillez adresser toutes vos questions à:

Agence de la santé publique du Canada

Surveillance du PCSIN

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

Groupe de travail

Blanda Chow, Jeannette Comeau, John Conly, Meghan Engretson, George Gubb, Jennifer Happe, Kevin Katz, Vinita Kumar, Joanne Langley (présidente), Bonita Lee, Diane Lee*, Marie-Astrid Lefebvre, Cassandra Lybeck*, Annie-Kim Nguyen (chef épidémiologique)*, Senthuri Paramalingam†, Caroline Quach, Jocelyn Srigley, Reena Titoria, Joseph Vayalumkal

* Agence de la santé publique (ASPC)

† Prévention et contrôle des infections Canada (PCI)

Nous souhaitons exprimer notre sincère reconnaissance à Robyn Mitchell, membre de notre équipe, dont les contributions significatives ont été déterminantes pour l'élaboration de ce protocole.

Table des matières

OBJECTIFS.....	3
MÉTHODES.....	3
ADMISSIBILITÉ DES SITES	3
POPULATION DE PATIENTS.....	3
<i>Critères d'inclusion des patients :</i>	3
<i>Critères d'exclusion des patients :</i>	3
PÉRIODE DE SURVEILLANCE	3
NUMÉRATEURS	4
<i>Définition de cas des infections du site opératoire associées au dérivation du LCR.....</i>	<i>4</i>
<i>Définition du cas de réinfection</i>	<i>4</i>
DÉNOMINATEURS.....	4
SOUMISSION DE DONNÉES/RAPPORT À ZÉRO	4
<i>Cas</i>	<i>5</i>
<i>Rapport à zéro.....</i>	<i>5</i>
<i>Dénominateurs</i>	<i>5</i>
ÉTHIQUES.....	6
PROTECTION DES DONNÉES	6
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENT SUR LE PATIENT – VOIES DE DÉRIVATION DU LCR.....	7
ANNEXE 2 –LEXIQUE RELATIF AU QUESTIONNAIRE DES RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT	9
ANNEXE 3 – FORMULAIRE D’INFORMATION SUR LE DÉNOMINATEUR ET LE RAPPORT À ZERO– VOIES DE DÉRIVATION DU LCR.....	11
ANNEXE 4 – DOSSIER DU PCSIN SUR LES INFECTIONS DES DISPOSITIFS DE DÉRIVATION DU LCR.....	12
ANNEXE 5 – ACCÈS AUX FORMULAIRES VIA DONNÉES WEB SUR LE RCRSP	13
HISTORIQUE DE RÉVISION	15

OBJECTIFS

L'objectif de cette initiative du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) est d'effectuer une surveillance continue des infections du site opératoire (ISO) liées aux dérivations du liquide céphalorachidien (LCR) dans le réseau hospitalier du PCSIN et de fournir des taux nationaux de référence que les hôpitaux peuvent utiliser aux fins de comparaison aux niveaux interne et externe. Plus précisément, cette initiative du PCSIN vise à

1. Déterminer l'incidence des ISO liées aux dérivations du LCR chez les patients de tous âges admis dans les hôpitaux canadiens participant au PCSIN.
2. Décrire la microbiologie et l'épidémiologie des ISO liées aux dérivations du LCR chez tous les patients :
 - a. Ayant un nouveau dispositif de dérivation **OU**
 - b. Chez qui un dispositif interne de dérivation existant a été révisé

MÉTHODES

Admissibilité des sites

1. Capable d'effectuer une surveillance à l'année longue pour les ISO liées aux dérivations du LCR
2. Capable de fournir le nombre de placements chirurgicaux et de révisions de dérivations

Population de patients

Critères d'inclusion des patients :

Personne de tout âge admise dans un hôpital du PCSIN qui subit la mise en place ou la révision d'un dispositif de dérivation du LCR **ET** a une infection qui survient dans les **90 jours** (3 mois) suivant la chirurgie

Patients adultes : Âgés de 18 ans et plus

Patients pédiatriques : Âgés de moins de 18 ans

Critères d'exclusion des patients :

- Patients porteurs d'un dispositif de dérivation par voie transcutanée, d'un dispositif de dérivation externe ou d'un dispositif autre qu'un dispositif de dérivation (p. ex. un réservoir d'Ommaya).
- Patients dont la culture (bactérienne ou fongique) du LCR était positive au moment de la mise en place des voies de dérivation.
- Cas d'infection dans lesquels le dispositif associé à l'organisme positif n'a pas été mis en place dans l'hôpital dans lequel l'infection a été diagnostiquée, c.-à-d. que l'hôpital n'a pas à signaler l'infection.

Période de surveillance

Les infections qui se développent dans les **90 jours** (3 mois) suivant l'intervention de dérivation seront incluses et déclarées rétrospectivement en fonction de la date d'infection.



L'année de surveillance des cas d'ISO liées aux dérivations du LCR est déterminée par la date d'intervention et NON par la date de l'infection.

Numérateurs

Définition de cas des infections du site opératoire liées aux dérivation du LCR

On définit une infection du site opératoire liée à une dérivation du LCR comme :

Critère 1: Un dispositif interne de dérivation du LCR est en place

ET

Critère 2: Un agent bactérien ou fongique est décelé dans le liquide céphalorachidien

ET

Critère 3: Le patient a **UNE** des manifestations suivantes :

1. fièvre (température ≥ 38 °C);

OU

2. signes ou symptômes neurologiques,

OU

3. signes ou symptômes abdominaux,

OU

4. signes ou symptômes d'une défaillance ou d'une obstruction du dispositif de dérivation.

Définition du cas de réinfection

La réinfection se définit comme un épisode infectieux survenant après un diagnostic d'infection liée à une dérivation du LCR et/ou après la fin d'une antibiothérapie avec un isolat bactérien ou fongique obtenu à partir du LCR *différent* de celui lié à l'infection précédente. Un tel cas serait compté comme une nouvelle infection liée à une dérivation du LCR.



*La rechute d'une infection liée à une dérivation du LCR est un épisode infectieux survenant dans les mois suivant la fin du traitement avec un isolat du même pathogène. Cet événement n'est **PAS** admissible à être compté comme une nouvelle ISO liée à une dérivation du LCR.*

Dénominateurs

Le dénominateur pour le taux d'infection des dérivation du LCR est le nombre d'interventions chirurgicales de dérivation du LCR effectuées sur le site.

Chaque établissement participant devra soumettre les informations suivantes en utilisant le formulaire de dénominateur pour les dérivation du LCR ([ANNEXE 3 -FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LE DÉNOMINATEUR ET LE RAPPORT À ZÉRO – DÉRIVATION DU LCR](#)) :

- le nombre d'interventions de mise en place de **nouveaux** dispositifs de dérivation du LCR pour les patients pédiatriques (< 18 ans) et adultes (18 ans et plus);
- le nombre de révisions de dispositifs de dérivation du LCR **existants** pour les patients pédiatriques (< 18 ans) et adultes (18 ans et plus).

Soumission des données

Quels sont les formulaires à remplir? Chaque fois qu'une infection est identifiée, il faut remplir un questionnaire du patient (voir

[ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENT SUR LE PATIENT – DÉRIVATION DU LCR](#)). Chaque année où un hôpital a saisi des données sur les dérivation du LCR, remplissez l'

[ANNEXE 3 – FORMULAIRE D’INFORMATION SUR LE DÉNOMINATEUR ET LE RAPPORT À ZÉRO—DÉRIVATION DU LCR](#). Pour savoir comment trouver le formulaire de dénominateur des dérivations du LCR dans le Centre de collaboration du RCSR, voir [ANNEXE 5 – ACCÈS AUX FORMULAIRES VIA DONNÉES WEB SUR LE RCSR](#).

Où soumettre les données? Veuillez remplir le *Questionnaire du patient pour les dérivations du LCR* et le *formulaire de données sur le dénominateur et le rapport à zéro* sur le réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) (Collaboration > Données Web > Questionnaire du patient **et** formulaire de données sur le dénominateur et le rapport à zéro).

Quand faut-il soumettre les données? Veuillez voir le calendrier de soumission des données sur les ISO liées aux dérivations du LCR du PCSIN ci-dessous.

Cas

Comment les patients sont-ils identifiés? Les patients présentant une ISO liée à une dérivations du LCR seront identifiés en examinant les cultures de LCR avec organismes positifs provenant du laboratoire de microbiologie. Une fois qu'un organisme positif est identifié, un examen du dossier du patient sera effectué pour déterminer si le dispositif associé à cet organisme a été placé à l'hôpital où l'infection a été identifiée et si la chirurgie a eu lieu dans les 90 jours (3 mois) précédents. Pour plus d'information sur l'identification des cas d'ISO liées aux dérivations du LCR à signaler au PCSIN, veuillez vous référer l'[ANNEXE 6 – ALGORITHME DE SURVEILLANCE DES ISO LIÉES AUX DÉRIVATIONS DU LCR](#).

Rapport à zéro

Pour tout trimestre où il n'y a pas de cas dans votre site, un rapport à zéro doit être créé sur le réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) afin de pouvoir différencier les trimestres avec des comptes de zéro des données manquantes. Si aucun cas n'est soumis et qu'il vous manque un rapport à zéro pour une année de surveillance, les données de votre hôpital ne seront pas incluses dans les taux.

Dénominateurs

Le nombre de dérivations du LCR dans votre hôpital est recueilli annuellement en fonction de l'année civile.



NOTE: Lorsque vous entrez des données dans le RCSR, veuillez vous assurer que le cas est entré dans la bonne année de surveillance en fonction de la date de l'intervention et **NON** de la date à laquelle l'infection a été identifiée (p. ex. intervention le 20 décembre 2019; infection identifiée le 17 janvier 2020 – il s'agit d'un cas de 2019).

Chirurgies effectuées au cours des trimestres suivants

Calendrier de soumission des données sur les ISO liées aux dérivations LCR au PCSIN



Numérateur (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
-------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Dénominateurs /Rapport à zéro	Soumettre au plus tard le 31 mars de l'année suivante
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Pour toute question ou commentaire, veuillez communiquer avec le PCSIN au cnisp-pcsin@phac-aspc.gc.ca

ÉTHIQUE

Ce projet de surveillance est fondé sur l'observation et n'implique aucune altération des soins administrés 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 d'identification unique et aucun identifiant personnel ne sera transmis à l'Agence de la santé publique du Canada. Le code d'identification unique attribué à chaque patient ou à chaque hôpital ne servira qu'à identifier les patients dans l'établissement affilié au CCEH et sera conservé de façon strictement confidentielle sous des conditions sécurisées.

PROTECTION DES DONNÉES

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 globales seront communiquées à l'échelle nationale.

Annexe 1 – Questionnaire de renseignement sur le patient – Dérivation du LCR

Veillez compléter pour tous cas d'ISO liées aux dérivations du LCR et voir le lexique relatif au questionnaire des renseignements sur le patient au besoin pour définitions et notes (voir

[ANNEXE 2 – LEXIQUE RELATIF AU QUESTIONNAIRE DES RENSEIGNEMENTS SUR LE patient](#))

1.	N° de l'établissement affilié au CCEH: _____	
2.	Date de naissance: ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA	OU Âge _____ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Jours
3.	Code d'identification unique du patient: _____ YY _____ (ex. 99Z20001) (no° CCEH) (année) (no° de cas)	
4.	Sexe: <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
5.	Agent(s) pathogène(s) isolé(s) dans le LCR (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent): <input type="checkbox"/> Staphylocoque à coagulase négative <input type="checkbox"/> Espèces de <i>Corynebacterium</i> <input type="checkbox"/> <i>Cutibacterium acnes</i> (<i>Propionibacterium acnes</i>) <input type="checkbox"/> Espèces d' <i>Enterococcus</i> (*veuillez indiquer ERV/ESV) <input type="checkbox"/> Espèces d' <i>Enterococcus</i> résistant à la vancomycine (ERV) <input type="checkbox"/> Espèces d' <i>Enterococcus</i> sensible à la vancomycine (ESV) <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i> <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> de type B <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> (*veuillez indiquer SARM/SASM) <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline (SASM) <input type="checkbox"/> <i>Streptocoques viridans</i> (auparavant répertorié comme <i>Streptocoque alpha-hémolytique</i>) <input type="checkbox"/> Autre , veuillez préciser (nom de genre et d'espèce): _____	
6.	a. Méthode d'identification <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> Méthode moléculaire *voir 6b.	b. Si méthode moléculaire , veuillez préciser le type: _____
7.	Date de mise en place de la dérivation du LCR: ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA	
8.	Date d'obtention de l'organisme dans le LCR: ____ / ____ / ____ JJ MMM AAAA	
9.	Type de chirurgie de dérivation (veuillez cocher une seule case): <input type="checkbox"/> révision d'un dispositif interne de dérivation du LCR OU <input type="checkbox"/> pose d'une nouvelle dérivation	

10. Type de dérivation du LCR mise en place (veuillez cocher une seule case):

VP (ventriculopéritonéale)

LP (lombopéritonéale)

VA (ventriculoatriale)

Autre (veuillez préciser): _____

11. Veuillez indiquer la nature de l'organisme ou des organismes ET leur sensibilité/résistance à n'importe quel des antimicrobiens/antifongiques ci-dessous: (R: résistant, S: sensible, I: intermédiaire)

Veuillez préciser le type d'organisme:	Organisme 1: _____	Organisme2: _____
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
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
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
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
Caspofungine	<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
Céfalexine (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
Céfepime	<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
Céftriaxone	<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
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
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
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
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
Erythromycine	<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
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
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
Lévofloxacine	<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
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
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
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
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
Pipéracilline	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S
Pipéracilline-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
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
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
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
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
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
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
Autre , veuillez préciser: _____	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S

Annexe 2

Annexe 2 – Lexique relatif au questionnaire des renseignements sur le patient Définitions et notes pour aider à compléter le questionnaire de renseignements sur le patient (voir

[ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENT SUR LE PATIENT – DÉRIVATION DU LCR](#))

1. Numéro d'établissement membre du CCEH

Il s'agit du code alphanumérique à **trois caractères** attribué à votre établissement. Il commence toujours par les deux (2) chiffres désignant le membre qui vous représente au CCEH (p. ex. 07, 15), suivis de la lettre attribuée par le membre du CCEH pour l'établissement en question (p. ex. A, B, C, etc.). Le numéro de chaque établissement affilié au CCEH doit demeurer le même pour l'ensemble des projets de surveillance du CCEH/PCSIN et doit toujours être constitué des trois (3) caractères uniques à chaque établissement (p. ex. 07A, 15A).

2. Code d'identification unique du patient

Ce code ne doit jamais être composé de plus de huit (8) caractères. Il comprend les trois caractères du numéro de l'établissement affilié au CCEH (p. ex. 09A), les deux caractères désignant l'année de surveillance (p. ex. 18), puis un numéro séquentiel commençant à 001 et incrémenté d'une unité pour chaque cas additionnel. Par exemple, le premier cas d'un établissement se verrait attribuer le code 09A18001. Le trente-cinquième cas serait numéroté 09A18035, et ainsi de suite. Si plus d'une infection de plaies chirurgicales est associée à la même chirurgie, ajoutez une lettre minuscule à la fin du numéro d'identification du cas (p. ex. 07A18001a).



Veillez NE PAS utiliser de tirets pour séparer les caractères.

3. Date de naissance

Veillez saisir le jour (chiffres), le mois (mai) et l'année (1947) dans cet ordre. Lorsque ce renseignement n'est pas fourni, inscrire l'âge du patient (en années, mois ou jours).

4. Sexe

Cochez homme ou femme, selon le cas.

5. Agent(s) pathogène(s) isolé(s)

Veillez indiquer tous les microorganismes qui ont été isolés du LCR, selon les résultats des analyses de laboratoire. Si vous cochez la case « Autre », veuillez préciser de quel microorganisme il s'agit.

6. Méthodes

- a. **Méthode d'identification:** Veuillez préciser si l'organisme a été identifié par culture ou par méthode moléculaire.
- b. **Méthode moléculaire:** En cas d'identification par méthode moléculaire, veuillez préciser la méthode employée (p. ex. réaction de polymérisation)

7. Date de mise en place de la dérivation du LCR

Veillez saisir le jour (chiffres), le mois (mai) et l'année (2018) dans cet ordre.

8. Date d'obtention de l'organisme positif dans le LCR

Veillez saisir la date d'obtention de l'organisme positif depuis le LCR dans le format et l'ordre suivants: jour (chiffres), mois (mai) et année (2018).

9. Type de chirurgie de dérivation

Veillez indiquer si l'intervention visait la révision d'un dispositif interne de dérivation du LCR existant ou la pose d'un nouveau dispositif de dérivation du LCR. Si un dispositif interne de dérivation du LCR existant est entièrement retiré et qu'un nouveau dispositif est mis en place au cours d'une même intervention, veuillez cocher la case « pose de nouvelles voies de dérivation ». Veuillez ne cocher qu'UNE seule case.

10. Type de dérivation du LCR inséré

Veillez indiquer le type de dérivation du LCR (p. ex. ventriculopéritonéale, ventriculoatriale, lombopéritonéale ou autre). Si vous cochez la case « Autre », veuillez préciser de quel type de dérivation il s'agit.



Les patients porteurs d'un dispositif de dérivation par voie transcutanée, d'un dispositif de dérivation externe ou d'un dispositif autre qu'un dispositif de dérivation (p. ex. un réservoir d'Ommaya, un drain ventriculaire externe, un drain lombaire) sont exclus de la surveillance des ISO liées aux dérivations du LCR.

11. Résultats des antibiogrammes

Veillez indiquer le type de l'organisme ou des organismes ET leur sensibilité/résistance aux antibiotiques testés. (S = sensible, I = intermédiaire ou R = résistant).

Annexe 3 – Formulaire d’information sur le dénominateur et le rapport à zero– Dérivation du LCR

Veillez soumettre les données des Dénominateurs sur le formulaire via Donnés Web sur le RCRSP (Centre de collaboration > Donnés Web) au plus tard le 31 mars de l’année suivante.

1. Numéro de l’établissement affilié au CCEH: _____
2. Période de surveillance: **Du 1^{er} janvier au 31 décembre:** _____
(Année de surveillance)
3. Veuillez indiquer le nombre d’implantations chirurgicales pour l’année de la période de surveillance:

	Patients âgés de moins de 18 ans	Patients âgés de 18 ans <u>ou plus</u>	Total
Nombre d’interventions de mise en place d’un <u>nouveau</u> dispositif de dérivation du LCR			
Nombre d’interventions de <u>révision</u> d’un dispositif de dérivation du LCR existant			
Total			

4. Pour l’année de surveillance précisée ci-dessus, le nombre de cas signalés dans votre établissement était-il nul (0)?
 Oui **Non**

Annexe 4 – Liste des ISO liées aux dérivations du LCR du PCSIN

Remarque: Il s'agit d'une ressource/d'un outil permettant d'aider les établissements dans la tenue de leurs dossiers. L'utilisation du tableau n'est pas obligatoire. N'hésitez pas à apporter les modifications nécessaires. Veuillez ne **PAS** l'envoyer au PCSIN.

<u>Code d'identification unique du patient</u>	<u>Sexe (H/F)</u>	<u>Date de naissance (JJ-MM-AAAA)</u>	<u>Date de la procédure (JJ-MM-AAAA)</u>	<u>Date d'obtention de l'organisme positif (JJ-MM-AAAA)</u>	<u>Date d'envoi du questionnaire du patient au PCSIN</u>	<u>Initiales de la personne établissant le rapport</u>
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					
.....YY..... <i>N° CCEH N° du cas</i>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme					

Annexe 5 – Accès aux formulaires via Données Web sur le RCRSP

Government of Canada / Gouvernement du Canada

Réseau canadien de renseignements sur la santé publique

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales

Accueil Connaissance Surveillance Collaboration Centre de soutien

Programme Canadien de Surveillance des Infections

Joelle Cayen

Console de l'administrateur

Gestionnaire de documents

paramètres de l'utilisateur

Babillard

Notification du groupe

Babillard de discussion

Anglais: Calendar

Données Web

Ping

Gestionnaire de documents

- Options de l'arborescence
- Légende
- Recherche

Actualiser les fichiers

Racine

- Anglais: CNISP Annual Meetings
- Anglais: How to use Documents Manager
- Anglais: CNISP Working Groups
- Anglais: CNISP In-services
- Anglais: CNISP Surveillance Reports
- Anglais: CNISP
- Anglais: CNISP Infographic
- Anglais: Conférences

Lien de ressource interne: <https://www.cnphi-rcrsp.ca/cir/folder/16264>

Ajouter au presse-papiers

dossiers: 79
classeurs: 76

Dossier Avis

Titre	Statut	Auteur	Date
Rapport zéro trimestrielle des ISOs de dérivation du LCR	Publié	Joelle Cayen	2022-04-20 13:08 CST / 2024-02-07 10:21 CST
ISSACC rapport stratifié zéro	Publié	Cecilia McClellan	2023-04-26 10:21 CST
Questionnaire du patient – Voies de dérivation du LCR	Publié	Joelle Cayen	2020-01-10 13:08 CST / 2024-02-07 10:21 CST

Gestionnaire de formulaire

Ajouter un dossier

Visualiser les dossiers

Télécharger les dossiers

Exclure les tableaux de l'exportation

Total: 21

page: 1 de 5 Suivant

Annexe 6

Annexe 6 – Algorithme de surveillance des ISO liées aux dérivations du LCR

Remarque: les dispositifs de dérivation **transcutanés** ou **externes** ou les dispositifs **autres que les dispositifs de dérivation** sont **EXCLUS** de cette surveillance (p. ex. réservoir d'Ommaya, drain ventriculaire externe, drain lombaire).

Remarque: Ne rapportez **PAS** les infections pour lesquelles le dispositif associé avec l'organisme positif n'a **PAS** été mis en place à votre hôpital.

Signes or symptômes d'infection liée à une dérivation du LCR

fièvre (température $\geq 38^{\circ}$ C);

OU

signes or symptômes neurologiques;

OU

signes or symptômes abdominaux;

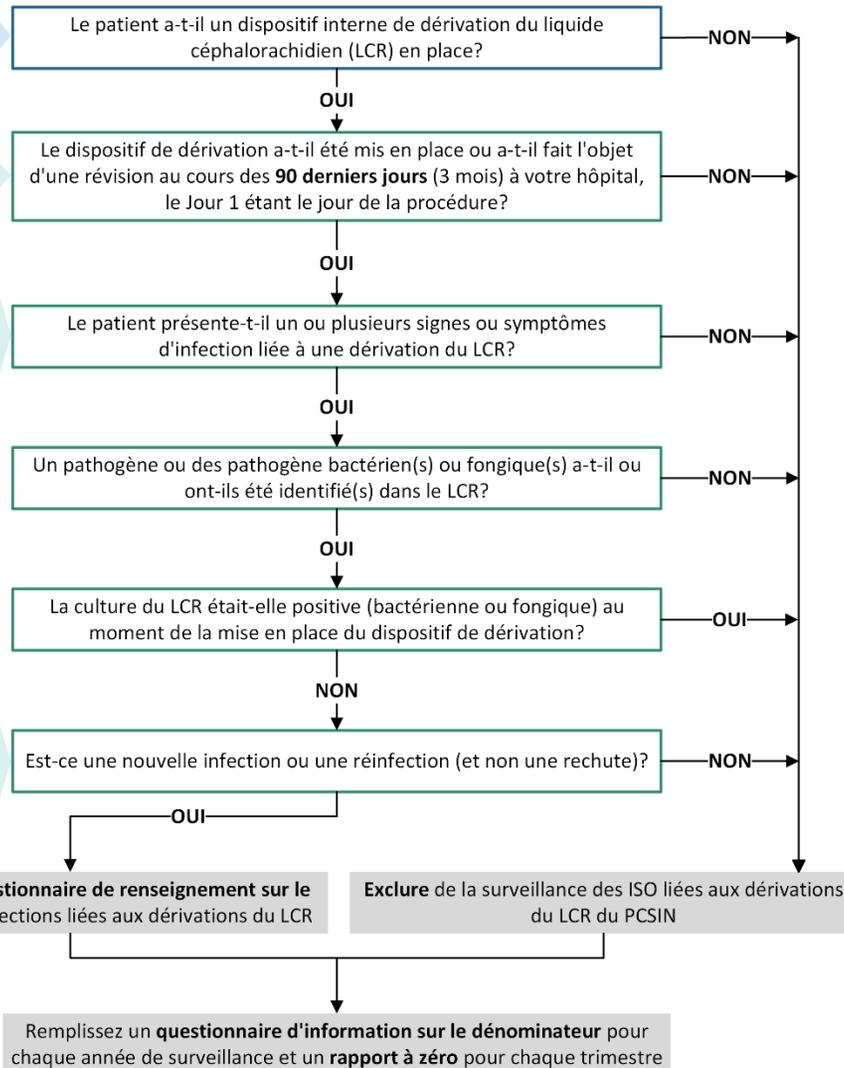
OU

signes or symptômes d'une défaillance ou d'une obstruction du dispositif de dérivation.

Definitions

Réinfection: épisode infectieux survenant après un diagnostic d'infection liée à une dérivation du LCR et/ou après la fin d'une antibiothérapie, avec un isolat bactérien ou fongique obtenu à partir du LCR *différent* de celui lié à l'infection précédente. Compte comme une nouvelle infection liée à une dérivation du LCR.

Rechute: épisode infectieux survenant *dans le mois suivant* la fin du traitement avec un isolat du *même pathogène*. Ne compte PAS comme une nouvelle infection liée à une dérivation du LCR.



Historique de révision

Date	Révisions
Novembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une question relative à la méthode d'identification (p. ex. culture ou méthode moléculaire) • Possibilité d'indiquer qu'aucun cas n'a été signalé sur le formulaire d'information sur le dénominateur • Insertion d'un outil permettant d'aider les établissements dans la tenue de leurs dossiers (annexe 4)
Décembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Suppression de l'année de surveillance, car le protocole ne sera plus mis à jour annuellement
Décembre 2019	<ul style="list-style-type: none"> • La période de suivi de la chirurgie modifiée de 1 an à 3 mois • Mise en forme actualisée • Ajout de l'annexe 5 (Directives pour accéder aux formulaires via Données Web sur le RCRSP)
Décembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • 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 PCSIN
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 au 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 • Mise à jour de la liste des organismes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Remplacement de "streptocoques alpha-hémolytiques" par "streptocoques viridans" ○ Remplacement de l'espèce <i>Propionbacterium</i> par <i>Cutibacterium acnes</i> ○ Ajout du <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Novembre 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la liste des membres du groupe de travail • Ajout d'un algorithme de surveillance des ISO liées aux dérivations du LCR pour aider à identifier les cas pour le PCSIN (Annexe 6) • Ajout d'exemples supplémentaires de dispositifs exclus de la surveillance dans l' « Annexe 2 – Lexique relatif au questionnaire des renseignements sur le patient » sous « 10. Type de dispositif de dérivation du LCR inséré » • Modification de la définition d'une rechute pour préciser que l'isolat doit être du même pathogène, pas seulement du même genre