



Définition des cas

Surveillance des infections associées aux établissements de soins de courte durée. PCSIN 2018

Les définitions de cas présentées à continuation, seront utilisées par tous les établissements de soins de courte durée participants au Programme Canadien de Surveillance des Infections Nosocomiales (PCSIN)

Contents

PCSIN 2018 Surveillance des infections à Clostridium difficile (ICD)	2
Définition des cas de surveillance pour les épisodes primaires d'ICD-----	2
Définition de cas de surveillance pour une ICD récidivante -----	4
PCSIN 2018 Surveillance des infections du sang à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et sensible à la méthicilline (SASM)	5
Critères d'inclusion pour la surveillance de l'infection à SASM et à SARM -----	5
Critères d'exclusion pour la surveillance de l'infection à SASM et à SARM-----	5
PCSIN 2018 Surveillance des infections du sang à entérocoques résistants à la vancomycine	7
Critères d'inclusion -----	7
Critères d'exclusion-----	7
PCSIN 2018 Surveillance des organismes producteurs de carbapénémases (OPC)	9
Critères d'inclusion -----	9
Bacilles Gram négatif admissibles à l'inclusion et critères de laboratoire pour déterminer la résistance aux carbapénèmes -----	9
PCSIN 2018 Surveillance des infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central (ICSLCC) dans les unités de soins intensifs	10
Définition des cas d'infection du sang -----	10
Liée aux soins intensifs-----	10
Rechute c. reinfection ¹⁹ -----	11
PCSIN 2018 Surveillance des infections du site opératoire : arthroplasties de la hanche et du genou	12
Critères d'inclusion et d'exclusion :-----	12
PCSIN 2018 Surveillance des infections des voies de dérivation du liquide céphaloraquidien (LCR) acquises en milieu de soins de santé 2018	13
Critères d'inclusion et d'exclusion -----	13
PCSIN 2018 Surveillance des infections du site opératoire cardiaque chez les patients pédiatriques	14
Critères d'inclusion et d'exclusion -----	14

PCSIN 2018 Surveillance des infections à Clostridium difficile (ICD)

Définition des cas de surveillance pour les épisodes primaires d'ICD

Un épisode « primaire » d'ICD est défini comme étant le premier épisode d'ICD que connaît le patient ou un nouvel épisode d'ICD qui survient plus de huit (8) semaines après le diagnostic d'un épisode précédent chez le même patient.

Un patient est dit atteint d'une infection à Clostridium difficile (ICD) :

- s'il présente une diarrhée* ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un iléus, **ET** une confirmation en laboratoire de résultat positif pour *Clostridium difficile* à un essai de détection des toxines positif ou à une réaction de polymérisation en chaîne positif (sans preuve raisonnable d'une autre cause de la diarrhée);

OU

- s'il a reçu un diagnostic de pseudomembranes à la sigmoïdoscopie ou à la colonoscopie (ou après la colectomie) ou un diagnostic histologique/pathologique d'ICD;

OU

- si un diagnostic de syndrome colectasique a été posé (chez les patients adultes seulement).

*La diarrhée est définie comme l'un des cas suivants :

- au moins 6 selles aqueuses ou non moulées sur une période de 36 heures;
- au moins 3 selles aqueuses ou non moulées sur une période de 24 heures, si cela est nouveau ou inhabituel pour le patient (chez les patients adultes seulement).

Exclusion

- Les patients âgés de moins d'un an.
- Tout patient pédiatrique (âgé entre un an et moins de 18 ans) chez qui on a trouvé une autre cause de diarrhée (p. ex. rotavirus, norovirus, lavement ou médication, etc.) est exclu, même si le résultat de test diagnostique de *C. difficile* est positif.

Veillez noter qu'à compter de 2017, nous n'accepterons plus les cas asymptomatiques identifiés seulement par une confirmation en laboratoire d'un résultat positif pour *C. difficile* à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne. (Un patient doit donc présenter une diarrhée ou de la fièvre, des douleurs abdominales et/ou un iléus ET une confirmation en laboratoire d'un résultat positif pour *C. difficile* à un essai de détection des toxines ou à une réaction de polymérisation en chaîne pour être considéré atteint d'une ICD).

Classification des cas d'infection à Clostridium difficile

Lorsqu'une infection à Clostridium difficile est détectée chez un patient, le cas sera également classé selon le *judgement clinique* du professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI) et à partir des critères suivants¹ :

¹Adapté à partir des pratiques exemplaires recommandées par SHEA/IDSA « Strategies to prevent *Clostridium difficile* infections in Acute Care Hospitals : 2014 Update – disponible à l'adresse URL <http://www.jstor.org/stable/10.1086/676023?origin=JSTOR-pdf>

Définition de cas d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement)

- **En lien avec l'hospitalisation en cours**
 - Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent dans votre établissement de soins de santé trois (3) jours ou plus (soit supérieure ou égal à 72 heures) après son hospitalisation.
- **En lien une hospitalisation précédente**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET le patient avait été hospitalisé auparavant dans votre établissement et avait reçu son congé au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe² ET il avait été hospitalisé précédemment dans votre établissement de soins de santé et avait reçu son congé au cours des quatre semaines précédentes.
- **En lien avec une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET le patient avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe² ET il avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans votre établissement au cours des quatre semaines précédentes.

Définition de cas d'ICD associée aux soins de santé (contractée dans tout autre établissement de soins de santé⁴)

- **En lien avec hospitalisation antérieure à un autre établissement de soins de santé**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET on sait que le patient avait été hospitalisé précédemment dans un autre établissement de soins de santé⁴ et qu'il avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe ET on sait qu'il avait été hospitalisé précédemment dans un autre établissement de soins de santé⁴ et qu'il avait reçu son congé ou avait été transféré au cours des quatre semaines précédentes.
- **En lien avec une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement de soins de santé⁴**
 - **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après) ET on sait que le patient avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement⁴ au cours des quatre semaines précédentes.
 - **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe ET on sait qu'il avait eu une exposition antérieure à des soins de santé³ dans un autre établissement⁴ au cours des quatre semaines précédentes.

ICD associée aux soins de santé, mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est responsable de l'infection

- Le patient présentant une ICD **RÉPOND** aux deux définitions, à savoir « infection associée aux soins de santé (contractée dans votre établissement) » et « infection associée aux soins de santé (contractée dans un autre établissement de santé⁴) », mais il n'est pas possible de déterminer quel établissement est principalement responsable de l'infection.

² Cela inclut toutes vos cliniques de consultation externe (oncologie [y compris la chimiothérapie ou les radiations], services de dialyse, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle). Cette liste peut ne pas être exhaustive.

³ Exposition à des soins de santé : Le patient avait eu deux visites ou plus à l'un des endroits suivants (oncologie [y compris la chimiothérapie ou radiothérapie], services de dialyse, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, clinique de transfusion, radiologie interventionnelle, ou service des urgences) OU une seule visite au service des urgences pendant 24 heures ou plus.

⁴ Certains hôpitaux peuvent définir un cas d'ICD (traité avec succès, symptômes dissipés) qui survient huit (8) semaines ou moins après un cas précédent comme une « rechute », mais pour la surveillance des ICD par le PCSIN, il est défini comme un cas d'ICD « récidivante ».

Définition de cas d'ICD d'origine communautaire

- **Patient hospitalisé** : Les symptômes de l'ICD du patient apparaissent moins de 3 jours après l'hospitalisation en cours (ou moins de 72 heures après); le patient n'a aucun antécédent d'hospitalisation ou de toute autre exposition³ à des soins de santé au cours des 12 semaines précédentes.
- **Patient externe** : Le patient présente des symptômes d'ICD à votre service des urgences ou en consultation externe, et il n'a aucun antécédent d'hospitalisation ou de toute autre exposition³ à des soins de santé au cours des 12 semaines précédentes.

Définition de cas d'ICD indéterminée

- Le patient présentant l'ICD ne répond à AUCUNE des définitions susmentionnées pour l'ICD associée aux soins de santé ou d'origine communautaire. Les symptômes sont apparus plus de quatre semaines, mais moins de 12 semaines après la sortie du patient de l'établissement de soins de santé, ou après toute autre exposition du patient à des soins de santé³.

Définition de cas de surveillance pour une ICD récidivante

Définition de cas d'ICD récidivante

- Un cas d'ICD récidivante est défini comme un épisode d'ICD qui survient chez un patient huit (8) semaines⁵ ou moins après la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD, pourvu que le patient ait été traité avec succès pour l'épisode primaire et que les symptômes de l'ICD se soient totalement dissipés.

Remarque : Un nouvel épisode d'ICD qui survient après huit (8) semaines à la suite de la date du test diagnostique de l'épisode primaire d'ICD est considéré comme une nouvelle infection.

⁵Some hospitals may define a CDI case (successfully treated and symptoms resolved) that occurs \leq 8 weeks after a previous case as a 'relapse' however for CNISP CDI surveillance this is defined as a 'recurrent' CDI case

PCSIN 2018 Surveillance des infections du sang à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et sensible à la méthicilline (SASM)

Critères d'inclusion pour la surveillance de l'infection à SASM et à SARM

Définition de cas	
SASM	SARM
<ul style="list-style-type: none">• isolement de <i>Staphylococcus aureus</i> du sang ET• patient doit être admis à l'hôpital ET• « cas récemment identifié d'infection à <i>Staphylococcus aureus</i> » dans un hôpital participant du PCSIN au moment de l'admission à l'hôpital ou cas identifié pendant l'hospitalisation.	<ul style="list-style-type: none">• isolement de <i>Staphylococcus aureus</i> du sang ET• résistance de l'isolat à l'oxacilline ou confirmation du laboratoire de <i>mec</i> (phénotypique ou génotypique) ET• patient doit être admis à l'hôpital ET• « cas récemment identifié d'infection à SARM » dans un hôpital participant du PCSIN au moment de l'admission à l'hôpital ou cas identifié pendant l'hospitalisation.

Plus précisément :

- les infections du sang à SASM ou à SARM diagnostiqués pour la première fois pendant l'admission actuelle à l'hôpital;
- les infections du sang à SASM et à SARM déjà diagnostiquées dans votre établissement ou dans un autre établissement affilié au PCSIN, mais qui constituent de nouvelles infections.

Critères pour déterminer s'il s'agit d'une nouvelle infection du sang à SASM et à SARM :

>14 jours depuis le traitement précédent à une infection du sang à SASM et à SARM et selon le jugement des médecins et professionnels en contrôle des infections représente une nouvelle infection.

Critères d'exclusion pour la surveillance de l'infection à SASM et à SARM

- Urgences, cas cliniques ou autres patients externes qui ne sont PAS admis à l'hôpital.

Lorsque l'infection du sang à SASM ou à SARM est détectée chez un patient, le cas est considéré comme cas associé à une autre exposition à un milieu en soins de santé ou à votre établissement de soins de courte durée selon le *jugement clinique* du professionnel de la santé et/ou du professionnel en prévention et contrôle des infections et à partir des critères suivants :

Définition de cas associé aux soins de santé contracté dans votre établissement de soins de courte durée pour une infection sanguine à SASM ou à SARM :

- Le patient est au jour 3⁶ ou au-delà de son hospitalisation

OU

- A été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours ou jusqu'à 90 jours⁷ selon la source d'infection sanguine

OU

- A reçu des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

Définition des cas associés aux soins de santé dans votre établissement de soins de courte durée pour l'infection du sang à SASM ou à SARM chez le nouveau-né :

- I. le nouveau-né en est au jour 3⁸ ou au-delà de son hospitalisation;
- II. la mère n'avait **PAS** d'infection connue à SARM au moment de son hospitalisation et il n'y a aucune raison épidémiologique de croire que la mère était colonisée avant son hospitalisation, même si le nouveau-né est âgé de moins de 48 heures;
- III. Dans le cas d'un nouveau-né provenant d'un autre établissement, l'infection du sang à SASM ou à SARM peut être jugée associée aux soins de santé dans votre établissement de soins de courte durée si la présence de l'organisme était **INCONNUE** au moment du transfert et qu'il n'y a aucune raison épidémiologique de croire que l'acquisition a eu lieu avant le transfert.

Définition de cas associé aux soins de santé, toute autre exposition à des soins de santé pour une infection du sang à SASM ou à SARM :

- Tout patient qui a une bactériémie non contractée dans votre établissement que l'on pense être associée à une exposition à un milieu de soins de santé (p. ex., autre établissement de soins de santé de courte durée, soins de longue durée, établissement de réadaptation, clinique, visite au service des urgences ou exposition à un dispositif médical).

Définition des cas d'origine communautaire pour une infection du sang à SASM ou à SARM :

- Aucun soin de santé reçu qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique⁹) et ne correspond pas aux critères d'une infection du sang associée à des soins de santé.

⁶ Le jour civil 1 est le jour de l'admission à l'hôpital.

⁷ Par exemple, une bactériémie à SASM ou à SARM provenant d'une plaie chirurgicale déclarée 3 semaines après une intervention chirurgicale dans votre établissement serait considérée comme soins de santé associés à votre établissement (jusqu'à 90 jours après l'intervention dans le cas d'implant). Une pneumonie bactériémique à SASM ou à SARM survenant plus de 7 jours après le congé de votre établissement ne devrait pas être considérée comme soins de santé associés à votre établissement.

⁸ Le jour civil 1 est le jour de l'admission à l'hôpital.

⁹ Il faut tenir compte de la fréquence et de la nature de l'exposition à un dispositif médical ou à une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques ayant consulté en clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, clinique bébés en santé, etc., peuvent ou non être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques s'étant rendus en clinique pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé. Les patients adultes recevant une dialyse, une chimiothérapie, les consultations externes pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, par rapport aux patients adultes ayant des consultations externes occasionnelles ou de clinique de santé communautaire.

PCSIN 2018 Surveillance des infections du sang à *entérocoques* résistants à la vancomycine

Critères d'inclusion

- Isolement de la bactérie *Enterococcus faecalis* ou *faecium* dans le sang
- ET
- Concentration minimale inhibitrice (CMI) de vancomycine $\geq 8 \mu\text{g/ml}$
- ET
- Le patient doit avoir été admis à l'hôpital.
- ET

Il s'agit d'un cas « récemment » identifié d'infection du sang à ERV dans un hôpital du PCSIN au moment de l'hospitalisation ou d'un cas identifié pendant l'hospitalisation.

On définit une nouvelle infection du sang à ERV comme un isolat d'hémoculture positif aux ERV > 14 jours après la fin du traitement pour une infection précédente, considérée comme n'ayant pas de lien avec cette dernière selon le jugement clinique des médecins et des praticiens responsables de la prévention des infections.

Critères d'exclusion

- Cas concernant des patients examinés dans les services d'urgences, dans le cadre d'une consultation clinique ou d'autres patients externes, qui n'ont pas été admis à l'hôpital.

Une fois l'existence d'une infection du sang à ERV confirmée pour le patient, le cas sera classé parmi ceux associés aux soins de santé et contractés dans votre établissement de soins de courte durée, ceux associés aux soins de santé et à toute exposition à des soins de santé ou à des cas d'origine communautaire, en fonction des critères suivants et selon le meilleur jugement du professionnel en prévention et contrôle des infections (PCI).

Cas associé aux soins de santé contracté dans votre établissement de soins de courte durée :

- Le patient est au jour 3 ou au-delà de son hospitalisation¹⁰

OU

- A été hospitalisé dans votre établissement au cours des 7 derniers jours, ou bien jusqu'à 90 jours¹¹, selon l'origine de l'infection

OU

- A reçu des soins de santé dans votre établissement qui auraient entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique)

¹⁰Le jour d'entrée à l'hôpital est la 1^{ère} journée d'hospitalisation

¹¹Par exemple, une bactériémie à ERV issue d'une plaie chirurgicale déclarée 3 semaines après une procédure chirurgicale effectuée dans votre établissement doit être considérée comme associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée (jusqu'à 90 jours après l'intervention dans le cas d'implant). Une bactériémie à ERV consécutive à une infection urinaire déclarée >7 jours après la sortie du patient de votre établissement ne doit pas être considérée comme étant associée aux soins de santé et contractée dans votre établissement de soins de courte durée

Cas associé aux soins de santé, toute autre exposition à des soins de santé :

- Tout patient qui a une bactériémie non contractée dans votre établissement que l'on pense être associée à une exposition à un milieu de soins de santé (p. ex., autre établissement de soins de santé de courte durée, soins de longue durée, établissement de réadaptation, clinique, visite au service des urgences ou exposition à un dispositif médical).

Cas d'origine communautaire :

- Aucun soin de santé reçu qui aurait entraîné cette bactériémie (selon le meilleur jugement clinique¹²) et ne correspond pas aux critères d'une infection du sang associée à des soins de santé.

¹²Il faut tenir compte de la fréquence et de la nature de l'exposition à un dispositif médical ou à une procédure médicale. Par exemple, les patients pédiatriques ayant consulté en clinique pour une otite moyenne, de l'asthme, clinique bébés en santé, etc., peuvent ou non être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, tandis que les patients pédiatriques s'étant rendus en clinique pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé. Les patients adultes recevant une dialyse, une chimiothérapie, les consultations externes pour des procédures invasives ou de chirurgie ambulatoire sont plus susceptibles d'être considérés comme atteints d'une infection associée aux soins de santé, par rapport aux patients adultes ayant des consultations externes occasionnelles ou de clinique de santé communautaire

PCSIN 2018 Surveillance des organismes producteurs de carbapénémases (OPC)

Critères d'inclusion

Patients admis dans un hôpital du PCSIN participant, au service des urgences d'un hôpital du PCSIN ou dans une unité de soins ambulatoires en milieu hospitalier du PCSIN, qui remplissent les critères suivants :

- (i) Confirmation par un laboratoire de la résistance aux carbapénèmes (voir l'**annexe A** pour connaître les critères de laboratoire) des espèces *Enterobacteriaceae* et *Acinetobacter*.
- (ii) Prélèvement d'un échantillon positif (y compris isolats de dépistage) entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018.

Bacilles Gram négatif admissibles à l'inclusion et critères de laboratoire pour déterminer la résistance aux carbapénèmes

Ce projet de surveillance comprend tous les échantillons cliniques prélevés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018 pour lesquels le test ou le dépistage a donné un résultat positif pour au moins un bacille ***Enterobacteriaceae* ou *Acinetobacter*** présentant potentiellement une résistance aux carbapénèmes, au moyen de systèmes automatiques ou des diamètres de zone et/ou valeurs de concentration minimale inhibitrice (CMI) de 2016 du Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)¹³ indiqués ci-dessous :

Au moins UN des éléments suivants :	<i>Enterobacteriaceae</i> :		Au moins UN des éléments suivants :	<i>Acinetobacter</i> :	
	CMI ($\mu\text{g/ml}$)	Méthode des disques ¹⁴ (mm)		CMI ($\mu\text{g/ml}$)	Méthode des disques ¹⁴ (mm)
Imipénèm	≥ 4	≤ 19	Imipénèm	≥ 8	≤ 18
Méropénèm	≥ 4	≤ 19	Méropénèm	≥ 8	≤ 14
Doripénème	≥ 4	≤ 19	Doripénème	≥ 8	≤ 14
Ertapénèm	≥ 2	≤ 18			

Pour les isolats d'**entérobactéries** admissibles (voir le tableau ci-dessus) si un laboratoire effectue :

un test CARBA-NP ou un test équivalent disponible dans le commerce, ou bien un test suivant la technique d'inactivation des carbapénèmes modifiée (TIC modifiée) **ET/OU**

un test de phénotypage basé sur des disques, par exemple, des tests de disques combinés MAST ou ROSCO (nous recommandons l'inclusion d'un disque de témocilline dans le test basé sur des disques)

PUIS

Envoyez uniquement les isolats positifs au LNM. Pour connaître le protocole CARBA-NP et TIC modifié, veuillez consulter le CLSI¹³.

¹³ Clinical and Laboratory Standards Institute. 2017. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing; 27th informational supplement, M100-S27 (January 2017). Clinical and Laboratory Standards, Wayne, PA.

¹⁴ En utilisant un disque de 10 μg de l'antimicrobien approprié

PCSIN 2018 Surveillance des infections de la circulation sanguine liées à un cathéter veineux central (ICSLCC) dans les unités de soins intensifs

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

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

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

OU

Critère 2 : Au moins un des symptômes suivants : fièvre (> 38 °C température centrale), frissons, hypotension (si patient âgé < 1 an : fièvre [> 38 °C température centrale], hypothermie [< 36 °C température centrale], apnée ou bradycardie) **ET** contaminant cutané courant¹⁵ cultivé à partir de \geq deux échantillons de sang prélevés lors de deux occasions distinctes ou à des sites différents¹⁶ sans rapport avec une infection à un autre site.

Bactériémie liée à un cathéter veineux central

Une infection du sang confirmée en laboratoire alors qu'un cathéter veineux central (CVC) ou un cathéter ombilical (CO) était en place depuis plus de 2 jours civils à la date de l'hémoculture positive, le jour du placement du dispositif étant le jour 1¹⁷.

ET

Un CVC ou un CO est en place à la date de l'hémoculture positive ou le jour avant. Si un CVC ou un CO a été en place pendant plus de deux jours civils et a ensuite été retiré, les critères définissant une bactériémie doivent être entièrement satisfaits le jour du retrait ou le lendemain. Si le patient est hospitalisé ou transféré en unité de soins intensifs alors qu'un CVC est en place, le premier jour d'accès¹⁸ est considéré comme le jour 1.

Liée aux soins intensifs

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

¹⁵Bacilles diphthéroïdes, *Corynebacterium spp.*, *Bacillus spp.*, *Propionibacterium spp.*, staphylocoques à coagulase négative, (y compris *S. epidermidis*) streptocoques non groupables, *Aerococcus spp.*, *Micrococcus spp* et *Rhodococcus spp* ¹⁶ Les sites distincts peuvent comprendre les veines périphériques, les CVC ou les lumières distinctes d'un cathéter à plusieurs lumières. Des occasions distinctes incluent deux (2) hémocultures prélevées le même jour ou plusieurs jours civils consécutifs par ponction veineuse ou cathéter séparé. La date de prélèvement de la première hémoculture ayant obtenu un résultat positif est à date utilisée pour identifier la date de la culture positive. Deux fioles d'une hémoculture positive prélevée lors de la même ponction veineuse ou à partir du même cathéter ne constituent qu'une seule hémoculture positive.

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

¹⁷REMARQUE : Si le patient est hospitalisé ou transféré dans un établissement alors qu'un cathéter central ou un cathéter ombilical est déjà en place (p. ex. cathéter central tunnelisé ou implanté), le premier jour d'accès est considéré comme le jour 1.

¹⁸Par « accès », on entend le placement d'un cathéter, la perfusion ou le prélèvement par un cathéter.

Exclusions

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

Rechute c. réinfection ¹⁹

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

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

¹⁹La définition de la rechute par rapport à une réinfection a été établie par le groupe de travail BACVC du PCSIN en 2005. Il fallait être en mesure de différencier une infection d'une rechute, si bien qu'une période de 10 jours a été convenue par le groupe de travail comme période propice.

PCSIN 2018 Surveillance des infections du site opératoire : arthroplasties de la hanche et du genou

Critères d'inclusion et d'exclusion :

Tous les hôpitaux qui font partie du réseau du PCSIN et qui réalisent des arthroplasties de la hanche et du genou.

Inclusions :

- Les arthroplasties primaires totales, les hémiarthroplasties primaires, et autres (p. ex. unicondylien) seront comprises dans la surveillance.
- Interventions dont la classification chirurgicale est propre, uniquement.

Exclusions :

- Révisions et resurfaçages.
- Chirurgies lors desquelles le patient est mort en salle d'opération ou dans les 24 heures suivant la chirurgie.
- Chirurgies lors desquelles l'incision cutanée n'a pas complètement été fermée à la fin de l'intervention.

PCSIN 2018 Surveillance des infections des voies de dérivation du liquide céphaloraquidien (LCR) acquises en milieu de soins de santé 2018

Critères d'inclusion et d'exclusion

Sont admissibles les hôpitaux participant au PCSIN à même d'assurer toute l'année la surveillance des infections des dispositifs de dérivation du LCR, et capables de documenter le nombre d'implantations chirurgicales et de révision des dispositifs de dérivation.

Critères d'inclusion des patients

- Personne de tout âge hospitalisé dans un établissement participant au PCSIN subissant une procédure d'implantation ou de révision d'un dispositif de dérivation du LCR.
- L'infection se produit dans l'année suivant l'intervention chirurgicale.

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. des cas dans lesquels l'hôpital n'a pas à signaler l'infection.

PCSIN 2018 Surveillance des infections du site opératoire cardiaque chez les patients pédiatriques

Critères d'inclusion et d'exclusion

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

Critères d'inclusion :

- Chirurgie réalisée dans un établissement participant au PCSIN.
- Chirurgies nécessitant une circulation extracorporelle.
- ISO diagnostiquée dans un établissement participant au PCSIN (si une ISO a été diagnostiquée dans votre hôpital, mais que la chirurgie a été réalisée dans un autre établissement participant au PCSIN, veuillez signaler l'ISO à cet établissement).

Critères d'exclusion :

- Chirurgies lors desquelles le patient est décédé en salle d'opération ou dans les 24 heures après la chirurgie.