



La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Document synthèse

La prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Juin 2014

RÉDACTEURS

Annie Laberge, M. Sc. Inf., conseillère scientifique,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Alex Carignan, M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue,
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Lise-Andrée Galarneau, M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue,
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Marie Gourdeau, M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue,
Centre Hospitalier Universitaire de Québec

SOUS LA DIRECTION DE

Anne Fortin, M.D.,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Paule Bernier, Dt. P., M. Sc.,
Hôpital général juif et Institut canadien pour la sécurité des patients

Madeleine Tremblay, M. Sc. Inf.,
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Anne Lemay, Ph. D., directrice de la performance et de la qualité,
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Lucie Beaudreau, M. Sc. Inf., conseillère experte en prévention et contrôle des infections,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Bernard Duchesne, agent d'information,
Direction du secrétariat général des communications et de la documentation, Institut national de santé publique du Québec

Membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

MISE EN PAGES

Murielle St-Onge, agente administrative,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Caroline Quach, M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue,
Hôpital pour enfants de Montréal

Josée Ferland, M. Sc. Inf.,
Conseillère à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Le présent document consiste à une adaptation de la trousse de départ *Prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux* de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70621-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70622-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

PRÉAMBULE

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec l'Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux (AQESSS)^a, a eu le mandat de soutenir l'implantation, dans les établissements de santé, les stratégies de prévention des infections de la campagne québécoise des soins sécuritaires.

Grâce aux outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ), six stratégies sont déployées :

- l'hygiène et autres mesures de prévention des infections associées à une bactérie multirésistante;
- la prévention des bactériémies associées aux cathéters vasculaires centraux;
- la prévention des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse;
- la prévention des infections du site opératoire;
- la prévention des infections urinaires associées aux cathéters urinaires;
- la prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

Le présent document est une version abrégée et adaptée de la trousse de départ et de la stratégie de l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour la prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

Au Québec, le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales associées aux cathéters vasculaires centraux (BACC) des soins intensifs est en baisse de 1,29 à 1,04 par 1000 jours-cathéters entre 2007 et 2012 dans les centres hospitaliers non universitaires et de 1,25 à 0,78 par 1000 jours-cathéters dans les centres hospitaliers universitaires). Malgré l'amélioration des taux d'incidence, l'application des mesures de prévention est essentielle afin de réduire encore plus le nombre de bactériémies et viser leur élimination.

Une étude portant sur l'adoption des mesures de prévention des BACC a été réalisée en 2010-2011¹ auprès des centres hospitaliers participant au programme de surveillance des bactériémies associés aux cathéters centraux aux soins intensifs. Cette étude a permis de démontrer que les unités qui surveillent leurs processus ont connu une plus grande diminution de leurs taux d'incidence des BACC, d'où l'importance d'implanter un ensemble de pratiques exemplaires et d'en mesurer la conformité.

La démarche proposée dans le présent document, en est une de conformité aux pratiques cliniques exemplaires (surveillance des processus) et de mesure de l'efficacité de ces pratiques sur les bactériémies (surveillance des BACC). Il s'agit obligatoirement d'une opération interdisciplinaire, c'est-à-dire d'une équipe formée de représentants des différents professionnels associés directement ou indirectement aux pratiques d'insertion ou de soins d'un cathéter vasculaire central.

^a L'Hôpital général juif a également collaboré aux travaux jusqu'à l'automne 2013.

Ensemble de pratiques cliniques exemplaires (*bundle*)

L'Institute for Healthcare Improvement^b a développé le concept de *bundle* pour que les intervenants de la santé puissent offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients. On peut définir le concept de *bundle* ou d'ensemble de pratiques cliniques exemplaires, par un ensemble composé de 3 à 5 pratiques fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont effectuées simultanément et de façon continue, ont des impacts positifs sur la qualité des soins.

Pour obtenir une diminution significative des BACC, tous les éléments composant l'ensemble des pratiques cliniques exemplaires (EPE) doivent être mis en place. Les moyens retenus et le rythme d'implantation sont cependant laissés à la discrétion des établissements. Il a été démontré que la réduction maximale des BACC est atteinte lorsque l'adhésion à l'ensemble des pratiques est supérieure ou égale à 95 %.

Pour de plus amples renseignements, consultez la *Trousse de départ de prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux*², de la campagne canadienne.

Établissements visés par cette stratégie

Tous les établissements de santé où sont admis des patients porteurs de cathéters vasculaires centraux.

^b Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (Available on www.IHI.org).

TABLE DES MATIÈRES

1	ENSEMBLES DE PRATIQUES EXEMPLAIRES (EPE)	1
1.1	Ensemble <i>Insertion</i>	1
1.1.1	Hygiène des mains.....	1
1.1.2	Précautions de barrière maximale	1
1.1.3	Asepsie cutanée à la chlorhexidine.....	2
1.1.4	Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion	2
1.1.5	Technique adéquate du pansement.....	2
1.2	Ensemble <i>Soins</i>	3
1.2.1	Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central, avec retrait rapide des cathéters non indiqués	3
1.2.2	Accès aseptique aux lumières du cathéter	3
1.2.3	Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures	3
2	MESURE DE LA CONFORMITÉ ET DES BACTÉRIÉMIES	5
2.1	Échantillonnage	5
2.1.1	Échantillonnage des patients pour l'ensemble <i>Insertion</i>	5
2.1.2	Échantillonnage des patients pour l'ensemble <i>Soins</i>	5
2.2	Mesure de la conformité à l'ensemble <i>Insertion</i>	6
2.3	Mesure de la conformité à l'ensemble <i>Soins</i>	7
2.4	Mesure des taux d'incidence des BACC	7
2.5	Méthodes de calcul.....	7
3	IMPLANTATION DE LA STRATÉGIE	9
4	DIFFUSION DES RÉSULTATS	11
	RÉFÉRENCES	13
	ANNEXE 1 AIDE-MÉMOIRE DES EPE POUR PRÉVENIR LES BACC	15
	ANNEXE 2 LISTES DE VÉRIFICATION DE L'EPE POUR PRÉVENIR LES BACC	19
	ANNEXE 3 LISTE D' ACTIONS À ACCOMPLIR QUOTIDIENNEMENT À L'USI	23
	ANNEXE 4 LISTE DES ITEMS DEVANT SE TROUVER FACILEMENT DANS LE DOSSIER MÉDICAL	27

1 ENSEMBLES DE PRATIQUES EXEMPLAIRES (EPE)

Tous les éléments de la campagne canadienne ont été retenus, soit (un aide-mémoire est disponible à l'annexe 1) :

Ensemble *Insertion*

1. Hygiène des mains.
2. Précautions de barrière maximale.
3. Asepsie cutanée à la chlorhexidine.
4. Sélection optimale du type de cathéter vasculaire central et du site d'insertion :
 - éviter la veine fémorale chez l'adulte,
 - chez l'enfant, le choix doit être individualisé en fonction des particularités des patients et de l'analyse du rapport risques/avantages dans chacune des situations cliniques.
5. Technique adéquate du pansement.

Ensemble *Soins*

1. Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter, avec retrait rapide des cathéters inutiles.
2. Accès aseptique aux lumières du cathéter.
3. Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures.

1.1 ENSEMBLE *INSERTION*

1.1.1 Hygiène des mains

Elle doit être pratiquée à l'aide d'une solution hydroalcoolique minimalement aux moments suivants :

- avant et après avoir palpé les sites d'insertion du cathéter;
- avant de mettre les gants et après le retrait;
- avant et après avoir fait le pansement.

1.1.2 Précautions de barrière maximale

- Recouvrir l'utilisateur entièrement d'un grand champ stérile. Pratiquer uniquement une ouverture au niveau du site d'insertion.
- La personne qui insère le cathéter doit porter un bonnet qui recouvre entièrement les cheveux, un masque qui recouvre le nez et la bouche, une blouse stérile et des gants stériles.
- La personne qui assiste doit porter un masque qui recouvre le nez et la bouche et un bonnet qui recouvre entièrement les cheveux. Si un contact est prévisible avec le matériel ou le champ stérile, une blouse à manches longues et des gants stériles doivent être portés. L'observance du port de l'équipement de protection par l'assistant n'est pas mesurée, mais c'est néanmoins une mesure recommandée.

1.1.3 Asepsie cutanée à la chlorhexidine

- Chez les adultes ainsi que les enfants âgés de plus de 2 mois, utiliser une solution composée de chlorhexidine > 0.5 % et d'alcool isopropylique 70 %.
- En cas de contre-indications à la chlorhexidine (allergie ou bébé de moins de 2 mois), la teinture d'iode, un iodophore ou l'alcool 70 % peuvent être utilisés.
- Appliquer la solution sur la peau par friction, durant au moins 30 secondes.
- Attendre que la solution antiseptique soit sèche avant de procéder à la ponction (environ 2 minutes).

1.1.4 Sélection optimale du type de cathéter et du site d'insertion

Adultes

- Éviter si possible la veine fémorale. Le site qui présente le plus bas risque d'infection est la veine sous-clavière. Cependant, d'autres facteurs tels la possibilité de complications mécaniques, le risque de sténose de la veine sous-clavière et les compétences de la personne qui procède à l'insertion, doivent être considérés dans le choix du site. Le choix de la veine fémorale devra cependant être justifié.
- Choisir un cathéter avec un minimum de voies et de ports, suffisant pour le traitement du patient.
- Lors de l'insertion, l'utilisation de l'échoguidage, si l'équipement est disponible et le personnel formé, peut réduire les risques de complications mécaniques.
- Si les taux d'incidence des BACC demeurent élevés malgré la mise en œuvre des mesures courantes, l'emploi de cathéters imprégnés d'antimicrobiens devrait être envisagé.
- Maintenir le cathéter en place après l'insertion, à l'aide d'un système de fixation sans suture.

Enfants

- Il faut tenir compte des éléments suivants dans le choix du site : confort du patient, risque de complications, risque d'infection, potentiel de mobilité et expérience de la personne qui procède à l'intervention. La décision repose en fait sur l'évaluation des particularités des patients et sur l'analyse du rapport des risques et des avantages dans chacune des situations cliniques.

1.1.5 Technique adéquate du pansement

Afin d'assurer l'intégrité du site d'insertion du cathéter vasculaire central et de prévenir la contamination, le pansement qui le recouvre doit être hermétique et intact. Une pellicule transparente semi-perméable stérile est recommandée. Si écoulement, une gaze stérile est préférable. La technique doit également être aseptique.

1.2 ENSEMBLE SOINS

1.2.1 Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central, avec retrait rapide des cathéters non indiqués

- Le risque d'infection augmente chaque jour où le cathéter est en place. On ne doit pas le laisser en place uniquement pour offrir un accès veineux au personnel infirmier.

1.2.2 Accès aseptique aux lumières du cathéter

- Désinfecter soigneusement le port d'accès à l'aide d'un antiseptique approprié (chlorhexidine, povidone-iodée ou alcool 70 %). S'assurer que toutes les surfaces du dispositif soient en contact avec l'antiseptique. De plus, utiliser le port uniquement avec des dispositifs stériles.
- Si un système sans aiguille est utilisé pour accéder à la tubulure intraveineuse, il est préférable d'utiliser des connecteurs à membrane préfundue (septum divisé).

1.2.3 Soins liés au site d'insertion du cathéter et aux tubulures

- Couvrir le site du cathéter avec une gaze stérile ou une pellicule transparente semi-perméable stérile.
- Si les taux d'incidence des BACC demeurent au-dessus des niveaux acceptables, un pansement éponge imprégné de chlorhexidine peut être utilisé. Cependant, cette recommandation ne s'applique pas aux bébés de moins de 2 mois y compris les patients de la néonatalogie.
- Changer le pansement avec pellicule transparente aux 7 jours et le pansement avec gaze aux 2 jours.
- Remplacer immédiatement le pansement s'il devient humide, est visiblement souillé, ou se décolle.
- Surveiller régulièrement les sites d'insertion des cathéters soit visuellement ou par palpation à travers le pansement intact afin de détecter rapidement les signes d'inflammation.
- Remplacer les tubulures aux fréquences suivantes :

Infusat	Après le début de l'infusion, changer la tubulure dans un délai maximal de :
Sang et produits sanguins	4 heures ^{2, 3*}
Émulsions lipidiques pour alimentation parentérale (en 3 en1 ou en dérivé)	24 heures
Émulsions lipidiques comme excipient pour médicaments (ex. : Propofol)	24 heures
Alimentation parentérale (dextrose et acides aminés seulement)	96 heures
Autres types de solutés que ceux mentionnés ci-haut	96 heures à 7 jours

* La campagne canadienne recommande de remplacer les tubulures utilisées pour administrer du sang ou des produits sanguins à une fréquence de 24 heures suivant le début de la perfusion. Cependant, le Comité provincial pour l'uniformisation des méthodes de soins en médecine transfusionnelle recommande maintenant de le faire aux 4 heures.

2 MESURE DE LA CONFORMITÉ ET DES BACTÉRIÉMIES

2.1 ÉCHANTILLONNAGE

2.1.1 Échantillonnage des patients pour l'ensemble *Insertion*

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités critiques, plus spécifiquement par les unités de soins intensifs.
- Évaluer les insertions au fur et à mesure qu'elles sont réalisées.
- Évaluer 20 à 25 patients ayant une insertion d'un cathéter vasculaire central par période financière et ce, durant un minimum de 2 à 3 périodes financières consécutives ou non-consécutives par année.
- Les établissements où il y a moins de 20 insertions par période, doivent retenir dans l'échantillon tous les patients ayant une insertion de cathéter vasculaire central.

2.1.2 Échantillonnage des patients pour l'ensemble *Soins*

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités critiques, plus spécifiquement par les unités de soins intensifs.
- Évaluer 20 à 25 patients ayant un cathéter vasculaire central en temps réel ou par le biais des dossiers médicaux par période financière, et ce durant un minimum de 2 à 3 périodes consécutives ou non-consécutives financières par année.
- Étant donné que l'attention doit être portée sur les processus, il se peut que pour atteindre le nombre souhaité d'observations, le même patient soit évalué plus d'une fois, à des journées différentes.

2.2 MESURE DE LA CONFORMITÉ À L'ENSEMBLE *INSERTION*

Pratiques cliniques exemplaires	Modalités de la mesure
<p>L'hygiène des mains Évaluer si le médecin qui procède à l'insertion, pratique l'hygiène des mains à l'aide d'un produit antiseptique, aux moments recommandés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure toutes ces pratiques cliniques dans une liste de vérification de l'insertion des cathéters vasculaires centraux. • Fermer la porte lors de l'insertion et y mettre une affiche « Ne pas déranger, technique en cours ». • Durant la technique d'insertion, un observateur ou la personne qui assiste, doit compléter la grille en indiquant si les pratiques cliniques souhaitées sont observées.
<p>Les précautions de barrière maximale Évaluer si elles sont appliquées, c'est-à-dire si de grands champs stériles recouvrent le patient de la tête aux pieds et si le médecin qui procède à l'insertion, porte l'équipement de protection personnelle recommandé (la blouse stérile à manches longues, le bonnet qui recouvre l'ensemble de la chevelure, le masque couvrant le nez et la bouche, et les gants stériles).</p>	
<p>L'asepsie cutanée à la chlorhexidine Pour les patients adultes ainsi que pédiatriques âgés de plus de 2 mois, mesurer non seulement le choix de la chlorhexidine > 0,5 % dans l'alcool isopropylique 70 %, mais observer également son mode d'application : frotter pendant au moins 30 secondes, en laissant le temps à l'antiseptique de sécher avant l'insertion du cathéter vasculaire central. Pour les bébés de moins de 2 mois, valider uniquement le mode d'application de l'antiseptique.</p>	
<p>La sélection optimale du type de cathéter et du site Pour les patients adultes : évaluer si le médecin évite la veine fémorale. Si non, le choix doit être justifié. Pour les enfants : le choix du site doit être fait en fonction des particularités de l'enfant.</p>	
<p>La technique adéquate du pansement Évaluer si la technique est aseptique et si le choix du pansement est conforme (pellicule transparente ou gaze).</p>	

2.3 MESURE DE LA CONFORMITÉ À L'ENSEMBLE SOINS

Pratiques cliniques exemplaires	Modalité de la mesure
<p>Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central, avec retrait rapide des cathéters non indiqués</p> <p>Évaluer si l'évaluation de la pertinence du cathéter a été effectuée quotidiennement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que tous les éléments à mesurer sont facilement repérables dans le dossier. Pour ce faire, on peut utiliser une feuille d'actions à accomplir quotidiennement sur l'unité de soins, en y intégrant les différents processus à évaluer quotidiennement dont, par exemple, la pertinence des cathéters vasculaires centraux, urinaires ou tube endotrachéal. Consigner l'heure et la date de l'insertion du cathéter au dossier du patient comme référence ainsi que les dates de changements des pansements et des tubulures. Vérifier, d'après le changement précédent, si c'est conforme aux recommandations. Effectuer des observations directes des méthodes de désinfection des embouts/ports d'accès, de l'état du pansement et de l'emploi de dispositifs stériles.
<p>Accès aseptique aux lumières du cathéter</p> <p>Vérifier si les embouts/ports d'accès des cathéters/tubulures ont été désinfectés avant d'y accéder, à l'aide d'un antiseptique approprié (chlorhexidine, povidone iodée ou alcool). Utiliser uniquement le port avec des dispositifs stériles.</p>	
<p>Soins liés au site d'insertion et aux tubulures</p> <p>Évaluer l'état du pansement : s'il est intact, propre et approprié. Vérifier également si les tubulures sont changées aux fréquences recommandées (96 h à 7 jours, 4 h si produits sanguins ou 24 h APT).</p>	

2.4 MESURE DES TAUX D'INCIDENCE DES BACC

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure des BACC
Taux d'incidence d'une bactériémie associée aux cathéters vasculaires centraux.	<p>Pour les unités de soins intensifs</p> <p>Sous le 90^e percentile du taux moyen des établissements comparables.</p> <p>Pour les autres unités</p> <p>Selon la cible établie par l'établissement.</p>	<p>Pour les unités de soins intensifs</p> <p>Selon le protocole de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs.</p> <p>Pour les autres unités</p> <p>Selon le protocole de surveillance local des bactériémies sur cathéters vasculaires centraux.</p>

2.5 MÉTHODES DE CALCUL

Calcul du taux de conformité à l'ensemble *Insertion*

Toutes les pratiques recommandées doivent être appliquées pour qu'il y ait conformité.

Les éléments de l'ensemble doivent être mesurés globalement puis individuellement (pour suivre l'observance des mesures).

La cible à atteindre est de 95 % de conformité à tous les éléments de l'EPE.

Calcul du taux de conformité globale

Nombre de patients pour lesquels les 5 éléments de l'ensemble <i>Insertion</i> sont conformes, au cours d'une période financière	X100
Nombre total de patients évalués pour la même période financière	

Calcul du taux de conformité individuelle

Nombre de patients chez qui l'élément évalué était présent, au cours d'une période	X 100
Nombre total de patients évalués pour la même période	

Calcul des taux de conformité à l'ensemble *Soins*

Les patients qui ont plusieurs cathéters centraux comptent pour une seule observation. Si un patient porte deux cathéters, il faut que tous les éléments de l'ensemble *Soins* soient en place pour chacun des cathéters pour qu'il y ait conformité. Par exemple, si tous les éléments sont en place pour le premier cathéter mais que seulement 1 ou 2 éléments sont en place pour le second, cette observation ne peut être considérée comme étant conforme.

Les éléments de l'ensemble doivent être mesurés globalement puis individuellement (pour suivre le déploiement des mesures).

La cible à atteindre est de 95 % de conformité aux 3 éléments de l'EPE *Soins*.

Calcul du taux de conformité globale

Nombre de patients pour lesquels les 3 éléments de l'ensemble <i>Soins</i> sont conformes, au cours d'une période financière	X100
Nombre total de patients évalués pour la même période financière	

Calcul du taux de conformité individuelle

Nombre de patients chez qui l'élément évalué était présent, au cours d'une période	X 100
Nombre total de patients évalués pour la même période	

Calcul du taux d'incidence des BACC

La cible à atteindre pour les soins intensifs, est de se situer sous le 90^e percentile du taux moyen des établissements comparables.

Pour les autres unités de soins, la cible devra être établie par l'établissement.

Nombre de nouveaux cas d'une bactériémie nosocomiale associée aux cathéters centraux, au cours d'une période financière	X 100
Jours-patient-cathéter au cours de la même période financière	

3 IMPLANTATION DE LA STRATÉGIE

Les moyens pour l'implantation de la stratégie et le rythme sont laissés à la discrétion des établissements de santé.

À titre indicatif, la campagne canadienne estime que l'implantation d'une stratégie peut s'échelonner sur une période d'un an ou plus, selon les établissements :

1. mise en place de la stratégie dans l'établissement : 1 à 2 mois;
2. mobilisation du personnel : 1 mois;
3. promotion du changement : 4 à 9 mois;
4. documentation et diffusion des résultats : 1 mois.

Une équipe interdisciplinaire dirigée par le chef du département ou du secteur clinique est constituée. Cette équipe est composée de professionnels associés directement ou indirectement à l'insertion et aux soins des cathéters vasculaires centraux, par exemple pour l'unité des soins intensifs :

- un intensiviste ou tout autre médecin de l'équipe de l'unité;
- un anesthésiste ou tout autre médecin qui installe les cathéters vasculaires centraux;
- le chef de service de l'unité;
- une infirmière clinicienne ou la monitrice du secteur (responsable de la formation sur l'unité);
- un professionnel ayant pour mandat l'appréciation de la qualité des soins;
- une infirmière soignante de l'unité;
- un médecin microbiologiste-infectiologue;
- une infirmière en prévention et contrôle des infections.

Cette équipe interdisciplinaire identifie son mandat, les responsabilités de chacun ainsi que ce qui concerne les observations et le calendrier d'implantation de la stratégie. Cette équipe identifie également le nombre et les modalités des observations ou évaluations, les activités de diffusion des résultats et de transfert des connaissances. Enfin l'équipe interdisciplinaire obtient les taux d'incidence des BACC par le biais de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

Des outils ou méthodes de travail afin d'aider les intervenants à intégrer les pratiques recommandées à leur travail peuvent être élaborées, par exemple :

- mettre à proximité du matériel et afficher sur l'unité de soins les listes de vérification et les affiches aide-mémoire contenant les EPE;
- garder le matériel servant à l'insertion des cathéters vasculaires centraux dans un chariot à proximité des points de soins;
- placer des distributeurs de savon et de solutions hydroalcooliques à des endroits bien en vue, et rendre facilement accessible l'équipement de protection individuel, tels que les gants, les blouses à manches longues et les masques; s'assurer que tous les éléments à mesurer peuvent se retrouver facilement dans les dossiers ou sont intégrés dans la feuille

de notes infirmières des soins intensifs. Utiliser une feuille d'objectifs quotidiens aux soins intensifs, telle que proposée à l'annexe 4;

- élaborer des outils pour effectuer les évaluations de la conformité des EPE. Des grilles pouvant être adaptées sont disponibles à l'annexe 3.

4 DIFFUSION DES RÉSULTATS

Le Service clinique et secteur responsable de l'implantation de la stratégie diffuse le rapport des taux de conformité et des taux d'incidence des BACC dans les services et secteurs concernés ainsi qu'à sa direction. Les taux d'incidence des BACC sont obtenus par l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

La direction responsable inscrit ces taux au tableau de bord de l'établissement et en fait un suivi à la direction générale. Elle présente également ces taux au Conseil d'administration de l'établissement.

Au niveau régional, les agences de la santé et des services sociaux suivront, dans un premier temps, l'implantation de la campagne, à savoir le nombre d'établissements qui ont adhéré et le nombre et le choix des stratégies.

RÉFÉRENCES

1. INSPQ (2012). Étude sur la surveillance et les stratégies de prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux aux soins intensifs 2010-2011 appliquées dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec, INSPQ : Direction des risques biologiques et de la santé au travail, décembre 2012.
2. Institut canadien pour la sécurité des patients. Campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Prévention des bactériémies associées aux cathéters centraux : trousse de départ. Faculté de la Collaboration canadienne des soins intensifs, juin 2012. Disponible à l'adresse www.soinsplusecuritairesmaintenant.ca.
3. Comité provincial pour l'uniformisation des méthodes de soins en médecine transfusionnelle. Guide Transfusionnel des Produits Sanguins Labiles et Stables-Adulte et Pédiatrique. Publié dans les méthodes de soins infirmiers de l'AQESSS, septembre 2012.

ANNEXE 1

AIDE-MÉMOIRE DES EPE POUR PRÉVENIR LES BACC

AIDE-MÉMOIRE DES EPE POUR PRÉVENIR LES BACC

Insertion du cathéter

- Pratiquer l'hygiène des mains à l'aide d'un agent antiseptique avant et après l'insertion.
- Employer une technique aseptique.
- Utiliser les précautions de barrière maximale :
 - Recouvrir entièrement le patient d'un grand champ stérile;
 - Porter un bonnet qui recouvre les cheveux en entier;
 - Porter une blouse, un masque et des gants stériles.
- Utiliser une solution composée de chlorhexidine $\geq 0,5$ % et d'alcool 70 % pour l'asepsie du site d'insertion (chez les patients âgés de plus de 2 mois).
- Appliquer la solution par friction durant au moins 30 secondes.
- Attendre que la solution soit complètement sèche avant de procéder à la ponction.
- Choisir le site qui présente le plus faible risque d'infection et de complications mécaniques;
 - Chez l'adulte, éviter la veine fémorale.
- Choisir un cathéter ayant le nombre minimal de voies et de ports, suffisant au traitement du patient.
- Recouvrir le site du cathéter d'une gaze stérile ou d'un pansement stérile, transparent et semi-perméable.

Soins du cathéter

- Évaluer quotidiennement si le cathéter est toujours requis;
 - Retirer rapidement les cathéters inutiles.
- Désinfecter le port d'accès à l'aide d'un antiseptique approprié (chlorhexidine, povidone-iodée ou alcool 70 %).
- Utiliser le port d'accès uniquement avec des dispositifs stériles.
- Lorsqu'un système sans aiguille est utilisé, privilégier les connecteurs à membrane pré-fendue (septum divisé) au lieu des valves mécaniques.
- Changer le pansement avec pellicule transparente aux 7 jours et le pansement avec gaze aux 2 jours.
- Remplacer immédiatement un pansement humide, visiblement souillé ou non hermétique.
- Inspecter régulièrement le site du cathéter afin de détecter rapidement les signes d'inflammation.
- Remplacer les tubulures aux fréquences suivantes selon le type de soluté :
 - Sang et produits sanguins, aux **4 heures**;
 - Émulsions lipidiques (HAIV ou excipient pour médicament), aux **24 heures**;
 - Alimentation parentérale (dextrose et acides aminés), aux **96 heures**;
 - Autres solutés : **96 heures à 7 jours maximum**.

ANNEXE 2

LISTES DE VÉRIFICATION DE L'EPE POUR PRÉVENIR LES BACC

LISTE DE VÉRIFICATION DE L'EPE *INSERTION*

Étendue des dates : _____

Unité de soins : _____

Nombre d'observations	Hygiène des mains	Précautions barrière maximale	Asepsie de la peau conforme	Site fémoral évité. Sinon, raison acceptable	Pansement adéquat	Commentaires en cas de non-conformité	Conformité globale
	O	O	O	O	O		O
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Total						Taux de conformité globale	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

LISTE DE VÉRIFICATION DE L'EPE INSERTION

Étendue des dates : _____

Unité de soins : _____

Nombre d'observations effectuées	Examen quotidien de la nécessité du CC	Désinfection adéquate du port d'accès	Changement du pansement aux fréquences recommandées	Inspection quotidienne du site du CVC.	Les tubulures ont été changées aux fréquences recommandées	Commentaires en cas de non-conformité	Conformité globale
	O	O	O	O	O		O
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Total						Taux de conformité globale	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

ANNEXE 3

LISTE D' ACTIONS À ACCOMPLIR QUOTIDIENNEMENT À L'USI

LISTE D' ACTIONS À ACCOMPLIR QUOTIDIENNEMENT À L'USI

INITIALISER LORSQUE LES ACTIONS SONT RÉALISÉES

Nom :				Dossier :				Mois/période :									
Numéro de chambre :				Unité de soins				Année financière :									
Actions quotidiennes Examen de :	Dates																
Nécessité du cathéter central																	
Nécessité de la sonde																	
Nécessité de l'intubation																	
Site du cathéter																	
État du pansement du cathéter central																	
Possibilité d'installer une sonde à drainage sub-glottique intégré																	
Décontamination buccale avec chlorhexidine 0,12 % effectuée aux 12 heures																	

ANNEXE 4

LISTE DES ITEMS DEVANT SE TROUVER FACILEMENT DANS LE DOSSIER MÉDICAL

LISTE DES ITEMS DEVANT SE TROUVER FACILEMENT DANS LE DOSSIER MÉDICAL

- L'évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter vasculaire central
- L'aspect du site du cathéter et le moment où il a été évalué
- La date du changement du pansement
- La date du changement des tubulures



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

