

Avec la collaboration de l'inter-CLIN Pédiatrique de l'APHP et du C.CLIN-Ouest

Surveillance des cathéters veineux centraux en pédiatrie

ENQUETE PILOTE

De Février à Avril 2006

Rapport Préliminaire Novembre 2006

Groupe de Pilotage

ASTAGNEAU Pascal: CCLIN Paris Nord

ARGENTIN Christiane: Hôpital Antoine BECLERE

AUJARD Yannick: Hôpital Robert DEBRE

AUVRIGNON Anne

BLANCHARD Hervé: Hôpital COCHIN

BELLIARD Jocelyne

BIRAN Valérie : Hôpital TROUSSEAU CARBONNE Anne : CCLIN Paris Nord CHAUVIN Sylvie : Hôpital COCHIN DUBOIS Alexandra : Hôpital COCHIN

ESPINASSE Florence: Hôpital Ambroise PARE

GARREAU Nadine: CCLIN Ouest

GAUDELUS Joël: Hôpital Jean VERDIER

GIRARDET Philippe

GUIBERT Michèle : Hôpital Antoine BECLERE GUILLEMIN Marie-Gabrielle, CHU CAEN

JARNO Pascal: CCLIN Ouest

LACHASSINE Eric: Hôpital Jean VERDIER LANDRIU Danièle: CCLIN Paris Nord LEBOUCHER Bertrand: CHU ANGERS LEJEUNE Benoist: CCLIN Ouest NEYME Stéphanie: Hôpital COCHIN OLIVIER Marion: CCLIN Paris Nord

PAUPE Alain: CH POISSY

QUINET Béatrice: Hôpital TROUSSEAU

RAYMOND Josette : Hôpital SAINT VINCENT DE PAUL

SALAUZE Béatrice : Hôpital TROUSSEAU TKOUB SCHEIRLIN Latifa : Hôpital COCHIN TURQUET Anne : Hôpital TROUSSEAU

Coordination : Béatrice Quinet, Anne Carbonne

Analyse statistique : Marion Olivier

Services Participants

Région Ile de France

Pédiatrie-Néonatalogie, Hôpital de Poissy Néonatalogie, Hôpital Antoine Béclère Hématologie, Hôpital Trousseau Gastro-entérologie, Hôpital Trousseau Néonatalogie, Hôpital Trousseau Néonatalogie, Hôpital Cochin

Réaion Ouest

Réanimation polyvalente ou Néonatalogie (3 services), CHU de Tours

Néonatalogie, CHU de Angers Néonatalogie, CH de Cholet

Néonatalogie, CHU de Caen (Suite à des problèmes techniques les données n'ont pas pu être intégrées à l'analyse)

Contexte

Le recours à la mise en place d'un cathéter veineux central est de plus en plus fréquent en pédiatrie. Cette procédure invasive est essentielle pour la prise en charge de certains enfants principalement en réanimation, en hématolo-oncologie, en néonatologie, et en gastroentérologie. Les infections nosocomiales liées aux cathéters veineux centraux (CVC) représentent dans ces spécialités une importante cause de morbidité et de mortalité. L'incidence globale des infections nosocomiales sur cathéter varie selon les spécialités. Les données des réseaux de surveillance révèlent également une grande hétérogénéité en terme d'incidence parmi les services pédiatriques d'une même spécialité.

Sous l'impulsion de l'Inter-CLIN pédiatrique de l'Ile de France et du C.CLIN Paris-Nord, une enqu^ete pilote d'incidence des infections sur cathéter central en pédiatrie est mise en place.

Cette enquête repose sur une surveillance ciblée d'infections nosocomiales potentiellement évitables : les bactériémies documentées liées aux cathéters veineux centraux en pédiatrie. Les suspicions d'infection liées au CVC non documentées bactériologiquement ne seront pas incluses dans cette étude. Les définitions des infections liées aux cathéters centraux établies par la conférence de Consensus de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et réactualisées en 2003, ne sont pas adaptées à la pédiatrie, en particuliers à la néonatalogie. Les critères proposés de «bactériémies liées au CVC en pédiatrie ont été adaptés à partir de ces définitions.

Dans un premier temps il s'agit d'expérimenter la faisabilité de cette surveillance et la facilité d'utilisation des fiches qui sont proposées à un petit nombre de services volontaires pendant une période de 2 mois.

Objectifs

- Mesurer l'incidence des bactériémies nosocomiales liées aux CVC
- Décrire ces infections
- Identifier les facteurs de risque
- Définir un indicateur standardisé permettant à chaque service de se situer au sein d'un réseau de surveillance nationale.

Méthodes

Etude prospective et exhaustive dans les services de pédiatrie volontaires, incluant la réanimation, la néonatologie, l'hémato-oncologie, la gastroentérologie, la pneumologie, les services de chirurgie pédiatrique et tout service ou unités de pédiatrie générale accueillant des patients porteurs de cathéters veineux centraux à l'exception des services ou des unités d'hospitalisation de jour.

Période de surveillance : enquête préliminaire et de faisabilité du 2 janvier 2006 au 28 février 2006

- Critères d'inclusion :

- Inclusion de tous les patients lors de la pose d'un CVC quel que soit la pathologie et le motif de la pose
- CVC maintenu en place plus de 48 heures

- Critères d'exclusion :

- Cathéter artériel
- Chambre implantable
- > CVC maintenu en place moins de 48heures.

Recueil des données : les données de surveillance sont recueillies *sur les fiches* standardisées fournies par le C.CLIN Paris-Nord et le C.CLIN-Ouest.

- une fiche service à remplir une seule fois au cours de l'enquête préliminaire
- les fiches patient, cathéter et bactériémie

Les fiches seront adressées à la fin des 2 mois de la période préliminaire au C.CLIN Paris-Nord et le C.CLIN-Ouest. Les données sont confidentielles, les fiches sont anonymisées, saisies et traitées sur le logiciel Epi info 2005 Windows.

Les résultats seront donnés de façon globale par type de service, les résultats par service ou par établissement ne seront donnés qu'à l'hôpital ou au service concerné.

La faisabilité de cette enquête fera l'objet d'une évaluation par interview au téléphone ou d'une autoévaluation ou d'une visite sur site portant notamment sur:

Difficulté de recruter les services, les référents

- Compréhension des fiches, des items
- ❖ Absence d'un item paraissant important
- Lisibilité des fiches
- Facilité de remplissage
- Difficultés pour retrouver les données
- Temps mis pour remplir chaque fiche

Résultats attendus :

- Calcul de l'incidence annuelle ou de période pendant la première phase.
- Incidence à stratifier par classe d'âge (néonatale et autres)
- ❖ Bactériémies liées au cathéter /100 admis
- ❖ Bactériémies liées au cathéter / 1000 jours de cathéter
- Description des facteurs de risque

Critères de définitions d'une bactériémie liée à un cathéter veineux central.

Les définitions des infections liées aux cathéters centraux établies par la conférence de Consensus de la Société de réanimation de Langue Française (SRLF) et réactualisées en 2003, ne sont pas adaptées à la pédiatrie et en particulier pas à la néonatalogie. Les critères proposés de bactériémies sont adaptés à partir de ces définitions.

- Cas 1 : association d'une bactériémie (quel que soit le site de prélèvement de l'hémoculture) et d'une culture positive du site d'insertion du cathéter veineux central ou ombilical au même germe.
- Cas 2 : association d'une bactériémie (quel que soit le site de prélèvement de l'hémoculture) et d'une culture (lors du retrait) du CVC >10³ CFU/ml au même germe.
- ➤ Cas 3 : association d'une bactériémie et d'un rapport hémoculture quantitative centrale /hémoculture quantitative périphérique ≥ 5 CFU/ml.
- ➤ Cas 4 : association d'une bactériémie et d'un délai différentiel de positivité des hémocultures centrale et périphérique ≥ 2 heures.
- ➤ Cas 5 : absence des critères 1 à 4 et isolement d'un microorganisme quel qu'il soit dans au moins une hémoculture, avec signes cliniques et/ou biologiques et mise en place d'une antibiothérapie adaptée au moins 5 jours. C'est le plus souvent le cas retrouvé.

Cas 1 à 4 = cas certain de bactériémie liée au CVC. Cas 5 = cas possible de bactériémie liée au CVC.

En pédiatrie les retraits du CVC pour suspicion d'infection, les hémocultures multiples différées ou sur 2 sites sont plus rares qu'en pratique adulte, le cas 5 est à priori le plus souvent retrouvé.

<u>Résultats</u>

1. Description des services participants

7 Hôpitaux 11 services			
	PN	6	Nb fiches/service:15,2,1,53,46,50
	Ouest	5	Nb fiches/service:7,19,21,25,1

CHU 5 CH 2

réa poly/néonat/soins intensifs 6
néonat 3
hémato-oncologie 1
gastroentérologie 1

	val	eurs manquant	tes
Nb services avec une procédure de prise en charge de KT (sur 10 services)	10	1	
Nb services avec rythme de changement des pansements systématique (sur 9 services)	7	2	
Nb services avec une surveillance des infections sur KT (sur 10 services)	6	1	
Nb services avec culture systématique du KT (sur 10 services)	9	1	

Partie I : néonatologie et réanimation néonatologique pour enfants de moins de 28 jours

1. Taux d'incidence des ILC et DI/1000 jours de maintien du KT

Nb enfants : 153Nb de KT : 205

Nb BLC : 9
Taux d'incidence : 4,4 % [1,6-7,2]
∑ jrs de maintien : 2 349

DI/1000 jrs maintien: 3,8 [1,3-6,3]

2. Description des enfants

	N	%	Nb infections
ENFANT (N=153)			
Sexe			
M	64	43,5	3
F	82	55,8	6
NSP	1	0,7	0
Provenance			
même établissement	121	80,7	6
autre établissement	29	19,3	3
Autres dispositifs invasifs			
oui	83	55,7	6
FDR intrinsèques (oui)	37	25,7	2
Immunodepression			
polynucléaires<500 (oui)	2	5,4	1
cancer, leucémie, (oui)	0	0	0
thérapeutique (oui)	1	2,7	1
congénitale (oui)	1	2,7	1
Malnutrition (oui)	0	0	0
Mucoviscidose (oui)	0	0	0
Interv.chir <1 mois (oui)	1	2,7	0
Autre FDR (oui)	36	97,3	2
ATCD infection materno-fœtale (oui)	42	28,2	4
Mode de sortie du service			
domicile	35	33,7	0
même établissement	17	16,4	1
autre établissement	47	45,2	0
décès	5	4,8	2
AG en SA (moyenne;médiane) sur N=150	31	31	
Poids naissance (en g) en SA (moyenne;médiane) sur N=150	1466,5	1275	
Durée hospitalisation en jours (moyenne;médiane) sur N=126	30	26	

3. Description des cathéters

CATHETER (protocole; durée de pose>48h; N=205)	N	%	Nb infections
Durée de maintien du KT en jours (moyenne;médiane)	11,5	7	
Siège d'insertion du KT			
ombilical	86	42,0	0
céphalique	13	6,3	1
sous-clavier	2	1,0	1
membre sup	102	49,8	7
membre inf	2	1,0	0
Côté d'insertion			
droit	31	28,2	2
gauche	30	27,3	3
non concerné	49	44,6	0
Matériau			
silicone	115	56,1	7
polyuréthane	47	22,9	2
autre	43	21,0	0

	N	%	Nb infections
Nb.KT déjà posés			
0	113	55,4	0
1	71	34,8	7
2	19	9,3	2
3	1	0,5	0
lieu de pose			
bloc opératoire	10	4,9	2
service	191	93,6	7
autre	3	1,5	0
Utilisation pour nutrition parentérale (oui)	188	91,7	8
lipides (oui)	118	57,8	8
KT retiré à la sortie du service (oui)	174	86,1	5
Raison du retrait			
infection non contrôlée	4	2,3	1
arrêt de l'alimentation parentérale	80	46,2	1
autre	89	51,5	3
Mise en culture lors du retrait (oui)	151	87,8	5
Résultat			
stérile	145	96,0	5
CFU<103	2	1,3	0
CFU>=103	4	2,7	0
Microorganisme1	N	Profil de résistance	
Staph.epidermidis	3	2 (pour les 3)	0
Staph.coag.nég.non spécifié	1	2	0
Microorganisme2	N	Profil de résistance	
Staph.coag.nég.non spécifié	1	2	0

4. Description des bactériémies

BACTERIEMIE (N=9)	N	%
Bactériémie (oui)	9	4,4
Site de prélèvement de l'hémoculture		
sur le cathéter	2	22,2
en périphérique	6	66,7
les 2	1	11,1
Critères de définitions de la bactériémie liée au CVC (oui)		
5	9	100,0
MICROORGANISME (N=10)		
Microorganismes isolés	N	
Candida autre	1	
Enterococcus faecalis	1	
Staph.epidermidis	8	

		Pro	ofil de résista	ince	
	0	1	2	NSP	NR
Candida autre					1
Enterococcus faecali	1				
Staph.epidermidis			8		

Analyse univariée

1. Durée de maintien du cathéter

	nb CVC	nb inf	Tx d'incidence (%)	RR [IC 95%]	р
Durée de maintien du KT en jours					
2 à 7 jours	100	3	3,0	Ref.	
7 jours et plus	105	6	5,7	2,0 [0,5-8,1]	0,35
Durée de maintien du KT en jours				1,0 [0,9-1,1]	0,94

1. Autres facteurs de risque

	nb CVC	jrs-CVC	nb inf	DI/1000 jrs suivi	log rank
Sexe					
M	86	954	3	3,1	
F	112	1275	6	4,7	0,58
Provenance					
même établissement	166	1904	6	3,2	
autre établissement	36	406	3	7,4	0,21
Autres dispositifs invasifs					
oui	117	1360	6	4,4	
non	82	925	2	2,2	0,42
FDR intrinsèques					
oui	53	704	2	2,8	
non	142	1536	7	4,6	0,48
ATCD infection materno-fœtale					
oui	54	782	4	5,1	
non	147	1513	5	3,3	0,67
AG en SA *					
<31 SA	110	1374	8	5,8	
>=31 SA	95	975	1	1,0	0,08
Poids naissance (en g) en SA*					
<1300 g	113	1495	8	5,4	
>=1300g	92	854	1	1,2	0,13
Durée hospitalisation en jours					
<21 jours	79	561	1	1,8	
>=21 jours	90	1357	3	2,2	0,81

^{*:} Test de Wilcoxon significatif (p<0,05)

	nb CVC	jrs-CVC	nb inf	DI/1000 jrs suivi	log rank
Siège d'insertion du KT				•	
membre sup	102	1686	7	4,2	
autres (ombilical/céphalique/membre inf)	101	619	1	1,6	
sous-clavier	2	44	1	22,7	0,29
Côté d'insertion					
droit	31	600	2	3,3	
gauche	30	481	3	6,2	0,61
non concerné	49	223	0	0,0	0,77
Matériau					
polyuréthane	47	326	2	6,1	
silicone	115	1860	7	3,8	0,18
autre ∗	43	163	0	0	0,37
Nb.KT déjà posés					
0	113	857	0	0	
1	71	1143	7	6,1	
2 ou 3	20	345	2	5,8	0,15
lieu de pose					
service	191	2212	7	3,2	
bloc opératoire	10	118	2	16,9	0,04
autre	3	16	0	0	0,12
Utilisation pour nutrition parentérale					
oui	188	2242	8	3,6	
non	17	107	1	9,3	0,17

^{*:} Test de Wilcoxon significatif (p<0,05)

Analyse multivariée

Modèle final (N=159)				
OR	IC _{95%}	р		
9	1,2-67,8	0,03		
0,7	0,5-0,9	0,007		
	p<0,05			
	62			
	0,8			
	OR 9	9 1,2-67,8 0,7 0,5-0,9 p<0,05 62		

<u>Partie II : Hématologie/gastroentérologie et réanimation/néonat pour enfants de plus de 28 jours</u>

1. Taux d'incidence des ILC et DI/1000 jours de maintien du KT

Nb enfants : 32Nb de KT : 35Nb BLC : 8

• Taux d'incidence : 22,9 % [9,0-36,8]

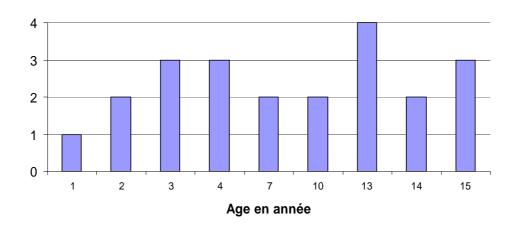
• ∑ jrs de maintien : 560

• DI/1000 jrs maintien : 14,3 [4,4-24,2]

2. Description des enfants

	N	%	Nb infections
ENFANT (N=32)			
Sexe			
M	17	54,8	4
F	13	41,9	3
NSP	1	3,2	0
Provenance			
domicile	10	32,3	2
même établissement	14	45,2	2
autre établissement	7	22,6	3
Autres dispositifs invasifs			
oui	15	48,4	1
FDR intrinsèques (oui)	21	70,0	7
Immunodepression			
polynucléaires<500 (oui)	7	33,3	3
cancer, leucémie, (oui)	16	76,2	6
thérapeutique (oui)	1	4,8	0
congénitale (oui)	0	0,0	0
Malnutrition (oui)	4	19,1	1
Mucoviscidose (oui)	0	0,0	0
Interv.chir <1 mois (oui)	3	14,3	1
Autre FDR (oui)	0	0,0	0
ATCD infection materno-fœtale (oui)	1	14,3	0
Mode de sortie du service			
domicile	12	41,4	4
même établissement	17	58,6	2
autre établissement	0	0,0	0
décès	0	0,0	0
AG en SA (moyenne;médiane) sur N=7	35	38	
Poids naissance (en g) en SA (moyenne; médiane) sur N=7	2608,6	2940	
Durée hospitalisation en jours (moyenne; médiane) sur N=30	21,1	12	

Distribution des âges pour les enfants ayant plus de 1 an



3. Description des cathéters

CATHETER (protocole; durée de pose>48h; N=35)	N	%	Nb infections	
Durée de maintien du KT en jours (moyenne;médiane)	16	9		
Siège d'insertion du KT				
ombilical	0	0,0	0	
céphalique	1	2,9	0	
jugulaire	22	62,9	7	
sous-clavier	8	22,9	1	
membre sup	0	0,0	0	
membre inf	4	11,4	0	
Côté d'insertion				
droit	11	55,0	1	
gauche	8	40,0	0	
non concerné	1	5,0	0	
Matériau				
silicone	17	48,6	7	
polyuréthane	19	51,4	1	
autre	0	0,0	0	

	N	%	Nb infections
Nb.KT déjà posés			
0	22	64,7	7
1	11	32,4	1
2	1	2,9	0
3	0	0,0	0
lieu de pose			
bloc opératoire	27	77,1	7
service	9	24,3	1
autre	0	0,0	0
Utilisation pour nutrition parentérale (oui)	17	48,6	2
lipides (oui)	14	43,8	2
KT retiré à la sortie du service (oui)	6	17,1	1
Raison du retrait			
infection non contrôlée	1	16,7	1
arrêt de l'alimentation parentérale	3	50,0	0
autre	2	33,3	0
Mise en culture lors du retrait (oui)	6	100,0	1
Résultat			
stérile	5	83,3	0
CFU<103	0	0,0	0
CFU>=103	1	16,7	1
Microorganisme1		Profil de	
-	N	résistance	
Staph.coag.nég.non spécifié	1	2	1

4. Description des bactériémies

BACTERIEMIE (N=8)	N	%
Bactériémie (oui)	8	22,9
Site de prélèvement de l'hémoculture		
sur le cathéter	8	100,0
en périphérique	0	0,0
les 2	0	0,0
Critères de définitions de la bactériémie liée au CVC (oui)		
2	1	12,5
5	7	87,5
MICROORGANISME (N=8)	N	%
Microorganismes isolés	N	Profil de résistance
Autres cocci Gram +	1	NR
Enterococcus faecalis	1	0
Pseudomonas aeruginosa	1	0
Autre pseudomonas	2	NR
Auto for book a sacrifica do Otoph acon a for	2	0 et 2
Autre éspèce identifiée de Staph.coag nég	_	0 01 2

Synthèse des résultats :

L'enquête a été effectuée par 11 services dans 7 hôpitaux : 6 services de réanimation ou soins intensifs, 3 de néonatologie, 1 d'hémato-oncologie et 1 de gastro-entérologie.

Les résultats de cette enquête pilote montrent une grande disparité des résultats en fonction des services et de l'âge des enfants. La plupart des patients inclus sont des nouveaux nés. Leurs caractéristiques intrinsèques, les indications et modalités de pose des KTC ainsi que les taux d'infections sont très différents de ceux des autres patients inclus, en particulier en hématologie et gastro-entérologie. Pour ces raisons, les résultats ont été analysés d'une part pour les nouveaunés (moins de 28 jours, hospitalisés en néonatologie ou en réanimation néonatale) et d'autre part pour les autres patients.

Un total de 153 nouveau-nés ont été inclus, pour lesquels 205 KTC ont été suivis. Neuf bactériémies ont été observées dont 8 à Staphylocoques epidermidis méticilline résistants.

L'incidence des infections dans le premier groupe est de 4,4%, la densité d'incidence pour 1000 jours de maintien du KTC est de 3,8. Pour ces nouveau-nés, l'analyse multivariée retrouve comme facteurs de risque d'infection : l'âge gestationnel (en variable continue) et la pose du KTC au bloc opératoire.

Un total de 32 enfants d'âge supérieur à 28 jours ont été inclus, pour lesquels 35 KTC ont été suivis. L'âge en année dans cette population va de 28 jours à 15 ans.

Huit bactériémies ont été observées dans cette population. Les bactéries responsables étaient beaucoup plus variées (entérocoque *faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* et autres, Staphylocoques coagulase négative divers...).

L'incidence des infections dans ce groupe est de 22,9%, la densité d'incidence pour 1000 jours de maintien du KTC est de 14,3.

Seule une analyse descriptive a été effectuée, en raison du faible effectif.

Conclusion:

En néonatologie, la densité d'incidence observée est inférieure aux données publiées dans la littérature (1). L'âge gestationnel est un facteur de risque classique de complications. Par contre, la pose du KTC au bloc est plutôt protectrice contre l'infection dans la littérature. Le faible effectif peut expliquer ce résultat paradoxal.

Les taux d'infections sont très élevés chez les plus grands enfants (2). Cette enquête pilote doit permettre d'adapter le protocole en vue de mettre en place un véritable réseau de surveillance. Les données devront être stratifiées en tenant compte des spécificités néonatalogiques. Le groupe de travail a opté pour une surveillance annuelle continue des KTC dans ces services.

Références:

- 1. Christopher D. Newman, PA-C. Catheter related blood stream infections in the pediatric intensive care unit. Semin Pediatr Infect Dis 2006;17:20-24
- 2. Arne Simon et al. Surveillance for nosocomial and central line related infections among pediatric hematology oncology patients. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21: 592-596.

ANNEXE

<u>Fiche Bébé</u> <u>Feuille Service</u>

- Etablissement		(code C.CLIN)	
- C.CLIN PARIS-NORD=1; OUEST=2;	: EST=:	3; SUD-EST=4; SUD-OUEST=5	
- Service ((Choisir	une lettre)	
- Statut		- Type	
→ Statut de l'établissement		→ Type de l'établisseme	ent
- Public	PUB	- C.H.U et C.H.R.U	CHU
- Privé participant au service public	PSP	- C.H. et C.H.G	CH
- Privé à but lucratif	PRI	- Clinique MCO	MCO
		- Hôpital des Armées	MIL
		- Autre	DIV
- Nombre de lits dans l'unité ou le service - Nombre de postes équivalent temps plein	pendai n (ETP)	nt la période (hors hospitalisation de	e jour) <u> </u>
de puéricultrices – IDE dans le service (f	acuitati	<i>T)</i>	
- Existe-t-il une procédure de prise en charge des cathéters veineux	centra	nux validée par le CLIN ou l'EOH	oui =1, non=2
- Existe-t-il un rythme de changement des pansements systématique selon une	procé	dure oui =1, non=2	
- Existe-il déjà une surveillance des infecti	ons su	r cathéter oui =1, non=2	
- Existe-il une culture systématique du cat	héter a	u retrait oui =1, non=2	

Feuille Patient Numéro de patient (dans le fichier informatique)
- Nom (3 ^{ères} lettres) - Prénom (3 ^{ères} lettres)
- Date de naissance - Sexe (<i>M</i> =1, <i>F</i> =2)
- Date d'entrée dans le service :
- Provenance domicile =1, même établissement =2, autre établissement = 3 Si provenance =2, quel service en clair :
- Autres dispositifs invasifs oui =1, non =2
→ Facteurs de risques intrinsèques à l'admission dans le service oui =1, non =2
Si oui ➤ Immunodépression : Polynucléaires < 500 oui =1, non =2
Cancer, leucémie, tumeur oui =1, non =2
Thérapeutique oui =1, non =2
Congénitale oui =1, non =2
➤ Malnutrition oui =1, non =2
➤ Mucoviscidose oui =1, non =2
➤ Intervention chirurgicale inférieure à 1 mois oui =1, non =2
Autre facteur de risques oui =1, non =2 à préciser :
→ Si nouveau né et nourrisson d'âge inférieur à 6 mois :
- Age gestationnel en SA à la naissance
- Poids de naissance en grammes
- ATCD d'infection materno-fœtale ou infection actuelle oui =1, non =2
Date de sortie du service
Mode de sortie domicile =1, même établissement =2, autre établissement =3, décès =4 Si sortie = 2, quel service en clair :

Fiche cathéter (à renouveler à chaque nouveau cathéter posé chez le même enfant)

Numéro de patient <i>(dans le fichier informatique)</i>
- Date de pose de ce cathéter veineux central (CVC)
- Siège d'insertion de cathéter ombilical =1, céphalique=2, jugulaire=3, sous-clavier=4, membre sup=5, membre inf=6
- Côté d'insertion droit=1, gauche=2, 3=non concerné (ombilical et céphalique)
- Matériau silicone = 1, polyuréthane=2, autre = 3
- Nombre de cathéters déjà posés à ce patient (hors celui-ci)
- Lieu de pose bloc opératoire =1, dans le service =2, autre = 3
- Utilisation pour nutrition parentérale oui =1, non =2 Si oui, avec lipides oui =1, non =2
DEVENIR DU CATHETER
- Le cathéter a-t-il été retiré à la sortie du service oui =1, non =2
Si, non : la durée de cathéter sera définie jusqu'à la sortie du service
→ Si oui,
- Date du retrait
- Raison du retrait infection non contrôlée =1, arrêt de l'alimentation parentérale=2, autre=3 Si autre préciser
- Mise en culture lors du retrait oui =1, non =2
Si culture, résultat <i>stérile</i> =1, <i>CFU</i> < 10^3 = 2, <i>CFU</i> $\ge 10^3$ = 3
Micro-organisme 1 voir codes en annexe
Profil de résistance voir codes en annexe
Micro-organisme 2 voir codes en annexe
Profil de résistance voir codes en annexe

Fiche Bactériémie liée au cathéter (à renouveler à chaque bactériémie pour le même cathéter)
Numéro de patient (dans le fichier informatique) Numéro de cathéter pour ce patient (dans le fichier informatique) _ Numéro de bactériémie pour ce cathéter (dans le fichier informatique) _
- Bactériémie oui =1, non =2
- Si oui, date de l'hémoculture positive (si plusieurs, la première)
- Site de prélèvement de l'hémoculture sur le cathéter =1, en périphérique =2, les 2 = 3
- Critères de définitions de la bactériémie liée au CVC voir définitions dans le protocole
Fiche Micro-organisme correspondant à une bactériémie (à renouveler à chaque micro-organisme pour une même bactériémie)
Numéro de patient (dans le fichier informatique) Numéro de cathéter pour ce patient (dans le fichier informatique) _ Numéro de bactériémie pour ce cathéter (dans le fichier informatique) Numéro de micro-organisme pour cette bactériémie (dans le fichier informatique)
- Micro-organisme isolé _ (voir codes en annexe)
Profil de résistance (voir codes en annexe)

Annexe : Code des micro-organismes et des résistances

		Phénotype
		0 = sensible à la méticilline
STA	AUR	1 = résistant à la méticilline et sensible à la gentamicine
	,,,,,	2 = résistant à la méticilline et résistant à la gentamicine
		9 = ne sait pas
		0 = sensible à la méticilline
STA	EPI	1 = résistant à la méticilline et sensible à la gentamicine 2 = résistant à la méticilline et résistant à la gentamicine
		9 = ne sait pas
		0 = sensible à la méticilline
		1 = résistant à la méticilline et sensible à la gentamicine
STA	HAE	2 = résistant à la méticilline et résistant à la gentamicine
		9 = ne sait pas
STA	AUT	
STA	NSP	
		0 = sensible à la pénicilline
STR	PNE	1 = intermédiaire à la pénicilline
		2 = résistant à la pénicilline
		9 = ne sait pas
••••••••		
SIR	HCG	
cTD	NGD	
-ļ		
JIK	AUI	0 = sensible à l'ampicilline
ENC		1 = résistant à l'ampicilline
	FAE	2 = résistant à la vancomycine
		9 = ne sait pas
		0 = sensible à l'ampicilline
ENC	EAC	1 = résistant à l'ampicilline
EINC	FAC	2 =résistant à la vancomycine
		9 = ne sait pas
ENC	AUT	
ENC		
CGP	AUT	
		DL (+
		Phénotype
•		
•••		
C6N	AUI	
		Phénotype
COR	SPP	
BAC	SPP	
LAC	SPP	
LIS	MON	
LIJ	MOIN	
	STA STA STA STA STR STR STR STR	STA EPI STA HAE STA AUT STA NSP STR PNE STR AGA STR PYO STR HCG STR AUT ENC FAE ENC FAC ENC AUT ENC NSP CGP AUT ENC NSP CGP AUT CGN AUT CGN AUT COR SPP BAC SPP LAC SPP

Entérobactéries			Phénotype
			1 = sensible à Céfotaxime
Citrobacter freundii	CIT	FDF	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
	011	TINC	3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime
Citrobacter koseri (ex diversus)	CIT	KOS	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
,			3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Citrobacter autres	CIT	AUT	3 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
			9 = ne sait pas
	_		1 = sensible à Céfotaxime
			2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Enterobacter cloacae	ENT	CLO	3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime
			2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Enterobacter aerogenes	ENT	AER	3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
***************************************			1 = sensible à Céfotaxime
			2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Enterobacter autres	ENT	AUT	3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			0 = sensible à l'ampicilline
			1 = résistant à l'ampicilline et sensible à Céfotaxime
Eescherichia coli	ESC	COL	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
			3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime
Hafnia	HAF	SPP	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
, id, ilid	ПАІ		3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
***************************************			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime
Klebsiella pneumoniae	KLE	PNE	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
,		-	3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Klebsiella oxytoca	KLE	OXY	3 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
			9 = ne sait pas 1 = sensible à Céfotaxime
			2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
Klebsiella autres KLE	KLE	AUT	3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			1 = sensible à Céfotaxime
Morganella			2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
	MOG	SPP	3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE
			9 = ne sait pas
			0 = sensible à l'Ampicilline
			1 = résistant à l'Ampicilline et sensible à Céfotaxime
Proteus mirabilis	PRT	MIR	2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE
			3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE
	•		3 - resistant a cerotaxime sans bloc

***************************************	•••		
Proteus autres	PRT	AUT	1 = sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 = résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
Providencia	PRV	SPP	1 = sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SAL	ТУР	0 = sensible à l'Ampicilline 1 = résistant à l'Ampicilline et sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Salmonella</i> autre	SAL	AUT	0 = sensible à l'Ampicilline 1 = résistant à l'Ampicilline et sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
Serratia	SER	SPP	1 = sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
Shigella	SHI	SPP	0 = sensible à l'Ampicilline 1 = résistant à l'Ampicilline et sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas
Autres entérobactéries	ЕТВ	AUT	0 = sensible à l'Ampicilline 1 = résistant à l'Ampicilline et sensible à Céfotaxime 2 = résistant à Céfotaxime avec BLSE 3 =résistant à Céfotaxime sans BLSE 9 = ne sait pas

Bacilles Gram - non entérol	<i>-</i>	<u> </u>	Phénotype
Acinetobacter baumannii	ACI	BAU	1 = sensible à ceftazidime 2 = résistant à ceftazidime 9 = ne sait pas
Pseudomonas aeruginosa,	PSE	AER	0 = sensible à ticarcilline 1 = résistant à ticarcilline et sensible à ceftazidime 2 = résistant à ceftazidime 9 = ne sait pas
Stenotrophomonas maltophilia	STE	MAL	
Legionella	LEG	SPP	
Achromobacter	ACH	SPP	
<i>Acinetobacter</i> autre	ACI	AUT	
Aeromonas	AEM	SPP	
Agrobacterium	AGR	SPP	
Alcaligenes	ALC	SPP	
Campylobacter	CAM	SPP	
Flavobacterium	FLA	SPP	
Gardnerella	GAR	SPP	
Haemophilus	HAE	SPP	
Helicobacter pylori	HEL	PYL	
Pasteurella	PAS	SPP	
Burkholderia cepacia	BUR	CEP	

Autre <i>Pseudomonas</i> et app.	PSE	AUT	
Autre Bacille Gram-non	BGN	AUT	
entérobactérie			

Anaérobies stricts			Phénotype
Bacteroïdes fragilis	BAT	FRA	
<i>Bacteroïdes</i> autres	BAT	AUT	
Clostridium difficile	CLO	DIF	
Clostridium autres	CLO	AUT	
Prevotella	PRE	SPP	
Propionibacterium	PRO	SPP	
Autres Anaérobies	ANA	AUT	

Autres Bactéries			Phénotype
Mycobactérie atypique	МУС	ATY	
Mycobactérie complexe tubercilosis	МУС	TUB	
Chlamydia	CHL	SPP	
Mycoplasma	МУР	SPP	
Actynomyces	ACT	SPP	
Nocardia	NOC	SPP	
Autres bactéries	ВСТ	AUT	

Parasites			Phénotype
Candida albicans	CAN	ALB	
Candida autre	CAN	AUT	
Aspergillus fumigatus	ASP	FUM	
Aspergillus autres	ASP	AUT	
Levures autres	LEV	AUT	
Filaments autres	FIL	AUT	
Autres parasites	PAR	AUT	