

La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters



COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Octobre 2019

Sommaire

Ensembles de pratiques exemplaires	3
Mesure de la conformité et des taux d'incidence des infections des voies urinaires et des bactériémies d'origine urinaire associées à un cathéter urinaire	5
Équipe interdisciplinaire	10
Implantation et suivi dans l'établissement	10
Outils de travail	11

En 2013, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS), était mandaté pour soutenir l'implantation des stratégies de prévention des infections de la campagne québécoise des soins sécuritaires dans les établissements de santé. En 2014, à l'aide des outils de la campagne canadienne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* et en fonction des orientations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), six stratégies ont été élaborées :

- 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 des voies urinaires associées aux cathéters.
- La prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

En février 2015, l'adoption de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a entraîné une restructuration importante du système de santé. En plus des agences régionales de santé et de services sociaux, cette loi a également entraîné l'abolition de l'AQESSS. Ces changements ainsi que l'évolution des connaissances sur les pratiques exemplaires en prévention des infections ont nécessité qu'une mise à jour des stratégies et des documents de la campagne québécoise des soins sécuritaires soit effectuée. Elle concerne notamment les ensembles de pratiques exemplaires (EPE), la logistique de déploiement dans les établissements ainsi que la reddition de compte par rapport aux taux de conformité à ces EPE.

De plus, pour une question de pérennité, il a été convenu que le terme « campagne » soit modifié pour « programme », étant donné que le concept de campagne fait référence à une période de temps définie (début et fin).

En 2019, une septième stratégie a été ajoutée :

- La prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts.

L'ensemble des fiches du Programme québécois des soins sécuritaires (PQSS) remplace les documents publiés antérieurement par le CINQ lors de la campagne des soins sécuritaires.

L'infection urinaire associée à l'utilisation d'un cathéter urinaire est l'infection nosocomiale la plus fréquente à travers le monde. Elle représente 40 % des infections nosocomiales aux États-Unis. Selon Mayhall (2004) ainsi que Al-Hasan (2010), 4 à 15 % des infections urinaires symptomatiques se compliquent d'une bactériémie. Par ailleurs, de 12 à 16 % des personnes hospitalisées auront besoin d'un cathéter urinaire. Celles-ci présenteront un risque quotidien de 5 % de contracter une bactériurie. Les études démontrent que dans 50 % des cas, l'utilisation d'un cathéter urinaire serait injustifiée. La morbidité et la mortalité attribuables à l'infection urinaire sont faibles. Par contre, sa fréquence élevée en fait un problème significatif, d'où l'importance d'appliquer les pratiques exemplaires et d'en faire le monitoring.

La majeure partie de ces infections peuvent être prévenues en appliquant les pratiques exemplaires présentées dans ce document. Par exemple, une méta-analyse de Meddings, Rogers et collaborateurs (2010), démontre que l'utilisation d'un système de rappel au médecin pour l'évaluation de la pertinence du cathéter urinaire ainsi que le retrait rapide des cathéters qui ne sont plus requis, peut diminuer les taux d'infections urinaires de 50 %.

Au Québec, les données recueillies dans le cadre du programme de surveillance des bactériémies panhospitalières (SPIN, 2019) indiquent que la présence d'une sonde ou autre instrumentation urinaire est rapportée pour 54 % des bactériémies secondaires à une infection urinaire. À partir de ces données de surveillance, on peut estimer que le nombre d'infections urinaires dans les hôpitaux se situe entre 1627 et 6100 et représente un coût de 1,4 à 6,1 millions \$ pour le réseau de la santé^a.

La démarche proposée dans le présent document en est une de conformité aux pratiques exemplaires (surveillance des processus) et de mesure de l'efficacité de ces pratiques sur les infections (surveillance des infections urinaires et des bactériémies d'origine urinaire). 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 à l'insertion des cathéters urinaires.

Ensemble de pratiques exemplaires (*bundle*)

L'Institute for Healthcare Improvement (Resar, 2012) a développé le concept de *bundles* pour que les travailleurs de la santé puissent offrir les meilleurs soins possibles à leurs usagers. On peut définir le concept de *bundle* ou d'ensemble de pratiques exemplaires, par un ensemble composé de trois à cinq 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 du taux d'incidence des infections urinaires, tous les éléments composants les EPE doivent être mis en place. Les moyens retenus et le rythme de mise en place de ces éléments sont laissés à la discrétion des établissements en fonction des cibles de conformité à atteindre pour chaque composante des ensembles émises par le MSSS.

^a La surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales panhospitalières rapporte 2622 bactériémies pour les usagers hospitalisés dans 83 hôpitaux de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du Québec, en 2018-2019. Deux cent quarante-quatre étaient attribuables à une infection urinaire associée à un cathéter urinaire. En tenant compte de la proportion que 4 à 15 % des infections urinaires développeront une bactériémie secondaire, le nombre d'infections urinaires associées à un cathéter serait de 1627 à 6100 pour l'ensemble des CHSGS. Considérant que le coût moyen par infection urinaire est de 862 à 1007 \$ par épisode et que la durée de séjour est prolongée d'une journée, on peut estimer qu'il en coûte au Québec de 1,4 à 6,1 millions \$ et de 1627 à 6100 jours-présence pour le traitement de ces infections.

Installations ciblées

Toutes les installations de soins (hôpitaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée et centres de réadaptation physique) sont visées par ces ensembles de pratiques exemplaires.

Ensembles de pratiques exemplaires**Ensemble Insertion**

1. Hygiène des mains
2. Insertion d'un cathéter urinaire selon raisons médicales reconnues
3. Sélection du type de cathéter
4. Insertion du cathéter selon une technique aseptique

Ensemble Soins

1. Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter urinaire
2. Maintien d'un système de drainage stérile, perméable et fermé
3. Changement du cathéter urinaire et du système de drainage selon des indications cliniques

Ensemble Insertion**HYGIÈNE DES MAINS**

Elle doit être pratiquée minimalement :

- avant de mettre les gants et après le retrait.

INSERTION D'UN CATHÉTER URINAIRE SELON LES RAISONS MÉDICALES RECONNUES**Situations justifiant l'insertion d'un cathéter urinaire**

- Rétention urinaire aiguë symptomatique (douleurs ou malaises dans la partie inférieure de l'abdomen ou encore sensation de plénitude ou d'évacuation incomplète de la vessie). Il faut cependant éviter de se fier uniquement au volume d'urine résiduel dans la vessie (par échographie « Bladder scan ») par exemple, chez un usager asymptomatique, un volume résiduel de 250 ml peut parfois être toléré.

- Obstruction des voies urinaires.
- Monitoring précis des urines chez un usager de soins critiques.
- Utilisation périopératoire pour certaines procédures :
 - chirurgies des voies urinaires ou génitales;
 - chirurgie de longue durée;
 - infusion d'un volume important de liquide ou de diurétiques durant la chirurgie;
 - monitoring des urines durant la chirurgie.
- Guérison d'une plaie ouverte dans la région sacrée ou périnéale chez un usager incontinent.
- Immobilisation prolongée (ex. : instabilité au niveau des vertèbres thoraciques ou de la colonne vertébrale, présence de multiples fractures).
- Confort de l'usager dans un contexte de soins palliatifs.

Mesures alternatives aux cathéters à demeure

- Autocathétérisme chez les usagers autonomes souffrant de rétention urinaire chronique.
- Cathétérisme urinaire intermittent chez les usagers jeunes et non autonomes souffrant de rétention urinaire chronique.
- Cathéter sus-pubien chez les usagers dont le tableau clinique le permet.
- Dispositifs externes pour la gestion de l'incontinence chez les usagers qui ne présentent pas de problèmes de rétention ou de reflux :
 - condom urinaire externe;
 - dispositif de compression pénien;
 - dispositif intra-urétral (pour les femmes).
- Évaluation de la présence d'une rétention urinaire à l'aide d'un appareil d'échographie de la vessie portatif « Bladder scan », suite à une miction, avant d'effectuer un cathétérisme urinaire.

- Interventions comportementales et pharmacologiques pour l'incontinence urinaire. La thérapie pharmacologique (ex. : agents anticholinergiques) est plus efficace lorsqu'on l'utilise comme traitement d'appoint aux interventions comportementales suivantes :
 - gestion de l'apport liquidien;
 - régulation de la fréquence mictionnelle : établir un horaire personnalisé de déclenchement de la miction en fonction des besoins d'élimination de l'utilisateur et selon les faits établis dans le dossier documentant les habitudes de miction de l'utilisateur pendant trois jours;
 - exercice des muscles pelviens.

SÉLECTION D'UN TYPE DE CATHÉTER

Le choix du cathéter est fait selon sa composition et sa durée prévue d'utilisation :

- Sélectionner un cathéter ayant le plus petit diamètre possible afin de permettre un bon drainage et minimiser les risques de traumatismes au niveau de l'urètre ou du col de la vessie. Cependant, pour diminuer les risques d'obstruction, éviter d'utiliser un cathéter d'un diamètre inférieur à 14 Fr chez l'adulte.
- Afin de minimiser les risques d'irritation de l'urètre, d'incrustation du matériel dans les tissus et de formation d'un biofilm bactérien, le cathéter idéal est lisse, flexible et hydrophile.
- Considérer l'utilisation d'un cathéter imprégné d'antibiotique ou d'antiseptique, si le taux d'infections urinaires demeure élevé dans l'installation malgré la mise en œuvre des différentes stratégies. Cependant, la situation doit d'abord être étudiée dans sa globalité avant de procéder à une telle pratique.
- Pour une utilisation à long terme chez un usager qui présente des occlusions fréquentes, il est préférable de choisir un cathéter de silicone afin de prévenir les risques d'incrustation du matériel dans les tissus.

INSERTION DU CATHÉTER SELON UNE TECHNIQUE ASEPTIQUE

L'insertion du cathéter est faite selon une technique aseptique :

- Pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'insertion du cathéter urinaire ou toute autre manipulation du matériel ou intervention au site d'insertion.
- Utiliser du matériel stérile : cathéter, gants, champs, éponges ou ouates, antiseptique ainsi qu'un sachet de lubrifiant à usage unique.
- Utiliser du nouveau matériel dès qu'il y a une contamination ou doute de contamination lors de l'insertion.
- Fixer le cathéter de façon sécuritaire après l'insertion afin de prévenir les mouvements et la traction du cathéter.

Ensemble Soins

ÉVALUATION QUOTIDIENNE DE LA NÉCESSITÉ DU CATHÉTER

Le cathéter est retiré dès qu'il n'est plus requis. Il est préférable d'effectuer le retrait d'un cathéter urinaire tôt le matin.

Pour faciliter cette pratique, il est suggéré d'utiliser un aide-mémoire à l'attention du médecin, rappelant les indications de laisser un cathéter en place. Le déposer sur le dessus du dossier à partir de la 3^e journée suivant l'insertion afin qu'il évalue quotidiennement la pertinence du cathéter (voir la section *outils de travail*).

MAINTIEN D'UN SYSTÈME DE DRAINAGE STÉRILE, PERMÉABLE ET FERMÉ

Remplacer le cathéter et le système de drainage dès qu'il y a un bris d'asepsie au niveau des manipulations du système ou que le sac est déconnecté.

Considérer l'utilisation d'un système de cathéter et de sac collecteur, préconnecté et scellé.

S'assurer que le système n'entrave pas l'écoulement de l'urine :

- tubulure non coudée ou comprimée;
- éviter de clamber le cathéter ou la tubulure > 30 minutes.

Éviter d'alterner entre un sac de drainage de jour et un sac de nuit. Pour les usagers chez qui il faut favoriser la mobilité ou ceux qui sont à domicile, il est recommandé de procéder selon les alternatives suivantes afin de maintenir le système fermé :

- Lors de l'insertion du cathéter, connecter un sac de cuisse pouvant contenir au moins 750 ml d'urine muni d'une tubulure de drainage plus longue. Laisser ce sac en place 24 heures sur 24. Durant la nuit, le fixer au bord du lit.
- Le sac de cuisse peut également être connecté à un sac de lit à l'aide d'une extension ou d'un dispositif de connexion.

Maintenir le sac collecteur au-dessous du niveau de la vessie en tout temps. Le fixer sur le bord du lit et éviter qu'il soit en contact avec le sol.

Éviter d'irriguer le cathéter de façon systémique; le faire uniquement en cas d'obstruction.

Vider le sac collecteur régulièrement (dès qu'il est rempli de la moitié au trois quarts), en utilisant un récipient propre réservé à chaque usager et en évitant de contaminer l'extrémité du tube de drainage.

CHANGEMENT DU CATHÉTER URINAIRE ET DU SYSTÈME DE DRAINAGE SELON DES INDICATIONS CLINIQUES

Changer le cathéter ou le système de drainage selon des indications cliniques : infection, obstruction ou bris du système. Les travailleurs de la santé doivent demeurer à l'affût des signes d'obstruction ou de bris et changer le cathéter à une fréquence basée selon les besoins spécifiques de l'usager (plus fréquemment si antécédent d'obstruction ou d'incrustation).

Éviter de changer de façon routinière le cathéter urinaire et le système de drainage.

Éviter cependant de dépasser quatre à six semaines pour les cathéters de latex ou de latex recouverts de silicone et trois mois pour les cathéters de silicone.

Mesure de la conformité et des taux d'incidence des infections des voies urinaires et des bactériémies d'origine urinaire associées à un cathéter urinaire

Échantillonnage

ÉCHANTILLONNAGE DES USAGERS DE L'ENSEMBLE *INSERTION*

Sur une unité de soins au choix

Évaluer 20 à 25 usagers ayant une insertion de cathéter urinaire (ou tous, si le nombre d'insertions est inférieur) en temps réel par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes non consécutives par année. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.

ÉCHANTILLONNAGE DES USAGERS DE L'ENSEMBLE *SOINS*

Sur une unité de soins au choix

Évaluer 20 à 25 usagers porteurs d'un cathéter urinaire en temps réel et par le biais du dossier médical, par période financière, et ce, durant un minimum de 2 périodes, non consécutives par année. Il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées.

L'attention doit porter sur les processus. Par conséquent, il est possible qu'un même usager soit évalué plus d'une fois, à des journées différentes, pour atteindre le nombre nécessaire d'observations.

Calculer quotidiennement le nombre d'usagers porteurs de cathéters pendant la période d'observation.

Mesure de la conformité à l'ensemble *Insertion*

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalités de la mesure
<p>Hygiène des mains</p> <p>Évaluer si le professionnel qui procède à l'insertion pratique l'hygiène des mains aux moments recommandés.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>Insertion d'un cathéter urinaire uniquement pour des raisons médicales reconnues</p> <p>Évaluer si le cathéter a été prescrit pour des situations cliniques recommandées.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>Sélection d'un type de cathéter adéquat ayant le plus petit diamètre possible</p> <p>Valider si la personne sélectionne un cathéter du plus petit calibre possible selon le drainage.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>Insertion d'un cathéter urinaire selon une technique aseptique</p> <p>Évaluer si les éléments suivants sont conformes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiène des mains. ▪ Ouverture du matériel stérile sans contamination. ▪ Mise en place du champ stérile. ▪ Port de gants stériles. ▪ Asepsie du méat urinaire à l'aide d'un antiseptique approprié avec respect du temps de séchage du produit. ▪ Lubrification du cathéter à l'aide d'un sachet de lubrifiant stérile à usage unique. ▪ Aucun bris d'asepsie durant la technique. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<p>Inclure toutes ces pratiques dans une liste de vérification</p> <p>Durant la technique d'insertion, un observateur doit compléter la grille en indiquant si les pratiques cliniques souhaitées sont observées.</p>

Mesure de la conformité à l'ensemble *Soins*

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalité de la mesure
<p>Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter et retrait dès qu'il n'est plus requis</p> <p>Évaluer quotidiennement si le cathéter est requis et si les cathéters non requis sont retirés.</p> <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<p>La pertinence du cathéter doit être notée dans le dossier par la personne qui a fait l'évaluation.</p> <p>Un aide-mémoire pour l'évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter urinaire peut être utilisé (voir section <i>outils de travail</i>). La personne qui effectue l'évaluation peut y apposer ses initiales lorsque c'est effectué.</p>
<p>Maintien d'un système de drainage stérile, perméable et fermé</p> <p>Évaluer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cathéter draine bien (présence d'urine dans le sac et usager confortable). ▪ Le sac collecteur est positionné sous le niveau de la vessie et ne traîne pas au sol. ▪ Le sac collecteur est vidé fréquemment (niveau d'urine n'excédant pas de la moitié au trois quarts du sac). ▪ La technique de vidange est effectuée selon une technique aseptique, sans contaminer l'embout. ▪ Le sac de drainage n'est jamais alterné entre un sac de jour et un sac de nuit. <p>Conforme si les recommandations sont observées.</p>	<p>Effectuer des observations en temps réel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'un usager porteur d'un cathéter et de son système de drainage. ▪ D'un travailleur de la santé qui vidange le sac de drainage.
<p>Changement du cathéter urinaire et du système de drainage selon des indications cliniques</p> <p>Évaluer le dossier de l'usager porteur d'un cathéter urinaire afin de vérifier si le cathéter est changé pour des raisons cliniques appropriées (maximum quatre à six semaines après l'insertion ou trois mois pour le cathéter de silicone pour éviter les bris mécaniques), soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstruction. ▪ Bris du système. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<p>Pour faciliter l'évaluation, les dates d'insertion et de changement du cathéter doivent être consignées au dossier ainsi que la raison du changement du cathéter.</p>

Mesure des taux d'incidence des infections des voies urinaires et des bactériémies d'origine urinaire associées à un cathéter urinaire

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure
Taux d'incidence des infections des voies urinaires associées à un cathéter urinaire.	Selon la cible établie par l'établissement.	<p>Pour une unité de soins choisie et selon le protocole local de surveillance des infections urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser les définitions de surveillance des infections urinaires associées à un cathéter urinaire, élaborées par le CINQ, https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales ▪ Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les CHSGS et centre de réadaptation physique ▪ Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée ▪ Il est important de noter que les cultures effectuées chez des usagers asymptomatiques sont exclues. Une proportion importante des personnes âgées hospitalisées présentent une colonisation urinaire sans symptômes ou autres manifestations cliniques. Ces usagers reçoivent souvent une antibiothérapie basée sur la culture, sans indication clinique. <p>En général, la surveillance est réalisée à partir des résultats du laboratoire de microbiologie des cultures d'urine positives des usagers admis depuis plus de 48 heures, en conjonction avec les résultats d'analyse d'urine concomitante.</p>
<p>En CHSGS</p> <p>Taux d'incidence des bactériémies d'origine urinaire liée à un cathéter.</p>	Selon la cible établie par l'établissement.	<p>Selon le <i>protocole de la surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec (SPIN-BACTOT)</i>. https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bactot</p>
Proportion de jours-cathéters.	Selon la cible établie par l'établissement.	<p>Selon le protocole local de surveillance des jours-cathéters</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il permet de mesurer la proportion du nombre total de jours-présence durant lesquels un cathéter urinaire était utilisé sur une unité géographique donnée (Tremblay, 2013). <p>Compte tenu que le risque d'infections urinaires augmente chaque jour où un cathéter urinaire est en place, son insertion doit être justifiée par des raisons médicales reconnues. Le fait de calculer le pourcentage de jours-cathéters sur l'unité de soins étudiée, permet de suivre si cet élément de l'EPE est bien respecté ainsi que d'effectuer des corrélations avec les taux d'incidence des infections urinaires.</p>

Méthodes de calcul

Calcul des taux de conformité aux EPE

Tous les éléments de l'ensemble doivent être appliqués pour qu'il y ait conformité et que l'utilisateur soit inclus dans le numérateur.

Les éléments doivent être calculés globalement et séparément (pour suivre la conformité aux mesures).

La cible à atteindre est de 95 % de conformité à tous les éléments de chacun des EPE.

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

Calcul du taux de conformité globale

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire pour lesquels les quatre éléments de l'ensemble *Insertion* sont conformes, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs évalués pour la même période financière

Calcul du taux de conformité par élément

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble *Insertion* est conforme, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire évalués pour la même période financière

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

Calcul du taux de conformité globale

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire pour lesquels les trois éléments de l'ensemble *Soins* sont conformes, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire évalués pour la même période financière

Calcul du taux de conformité par élément

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble *Soins* est conforme, au cours d'une période financière X 100

Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un cathéter urinaire évalués pour la même période financière

Calcul des taux d'incidence des infections urinaires et des bactériémies d'origine urinaire associées à un cathéter urinaire

La cible est établie par l'établissement selon la situation de cette dernière et les améliorations visées.

Calcul du taux d'incidence des infections urinaires associées à un cathéter urinaire

Nombre de nouveaux cas d'une infection urinaire associée à un cathéter urinaire au cours d'une période financière X 1 000

Nombre total de jours-cathéter pour la même période financière

Calcul du taux d'incidence des bactériémies d'origine urinaire associées à un cathéter urinaire

Nombre de nouveaux cas d'une bactériémie nosocomiale d'origine urinaire associée à un cathéter, au cours d'une période financière X 1 000

Nombre de jours-présence dans l'établissement pour la même période financière

Proportion de jours-cathéters

Nombre total de jours-cathéter au cours d'une période financière X 100

Nombre total de jours-présence pour la même période financière

Équipe interdisciplinaire

Pour aider à l'implantation de cette stratégie, 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 urinaires et sa composition est ajustée selon les besoins de l'établissement. Par exemple :

- un urologue;
- un médecin traitant de l'unité choisie;
- le chef de service de l'unité;
- une conseillère en soins infirmiers du secteur (personne responsable de la formation sur l'unité);
- un professionnel ayant pour mandat l'appréciation de la qualité des soins;
- une infirmière de l'unité de soins;
- un médecin microbiologiste-infectiologue;
- une infirmière en prévention et contrôle des infections.

Cette équipe interdisciplinaire identifie :

- son mandat, les responsabilités de chacun et le calendrier d'implantation de la stratégie;
- les stratégies promotionnelles de l'application des EPE (affiches, concours, etc.);
- le nombre et les modalités des observations à effectuer;
- les activités de diffusion des résultats et de transfert des connaissances aux équipes de soins. La rétroaction doit se faire rapidement suite aux observations et être présentée dans une perspective d'amélioration continue;

- l'emplacement des distributeurs de solution hydroalcoolique pour faciliter l'hygiène des mains lors des soins;
- le matériel servant à l'insertion des cathéters;
- les outils ou méthodes de travail à élaborer afin d'aider les travailleurs de la santé à intégrer les pratiques recommandées à leur travail, par exemple :
 - un aide-mémoire contenant tous les éléments des ensembles de pratiques exemplaires, un aide-mémoire à l'attention du médecin qui pourra être mis sur le dessus du dossier à partir de la 3^e journée post-insertion pour l'évaluation quotidienne du cathéter;
 - des affiches à exposer dans les zones de soins ou à mettre sur le dessus des dossiers;
 - des grilles d'évaluation spécifiques à chacun des EPE (voir la section *outils de travail*).

Implantation et suivi dans l'établissement

Pour plus d'informations sur les rôles et responsabilités des différents acteurs (directions, comités et autres instances) impliqués dans la mise en œuvre du PQSS et sur les modalités de suivi de la mise en œuvre des EPE, se référer au

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/securite-des-soins/>

Outils de travail

Aide-mémoire des EPE pour prévenir les infections des voies urinaires associées aux cathéters



Ensemble *Insertion* du cathéter

- Insérer un cathéter urinaire uniquement pour des raisons médicales reconnues :
 - Rétention urinaire aiguë avec présence de symptômes.
 - Obstruction des voies urinaires.
 - Monitoring des urines chez un usager de soins critiques.
 - Utilisation périopératoire pour certaines procédures.
 - Permettre la guérison d'une plaie ouverte dans la région sacrée ou périnéale chez un usager incontinent.
 - Immobilisation prolongée.
 - Pour le confort de l'usager dans un contexte de soins palliatifs.
- Sélectionner un type de cathéter selon sa composition ainsi qu'en fonction de la durée prévue de son utilisation et ayant le plus petit diamètre possible :
 - Le diamètre minimal doit être de 14 G pour diminuer les risques d'obstruction.
 - Le cathéter idéal est lisse, flexible et hydrophile.
 - Envisager d'utiliser un cathéter imprégné d'antibiotique ou d'antiseptique, si l'usager présente de nombreuses infections urinaires malgré l'application des différentes stratégies.
 - Privilégier le cathéter de silicone chez les usagers qui présentent des occlusions fréquentes pour l'utilisation à long terme.
- Insérer le cathéter urinaire selon une technique aseptique :
 - Pratiquer l'hygiène des mains avant et après l'insertion du cathéter.
 - Utiliser du matériel stérile : cathéter, gants, champs, éponges ou ouates, antiseptique ainsi qu'un sachet de lubrifiant à usage unique.
 - Utiliser du nouveau matériel dès qu'il y a contamination ou doute de contamination lors de la technique.
 - Fixer le cathéter de façon sécuritaire.



Ensemble *Soins* du cathéter

- Évaluer quotidiennement la nécessité du cathéter et le retirer dès qu'il n'est plus requis.
- Maintenir un système de drainage stérile, perméable et fermé :
 - Remplacer le cathéter et le système dès qu'il y a un bris d'asepsie au niveau des manipulations du système ou que le sac est déconnecté.
 - Considérer l'utilisation d'un système de cathéter et de sac collecteur, préconnecté et scellé.
 - S'assurer que le système n'entrave pas l'écoulement de l'urine.
 - Éviter de clamper le cathéter ou la tubulure > 30 minutes.
 - Maintenir le sac collecteur au-dessous du niveau de la vessie en tout temps.
 - Vider le sac collecteur régulièrement (dès qu'il est rempli de la moitié au trois quarts), en utilisant un récipient propre pour chaque usager et en évitant de contaminer l'extrémité du tuyau de drainage.
 - Éviter d'alterner entre un sac de drainage de jour et un sac de nuit.
- Éviter de changer le cathéter urinaire et le système de drainage de façon routinière.

Liste de vérification de l'EPE *Insertion*

Période financière :

Étendu des dates :

Unité de soins :

Nombre d'observations	Le cathéter est inséré pour des raisons médicalement reconnues	Le cathéter sélectionné est de calibre minimal	L'hygiène des mains est pratiquée	Du matériel stérile est utilisé	Il n'y a aucun bris d'asepsie durant la technique	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							

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

Liste de vérification de l'EPE *Soins*

Période financière :

Étendu des dates :

Unité de soins :

Nombre d'observations	Évaluation quotidienne de la nécessité du cathéter	Le cathéter draine bien	Le sac collecteur est situé sous la vessie	Le niveau d'urine du sac ne dépasse pas la moitié au trois quarts	Aucune contamination lors de la vidange	Le cathéter est changé pour des raisons valables	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 global	

Signatures des personnes ayant procédé aux évaluations : _____

AIDE-MÉMOIRE**POUR L'ÉVALUATION QUOTIDIENNE
DE LA NÉCESSITÉ
DU CATHÉTER URINAIRE**

Date d'insertion du cathéter : _____

Raisons de l'insertion : _____

- Rétention urinaire aiguë avec présence de symptômes
- Obstruction des voies urinaires
- Monitoring des urines chez un usager de soins critiques
- Utilisation périopératoire pour certaines procédures
- Permettre la guérison d'une plaie ouverte dans la région sacrée ou périnéale chez un usager incontinent
- Immobilisation prolongée
- Pour le confort de l'usager dans un contexte de soins palliatifs.

Évaluer quotidiennement si le cathéter qui est actuellement en place est toujours médicalement justifié (à la lumière des indications mentionnées précédemment).

Veillez SVP initialiser lorsque l'évaluation a été effectuée.

Mois et Année :

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 :	26 :	27 :	28 :	29 :	30 :
31 :									

Mois et Année :

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 :	26 :	27 :	28 :	29 :	30 :
31 :									

Retrait ou changement

Date du retrait :
Date du changement :
Raisons :

Liste d'actions à accomplir quotidiennement à l'USI ou autres unités, si requis

INITIALISER LORSQUE LES ACTIONS SONT RÉALISÉES

Nom :	Dossier :					Mois/période :										
Numéro de chambre :	Unité de soins					Année financière :										
Actions quotidiennes	Dates															
Évaluation de la disposition à l'extubation																
Hygiène buccale effectuée																
Nécessité de la sonde urinaire																
Nécessité du DAVC ^a																
Évaluation du site du cathéter central																
État du pansement et du système de fixation du cathéter central																
Nécessité du DAVPC ^b																
Évaluation du site du cathéter court																
État du pansement et du système de fixation du cathéter court																

^a DAVC : dispositif d'accès vasculaire central.

^b DAVPC : dispositif d'accès vasculaire périphérique court.

Références

Al-Hasan, M.N., Eckel-Passow, J.E. et Baddour, L.M. (2010). Bacteriemia complicating gram-negative urinary tract infections: A population-based study. *Journal of Infection*. 60(4): 278-285. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2010.01.007>

Anderson D.J., Pyatt D.G., Weber D.J., Rutala W.A. et North Carolina Department of Public Health HAI Advisory Group. (2013). Statewide costs of health care-associated infections: estimates for acute care hospitals in North Carolina. *American Journal of Infection Control*. 41(9), 764-8. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.11.022>

Association for professionals in infection control and epidemiology (APIC). (2008). *Guide to Elimination of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTIs)*. Washington, DC. Repéré à https://www.wmich.edu/eup-instructional/HSV/assets/Resources/pdfs/CAUTI_Guide_0609.pdf

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées (MSI) [en ligne]*. Repéré à <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2014). *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1871>

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). (2013). *Bactériémies nosocomiales panhospitalières : Résultats de surveillance 2012-2013*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1782>

Comité de surveillance provincial des infections nosocomiales (SPIN). (2019). *Bactériémies nosocomiales panhospitalières : Résultats de surveillance 2018-2019*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bactot/surveillance-2018-2019>

Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). (2017). *Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux de soins aigus*. Repéré à <https://www.inspq.rtss.qc.ca/sispin/Documentation/default.aspx> (Disponible seulement aux utilisateurs SI-SPIN)

Gould, C.V., Umscheid, C.A., Agarwal, R.K., Kuntz, G., Pegues, D.A. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections, 2009, mise à jour 6 juin 2019*. CDC, Atlanta. Repéré à <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/>

Hooton, T.M. et collaborateurs. (2010). Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009. International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Clinical Infectious Disease*, 50(5), 625-663. Repéré à <https://doi.org/10.1086/650482>

Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2011). *How-to Guide: Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections*. Cambridge, MA. Repéré à <https://www.urotoday.com/images/catheters/pdf/IHIHowtoGuidePreventCAUTI.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2018). *Protocole de la surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bactot>

Mayhall, C.G. (2004). *Hospital Epidemiology and Infection Control*, Third Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2060 p.

Meddings, J., Rogers, M. A., Macy, M. et Saint, S. (2010). Systematic review and meta-analysis: reminder systems to reduce catheter-associated urinary tract infections and urinary catheter use in hospitalized patients. *Clinical Infectious Disease*. 51(5):550-60. Repéré à <https://doi.org/10.1086/655133>

Resar, R., Griffin, F.A., Haraden, C. et Nolan, T. W. (2012). *Using Care Bundles to Improve Health Care Quality*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. Repéré à <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

Tremblay, C. et collaborateurs. (2013). *Guide régionale de surveillance des infections associées aux cathéters urinaires (IUAC) en CH de soins aigus et CHSLD*. Table régionale de PCI, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTEURS

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzanne Leroux
Jasmin Villeneuve
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

RÉDACTION DE LA PREMIÈRE VERSION (2014)

Annie Laberge, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Lise-Andrée Galarneau, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Vincent Fournier-Cloutier, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Charles Frenette, Centre universitaire de santé Mc Gill

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <https://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 – 4^e trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-85265-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

N° de publication : 2604