

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

RECOMMANDATIONS
COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

MISE À JOUR SEPTEMBRE 2025

SOMMAIRE

Messages clés	2
Mise en contexte	2
Méthodologie	3
Ensemble de pratiques exemplaires	4
Mesures de la conformité et des taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC	9
Équipe interdisciplinaire	14
Outils de travail	15

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Ce document fait partie d'une série de documents présentant le contexte historique ainsi que des ensembles de pratiques exemplaires (EPE) pour la prévention et le contrôle des infections dans les milieux de soins.

Les présentes recommandations portent sur la prévention des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts (DAVPC).

Elles ont été élaborées à l'initiative du Comité sur les infections nosocomiales du Québec et constituent une mise à jour de la précédente version publiée en octobre 2019.

Ce document s'adresse aux équipes interdisciplinaires des milieux de soins québécois qui sont impliquées soit dans l'implantation, la mise en œuvre ou l'évaluation des activités contenues dans les EPE.

MESSAGES CLÉS

- La solution recommandée pour l'asepsie cutanée lors de l'insertion d'un DAVPC est désormais composée de gluconate de chlorhexidine $\geq 2\%$ et d'alcool isopropylique 70 %, sauf si contre-indiqués.
- Le changement du DAVPC est recommandé uniquement lors d'indication clinique. Lorsque les [Ensemble Insertion](#) et [Ensemble Soins](#) de cet EPE sont rigoureusement appliqués, il n'y a pas d'avantage de changer le DAVPC à une fréquence déterminée.
- Une section *Approches additionnelles* a été ajoutée pour chacun des ensembles lorsque le taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC demeure élevé malgré la mise en œuvre des mesures courantes.
- Il est important d'offrir une formation aux usagers pour les aider à reconnaître les signes d'infection au site d'insertion du DAVPC.

1 MISE EN CONTEXTE

Dans le plus récent rapport de surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières au Québec (INSPQ, 2024), il est indiqué que 17,7 % des bactériémies associées à un cathéter concernent les dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts (DAVPC)¹. Un taux semblable a aussi été noté dans les années précédentes. Ces valeurs sont probablement sous-estimées puisque la documentation des signes locaux requise pour la classification peut être manquante au dossier de l'utilisateur. Les données disponibles au cours des cinq dernières années au niveau du système provincial démontrent que la bactériémie associée à un DAVPC survient en moyenne au jour 4 après l'insertion. Le taux de létalité à 30 jours, toutes causes confondues, est en moyenne de 14 %. Entre 2019-2020 et 2022-2023, 54 bactériémies secondaires à un DAVPC ont été répertoriées en moyenne annuellement au niveau provincial. En 2023-2024, il s'agit plutôt d'un total de 121 bactériémies associées à un DAVPC qui ont été déclarées. Bien que cette augmentation soit importante, une surveillance est en cours pour déterminer si cette tendance à la hausse se maintient ou s'il s'agit d'une situation ponctuelle. (Communication personnelle en 2024, Comité SPIN-BACTOT). Une revue systématique de la littérature, portant sur des articles publiés du 1^{er} janvier 1980 au 1^{er} janvier 2017, démontre que 22 % (entre 7 % et 60 %) des 7 860 bactériémies associées aux cathéters relevées dans cette revue systématique étaient causées par les DAVPC (Mermel, 2017).

La démarche proposée dans le présent document en est une de conformité aux pratiques exemplaires et de mesure de l'efficacité de ces pratiques sur les bactériémies associées aux DAVPC. Cette démarche est une opération interdisciplinaire qui implique différentes travailleuses et différents travailleurs de la santé (TdeS) associés directement ou indirectement aux pratiques d'insertion ou de soins d'un DAVPC.

¹ Un dispositif d'accès vasculaire périphérique court est un dispositif d'une longueur de moins de 3 pouces, qui permet la thérapie intraveineuse par une veine périphérique (O'Grady *et al.*, 2011). Par conséquent, les recommandations de cet ensemble de pratiques exemplaires (EPE) ne sont pas destinées aux cathéters de type *midline* ou *picline*.

Pour obtenir une diminution significative du taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC chez les usagers, tous les éléments composant cet EPE doivent être mis en place.

Pour les bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires centraux, il a été démontré que la réduction maximale de ces taux est atteinte lorsque l'adhésion à l'ensemble des pratiques est supérieure ou égale à 95 %. En ce qui concerne les bactériémies associées aux DAVPC, cette donnée n'est pas disponible dans la littérature, mais une réduction des taux est probable en appliquant les éléments composant cet EPE.

2 MÉTHODOLOGIE

La mise à jour des recommandations présentées dans cet EPE a été établie à la suite d'une revue de littérature grise de différentes instances. Pour leur expertise, les recommandations pour la prévention des bactériémies associées aux DAVPC de l'Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Infusion Nurses Society (INS) et de l'Australian Commission on Safety and Quality in Health Care ont été retenues et consultées. Contrairement aux autres EPE, la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) n'a pas établi d'ensemble de pratiques exemplaires pour la prévention des bactériémies associées aux DAVPC. Il est aussi important de préciser que la littérature recensée portait uniquement sur les milieux de soins aigus.

En complémentarité, le document intitulé « Préambule aux Ensembles de pratiques exemplaires » souligne l'historique ainsi que les définitions de pratiques exemplaires et d'approches additionnelles et se veut un complément pour chaque EPE.

Le contenu final du document découle d'un consensus des experts du CINQ, qui a permis de retenir les informations jugées pertinentes pour mieux outiller les équipes interdisciplinaires à l'œuvre dans les milieux de soins du Québec.

Les présentes recommandations seront révisées en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, de la littérature scientifique et des recommandations des instances nationales et internationales.

3 ENSEMBLE DE PRATIQUES EXEMPLAIRES

3.1 - Ensemble *Insertion*

1. Hygiène des mains
2. Port de gants
3. Asepsie cutanée à la chlorhexidine
4. Sélection optimale du type de DAVPC et du site d'insertion
5. Pansement
6. Approches additionnelles

3.2 - Ensemble *Soins*

1. Hygiène des mains
2. Pertinence du DAVPC
3. Accès aseptique aux lumières du DAVPC
4. Soins liés au site d'insertion du DAVPC et aux tubulures
5. Changement de DAVPC
6. Approches additionnelles

3.1 Ensemble *Insertion*

Pour les TdeS impliqués dans l'insertion, il est conseillé de leur fournir une formation sur la prévention des bactériémies associées aux DAVPC et d'évaluer périodiquement l'adhésion aux mesures de prévention (ex. : audits, sondages, etc.) (OMS, 2024).

1. Hygiène des mains

En tout temps, [l'hygiène des mains](#) doit être réalisée selon les quatre indications recommandées (INSPQ, 2018). Lors de l'insertion d'un DAVPC, une attention particulière doit être portée :

- Avant de procéder à l'insertion du DAVPC (avant une intervention aseptique);
- Après la procédure d'insertion du DAVPC (après un risque de contact avec du liquide organique et après un contact avec l'utilisateur ou son environnement).

2. Port de gants

- Appliquer les pratiques de base : revêtir des gants de procédure non stériles pour réaliser l'insertion du dispositif.

3. Asepsie cutanée à la chlorhexidine

- Si la peau est visiblement souillée, laver le site à l'eau et au savon avant l'application de la solution antiseptique. Utiliser des lingettes nettoyantes sans rinçage pour la peau en l'absence d'accès à l'eau et au savon;
- Ne pas raser le site. Si les poils présents risquent de diminuer l'adhésion du pansement à la peau, utiliser une tondeuse chirurgicale ou des ciseaux pour couper les poils;
- Appliquer sur la peau par friction une solution composée de gluconate de chlorhexidine $\geq 2\%$ et d'alcool isopropylique 70 % pour la désinfection du site lors de l'insertion du DAVPC chez les usagers âgés de plus de deux mois. En cas de contre-indications à la chlorhexidine (allergie), l'alcool isopropylique 70 % peut être utilisé;
- Appliquer sur la peau par friction une solution composée de gluconate de chlorhexidine 0,5% et d'alcool isopropylique 70 % pour la désinfection du site lors de l'insertion du DAVPC chez les enfants en néonatalogie. En cas de contre-indications à la chlorhexidine (allergie), veuillez vous référer aux procédures locales;
- Attendre que la solution antiseptique soit **entièrement sèche** avant de procéder à l'insertion du DAVPC (environ deux minutes). Si la surface de la peau doit être palpée, revêtir des gants stériles;
- Maintenir une technique aseptique. Après l'asepsie, ne pas toucher la surface de la peau qui sera recouverte par le pansement lorsque l'insertion sera complétée.

4. Sélection optimale du type de DAVPC et du site d'insertion

Adultes

- Considérer l'utilisation d'un DAVPC ayant un calibre entre 20G et 24G pour la majorité des thérapies intraveineuses. L'utilisation d'un DAVPC ayant un plus large calibre que 20G doit être envisagée pour l'administration rapide de fluides tels que pour les usagers ayant un traumatisme. Toutefois, l'utilisation d'un dispositif ayant un calibre plus large que 20G augmente le risque de phlébite;
- Insérer le DAVPC au niveau des membres supérieurs. Prioriser les veines distales avant les veines proximales. Le choix des membres inférieurs doit être médicalement justifié. Remplacer un DAVPC inséré au niveau d'un membre inférieur par un DAVPC au niveau d'un membre supérieur, le plus tôt possible;
- Remplacer un dispositif d'accès vasculaire inséré dans une situation sous-optimale (ex. : situation d'urgence) dans les 24 à 48 heures qui suivent;
- Lors de difficultés pour accéder aux veines de l'utilisateur ou lors de tentatives infructueuses d'insertion d'un DAVPC chez un usager, il est possible d'utiliser une technologie permettant la visualisation vasculaire (ex. : l'échoguidage ou la lumière infrarouge) si l'équipement est disponible et si une ou un TdeS formé pour l'utiliser est présent. L'utilisation d'un gel stérile à usage unique est requise pour l'utilisation de l'échoguidage. Considérer le choix d'un cathéter périphérique long;

Adultes et enfants

- Il faut tenir compte des éléments suivants dans le choix du site : le confort de l'utilisateur, la santé du système veineux de l'utilisateur, le risque de complications, le risque d'infections, le potentiel de mobilité et l'expérience de la ou du TdeS qui procède à l'intervention. La décision repose sur l'évaluation des particularités de l'utilisateur et sur l'analyse du rapport des risques et des avantages dans chacune des situations cliniques;
- Maintenir le DAVPC en place après l'insertion, à l'aide d'un dispositif de stabilisation.

5. Pansement

Afin d'assurer l'intégrité du site d'insertion du DAVPC et de prévenir la contamination, les mesures suivantes doivent être appliquées :

- La technique du pansement doit être aseptique;
- Le pansement recouvrant le site doit être hermétique et propre;
- Une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est recommandée afin de visualiser le site;
- S'il y a présence d'un écoulement, une compresse stérile recouverte d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est suggérée. Dès que possible, éliminer la compresse et remplacer uniquement par une pellicule transparente semi-perméable.

6. Approches additionnelles

Si le taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC demeure élevé sur une unité de soins particulière ou pour l'ensemble de l'installation malgré la mise en œuvre des mesures nommées ci-dessus, envisager selon l'ordre ci-dessous :

1. Le port de gants stériles pour l'insertion du DAVPC;
2. L'usage d'un pansement imprégné de chlorhexidine;
3. L'usage de bouchons imprégnés de désinfectant appliqués sur le connecteur.

3.2 Ensemble Soins

Les soins au DAVPC (pansement et accès aux lumières) doivent être faits selon une technique aseptique sans contact.

1. Hygiène des mains

En tout temps, [l'hygiène des mains](#) doit être réalisée aux quatre indications recommandées (INSPQ, 2018). Lors des soins du DAVPC, une attention particulière doit être portée :

- Avant et après la manipulation du DAVPC, tel que lors de changements de pansements, de ports d'accès, de tubulures, etc. (avant et après un contact avec l'utilisateur ou son environnement et avant une intervention aseptique).

2. Pertinence du DAVPC

Le risque d'infection augmente chaque jour où le DAVPC est en place. Le retrait des DAVPC non indiqués doit se faire rapidement en appliquant les mesures suivantes :

- Évaluer et documenter quotidiennement la pertinence de la présence du DAVPC;
- Retirer un DAVPC lorsqu'il n'a pas été utilisé depuis plus de 24 heures et qu'il n'y a pas de traitement intraveineux à venir;
- Réaliser des audits afin de déterminer si les DAVPC sont retirés lorsqu'ils ne sont plus nécessaires.

3. Accès aseptique aux lumières du DAVPC

- Désinfecter vigoureusement par friction le port d'accès (connecteur sans aiguille, etc.) avant son utilisation à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (solution composée de gluconate de chlorhexidine et d'alcool ou alcool isopropylique 70 %) et ce, pendant 15 secondes. Bien qu'il y ait absence de consensus pour déterminer la durée idéale de la friction du port d'accès, certaines études ont déterminé un minimum de cinq secondes. Il est important de s'assurer que toutes les surfaces du dispositif aient été entièrement frictionnées et en contact avec la solution antiseptique. De plus, il faut laisser le temps au produit de s'assécher à l'air libre avant de manipuler le dispositif;
- Utiliser le port d'accès uniquement avec des dispositifs stériles;
- Changer le port d'accès s'il est dysfonctionnel ou s'il y a présence résiduelle de sang ou de dépôts.

4. Soins liés au site d'insertion du DAVPC et aux tubulures

- Surveiller aux quatre heures le site d'insertion du DAVPC, visuellement et par palpation à travers le pansement afin de détecter rapidement les signes d'infection. Vérifier également l'intégrité du pansement et valider que le dispositif de fixation est solidement en place. Pour les usagers vulnérables (ex. : déficit cognitif ou sensorimoteur, sous sédation importante), réaliser la surveillance aux une à deux heures. Pour les enfants, la surveillance doit être réalisée chaque heure. Les observations doivent être documentés;
- Le pansement qui recouvre le site doit être hermétique et propre en tout temps. Remplacer immédiatement le pansement s'il devient humide, est visiblement souillé ou se décolle;
- Changer la pellicule transparente aux sept jours maximum ou plus fréquemment en cas de saignement, de suintement ou si l'intégrité est compromise. Les usagers en néonatalogie font exception à cette recommandation, pour lesquels, le changement sera fait si indication clinique;
- S'il y a présence d'un écoulement, une compresse stérile recouverte d'une pellicule transparente semi-perméable stérile adhésive est suggérée. Le pansement avec compresses stériles doit être changé de façon aseptique 24 heures suivant l'insertion puis aux deux jours par la suite ou plus

fréquemment au besoin. Dès que possible, éliminer la compresse et remplacer uniquement par une pellicule transparente;

- Évaluer l'intégrité du dispositif de stabilisation à chaque changement de pellicule transparente et le changer selon les directives du fabricant;
- Après chaque usage, irriguer le système avec une solution de sérum physiologique (NaCl 0,9 %);
- Rincer la tubulure si présence de sang, avec une solution physiologique stérile, et la changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang séché);
- Remplacer les ports d'accès (connecteurs sans aiguille, etc.) et les tubulures avec une technique aseptique, selon les fréquences indiquées dans les *Méthodes de soins infirmiers informatisés* (MSI) ou dans les procédures locales en place dans l'établissement;
- Pour les techniques de soins reliées aux DAVPC (pansement, etc.), se référer aux MSI ou aux procédures locales en place dans l'établissement.

5. Changement de DAVPC

- Offrir une formation à l'utilisateur pour reconnaître les signes d'infection au site d'insertion du DAVPC;
- Changer le DAVPC si une indication clinique est présente telle que la présence d'une complication, de contamination présumée ou si l'intégrité est compromise;
- Remplacer un DAVPC inséré dans une situation sous-optimale (ex. : situation d'urgence) dans les 24 à 48 heures qui suivent;
- Les récentes études ne permettent pas de démontrer d'avantages liés à un changement de DAVPC à une fréquence déterminée. Par ailleurs, plusieurs effets négatifs sont rapportés de changer le dispositif sur une base régulière (inconfort de l'utilisateur, les coûts du changement de DAVPC, etc.). Toutefois, l'arrêt du changement du DAVPC à une fréquence définie présuppose que l'ensemble des éléments de l'EPE (insertion et soins) sont rigoureusement appliqués. Si des enjeux d'application sont présents, il est recommandé de remplacer le dispositif à une fréquence déterminée.

6. Approches additionnelles

- Si le taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC demeure élevé sur une unité de soins particulière ou pour l'ensemble de l'installation malgré la mise en œuvre des mesures nommées ci-dessus, envisager :
 - Mettre en place une fréquence de changement des DAVPC aux trois jours ou quatre jours. Pour certains DAVPC (ex. : dispositif avec tubulure intégrée) remplacer le DAVPC aux sept jours ou selon les recommandations du fabricant;
 - Utiliser des ports d'accès (connecteurs sans aiguille, etc.) imprégnés d'antimicrobiens;
 - Utiliser la colle tissulaire en tant que dispositif de fixation (colle cyanoacrylate de grade médical).

4 MESURES DE LA CONFORMITÉ ET DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES AUX DAVPC

4.1 Échantillonnage

Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Insertion

- Choisir une unité de soins². Il est suggéré de commencer par les unités où des bactériémies primaires sur DAVPC ont été observées. Par la suite, il est suggéré d'effectuer, annuellement, une rotation des unités de soins observées, si applicable;
- Évaluer les insertions de DAVPC au fur et à mesure qu'elles sont réalisées;
- Évaluer 30 usagers ayant une insertion d'un DAVPC par période, et ce, durant un minimum de deux périodes non consécutives par année;
- Les installations où il y a moins de 30 insertions par période doivent retenir dans l'échantillon tous les usagers ayant eu une insertion de DAVPC.

Échantillonnage des usagers pour l'ensemble Soins

- Choisir une unité de soins. Il est suggéré de commencer par les unités où des bactériémies primaires sur DAVPC ont été attribuées. Par la suite, il est suggéré d'effectuer annuellement, une rotation des unités de soins observées, si applicable;
- Évaluer 30 usagers ayant un DAVPC en temps réel et par le biais des dossiers médicaux par période financière, et ce, durant un minimum de deux périodes non consécutives par année;
- Étant donné que l'attention doit être portée sur la conformité des processus, il se peut que pour atteindre le nombre souhaité d'observations, le même usager soit évalué plus d'une fois, à des journées différentes.
- Les installations où il y a moins de 30 observations possibles par période doivent retenir dans l'échantillon toutes les observations des usagers ayant un DAVPC.

² Pour les milieux sans unité de soins, un service médical ou une clientèle pourrait être ciblé pour la formation d'un échantillon.

4.2 Mesure de la conformité à l'ensemble *Insertion*

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalités de la mesure
<p>1. Hygiène des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si la ou le TdeS qui procède à l'insertion pratique l'hygiène des mains selon les quatre indications. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inclure toutes ces pratiques dans une liste de vérification de l'insertion des DAVPC.
<p>2. Port de gants</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si la ou le TdeS qui procède à l'insertion porte des gants. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Durant la technique d'insertion, la personne qui procède à l'observation doit compléter la grille présentée au point 6.2.1 en indiquant si les pratiques souhaitées sont observées.
<p>3. Asepsie cutanée à la chlorhexidine</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si une solution composée de gluconate de chlorhexidine $\geq 2\%$ et l'alcool isopropylique 70 % est utilisée par friction pour la désinfection du site d'insertion (excluant la néonatalogie). Observer le respect du temps de séchage complet de la solution antiseptique avant l'insertion du DAVPC. Observer le respect de la technique aseptique (peau non touchée après l'asepsie). <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les éléments à mesurer sont facilement repérables dans le dossier : <ul style="list-style-type: none"> Par exemple, consigner l'heure et la date de l'insertion du DAVPC au dossier de l'utilisateur, le désinfectant utilisé pour l'asepsie cutanée lors de l'insertion, le type de pansement utilisé, etc.
<p>4. Sélection optimale du type de DAVPC et du site d'insertion</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si grosseur du calibre du dispositif utilisé est entre 20G et 24G à moins que l'administration rapide de fluides soit nécessaire. Évaluer, si pour les usagers adultes, la ou le TdeS évite les membres inférieurs. Sinon, le choix doit être médicalement justifié. Évaluer si l'échoguidage est utilisé pour l'insertion du DAVPC et si la technique stérile est préservée. Évaluer pour les enfants, si le choix du site est fait en fonction des particularités de l'utilisateur. Évaluer si un dispositif de stabilisation est en place. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>5. Pansement</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si la technique est aseptique. Évaluer si le choix du pansement est approprié (pellicule transparente semi-perméable adhésive stérile ou si écoulement, compresse stérile recouverte d'une pellicule transparente semi-perméable adhésive). <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	

4.3 Mesure de la conformité à l'ensemble Soins

Ensemble de pratiques exemplaires	Modalité de la mesure
<p>1. Hygiène des mains</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si la ou le TdeS procède aux soins pratique l'hygiène des mains selon les quatre indications. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que tous les éléments à mesurer sont facilement repérables dans le dossier : <ul style="list-style-type: none"> Par exemple, les dates des changements des pansements, des ports d'accès et des tubulures doivent être consignées au dossier de l'usager. Vérifier si l'indication clinique du changement de DAVPC est précisée et conforme aux recommandations. Observer directement les méthodes de désinfection des ports d'accès, de l'état du pansement, etc.
<p>2. Pertinence du DAVPC</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si la pertinence de la présence du DAVPC est documentée quotidiennement. Évaluer si les DAVPC non requis sont retirés. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>3. Accès aseptique aux lumières du DAVPC</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si les ports d'accès des DAVPC sont désinfectés par friction pendant 15 secondes à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (solution composée de gluconate de chlorhexidine 2 % et d'alcool 70 % ou alcool isopropylique 70 %) avant d'y accéder. Évaluer si le port est utilisé avec des dispositifs stériles. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>4. Soins liés au site d'insertion du DAVPC et aux tubulures</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si le site d'insertion est surveillé régulièrement afin de déceler des signes d'infection. Évaluer si le pansement est hermétique et propre. Évaluer si le pansement approprié est mis en place. Évaluer si le pansement est changé aux fréquences recommandées. Évaluer si les ports d'accès et les tubulures sont changés aux fréquences recommandées. <p>Conforme si effectué selon les recommandations.</p>	
<p>5. Changement du DAVPC</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer si une formation a été faite auprès de l'usager pour reconnaître les signes d'infection au site d'insertion du DAVPC. Évaluer si une indication clinique est présente lors d'un changement de DAVPC. Évaluer si le DAVPC a été installé dans un contexte sous-optimal (situation d'urgence) et le cas échéant, si celui-ci a été remplacé dans les 24-48 heures. 	

4.4 Mesure des taux d'incidence des bactériémies associées aux dispositifs d'accès vasculaires périphériques courts

Indicateurs	Cibles	Méthodes de mesure
Taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC.	Selon les résultats de la surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières (SPIN-BACTOT).	Selon le protocole de Surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales au Québec (SPIN-BACTOT).

4.5 Méthodes de calcul

4.5.1 Calcul du pourcentage de conformité aux EPE

Le calcul de la conformité est une proportion exprimée en pourcentage. Une proportion est un rapport dans lequel les deux entités (numérateur et dénominateur) proviennent du même ensemble et dans lequel le numérateur est inclus au dénominateur.

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 afin de suivre la conformité aux mesures.

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

4.5.2 Calcul du pourcentage de conformité à l'ensemble Insertion

Calcul du pourcentage de conformité globale

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC pour lesquels les éléments de l'ensemble *Insertion* sont conformes, au cours d'une période

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC pour lesquels les éléments de l'ensemble } \textit{Insertion} \text{ sont conformes, au cours d'une période}}{\text{Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période}} \times 100$$

Calcul du pourcentage de conformité par élément

Nombre d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble *Insertion* est conforme, au cours d'une période

$$\frac{\text{Nombre d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble } \textit{Insertion} \text{ est conforme, au cours d'une période}}{\text{Nombre total d'utilisateurs porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période}} \times 100$$

4.5.3 Calcul du pourcentage de conformité à l'ensemble Soins

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

Calcul du pourcentage de conformité globale

$$\frac{\text{Nombre d'usagers porteurs d'un DAVPC pour lesquels les éléments de l'ensemble Soins sont conformes, au cours d'une période}}{\text{Nombre total d'usagers porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période}} \times 100$$

Calcul du pourcentage de conformité par élément

$$\frac{\text{Nombre d'usagers porteurs d'un DAVPC pour lesquels l'élément évalué de l'ensemble Soins est conforme, au cours d'une période}}{\text{Nombre total d'usagers porteurs d'un DAVPC évalués pour la même période}} \times 100$$

4.5.4 Calcul du taux d'incidence

Pour les unités de soins, une comparaison peut être effectuée à partir des résultats de la surveillance provinciale SPIN-BACTOT. Afin de calculer le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales associées aux DAVPC, ce calcul pourrait être utilisé :

Calcul du taux d'incidence des bactériémies associées aux DAVPC

$$\frac{\text{Nombre de bactériémies associées aux DAVPC à l'unité de soins (catégories 1a et 1b), au cours d'une période}}{\text{Nombre de jours-présence à l'unité de soins pour la même période}} \times 100$$

Pour plus de détails sur les méthodes de calcul des taux d'incidence, se référer au *Protocole de surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales au Québec* : <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bactot>

5 ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Pour aider à l'implantation de cette stratégie, une équipe interdisciplinaire dirigée par la ou le chef du département ou du secteur clinique est constituée. Cette équipe est composée des TdeS associés directement ou indirectement à l'insertion et aux soins des DAVPC et sa composition est ajustée selon les besoins de l'établissement. Par exemple, pour une unité de soins :

- Une ou un médecin de l'équipe de l'unité;
- La ou le chef de service de l'unité;
- Une conseillère ou un conseiller en soins infirmiers du secteur (personne responsable de la formation sur l'unité);
- Une ou un TdeS ayant pour mandat l'appréciation de la qualité des soins;
- Une infirmière ou un infirmier de l'unité de soins;
- Une ou un médecin microbiologiste-infectiologue/officier de PCI (au besoin);
- Une conseillère ou un conseiller en PCI ou une infirmière ou un infirmier clinicien spécialisé en PCI.

Cette équipe identifie :

- Son mandat, les responsabilités de chaque personne 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 taux d'incidence des bactériémies associées au DAVPC sont obtenus par le biais de l'équipe de PCI;
- 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;
- Les équipements de protection individuelle requis et s'assure de leur disponibilité;
- Le contenu des plateaux de travail servant à l'insertion des DAVPC. Accompagner le matériel des listes de vérification servant aux audits;
- Les outils ou méthodes de travail à élaborer afin d'aider les intervenants à intégrer les pratiques recommandées à leur travail, par exemple :
 - Un aide-mémoire contenant tous les éléments des ensembles de pratiques exemplaires;
 - Des affiches aide-mémoire à exposer dans les zones de soins;
 - Des grilles d'évaluation spécifiques à chacun des EPE (voir la section [Outils de travail](#)).

6 OUTILS DE TRAVAIL

6.1 Aide-mémoire des EPE pour prévenir les bactériémies associées aux DAVPC

Insertion du DAVPC	
<input type="checkbox"/>	Pratiquer l'hygiène des mains aux quatre indications lors de la procédure d'insertion du DAVPC
<input type="checkbox"/>	Mettre des gants non stériles
<input type="checkbox"/>	Appliquer par friction une solution composée de gluconate de chlorhexidine $\geq 2\%$ et d'alcool isopropylique 70 % pour l'asepsie du site d'insertion (excluant la néonatalogie)
<input type="checkbox"/>	Attendre que la solution soit entièrement sèche avant de procéder à l'insertion du DAVPC
<input type="checkbox"/>	Maintenir la technique aseptique
<input type="checkbox"/>	Choisir une grosseur du calibre du dispositif utilisé entre 20G et 24G
<input type="checkbox"/>	Choisir le site qui présente le plus faible risque d'infection et de complications mécaniques : – Chez l'adulte, éviter les membres inférieurs.
<input type="checkbox"/>	Remplacer dès que possible tout DAVPC inséré en urgence
<input type="checkbox"/>	Évaluer si le dispositif de stabilisation est en place
<input type="checkbox"/>	Recouvrir le site du DAVPC d'un pansement approprié pellicule transparente semi-perméable adhésive stérile. S'il y a présence d'écoulement, mettre une compresse stérile recouverte d'une pellicule transparente semi-perméable adhésive.
Soins du DAVPC	
<input type="checkbox"/>	Pratiquer l'hygiène des mains aux quatre indications lors des soins de DAVPC
<input type="checkbox"/>	Évaluer quotidiennement la pertinence de la présence du DAVPC
<input type="checkbox"/>	Retirer les DAVPC qui ne sont plus nécessaires : – Retirer dès qu'inutilisé depuis plus de 24 heures et qu'il n'y a pas de traitement intraveineux à venir
<input type="checkbox"/>	Désinfecter vigoureusement, pendant minimum 15 secondes, le port d'accès à l'aide d'une solution antiseptique appropriée (solution composée de gluconate de chlorhexidine et d'alcool ou alcool isopropylique 70 %)
<input type="checkbox"/>	Utiliser le port d'accès uniquement avec des dispositifs stériles
<input type="checkbox"/>	Inspecter aux quatre heures le site du DAVPC afin de détecter rapidement les signes d'infection. L'inspection doit être faite aux une à deux heures si l'usager est vulnérable. Pour les enfants, l'inspection doit être réalisée aux heures
<input type="checkbox"/>	Changer le pansement aux sept jours et le pansement avec compresse aux deux jours
<input type="checkbox"/>	Remplacer immédiatement un pansement humide, visiblement souillé ou non hermétique
<input type="checkbox"/>	Remplacer les ports d'accès et les tubulures aux fréquences recommandées par les MSI ou selon les procédures locales de l'établissement
<input type="checkbox"/>	Rincer la tubulure si présence de sang et la changer si le rinçage est non efficace (ex. : présence de sang séché)
<input type="checkbox"/>	Changer le DAVPC selon les indications cliniques

6.2 Listes de vérification de l'EPE pour prévenir les bactériémies associées aux DAVPC

6.2.1 Liste de vérification de l'EPE *Insertion*

Année :

Période :

Étendue des dates :

Unité/milieu de soins :

Nombre d'observations	Hygiène des mains Selon les quatre indications	Port des gants - Non-stériles	Asepsie cutanée à la chlorhexidine - Bonne solution désinfectante - Respect du temps de séchage - Technique aseptique	Sélection du type de DAVPC et du site d'insertion - Calibre 20G à 24G - Privilégier membres supérieurs - Dispositif de stabilisation en place	Pansement adéquat - Technique aseptique - Choix du pansement approprié	Conformité globale Tous les ensembles doivent être conformes	Commentaires en cas de non-conformité	Signature de la personne ayant procédé à l'observation
	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC		
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								
Total						Proportion de conformité globale		

Légende : C : Conforme, NC : Non-conforme

6.2.2 Liste de vérification de l'EPE Soins

Année :

Période :

Étendue des dates :

Unité/milieu de soins :

Nombre d'observations	Hygiène des mains	Pertinence du DAVPC	Accès aseptique aux lumières du DAVPC	Soins liés au site d'insertion du DAVPC et aux tubulures	Changement du DAVPC	Conformité globale	Commentaires en cas de non-conformité	Signature de la personne ayant procédé à l'observation
	Selon les quatre indications	- Évaluation quotidienne de la pertinence - Retrait lorsque non pertinent	- Bon désinfectant - Bonne application	- Pansement hermétique et propre - Site d'insertion évalué régulièrement - Pansement changé aux fréquences recommandées - Ports d'accès et tubulures changés aux fréquences recommandées	- Formation de l'utilisateur sur les signes d'infection - Évaluer si DAVPC remplacé lors d'indication clinique est présente lors d'un changement de DAVPC	Tous les ensembles doivent être conformes		
	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC	C / NC		
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								
Total						Pourcentage de conformité globale		

Légende : C : Conforme, NC : Non-conforme

6.3 Liste d'actions à accomplir quotidiennement sur l'unité ou milieu de soins

Nom :	Dossier :	Période :
Numéro de chambre :	Unité/milieu de soins :	Année :

Actions quotidiennes ^a	Dates																													
Pertinence du DAVPC																														
Évaluation du site d'insertion du DAVPC																														
Évaluation de l'état du pansement (hermétique, propre)																														
Évaluation du respect de la fréquence de changement du pansement																														
Évaluation du respect de la fréquence de changement des ports d'accès et tubulures																														

^a Initialiser lorsque les actions quotidiennes sont réalisées.

6.4 Liste des informations devant se retrouver facilement dans le dossier

- Le site et la date d'installation du DAVPC;
- Le type de dispositif et le calibre du DAVPC;
- L'évaluation quotidienne de la pertinence du DAVPC;
- L'aspect du site d'insertion et le moment où il a été évalué;
- La date du changement du pansement et le type de pansement utilisé;
- La date du changement des ports d'accès;
- La date du changement des tubulures;
- La date du changement du DAVPC et la raison du retrait (le cas échéant);
- L'utilisation d'approches additionnelles (types de ports d'accès, pansement imprégné de chlorhexidine, colle tissulaire).

RÉFÉRENCES

- Australian Commission Safety Quality Health Care. (2021). *Management of Peripheral Intravenous Catheters: Clinical Care Standard*.
<https://www.safetyandquality.gov.au/standards/clinical-care-standards/management-peripheral-intravenous-catheters-clinical-care-standard>
- Capdevila, J. A., Guembe, M., Barberán, J., De Alarcón, A., Bouza, E., Fariñas, M. C., Gálvez, J., Goenaga, M. A., Gutiérrez, F., Kestler, M., Llinares, P., Miró, J. M., Montejo, M., Muñoz, P., Rodríguez-Creixems, M., Sousa, D., Cuenca, J. et Mestres, C.-A. (2016). Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adults. *Cirugía Cardiovascular*, 23(4), 192-198.
<https://doi.org/10.1016/j.circv.2016.06.001>
- Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). (2024). *Bactériémies nosocomiales panhospitalières au Québec 2023-2024: Rapport de surveillance*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3575>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections: précautions additionnelles*. INSPQ, Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2436>
- Dobrescu, A., Constantin, A. M., Pinte, L., Chapman, A., Ratajczak, P., Klerings, I., Emprechtinger, R., Allegranzi, B., Zingg, W., Grayson, M. L., Toledo, J., Gartlehner, G. et Nussbaumer-Streit, B. (2024). Effectiveness and Safety of Measures to Prevent Infections and Other Complications Associated With Peripheral Intravenous Catheters: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 78(6), 1640-1655.
<https://doi.org/10.1093/cid/ciae195>
- Mermel, L. A. (2017). Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A Systematic Review. *Clinical Infectious Diseases*, 65(10), 1757-1762.
<https://doi.org/10.1093/cid/cix562>
- Nickel, B., Gorski, L., Kleidon, T., Kyes, A., DeVries, M., Keogh, S., Meyer, B., Sarver, M. J., Crickman, R., Ong, J., Clare, S. et Hagle, M. E. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. *Journal of Infusion Nursing*, 47(1S), S1-S285.
<https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000532>
- O'Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, E. P., Garland, J., Heard, Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Pearson, M. L., Raad, I. I., Randolph, A., Rupp, M. E., Saint, S. et HICPAC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531100085X?via%3Dihub> 2011.
- Resar, R., Griffin, F. A., Haraden, C. et Nolan, T. W. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.
<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx> 2012.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2024). *Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters: part 1: Peripheral catheters*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093829>

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

MEMBRES RÉGULIERS

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la
toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
Saguenay-Lac-Saint-Jean

Marie-Claude Roy, présidente
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du
Nunavik

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-
Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de
Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Chantal Richard
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Patrice Savard, vice-président
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Isabelle Laperrière
Patricia Hudson
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Direction générale des secteurs interdisciplinaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Marielle Bolduc
Annick Boulais
Fanny Desjardins
Valérie Labbé
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

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

AUTRICES ET AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec
Bianka Paquet-Bolduc, adjointe au président-directeur
général adjoint
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de
Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Isabelle Laperrière, cheffe d'unité scientifique
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Valérie Labbé, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques
Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général

AUTRICES DE LA VERSION PRÉCÉDENTE (2019)

Bianka Paquet-Bolduc, adjointe au président-directeur
général adjoint
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
de Québec

Suzanne Leroux, conseillère en soins infirmiers
Institut national de santé publique du Québec

France Paquet, consultante en pratique clinique
Centre universitaire de santé McGill

Les autrices et auteurs et ainsi que les membres du
comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations
d'intérêts et aucune situation à risque de conflits
d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Linda Cléroux, agente administrative
Direction des risques biologiques

*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 ou en écrivant un courriel à :
droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

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

Dépôt légal – 4^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02426-7 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/BMEN6954>

© Gouvernement du Québec (2025)

N^o de publication : 3754