

Vol. 1, no 1 – Veille du 1^{er} mai au 31 août 2024

La veille que réalise le Consortium InterS4 à la demande du MSSS et de membres du RSSS concerne l'organisation des soins et des services en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Elle est dite *analytique* parce qu'elle vous résume les publications jugées les meilleures, à savoir les types suivants de publications signifiés selon cette légende :

-  [Guide de pratique](#) ou [Lignes directrices](#)
-  [Méta-analyse](#) ou [Revue systématique](#)
-  [Essai randomisé contrôlé](#) ou [Recension des écrits](#)

Elle s'adresse surtout aux personnes conseillères et aux gestionnaires concernés par la PCI.

Elle a pour objectif d'informer ces personnes sur les plus récentes données probantes et meilleures pratiques utiles à leurs fonctions, en temps opportun et sur une base régulière.

Pour tout savoir de la méthode et des critères objectifs menant à la sélection des publications, consultez les [notes explicatives](#) à la fin de ce bulletin.

Pour continuer à recevoir ce bulletin de veille, [abonnez-vous](#). Si vous ne voulez plus recevoir ce bulletin de veille, [désabonnez-vous](#). Aidez-nous en indiquant la raison.

Bonne lecture!

Les publications sont regroupées sous trois thèmes :

- Organisation des milieux de soins et de services
- Mesures de prévention et de gestion des infections
- Environnement physique et équipement

Organisation des milieux de soins et de services

Une mise à jour 2024 sur 12 activités concernant des pratiques essentielles en matière de PCI.

-  Fruit d'un travail collaboratif entre le ministère de la Santé de l'Ontario et Santé publique Ontario, ce guide propose douze activités portant sur des pratiques essentielles, explique en quoi elles sont importantes et donne des idées concrètes sur la façon de renforcer la culture de prévention et de contrôle des infections. En dernière partie figurent des ressources additionnelles pour assurer la sécurité des patients, des visiteurs et du personnel.

Santé publique Ontario. (2024, mai). *Action PCI – Activités de soutien aux pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les lieux d'hébergement : guide d'introduction*. 2^e éd. https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/cong/2022/08/ipac-activities-support-practices-congregate-living-settings.pdf?rev=5f63dca1049144898ba0e4f90f99cfd0&sc_lang=fr [En accès libre]

Sept théories, modèles et cadres de changement de comportement ont sous-tendu le respect des pratiques de prévention et de contrôle des infections par les professionnels de la santé pendant la période de la pandémie.

-  Ce sont les éléments qui ressortent de cette revue systématique analysant 19 études publiées entre décembre 2019 et mai 2023. Comme ils permettent d'identifier les facteurs cognitifs, environnementaux et sociaux qui influencent le respect des pratiques, ces éléments ont un rôle à jouer pour développer des interventions probantes visant l'optimisation de ce respect.

KC, D., Smith, J., Currie, K., et Ness, V. (2024, May 16). Theoretical models applied to understand infection prevention and control practices of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Infection Prevention*, 0(0) [Online First], 17571774241251645. <https://doi.org/10.1177/17571774241251645> [En accès libre]

Cinq stratégies pour contrer l'influence des modèles négatifs sur le respect des mesures de protection contre les infections chez les étudiants en soins infirmiers.

- Identifier des modèles positifs, se placer en mode résolution de problèmes, rechercher de l'aide auprès des instructeurs, communiquer et collaborer avec les infirmières : cinq stratégies prometteuses pour permettre aux étudiants en soins infirmiers de faire face aux modèles négatifs qu'ils rencontrent au cours de leurs stages en milieu clinique. Ainsi mieux outillés, ils pourraient être enclins à mieux respecter les mesures de protection. Cette revue systématique comprend les résultats de 14 études.

Hamed, A. M., Moralejo, D., Pike, A., et Curran, V. (2024, September-October). Impact of and strategies to address negative role models and adherence of nursing students to standard precautions: An integrative review [Review]. *Journal of Professional Nursing*, 54, 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.06.019>

Favoriser l'adhésion aux mesures de protection individuelle implique un accès adéquat à l'équipement, une politique claire, un soutien organisationnel et un ciblage du personnel.

- Les facteurs qui influencent l'observance des mesures de protection individuelle par le personnel infirmier sont à la fois de nature organisationnelle, environnementale et individuelle. Ainsi, l'organisation doit offrir un accès adéquat à l'équipement, émettre et promouvoir une politique claire et témoigner d'un bon soutien. Les ressources humaines récemment embauchées et les services d'urgence doivent constituer une cible prioritaire de promotion. Enfin, la formation doit concentrer ses efforts sur les connaissances en matière d'équipement, la transmission des infections et la perception des risques. Cette revue systématique, qui couvre la période 2005-2022, inclut les résultats de 30 études robustes.

Van Belle, T. A., King, E. C., Roy, M., Michener, M., Hung, V., Zagrodny, K. A. P., McKay, S. M., Holness, D. L., et Nichol, K. A. (2024, August). Factors influencing nursing professionals' adherence to facial protective equipment usage: A comprehensive review. *American Journal of Infection Control*, 52(8), 964-973. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.04.006>

Les interventions ayant un effet durable sur l'observance des mesures de prévention des infections par les médecins devraient être multimodales et inclure un retour d'information, une formation et la présence d'un champion.

- Dans les 56 études retenues, l'influence sur l'observance la plus décrite relève des facteurs sociodémographiques, dont l'ancienneté, le genre et la spécialité, qui déterminent la culture sous-jacente. Comme la culture exerce une influence majeure sur la conformité, pour être durables, les interventions devraient combiner les connaissances sur ces déterminants et celles issues de la science de mise en œuvre.

Schutte, M., van Mansfeld, R., de Vries, R., et Dekker, M. (2024, August 28). Determinants of compliance with infection prevention measures by physicians: a scoping review. *Journal of Hospital Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.08.011> [En accès libre]

Il n'existe actuellement aucun parcours d'apprentissage probant pour former les professionnels de la santé en vue d'une prévention et d'un contrôle optimal des infections.

- Même si l'on sait que les interventions éducatives peuvent réduire les taux d'infections associées aux soins, le caractère le plus souvent local, unique et ponctuel de ces interventions fait obstacle à l'évaluation de leur impact sur tous les plans. Sur les 12 études retenues, 2 témoignent de résultats statistiquement significatifs concernant les compétences, les connaissances et l'efficacité personnelle pour la première étude, et les avantages pour le patient, les comportements et les connaissances pour la seconde. Les avantages pour le patient ont été évalués dans 7 études, dont 5 ont montré une amélioration statistiquement significative.

Koota, E., Kaartinen, J., et Melender, H.-L. (2024, May 30). Impact of educational interventions for professionals on infection control practices to reduce healthcare-associated infections and prevent infectious diseases: A systematic review. *Collegian*. [En accès libre]

[Au moment de la publication de ce bulletin, ni l'article ni le résumé n'ont été mis en ligne.]

- Taha, S., Bernard, L., Ben-Ahmed, H. E., Garcia, C., Maaroufi, S., Lavoie-Tremblay, M., Bernard, A., Dubois, T., et Richard, L. (2024, été). [Développement professionnel des infirmières en prévention et contrôle des infections : une revue de la portée des formations spécialisées et référentiels de compétences](#). *Revue canadienne de prévention des infections*, 39(2).

La recherche rapporte des mesures visant le développement des compétences des professionnel(le)s en prévention et contrôle des infections, mais tarde à s'intéresser au volet gestion des ressources humaines.



Intermédiaires clés entre les directions et le personnel de première ligne, les professionnels de la prévention et du contrôle des infections ont été confrontés à de nouveaux défis pendant la pandémie. Cet examen de la portée s'est concentré sur 9 études éligibles abordant l'aspect gestion des ressources humaines afin de favoriser une meilleure préparation à une éventuelle nouvelle pandémie, surtout en contexte de pénurie de main-d'œuvre. La publication se conclut sur l'idée que, si l'on dispose d'information sur les mesures visant le développement des compétences, on manque d'indications sur les conditions gagnantes en matière de gestion des ressources humaines.

Ülgüt, R., Tomsic, I., Chaberny, I. F., et von Lengerke, T. (2024, April 26). Human resource management to assist infection prevention and control professionals: a scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 148, 145-154. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.04.004> [En accès libre] [Petit extra à la jonction de la période couverte]

En oncologie, la plupart des programmes d'enseignement voués à prévenir et à contrôler les infections associées aux dispositifs d'accès veineux central à long terme s'avèrent efficaces.



En oncologie, les programmes d'enseignement relatifs aux dispositifs d'accès veineux central à long terme visent les patients, leurs proches ainsi que les soignants. Cette revue systématique rassemble les résultats de 7 études qui ont pu être retenues pour leurs qualités méthodologiques, bien que leur niveau de preuve soit faible. Selon ces études, les programmes à la fois théoriques et pratiques se sont avérés plus efficaces que les directives standards pour réduire les taux d'infection.

Vieira, L. G., Schneider, G., Margatho, A. S., Braga, F., Vasques, C. I., Möller, T., Ferreira, E. B., et Silveira, R. (2024, June). Teaching-Learning Programs to Prevent and Control Infections Related to Long-Term Central Venous Access Device in Cancer Patients: A Systematic Review. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(3), 151650. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151650>

Un cadre de référence multidimensionnel sur l'implantation des mesures de quarantaine en période de pandémie.



Gouvernance, préparation, prévention et contrôle des infections, ventilation, conformité, données, information et technologie, sécurité, gestion de la qualité et des risques, communication, modèle de soins, quarantaine dans les différents milieux, ressources humaines : au total, 15 catégories regroupent 156 recommandations issues de 51 études. De nature stratégique, structurelle ou opérationnelle, ces recommandations dressent le portrait des capacités essentielles requises pour la mise en place d'un système de quarantaine à même de mieux soutenir les gouvernements.

Bush, M., Bennett, C. M., Hutchinson, A., et Bouchoucha, S. L. (2024, August). Post implementation quarantine recommendations that support preparedness: A systematic review and quarantine implementation capability framework. *Infection, Disease & Health*, 29(3), 152-171. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2024.02.004>

Un cadre multidimensionnel, incluant les dimensions d'efficacité et d'équité, gagne à être utilisé pour évaluer la performance dans les établissements de soins de longue durée.



Dans les 140 études retenues et publiées pendant la pandémie concernant les établissements de soins de longue durée, deux dimensions relatives à la performance se dégagent : l'efficacité et la sécurité. Les facteurs internes les plus fréquents sont en ordre décroissant : le contexte organisationnel et les ressources humaines, tandis que les facteurs externes sont respectivement les visiteurs et les lignes directrices en matière de santé publique. Cependant, en l'absence d'essais randomisés contrôlés, les auteurs ne peuvent établir de liens de causalité entre ces facteurs et la performance de ces milieux. L'utilisation d'un cadre multidimensionnel est donc recommandée.

Tchouaket, E. N., Kruglova, K., Létourneau, J., Bélanger, E., Robins, S., Jubinville, M., El-Mousawi, F., Shen, S., Beogo, I., et Sia, D. (2024, August 7). Factors influencing long-term care facility performance during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 901. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11331-2> [En accès libre]

Mesures de prévention et de gestion des infections

Face à la rougeole, trois mesures s'imposent en milieu de soins.

- ④ Les experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec se prononcent. Comme la rougeole, maladie infectieuse très contagieuse, se transmet surtout par voie aérienne, trois mesures s'imposent en milieu de soins :
 - 1) un seul cas de rougeole constitue une éclosion;
 - 2) « la gestion des cas et des contacts doit se faire en collaboration avec la Direction régionale de santé publique;
 - 3) un cas de rougeole devrait être hébergé dans un local ou une chambre à pression négative ».

Comité sur les infections nosocomiales du Québec, Richard, C., Bolduc, M., Bigras, M., Villeneuve, J., Roy, M.-C., et Institut national de santé publique du Québec. (2024, mai). *Précisions sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion de la rougeole en milieux de soins - Opinion d'experts : Comité sur les infections nosocomiales du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550977557.pdf> [En accès libre]

Seuls les travailleurs de la santé ayant une immunité présumée devraient entrer dans la chambre d'un patient dont la rougeole est soupçonnée ou confirmée, et porter un masque respiratoire N95 ajusté.

- ④ Les nouvelles recommandations, fondées sur les meilleures données disponibles, mettent à jour les lignes directrices suivantes : *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins* (2013) et *La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé* (2002).

Santé Canada. (2024, mai). *Avis : Mise à jour des lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections de la rougeole dans les établissements de soins de santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/pour-professionnels-sante-rougeole/mis-jour-lignes-directrices-prevention-controle-infections-etablisements-soins-sante.html>

Un guide de pratique concis, convivial et opérationnel sur la rougeole, conçu pour les professionnels en prévention et contrôle des infections.

- ④ Les responsables de la prévention des infections doivent pouvoir mettre rapidement en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de la rougeole. Le groupe de travail de l'APIC sur les maladies infectieuses émergentes (États-Unis) a donc créé un guide sur la rougeole que les professionnels peuvent télécharger et personnaliser en vue de l'utiliser dans leurs établissements. Ce guide couvre notamment l'identification, la prévention de la transmission, les soins, le congé, la santé au travail et les considérations destinées aux acteurs du système de santé.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. (2024). *Playbook: Measles (Date of last update: July 30)*. [En activant cet [hyperlien](#), un document Word se téléchargera sur votre poste de travail] [En accès libre]

Concernant la mpox, les membres du Comité des infections nosocomiales du Québec recommandent l'application des mesures de protection contre la transmission aérienne-contact avec protection oculaire dans les milieux visés.

- ④ [Messages clés de l'INSPQ] « La transmission aux travailleurs de la santé dans le cadre de leur travail demeure rare et semble liée à un bris dans l'application des mesures sécuritaires. Les membres du CINQ ont convenu d'adopter une approche prudente en matière de mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les milieux de soins auprès des cas suspects, probables et confirmés de variole simienne et recommandent l'application des précautions contre la transmission aérienne-contact avec protection oculaire dans les milieux visés. Dans cette version, les sections méthodologie, contexte épidémiologique et période de contagiosité ont été mises à jour. De plus, une clarification a été ajoutée concernant la gestion des cas chez les travailleurs de la santé. »

Institut national de santé publique du Québec. (2024, juin). *Variole simienne (mpox) : mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3515> [En accès libre]

Un guide de pratique concis, convivial et opérationnel sur la variole simienne, conçu pour les professionnels en prévention et contrôle des infections.

- Les responsables de la prévention des infections doivent pouvoir mettre rapidement en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de la variole simienne (mpox). Le groupe de travail de l'APIC sur les maladies infectieuses émergentes (États-Unis) a donc créé un guide sur la variole simienne que les professionnels peuvent télécharger et personnaliser en vue de l'utiliser dans leurs établissements. Ce guide couvre notamment l'identification, la prévention de la transmission, les soins, le congé, la santé au travail et les considérations destinées aux acteurs du système de santé.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. (2024). *Playbook: Mpox* (Date of last update: August 16). [En activant cet [hyperlien](#), un document Word se téléchargera sur votre poste de travail] [En accès libre]

Le port du masque constitue une mesure de prévention et de contrôle efficace pour l'ensemble des virus respiratoires.

- Selon le Comité sur les infections nosocomiales du Québec, le port du masque est une mesure de prévention et de contrôle efficace pour l'ensemble des virus respiratoires : SRAS-CoV-2 (Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère ou COVID-19), influenza et virus respiratoire syncytial. Chaque établissement reste responsable d'adapter la recommandation en fonction de l'épidémiologie locale. Les milieux de soins visés par cette recommandation sont les suivants : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et ambulatoires; centres hospitaliers en santé mentale, centres de réadaptation en déficience physique, CHSLD (Centres hospitaliers de soins de longue durée), RPA (résidences privées pour aînés) et autres milieux similaires.

Comité de surveillance provinciale des infections, Bigras, M., Villeneuve, J., et Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques. (2024, mai). *Modulation du port du masque en milieu de soins en fonction de la circulation des virus respiratoires : recommandations*. Institut national de santé publique du Québec.
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550977872.pdf> [En accès libre]

En présence d'infections des voies respiratoires, l'évaluation quantitative des risques microbiens permet non seulement de comprendre la transmission des agents pathogènes, mais également de colliger des données probantes pour soutenir les politiques de lutte contre les infections.

- Cet examen rassemble les résultats de 93 études, menées dans 16 pays et portant sur l'inhalation d'aérosols ou la transmission par contact d'agents respiratoires pathogènes. Il fait ressortir six modèles distincts d'évaluation. Soixante-dix-huit études présentent un contenu pertinent pour étayer des politiques et 57 modélisent l'efficacité d'interventions potentielles, telles que le port du masque, la ventilation et la distanciation. Parmi les éléments utiles aux politiques : la détermination de la charge de morbidité, la détermination des valeurs seuils fondées sur le risque, les stratégies d'intervention et de contrôle, la formulation de recommandations pour appliquer l'évaluation quantitative.

Lizhan, T., Rhoads, W. J., Eichelberg, A., Hamilton, K. A., et Julian, T. R. (2024, May 10). Applications of Quantitative Microbial Risk Assessment to Respiratory Pathogens and Implications for Uptake in Policy: A State-of-the-Science Review. *Environmental Health Perspectives*, 132(5), 056001-056001-056001-056016. <https://doi.org/10.1289/EHP12695> [En accès libre]

Alors que l'utilisation de l'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) s'étend, les cliniciens développent des pratiques très différentes en matière de prévention et de contrôle des infections.

- L'ECMO est employée auprès de patients souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire réfractaire. Les études en matière de prévention et de contrôle des infections restent limitées et fournissent des données parfois contradictoires aux cliniciens alors enclins à développer des pratiques locales. Cette recension couvre les volets suivants : contrôle et la prévention des infections, stratégies de prophylaxie antimicrobienne, données sur le diagnostic et le traitement des patients recevant une ECMO.

Marcus, J. E., Shah, A., Peek, G. J., et MacLaren, G. (2024, August). Nosocomial Infections in Adults Receiving Extracorporeal Membrane Oxygenation: A Review for Infectious Diseases Clinicians. *Clinical Infectious Diseases*, 79(2), 412-419.
<https://doi.org/10.1093/cid/ciae120> [En accès libre]

Cinquante-deux modèles de prédiction de risque de pneumonie sous ventilation assistée montrent d'excellentes performances, mais présentent un risque élevé de biais.



Identifier les patients à risque de pneumonie sous ventilation assistée à l'aide de modèles de prédiction peut faciliter la prise de décision médicale. Alors que le nombre d'études sur ces modèles de prédiction augmente et que ces modèles présentent des performances prédictives à la fois excellentes et stables, la plupart des études présentent, quant à elles, un risque global élevé de biais, des rapports insuffisamment détaillés et une hétérogénéité significative. À noter que les trois facteurs prédictifs les plus fréquents dans ces modèles étaient la durée de la ventilation assistée, la durée du séjour aux soins intensifs et l'âge. Les 52 modèles à l'étude sont extraits des 34 études retenues dans le cadre de cette revue systématique et méta-analyse.

Li, J., Li, G., Liu, Z., Yang, X., et Yang, Q. (2024, July). Prediction models for the risk of ventilator-associated pneumonia in patients on mechanical ventilation: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.07.006>

Le maintien des mesures anti-COVID-19 peut réduire le taux d'infections en milieux de soins, en particulier celui des infections des voies respiratoires, des infections gastro-intestinales et des infections de site opératoire.



L'adaptation des stratégies de prévention et des mesures d'hygiène dans les unités de soins intensifs, de médecine générale et de chirurgie permettrait de réduire le taux de mortalité, la durée de séjour, les coûts liés au traitement, l'utilisation d'antibiotiques et l'antibiorésistance. Cette revue systématique, qui retient les résultats de 42 études robustes, souligne toutefois que l'augmentation de l'utilisation d'équipements à usage unique implique un impact environnemental qui devra être pris en compte dans une étude coût-efficacité.

Ciccacci, F., De Santo, C., Mosconi, C., Orlando, S., Carestia, M., Guarente, L., Liotta, G., Palombi, L., et Emberti Gialloreti, L. (2024, May). Not only COVID-19: a systematic review of anti-COVID-19 measures and their effect on healthcare-associated infections. *Journal of Hospital Infection*, 147, 133-145. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.02.008> [En accès libre]

Les écrits rapportent des résultats peu concluants concernant l'effet de la poudre de vancomycine topique sur la prévention des infections de site opératoire en chirurgie orthopédique majeure.



À partir des huit essais randomisés contrôlés retenus, la revue systématique et méta-analyse conclut que la poudre de vancomycine n'a pas montré de différence dans la réduction globale des infections de site opératoire. Seules les infections de type cocci à Gram positif font l'objet d'une réduction significative, mais le niveau de preuve s'avère trop faible pour étayer ce résultat.

Saka, N., Yamada, K., Ono, K., Iwata, E., Mihara, T., Uchiyama, K., Watanabe, Y., et Matsushita, K. (2024, May 31). Effect of topical vancomycin powder on surgical site infection prevention in major orthopaedic surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials with trial sequential analysis [Review]. *Journal of Hospital Infection*, 150, 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.04.028> [En accès libre]

L'usage d'un antiseptique nasal à base d'alcool s'avère plus efficace que l'usage de celui à base de mupirocine ou d'iodophore pour réduire les infections de site opératoire.



Pour parvenir à cette conclusion, les auteurs de cette méta-analyse ont retenu 7 études robustes, représentant un total de 16 212 patients. La réduction considérable des infections de site opératoire, toutes causes confondues, constitue une piste prometteuse face au fléau de ce type d'infections responsable de 20 % de toutes les infections associées aux soins de santé.

Hoffmann, K. K., Steed, C. J., Kremelberg, D., et Wenzel, R. P. (2024, July 7). The efficacy of an alcohol-based nasal antiseptic versus mupirocin or iodophor for preventing surgical site infections: A meta-analysis. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.07.003>

Des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections s'imposent pour faire face aux infections fongiques par *Candida auris*.



Les options thérapeutiques pour lutter contre les infections fongiques par *Candida auris* sont limitées, alors que ce champignon a un fort potentiel épidémique. Des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections s'imposent. Pour alimenter la mise à jour d'un guide de pratique au Royaume-Uni, les auteurs ont notamment identifié les mesures suivantes : une recherche rapide des contacts, l'isolement ou le regroupement des patients et du personnel, une hygiène stricte des mains, un équipement dédié ou à usage unique, une désinfection appropriée et une communication efficace concernant le transfert et le congé des patients.

Jones, C. R., Neill, C., Borman, A. M., Budd, E. L., Cummins, M., Fry, C., Guy, R. L., Jeffery, K., Johnson, E. M., Manuel, R., Mirfenderesky, M., Moore, G., Patel, B., Schelenz, S., Staniforth, K., Taori, S. K., et Brown, C. S. (2024). The laboratory investigation, management, and infection prevention and control of *Candida auris*: a narrative review to inform the 2024 national guidance update in England. *Journal of Medical Microbiology*, 73(5). <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001820> [En accès libre]

Revue narrative fournissant une vue d'ensemble sur *Candida auris* à l'attention des cliniciens aux urgences.



Candida auris représente un défi clinique autant en ce qui concerne son identification que son traitement. Cette revue narrative se nourrit de 112 études publiées jusqu'en juillet 2024 pour offrir aux cliniciens des services d'urgence une synthèse des connaissances sur cette levure : infection, colonisation, diagnostic, traitement, tous les volets sont couverts. En matière de prévention, on indique que celle-ci comprend le dépistage dans les populations à haut risque et le strict respect des pratiques de prévention des infections, notamment en ce qui concerne l'hygiène des mains, les précautions contre les contacts et la décontamination appropriée des zones accueillant des patients.

Long, B., Lacy, A. J., Koyfman, A., et Liang, S. Y. (2024, October). *Candida auris*: A focused review for emergency clinicians. *The American Journal of Emergency Medicine*, 84, 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2024.07.062>

Mise à jour d'un guide de pratique pour la prévention et le traitement de l'infection à *Clostridioides difficile* chez les enfants atteints de cancer et les receveurs de greffes de cellules hématopoïétiques.



À la faveur de l'examen de 31 nouveaux essais randomisés contrôlés, les recommandations sont les suivantes : utiliser le métronidazole oral ou la vancomycine orale pour le traitement des infections non graves, et la vancomycine orale ou la fidaxomicine orale pour les infections graves; ne pas utiliser de manière systématique la transplantation de microbiote fécal pour traiter l'infection; respecter les pratiques de contrôle des infections, y compris l'isolement chez les patients atteints de ce type d'infection, et réduire au minimum l'administration d'antibactériens systémiques.

Patel, P., Robinson, P. D., Fisher, B. T., Phillips, R., Morgan, J. E., Lehrnbecher, T., Kuczynski, S., Koenig, C., Haeusler, G. M., Esbenshade, A., Elgarten, C., Duong, N., Diorio, C., Castagnola, E., Beauchemin, M. P., Ammann, R. A., Dupuis, L. L., et Sung, L. (2024, June). Guideline for the management of *Clostridioides difficile* infection in pediatric patients with cancer and hematopoietic cell transplantation recipients: 2024 update. *eClinicalMedicine*, 72, 102604. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102604> [En accès libre]

La cessation de l'isolement des patients porteurs d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) n'est pas associée à une augmentation du taux d'infection.



Sur les neuf études incluses, aucune différence significative n'a été observée entre les taux d'infection par les ERV avant et après l'arrêt de l'isolement, de même qu'aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne l'incidence des bactériémies dues aux ERV.

Pan, H., Zhang, C., Song, J., Yang, R., et Zhang, Z. (2024, August 5). Does the removal of isolation for VRE-infected patients change the incidence of health care-associated VRE? A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Infection Control*. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2024.07.018>

Les recommandations de Prévention et contrôle des infections Canada en matière de tests de suivi et de gestion des drains face aux cas d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC).

- Selon PCI (Prévention et contrôle des infections Canada), les précautions lors des contacts sont requises jusqu'à ce que le patient ne soit plus porteur de l'infection par EPC, comme en témoignent trois écouvillons rectaux négatifs à au moins une semaine d'intervalle. En matière de gestion des drains, le personnel doit être dûment formé à disposer des liquides et des solides contaminés de façon sécuritaire, et l'établissement doit envisager des traitements proactifs des drains sur une base régulière.

Infection Prevention and Control Canada = Prévention et contrôle des infections Canada. (2024, July). *Position statement: Carbapenamase-producing Enterobacterales (formerly Enterobacteriaceae) (CPE): follow up testing and drain management = Entérobactéries productrices de carbapénèmases (anciennement entérobactériacées) (EPC) : dépistage de suivi et gestion des drains.* IPAC. https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/2024Jul10_IPAC%20Canada_CPE_Follow%20up%20Testing%20and%20Drain%20Management_final.pdf - https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/24Jul10_IPAC%20Canada_CPE_Follow%20up%20Testing%20and%20Drain%20Management_final_FRANCAIS.pdf [En accès libre]

▲ Chez les receveurs de greffes d'organes pleins, la prophylaxie par des médicaments antiviraux réduit la maladie à cytomégalovirus et les décès qui y sont associés, par rapport au placebo ou à l'absence de traitement.

Le cytomégalovirus (CMV) est le type de virus le plus courant chez les personnes ayant reçu une greffe du rein, du cœur, du foie, du poumon ou du pancréas, et constitue une cause majeure de maladie et de décès au cours de la première année suivant la transplantation. Cette revue systématique constitue une mise à jour d'une revue initialement publiée en 2005 et actualisée déjà deux fois, en 2008 et 2013. Elle porte sur un total de 41 études pour 5054 participants. [L'information qui suit est extraite du résumé simplifié produit par Cochrane]. Les auteurs ont constaté que certains médicaments antiviraux (ganciclovir, valaciclovir et aciclovir) réduisaient le risque de maladie à CMV, de décès dû à la maladie à CMV et de maladie clinique causée par l'herpès simplex par rapport au placebo ou à l'absence de traitement. [...] Le ganciclovir est plus efficace que l'aciclovir et aussi efficace que le valganciclovir, qui est actuellement le médicament antiviral le plus couramment utilisé pour prévenir la maladie à CMV chez les receveurs de greffe.

Vernooij, R. W. M., Michael, M., Ladhani, M., Webster, A. C., Strippoli, G. F. M., Craig, J. C., et Hodson, E. M. (2024). Antiviral medications for preventing cytomegalovirus disease in solid organ transplant recipients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003774.pub5>

Quatorze énoncés de bonnes pratiques et 23 recommandations pour la prévention des infections sanguines et autres infections associées à l'utilisation de cathéters intravasculaires périphériques.

- Ces éléments concernent l'insertion, l'entretien, l'accès aux cathéters, ainsi que leur retrait et leur mode de sélection. À noter que le sommaire situé au début du document propose un tableau récapitulatif des recommandations en précisant à quel type de cathéter et à quelle population elles s'appliquent, et quel niveau de preuve est associé aux recommandations considérées comme conditionnelles.

World Health Organization. (2024, May). *Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters - Part I: peripheral catheters.* World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376722> [En accès libre]

L'indispensable complément méthodologique des lignes directrices ci-dessus.

- Cette annexe présente un exposé des résultats et tableaux des éléments de preuve par question PICO pour chacune des recommandations.

World Health Organization. (2024, May). *Guidelines for the prevention of bloodstream infections and other infections associated with the use of intravascular catheters -Part I: peripheral catheters - Web annex: summary of evidence findings and evidence-to-decision tables by population, intervention, comparison, outcome (PICO) question.* World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/B09039> [En accès libre]

Faute de données probantes sur les méthodes de prévention et de contrôle des infections (PCI) efficaces en matière de gestion des cathéters intraveineux périphériques, le respect des mesures standards s'impose pour réduire les risques d'infections et de complications.



La revue systématique a inclus 105 études éligibles. Les auteurs ont confronté ces dernières à 24 questions relatives à autant d'interventions en PCI visant à prévenir les infections et les complications associées aux cathéters intraveineux périphériques. Malgré l'éligibilité des études, les auteurs n'ont pu récolter que très peu de données probantes sur l'efficacité de ces interventions. Seuls le port de gants, le retrait du cathéter selon des horaires définis et la désinfection contenant de la chlorhexidine semblent avoir produit une réduction des événements indésirables.

Dobrescu, A., Constantin, A. M., Pinte, L., Chapman, A., Ratajczak, P., Klerings, I., Emrechtinger, R., Allegranzi, B., Zingg, W., Grayson, M. L., Toledo, J., Gartlehner, G., et Nussbaumer-Streit, B. (2024, June). 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>

Combiner différentes mesures non pharmacologiques à l'hygiène des mains s'avère efficace pour protéger patients et personnel des infections dans les établissements de soins de longue durée.



Parmi ces mesures figurent l'autoconfinement du personnel et des résidents, le cloisonnement du personnel dans l'installation, le dépistage systématique, les restrictions relatives aux espaces partagés ainsi que le service des repas aux chambres. Manquent cependant des données probantes concernant l'efficacité de la restriction des visites, des tests préalables à l'admission ainsi que des systèmes de filtration de l'air. La revue systématique porte sur 13 études observationnelles et 3 essais randomisés contrôlés menés jusqu'en septembre 2022.

Arnold, L., Bimczok, S., Schütt, H., Lisak-Wahl, S., Buchberger, B., et Stratil, J. M. (2024, August). How to protect long-term care facilities from pandemic-like events? - A systematic review on the effectiveness of non-pharmacological measures to prevent viral respiratory infections. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 589. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09271-7> [En accès libre]

Environnement physique et équipement

De nombreux avantages sont observés dans la réutilisation du matériel médical à usage unique, mais des balises restent à mieux définir pour la sécurité.



Si la pression économique et environnementale se fait forte en faveur du retraitement du matériel médical à usage unique, les nécessaires exigences et la grande diversité du matériel complexifient l'élaboration de politiques pour rendre cette réutilisation à la fois sûre et efficace. Les données disponibles sont limitées, alors que des processus, des normes et des protocoles rigoureux sont requis à la fois pour la désinfection, la stérilisation et l'évaluation de la fonctionnalité. Tous ces éléments pourraient faire partie de la politique à élaborer par un comité.

Hassen-Khodja, R., Pomp, A., et Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS). (2024, mai). *Retraitement du matériel médical à usage unique critique et semi-critique*. https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2024-05/retraitement_materiel_medical_a_usage_unique_%28vf%29.pdf

Mise à jour des lignes directrices sur le nettoyage et la désinfection des transducteurs d'échographie transvaginale avant réutilisation.



Entre deux utilisations, les procédures suivantes doivent être appliquées : retrait et mise au rebut du couvercle du transducteur utilisé; nettoyage du transducteur pour éliminer les contaminants tels que le gel; désinfection de haut niveau du transducteur et entreposage avec un couvercle; application d'un nouveau couvercle avant réutilisation. Ces lignes directrices émanent de la World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB).

Westerway, S. C., Basseal, J. M., Abramowicz, J., et Moran, C. (2024, June). Recommendations for the Cleaning of Endocavity Ultrasound Transducers Between Patients. *Ultrasound in Medicine & Biology*, 50(6), 775-778. <https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2024.02.011>

L'adoption d'interventions sans utilisation d'eau en soins intensifs devrait être complémentaire aux mesures reconnues de désinfection, l'élimination des lavabos n'étant pas recommandée.



Le retrait du lavabo dans les chambres de soins intensifs et l'adoption d'interventions sans utilisation d'eau tendent à réduire les infections acquises à l'hôpital. Cependant, ce résultat s'appuie sur peu d'études dont la majorité a été menée en contexte d'épidémie. Les auteurs estiment donc qu'il est plus favorable d'adopter les interventions sans utilisation d'eau tout en poursuivant notamment la désinfection des lavabos. Ces interventions comprennent par exemple les produits de bain conçus pour une utilisation sans eau et l'utilisation d'eau en bouteille tant pour la consommation que pour les soins oraux ou la dissolution de la médication par voie orale.

Low, J. M., Chan, M., Low, J. L., Chua, M. C. W., et Lee, J. H. (2024, August). The impact of sink removal and other water-free interventions in intensive care units on water-borne healthcare-associated infections: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 150, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.05.012>

On en sait actuellement trop peu sur les avantages à long terme des systèmes automatisés de surveillance de l'hygiène des mains pour recommander leur adoption dans les soins de routine.



Même si des écrits rigoureux décrivent la mise en œuvre de systèmes automatisés dans des contextes réels, les interventions sont de petite envergure et de courte durée, rendant difficile l'évaluation de l'observance de l'hygiène des mains et de son impact sur les taux d'infection. Les recommandations comprennent des comptes rendus de mise en œuvre de plus de 12 mois et une amélioration de l'observation directe de l'hygiène des mains.

Gould, D., Hawker, C., Drey, N., et Purssell, E. (2024, May). Should automated electronic hand-hygiene monitoring systems be implemented in routine patient care? Systematic review and appraisal with Medical Research Council Framework for Complex Interventions. *Journal of Hospital Infection*, 147, 180-187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.03.012> [En accès libre]

Le port des équipements de protection individuelle n'a eu qu'un effet mitigé sur la réduction de la prévalence des infections nosocomiales pendant la période de la pandémie.



Les équipements de protection individuelle ont joué un rôle essentiel dans la protection du personnel soignant et des patients pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, cette revue systématique et méta-analyse de 15 études conclut à un effet mitigé de l'utilisation de ces équipements sur la réduction de la prévalence des infections nosocomiales pendant la même période. Seules les infections respiratoires bactériennes ont connu une diminution significative. Les auteurs estiment que, malgré ces résultats mitigés associés au contexte difficile de la COVID-19, les pratiques de base de contrôle des infections et la formation du personnel sont nécessaires pour réduire au minimum les infections nosocomiales.

Teus, J. K., Mithen, L., Green, H., Hutton, A., et Fernandez, R. (2024, May). Impact of infection prevention and control practices, including personal protective equipment, on the prevalence of hospital-acquired infections in acute care hospitals during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 147, 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.02.010> [En accès libre]

En considérant comme inacceptables les complications liées aux cathéters intraveineux périphériques, les pratiques préventives de base doivent précéder les solutions technologiques sophistiquées.



Un panel de cinq experts, secondé par cinq autres experts questionnés par voie électronique, s'est penché sur 67 énoncés généraux, puis relatifs à la préparation, à l'insertion, à l'entretien et au retrait des cathéters intraveineux périphériques. Un net consensus s'est dégagé sur 62 énoncés à partir des données probantes et de l'expérience de ces experts. Considérant que les complications peuvent s'avérer très graves et que les pratiques ne sont pas toujours conformes aux recommandations, trois besoins émergent : simplification, standardisation, formation.

Mimoz, O., Debonne, A., Glanard, A., Keita Perse, O., et Lucet, J.-C. (2024, August). Best practice in the use of peripheral venous catheters: A consensus from French experts. *Infectious Diseases Now*, 54(5). <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2024.104923> [En accès libre]

Les données probantes disponibles ne permettent pas de savoir quels pansements et dispositifs de fixation sont les plus efficaces pour prévenir les défaillances des cathéters centraux insérés par voie périphérique.



Dans le cadre de cette revue systématique, les auteurs ont inclus 5 études pour un total de 1228 participants. [L'information qui suit est extraite du résumé simplifié produit par Cochrane] En raison du faible nombre de participants pour chaque étude et du peu d'événements rapportés, ils ne sont pas en mesure de dire si l'utilisation des pansements et produits de fixation suivants a réduit le risque de défaillance des cathéters artériels ou le risque d'infection sanguine liée au cathéter : polyuréthane standard, polyuréthane avec bordure, adhésif tissulaire, dispositifs de fixation sans suture et pansements de fixation intégrés. Ils ne peuvent pas non plus indiquer si l'utilisation des pansements et des produits de fixation mentionnés réduit le risque de délogement, d'obstruction ou d'événements indésirables liés à ces cathéters, ni si ces produits améliorent la satisfaction des patients.

Schults, J. A., Reynolds, H., Rickard, C. M., Culwick, M. D., Mihala, G., Alexandrou, E., et Ullman, A. J. (2024). Dressings and securement devices to prevent complications for peripheral arterial catheters. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013023.pub2>

Les agents pathogènes courants peuvent survivre ou persister sur des surfaces inanimées pendant des mois.



À l'aide des résultats de 62 études dûment sélectionnées, les auteurs concluent que les agents pathogènes auxquels les professionnels de la prévention et du contrôle des infections s'intéressent couramment peuvent survivre ou persister pendant des mois sur des surfaces inanimées, le record appartenant à *Klebsiella pneumoniae* avec 600 jours. Selon eux, « ces données confirment la nécessité d'une approche des pratiques de nettoyage et de désinfection fondée sur les risques, accompagnée d'une formation, d'un audit et d'un retour d'information appropriés, (...) efficaces lorsqu'ils sont adoptés dans le cadre d'une approche groupée ».

Porter, L., Sultan, O., Mitchell, B. G., Jenney, A., Kiernan, M., Brewster, D. J., et Russo, P. L. (2024, May). How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 147, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.01.023> [En accès libre]

Les technologies de recherche des contacts font état de performances prometteuses et d'une bonne acceptabilité.



La plupart des 14 études incluses dans cette revue systématique ont porté sur les technologies de détection de proximité et ont donné des résultats prometteurs. Toutefois, les études étaient limitées par des échantillons de petite taille et des facteurs de confusion (par exemple, la plupart des études ne disposaient pas de témoins ou de comparaisons avec des cas confirmés ou de référence), ce qui montre que les technologies de recherche des contacts n'en sont encore qu'à leurs débuts.

Stokes, K., Piaggio, D., De Micco, F., Zarro, M., De Benedictis, A., Tambone, V., Moon, M., Maccaro, A., et Pecchia, L. (2024, June 7). The Use of Contact Tracing Technologies for Infection Prevention and Control Purposes in Nosocomial Settings: A Systematic Literature Review [Review]. *Infectious Disease Reports*, 16(3), 519-530. <https://doi.org/10.3390/idr16030039> [En accès libre]

Notes explicatives

Quelle sera la fréquence de publication? Ce bulletin de veille sera publié six fois par an. Ce premier numéro couvre la période de du **1^{er} mai au 31 août 2024**.

Comment procédons-nous pour sélectionner les publications ?

- À partir d'une liste de [termes utilisés](#), nous surveillons une liste de [sources](#) importantes dans le domaine. Chaque publication sélectionnée fait l'objet d'une notice : **paragraphe synthèse** respectant la *Loi sur le droit d'auteur* et référence bibliographique complète (style APA, American Psychological Association).
- Les documents recensés dans ce bulletin de veille ne sont pas tous disponibles sur le Web libre. Lorsqu'ils le sont, vous trouverez la mention [En accès libre] à la fin de la référence bibliographique.

Lorsque vous constatez que vous n'avez pas accès au texte intégral, **faites-en la demande à la bibliothèque** ou au centre de documentation de votre organisation.

- Le Consortium InterS4 prend tous les moyens pour respecter la **Loi sur le droit d'auteur** (L.R.C. (1985), ch. C-42). À son tour, il vous demande de respecter la **licence Creative Commons** incluse dans chaque bulletin :



Ce document peut être téléchargé et partagé en indiquant la source, mais il ne peut être modifié de quelque façon que ce soit ni utilisé à des fins commerciales.

- Le contenu de la veille en prévention et contrôle des infections est mis **gratuitement à votre disposition** par le Consortium InterS4 grâce au soutien financier du MSSS, sans prétention d'exhaustivité.
- Bien qu'il procède à une rigoureuse sélection de ces sources et des documents recensés, **le Consortium ne peut être tenu responsable de l'exactitude des informations** publiées par des tiers.

Qui construit la veille et sélectionne les publications ?

- Le [Consortium InterS4](#) rassemble les forces régionales du réseau de la santé et des services sociaux, de l'Université du Québec (UQ) et de partenaires sectoriels autour d'activités menées par une équipe en courtage de connaissances.
- Le MSSS et des membres sondés du Consortium InterS4, provenant d'établissements répartis dans différentes régions du Québec, ont exprimé leurs besoins et leurs préférences en matière de veille en PCI. La structure et les grandes sections de la présente édition en sont le résultat.
- La veille est réalisée avec la collaboration de [Catherine Houtekier](#), spécialiste de l'information et rédactrice agréée.

Pour en savoir plus sur la méthode

Types de publications repérées

Icône	Type	Définition retenue pour la veille
	Méta-analyse	« Démarche statistique qui permet de synthétiser quantitativement (...) les résultats d'études indépendantes ayant trait à une question de recherche bien précise. Cette synthèse des résultats est subséquente à une revue systématique et implique une méthodologie rigoureuse » (S. Buteau, INSPQ, 2016)
	Revue systématique	« Méthode structurée et reproductible pour identifier, évaluer et analyser de manière critique l'ensemble des études pertinentes en réponse à une question de recherche précise. Elle vise à réunir des preuves scientifiques sur cette question en repérant et analysant tous les documents (...) à l'aide d'une démarche systématique » (UQAM, Service des bibliothèques)
	Essai randomisé contrôlé	« Dans les essais randomisés et contrôlés (...), les effets du traitement à l'étude (intervention) sont comparés à ceux d'un traitement témoin et les patients sont répartis au hasard dans les deux groupes. » (M. Kabisch et al., 2011)
	Recension des écrits	Autres types de synthèse des connaissances qui incluent la revue narrative ou revue de littérature, la revue de portée (<i>scoping review</i>), la revue parapluie et la revue rapide. Ces synthèses se distinguent de la revue systématique par une méthode simplifiée et une intention plus spécifique (UQAM, Service des bibliothèques), proposant alors des conclusions au niveau de preuve inférieur.
	Littérature grise	« Tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale. »

	<p>Source : Schöpfel, J. (2010, décembre). Towards a Prague definition of grey literature. Paper presented at: <i>Twelfth International Conference on Grey Literature: Transparency in Grey Littérature</i>. Grey Tech Approaches to High Tech Issues, Prague, Czech Republic. http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00581570/document.</p> <p>Dans le vaste corpus de la littérature grise, cette veille privilégie trois types de documents : les guides de pratique, les lignes directrices et les thèses québécoises et canadiennes.</p>
🕒 Guide de pratique	« Document écrit présentant des recommandations sur les meilleures pratiques à utiliser dans un contexte donné. Les recommandations sont élaborées en suivant une méthodologie systématique et elles sont basées tant sur les connaissances issues de la recherche que sur la pratique. » (UQAM, SACO)
🕒 Lignes directrices	« Documents administratifs qui appuient les lois et règlements. (...) [ils] établissent comment un ministère, un organisme de réglementation ou un autre groupe autorisé applique les lois et règlements sous leur juridiction. » (Gouvernement du Canada, Santé Canada)
📄 Thèses québécoises et canadiennes	« Le nom <i>thèse</i> désigne un exposé écrit qui présente des résultats originaux contribuant à l'avancement des connaissances dans un domaine de recherche et qui démontre que l'auteur a la compétence requise pour l'obtention d'un doctorat. » (Office québécois de la langue française). Cette veille retient les thèses pertinentes soutenues dans des universités québécoises ou canadiennes.

Sources consultées

Agence de la santé publique du Canada
 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC)
 Canadian Standard Association
 Centers for Disease Control and Prevention
 CINAHL with Full Text
 Cochrane Library
 EM Premium
 Healthcare Excellence Canada
 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
 Institut national de santé publique du Québec
 McMaster University. Research and Innovation. Experts
 Medline with Full Text
 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
 Organisation mondiale de la santé
 Prévention et contrôle des infections Canada
 Publications du gouvernement du Canada
 PubMed
 Santécom [catalogue collectif]
 Santé publique Ontario
 ScienceDirect
 Scopus

Termes utilisés

1. INFECTIONS	Infections associées aux soins de santé (IAS) <i>Healthcare-Associated Infections (HAI)</i>	Infections acquises à l'hôpital <i>Hospital-Acquired Infections</i>	Infections nosocomiales <i>Nosocomial Infections</i>	Infection croisée <i>Cross-Infection</i>
	2. ORGANISATION	Politique de contrôle des infections <i>Infection Control Policy</i>	Comité de contrôle des infections <i>Infection Control Committee</i>	

3. PRÉVENTION ET INTERVENTION	Prévention et contrôle des infections (PCI) <i>Infection Prevention and Control (IPC)</i>	Contrôle des maladies infectieuses <i>Infectious Disease Control</i>	Hygiène des mains <i>Hand Hygiene</i>	Précautions standards <i>Standard Precautions</i>	Précautions basées sur la transmission <i>Transmission-Based Precautions</i>	Gestion responsable des antibiotiques <i>Antibiotics Stewardship</i>
4. SURVEILLANCE	Surveillance et suivi <i>Surveillance et Monitoring</i>					
5. MILIEU	Contrôle des infections en milieu de soins <i>Healthcare Environment Infection Control</i>					
6. ENVIRONNEMENT	Hygiène environnementale <i>Environmental Hygiene</i>	Précautions d'isolement <i>Isolation Precautions</i>				
7. ÉQUIPEMENT	Équipement de protection individuel (ÉPI) <i>Personal Protective Equipment (PPE)</i>					