

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Vignettes sur la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – 2019, 3^{ième} série.

Danielle Moisan, Microbiologiste-infectiologue,
CISSS du Bas-St-Laurent

19 mars 2019, de 13 h 30 à 14 h 30

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec 

Formulaire de divulgation de conflits d'intérêt potentiels

Titre de la conférence : Vignettes sur la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – 2019, 3^{ième} série.

Nom du conférencier : Danielle Moisan

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non

Oui

Si oui, précisez :

Type d'affiliation

Nom de la compagnie

Période

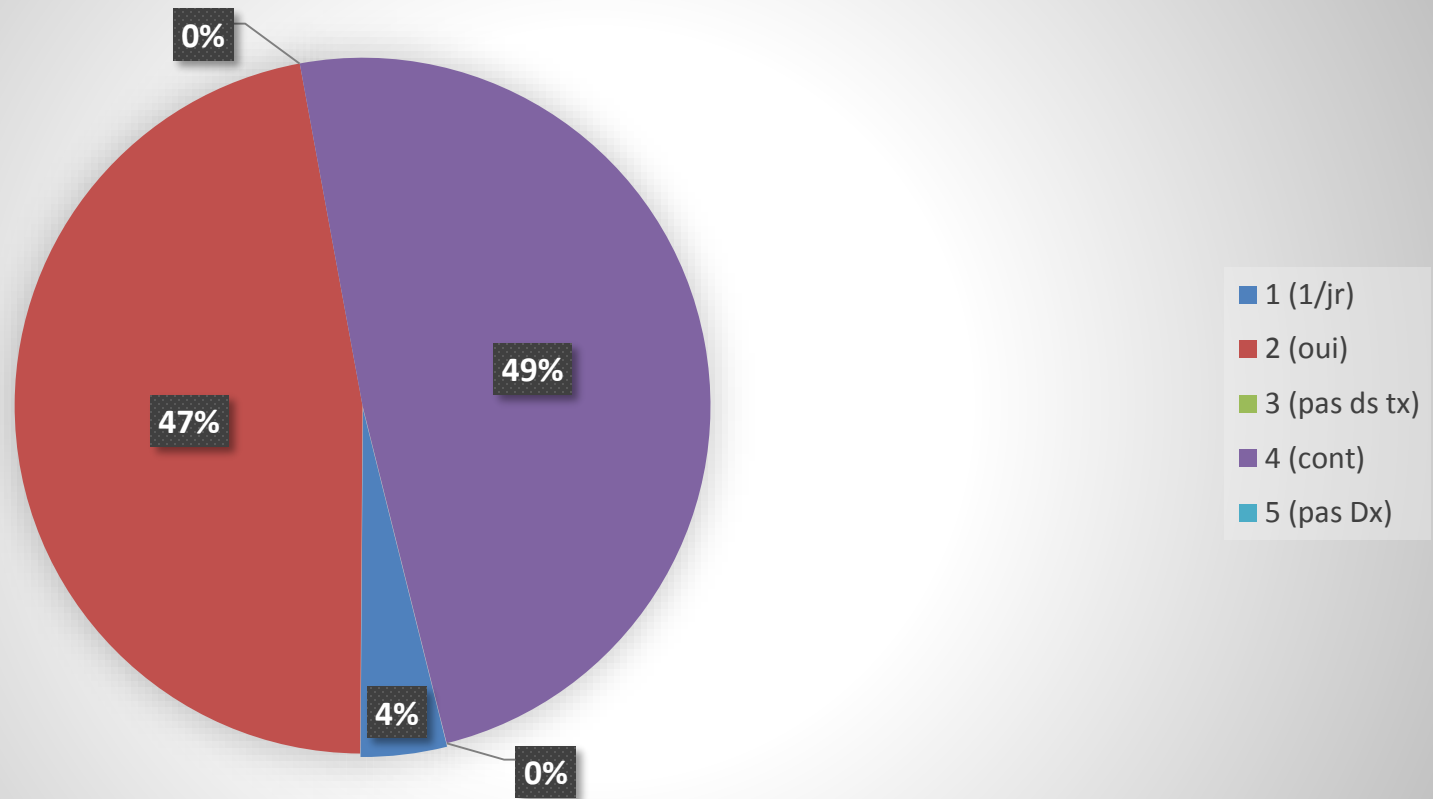
Vignette 1

Un patient diabétique en hémodialyse chronique ne se sent pas bien et présente une température de 38² °C lors de son traitement de dialyse. Il est dialysé via un cathéter tunnellisé. Une seule hémoculture est prélevée à la fin du traitement. Le lendemain, elle est positive à *Staphylococcus coagulase négatif*. Le patient est rappelé et on procède à une seconde hémoculture 24 heures après la première. Celle-ci est positive à *Staphylococcus epidermidis*. Il n'y a pas d'évidence clinique d'une infection à un autre site.

Quel énoncé est vrai?

- a) Le patient n'a pas de bactériémie associée à l'accès vasculaire car il n'y a une seule hémoculture positive à chaque jour.
- b) Le patient a une bactériémie associée à l'accès vasculaire.
- c) Le patient n'a pas de bactériémie associée à l'accès vasculaire car la deuxième hémoculture n'a pas été prélevée pendant le traitement.
- d) Il s'agit d'un contaminant des hémocultures.
- e) Ce n'est pas une bactériémie car le diagnostic médical est absent.

Réponses Vignette 1



Vignette 1

Bactériémie Nosocomiale:

Présence de bactéries ou champignons dans le sang chez un usager symptomatique ET un des 3 critères suivants:

1) **Une** hémoculture positive à un **agent pathogène reconnu**

ET **Absence d'infection** à un autre site (bactériémie primaire)

2) **Une** hémoculture positive à un **agent pathogène reconnu**

ET **Infection à un autre site** avec culture positive au même germe ou germe habituellement retrouvé dans ce site d'infection (bactériémie secondaire)

3) **Deux** hémocultures positives au même germe à un agent pathogène considéré comme un **contaminant**

ET Prélevées à des sites différents ou à des moments différents mais n'excédant pas plus d'une journée entre les deux

Vignette 1

Surveillance en ambulatoire:

- Bactériémie reliée à l'hémodialyse chronique de l'hôpital ou d'un centre de jour
- Bactériémie secondaire à une infection de site opératoire incluant ceux en chirurgie d'un jour
- Bactériémie reliée à un cathéter intravasculaire **central**
- Bactériémie reliée à une procédure

Vignette 1

Un patient diabétique en **hémodialyse chronique** ne se sent pas bien et présente une température de 38² °C lors de son traitement de dialyse. Il est dialysé via un **cathéter tunnellisé**. Une seule hémoculture est prélevée à la fin du traitement. Le lendemain, elle est positive à **Staphylococcus** coagulase négatif. Le patient est rappelé et on procède à une seconde hémoculture **24 heures** après la première. Celle-ci est positive à **Staphylococcus epidermidis**. Il n'y a pas d'évidence clinique d'une infection à un autre site.

Quel énoncé est vrai?

- a) Le patient n'a pas de bactériémie associée à l'accès vasculaire car il n'y a une seule hémoculture positive à chaque jour.
- b) Le patient a une bactériémie associée à l'accès vasculaire.
- c) Le patient n'a pas de bactériémie associée à l'accès vasculaire car la deuxième hémoculture n'a pas été prélevée pendant le traitement.
- d) Il s'agit d'un contaminant des hémocultures.
- e) Ce n'est pas une bactériémie car le diagnostic médical est absent.

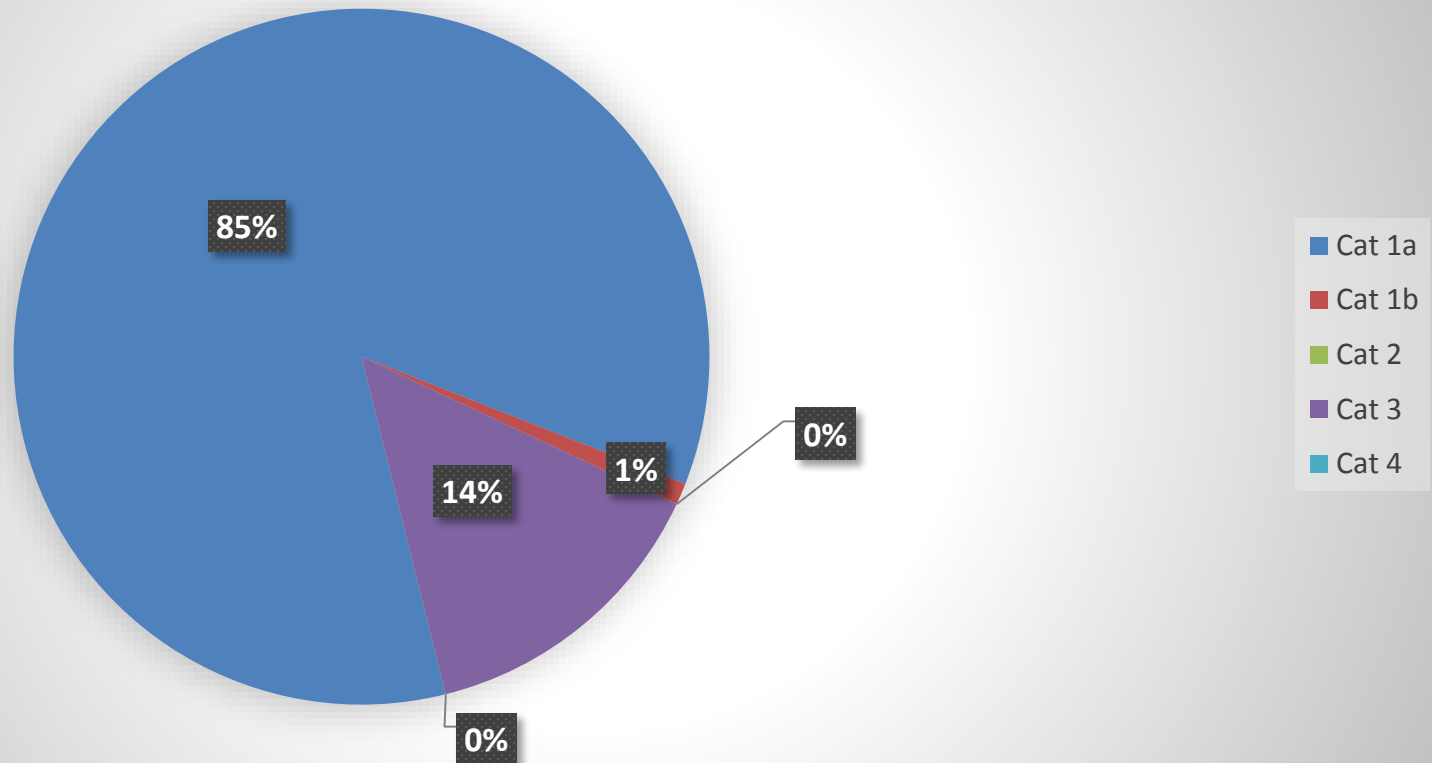
Vignette 2

Un patient de 67 ans vivant à domicile est habituellement en bonne santé. Il se présente le 1^{er} novembre vers 18h00 avec des symptômes compatibles avec une pneumonie sévère. On lui prescrit un traitement de Ceftriaxone et lévofloxacine et il est admis sur une unité de soins aigus à 21h00. Le patient s'améliore graduellement pendant les jours suivants. Le 4 novembre vers 9h00 le matin, le patient commence à présenter des diarrhées aiguës (plus de 3 selles liquides). Un échantillon de selles est prélevé à 11h00 et envoyé au laboratoire. L'échantillon revient positif pour *C.difficile* par recherche de toxine par test immunoenzymatique (EIA).

Quelle est l'attribution de ce cas?

- a) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante.
- b) Catégorie 1b: Car relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante.
- c) Catégorie 2: Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante.
- d) Catégorie 3: Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins.
- e) Catégorie 4: Cas hospitalisé d'origine inconnue.

Réponses Vignette 2



Vignette 2

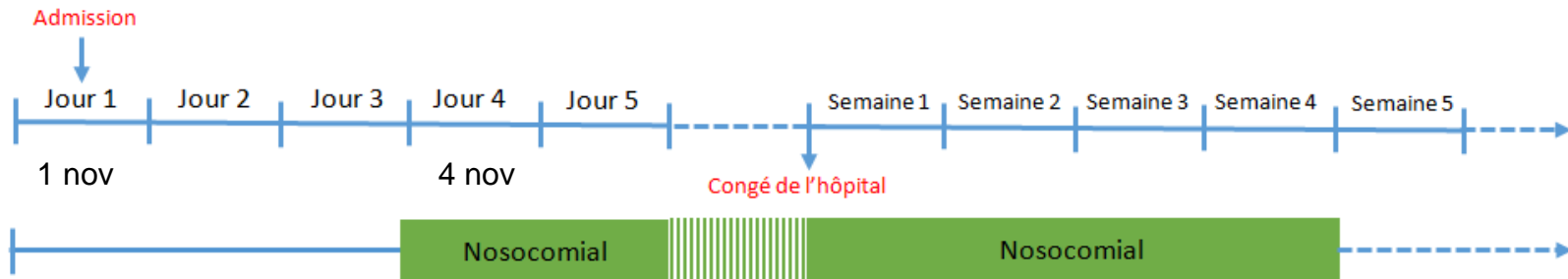
Un patient de 67 ans vivant à domicile est habituellement en bonne santé. Il se présente le 1^{er} novembre vers 18h00 avec des symptômes compatibles avec une pneumonie sévère. On lui prescrit un traitement de Ceftriaxone et lévofloxacine et il est admis sur une unité de soins aigus à 21h00. Le patient s'améliore graduellement pendant les jours suivants. Le 4 novembre vers 9h00 le matin, le patient commence à présenter des diarrhées aiguës (plus de 3 selles liquides). Un échantillon de selles est prélevé à 11h00 et envoyé au laboratoire. L'échantillon revient positif pour *C.difficile* par recherche de toxine par test immunoenzymatique (EIA).

Quelle est l'attribution de ce cas?

- a) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante.
- b) Catégorie 1b: Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante.
- c) Catégorie 2: Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante.
- d) Catégorie 3: Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins.
- e) Catégorie 4: Cas hospitalisé d'origine inconnue.

Vignette 2

DACD nosocomiale

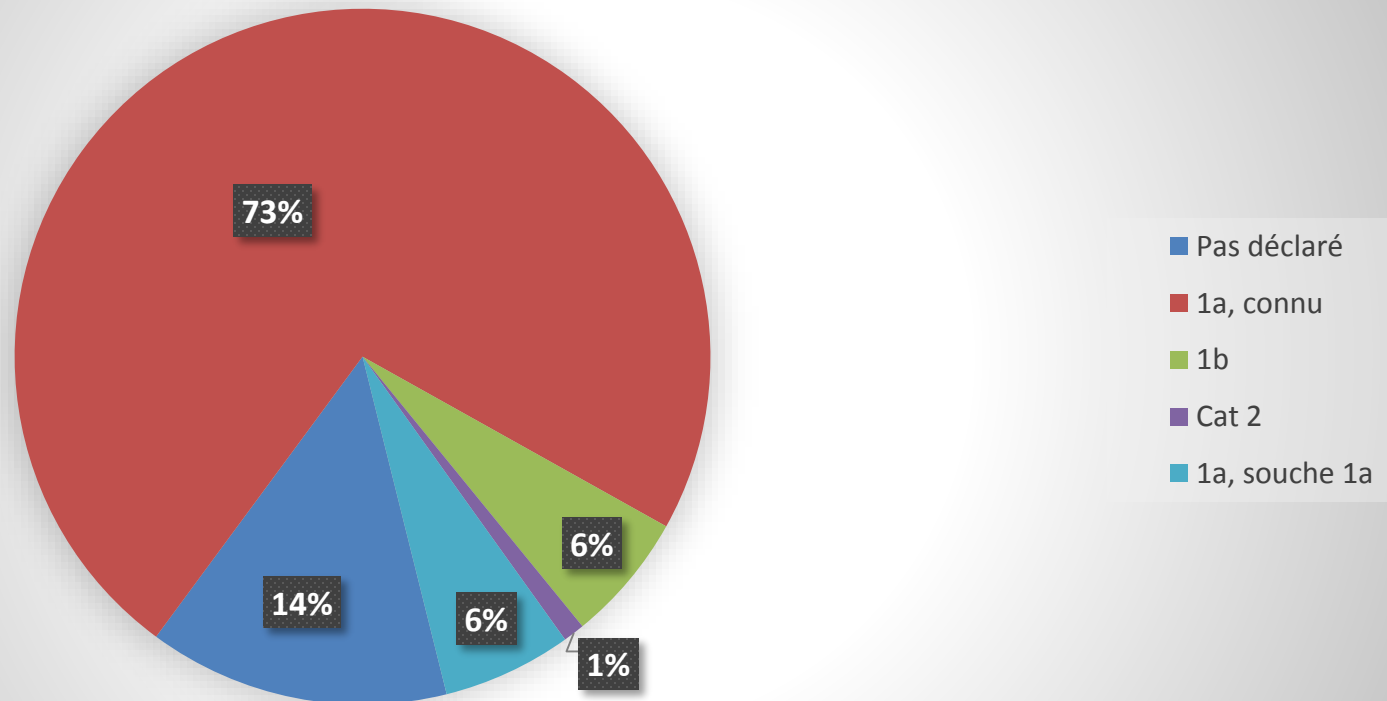


Vignette 3

Vous êtes avisés par le laboratoire de la découverte d'un *Escherichia coli* producteur d'une carbapénémase de type KPC dans l'urine d'un patient hospitalisé depuis une semaine sur votre unité de médecine. En révisant le dossier, vous réalisez que le patient avait déjà été déclaré porteur d'EPC de type KPC lors d'une éclosion dans une autre installation participant à la surveillance. Pour cette raison, des précautions de contact ont été mises en place dès son admission. Le dossier vous révèle de plus que le patient rencontre tous les critères de surveillance pour une infection urinaire symptomatique. Comment catégorisez-vous ce patient?

- a) Pas de déclaration car le patient était déjà connu porteur et déclaré par l'autre installation.
- b) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante. Infection urinaire symptomatique. Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène. Souche reliée à une autre installation.
- c) Il s'agit d'un cas de catégorie 1b: Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante, mais relié au centre où le patient a été déclaré porteur. J'avise ce centre pour qu'il déclare le cas.
- d) Catégorie 2: cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante
- e) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante. Infection urinaire symptomatique. Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène. Souche reliée à une hospitalisation dans l'installation déclarante

Réponses Vignette 3



Vignette 3

Vous êtes avisés par le laboratoire de la découverte d'un *Escherichia coli* producteur d'une carbapénémase de type KPC dans l'urine d'un patient hospitalisé depuis une semaine sur votre unité de médecine. En révisant le dossier, vous réalisez que le patient avait déjà été déclaré porteur d'EPC de type KPC lors d'une éclosion dans une autre installation participant à la surveillance. Pour cette raison, des précautions de contact ont été mises en place dès son admission. Le dossier vous révèle de plus que le patient rencontre tous les critères de surveillance pour une infection urinaire symptomatique. Comment catégorisez-vous ce patient?

- a) Pas de déclaration car le patient était déjà connu porteur et déclaré par l'autre installation.
- b) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante. Infection urinaire symptomatique. Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène. Souche reliée à une autre installation.
- c) Il s'agit d'un cas de catégorie 1b: Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante, mais relié au centre où le patient a été déclaré porteur. J'avise ce centre pour qu'il déclare le cas.
- d) Catégorie 2: cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante
- e) Catégorie 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante. Infection urinaire symptomatique. Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène. Souche reliée à une hospitalisation dans l'installation déclarante

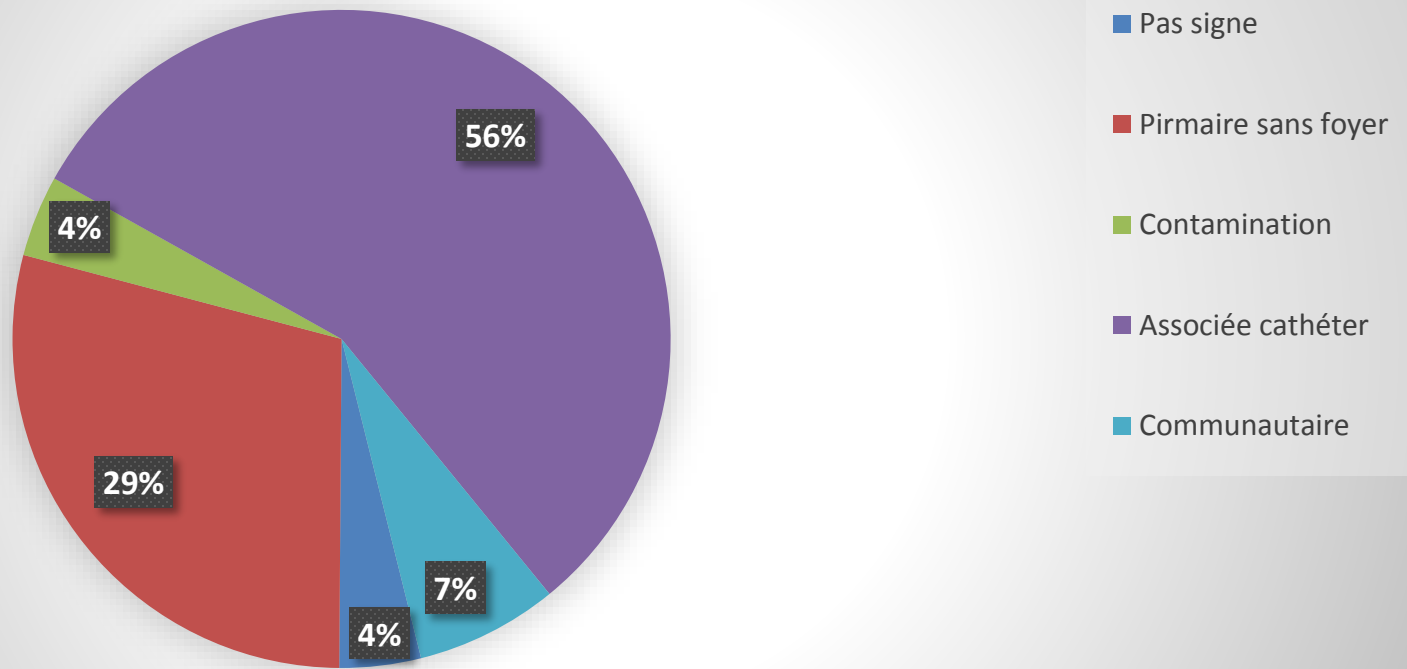
Vignette 4

Un patient diabétique en hémodialyse depuis 2 ans se présente à l'urgence avec fièvre et frissons. Aucun autre symptôme n'est présent, et le site du cathéter de dialyse est propre et intact. Aucun foyer d'infection n'est trouvé après investigation. Une hémoculture sur deux prélèvements est positive pour *Staphylococcus aureus*.

Quel énoncé est vrai?

- a) Ce n'est pas une bactériémie associée au cathéter de dialyse car le site d'insertion ne montre pas de signe d'infection.
- b) Il s'agit d'une bactériémie primaire sans foyer chez un patient diabétique.
- c) Il s'agit d'une contamination car seulement un des deux prélèvements est positif.
- d) Il s'agit d'une bactériémie associée au cathéter de dialyse.
- e) Il s'agit d'une infection communautaire (non-nosocomiale) et ne fait donc pas partie du programme de surveillance des bactériémies en hémodialyse chronique.

Réponses Vignette 4



Vignette 4

Bactériémie Nosocomiale:

Présence de bactéries ou champignons dans le sang chez un usager symptomatique ET un des 3 critères suivants:

1) **Une** hémoculture positive à un **agent pathogène reconnu**

ET **Absence d'infection** à un autre site (bactériémie primaire)

2) **Une** hémoculture positive à un **agent pathogène reconnu**

ET **Infection à un autre site** avec culture positive au même germe ou germe habituellement retrouvé dans ce site d'infection (bactériémie secondaire)

3) **Deux** hémocultures positives au même germe à un agent pathogène considéré comme un **contaminant**

ET Prélevées à des sites différents ou à des moments différents mais n'excédant pas plus d'une journée entre les deux

Vignette 1

Surveillance en ambulatoire:

- Bactériémie reliée à l'hémodialyse chronique de l'hôpital ou d'un centre de jour
- Bactériémie secondaire à une infection de site opératoire incluant ceux en chirurgie d'un jour
- Bactériémie reliée à un cathéter intravasculaire **central**
- Bactériémie reliée à une procédure

Vignette 4

Un patient diabétique en **hémodialyse** depuis 2 ans se présente à l'urgence avec fièvre et frissons. Aucun autre symptôme n'est présent, et le site **du cathéter** de dialyse est propre et intact. Aucun foyer d'infection n'est trouvé après investigation. Une hémoculture sur deux prélèvements est **positive pour *Staphylococcus aureus***.

Quel énoncé est vrai?

- a) Ce n'est pas une bactériémie associée au cathéter de dialyse car le site d'insertion ne montre pas de signe d'infection.
- b) Il s'agit d'une bactériémie primaire sans foyer chez un patient diabétique.
- c) Il s'agit d'une contamination car seulement un des deux prélèvements est positif.
- d) Il s'agit d'une bactériémie associée au cathéter de dialyse.
- e) Il s'agit d'une infection communautaire (non-nosocomiale) et ne fait donc pas partie du programme de surveillance des bactériémies en hémodialyse chronique.

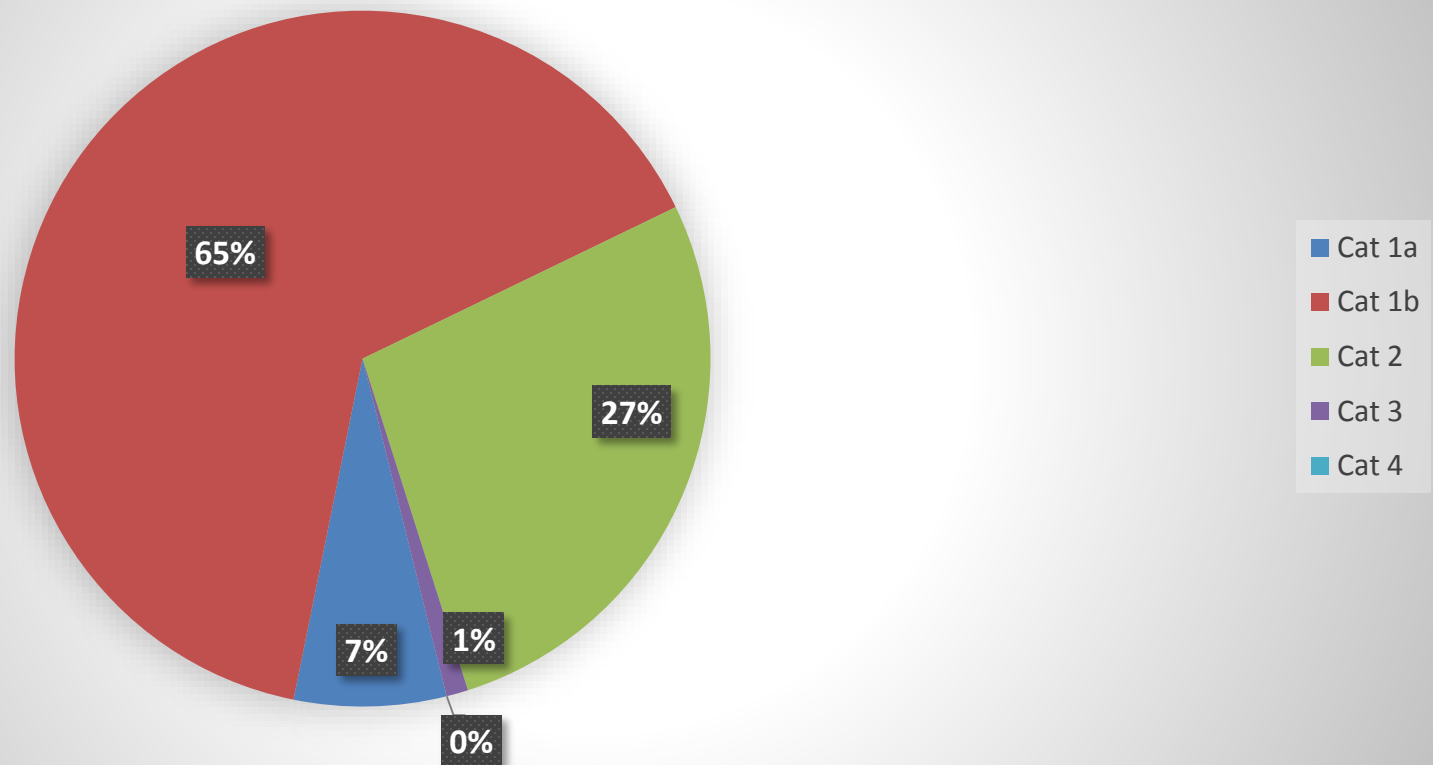
Vignette 5

Un patient de 78 ans est hospitalisé dans un centre de soins aigus le 1^{er} juillet pour subir un remplacement total de la hanche. L'opération se déroule bien et il est transféré dans un centre de convalescence le 4 juillet. Le 20 juillet, il est traité pour une infection urinaire avec de la ciprofloxacine. Le 25 juillet, il est réadmis dans le centre de soins aigus où avait lieu la chirurgie pour diarrhée importante et une diarrhée à *C.difficile* (DACD) est diagnostiquée.

Quelle est l'attribution du cas de diarrhée à *Clostridium difficile*?

- a) Cat 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante;
- b) Cat 1b: Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante;
- c) Cat 2: Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante;
- d) Cat 3: Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins;
- e) Cat 4: cas hospitalisé d'origine inconnue.

Réponses Vignette 5



Vignette 5

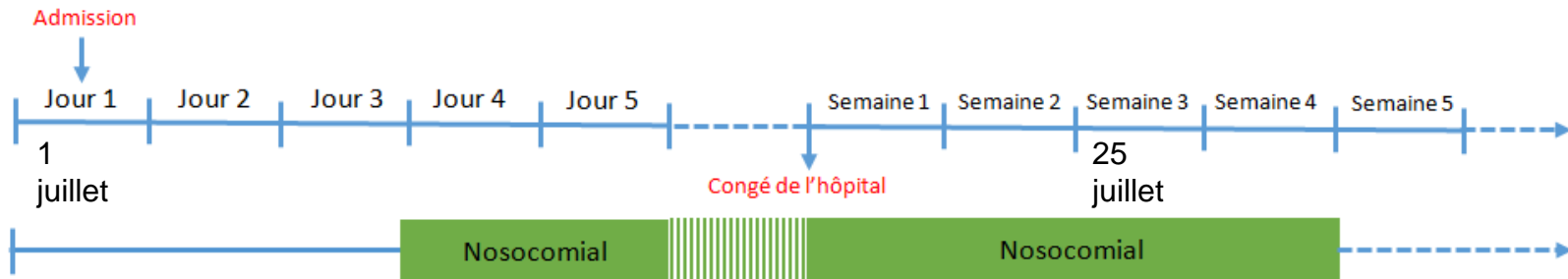
Un patient de 78 ans est hospitalisé dans un centre de soins aigus le 1^{er} juillet pour subir un remplacement total de la hanche. L'opération se déroule bien et il est transféré dans un centre de convalescence le 4 juillet. Le 20 juillet, il est traité pour une infection urinaire avec de la ciprofloxacine. Le 25 juillet, il est réadmis dans le centre de soins aigus où avait lieu la chirurgie pour diarrhée importante et une diarrhée à *C.difficile* (DACD) est diagnostiquée.

Quelle est l'attribution du cas de diarrhée à *Clostridium difficile*?

- a) Cat 1a: Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante;
- b) Cat 1b: Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante;
- c) Cat 2: Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante;
- d) Cat 3: Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins;
- e) Cat 4: cas hospitalisé d'origine inconnue.

Vignette 2

DACD nosocomiale



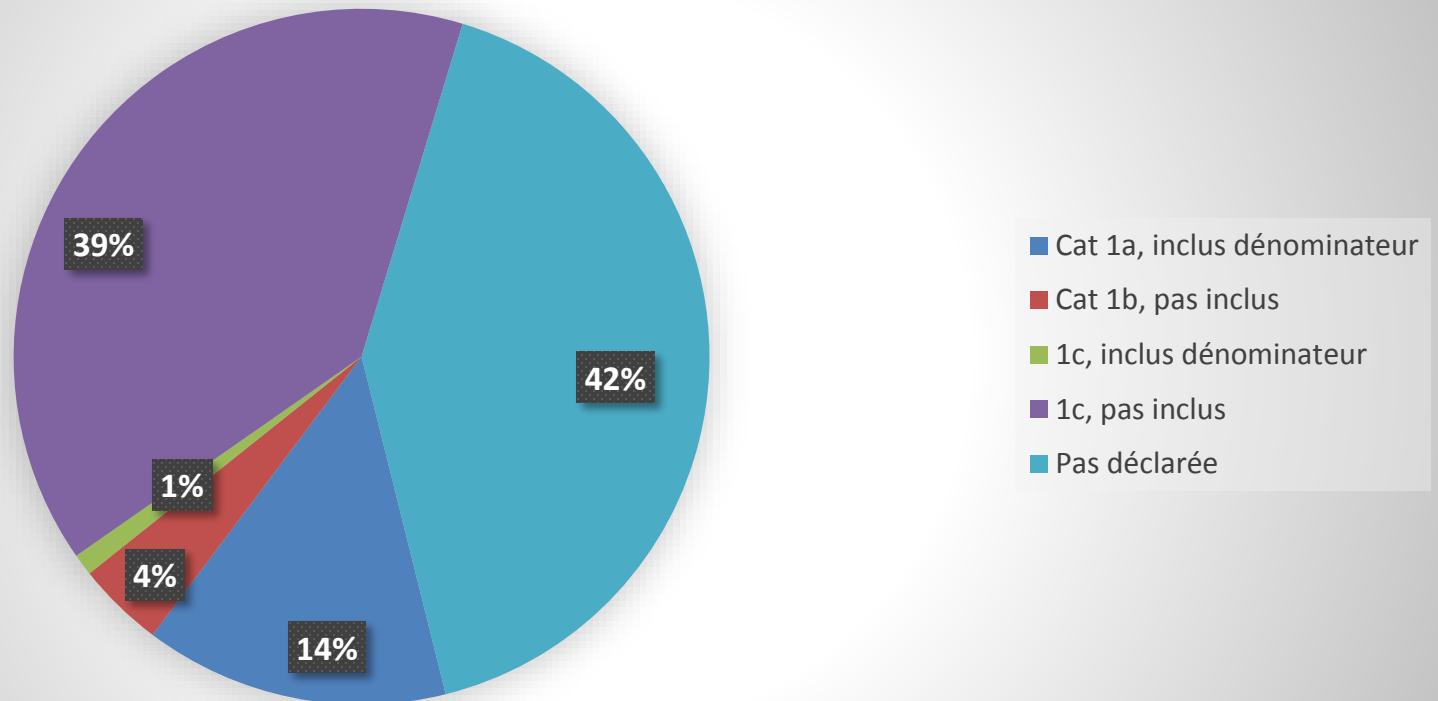
Vignette 6

Votre installation possède une unité transitoire (ou « d'évaluation » ou de « débordement ») où sont placés les patients de l'urgence en attente d'évaluation et décider s'ils doivent être admis ou non. Un patient présente une hémoculture positive à *Staphylococcus aureus* le lendemain de son admission sur l'unité de médecine, après avoir passé 2 jours sur cette unité transitoire.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Catégorie 1a, et les jours-présence de cette unité sont inclus dans le décompte des dénominateurs;
- b) Catégorie 1a, et les jours-présence de cette unité ne sont pas comptabilisés et donc non inclus dans le dénominateur;
- c) Catégorie 1c, puisque le patient n'est pas encore admis et est considéré comme étant à l'urgence. Les jours-présence de cette unité sont inclus dans le décompte des dénominateurs;
- d) Catégorie 1c, puisque le patient n'est pas encore admis et est considéré comme étant à l'urgence. Les jours-présence de cette unité ne sont pas inclus dans le décompte des dénominateurs;
- e) Elle n'est pas déclarée car elle survient moins de 3 jours après l'admission.

Réponses Vignette 6



Vignette 6

Votre installation possède une unité transitoire (ou « d'évaluation » ou de « débordement ») où sont placés les patients de l'urgence en attente d'évaluation et décider s'ils doivent être admis ou non. Un patient présente une hémoculture positive à *Staphylococcus aureus* le lendemain de son admission sur l'unité de médecine, après avoir passé 2 jours sur cette unité transitoire.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Catégorie 1a, et les jours-présence de cette unité sont inclus dans le décompte des dénominateurs;
- b) Catégorie 1a, et les jours-présence de cette unité ne sont pas comptabilisés et donc non inclus dans le dénominateur;
- c) Catégorie 1c, puisque le patient n'est pas encore admis et est considéré comme étant à l'urgence. Les jours-présence de cette unité sont inclus dans le décompte des dénominateurs;
- d) Catégorie 1c, puisque le patient n'est pas encore admis et est considéré comme étant à l'urgence. Les jours-présence de cette unité ne sont pas inclus dans le décompte des dénominateurs;
- e) Elle n'est pas déclarée car elle survient moins de 3 jours après l'admission.

Merci beaucoup!

