

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Vignettes sur la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – 2017-2018, 2ième partie.

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

11 avril 2018, 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) – 2017-2018, 2^{ième} partie.

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

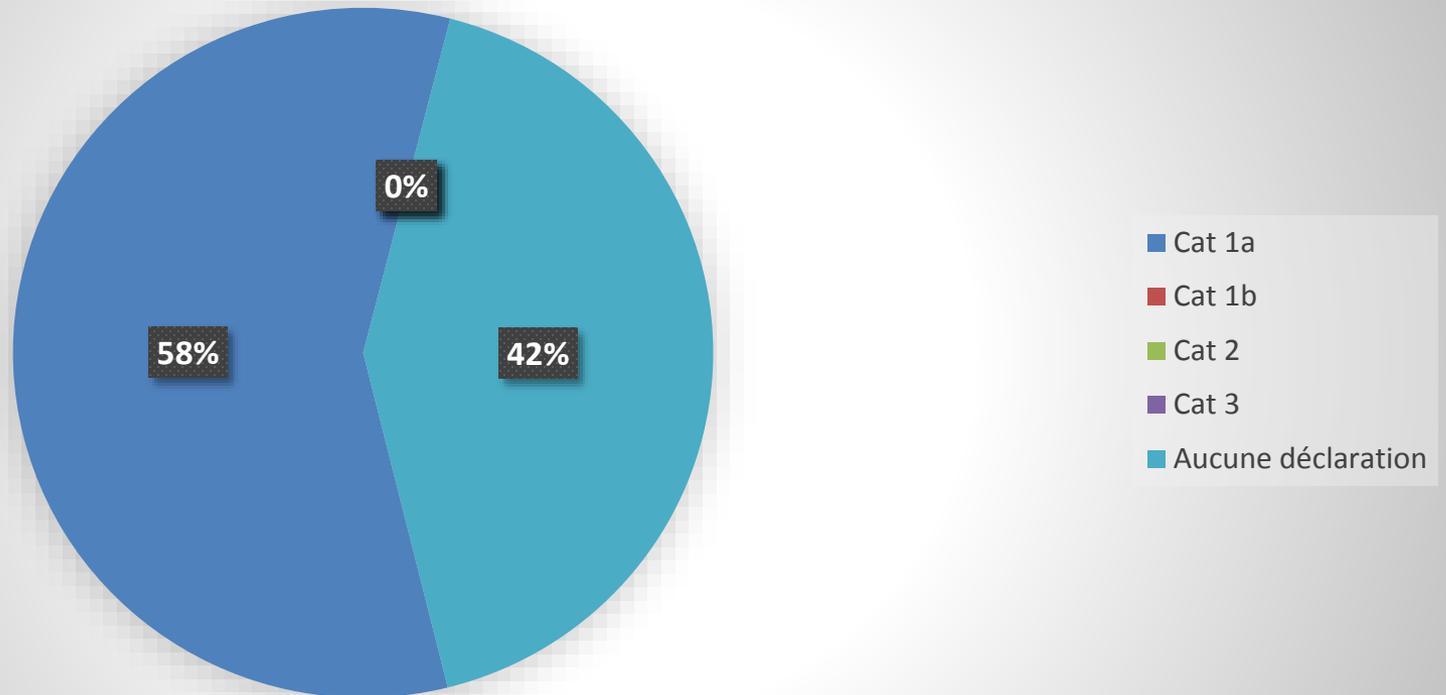
Vignette 1

Une patiente de 69 ans est admise dans votre hôpital pour diverticulite sévère le 1^{er} juin. On lui administre donc de la piperacilline-tazobactam dès son admission. Le 6^{ème} jour de son admission, elle commence à présenter des diarrhées légères à modérées (3 selles semi-formées/non formées par 24h et les symptômes s'étendent sur plus d'une journée). Au moment de la 3^{ème} selle diarrhéique, un test de *C.difficile* par PCR est réalisé et revient positif. Toutefois, son médecin traitant demande qu'un second test, une recherche de toxine par EIA, soit réalisé également sur le même échantillon, car il doute du diagnostic. Ce second test revient négatif. Un résident lui prescrit néanmoins un traitement de métronidazole 500 mg PO TID pour 10 jours. Le sommaire de l'hospitalisation contient la mention « Infection à *Clostridium difficile* » dans les complications liées au séjour.

Quelle sera votre attribution du cas dans le cadre de la surveillance SPIN-CD?

- 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) Aucune déclaration

Réponses Vignette 1



Vignette 1

Une patiente de 69 ans est admise dans votre hôpital pour diverticulite sévère le 1^{er} juin. On lui administre donc de la piperacilline-tazobactam dès son admission. Le 6^{ème} jour de son admission, elle commence à présenter des diarrhées légères à modérées (3 selles semi-formées/non formées par 24h et les symptômes s'étendent sur plus d'une journée). Au moment de la 3^{ème} selle diarrhéique, un test de *C.difficile* par PCR est réalisé et revient positif. Toutefois, son médecin traitant demande qu'un second test, une recherche de toxine par EIA, soit réalisé également sur le même échantillon, car il doute du diagnostic. Ce second test revient négatif. Un résident lui prescrit néanmoins un traitement de métronidazole 500 mg PO TID pour 10 jours. Le sommaire de l'hospitalisation contient la mention « Infection à *Clostridium difficile* » dans les complications liées au séjour.

- Quelle sera votre attribution du cas dans le cadre de la surveillance SPIN-CD?
- 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) Aucune déclaration



Vignette 1 –suite–

Tests pour le *Clostridium difficile*

Présence de *Clostridium difficile*

- Ag ou GDH
- PCR (souche toxigène)

Présence de toxine de *Clostridium difficile*

- EIA
- culture cellulaire

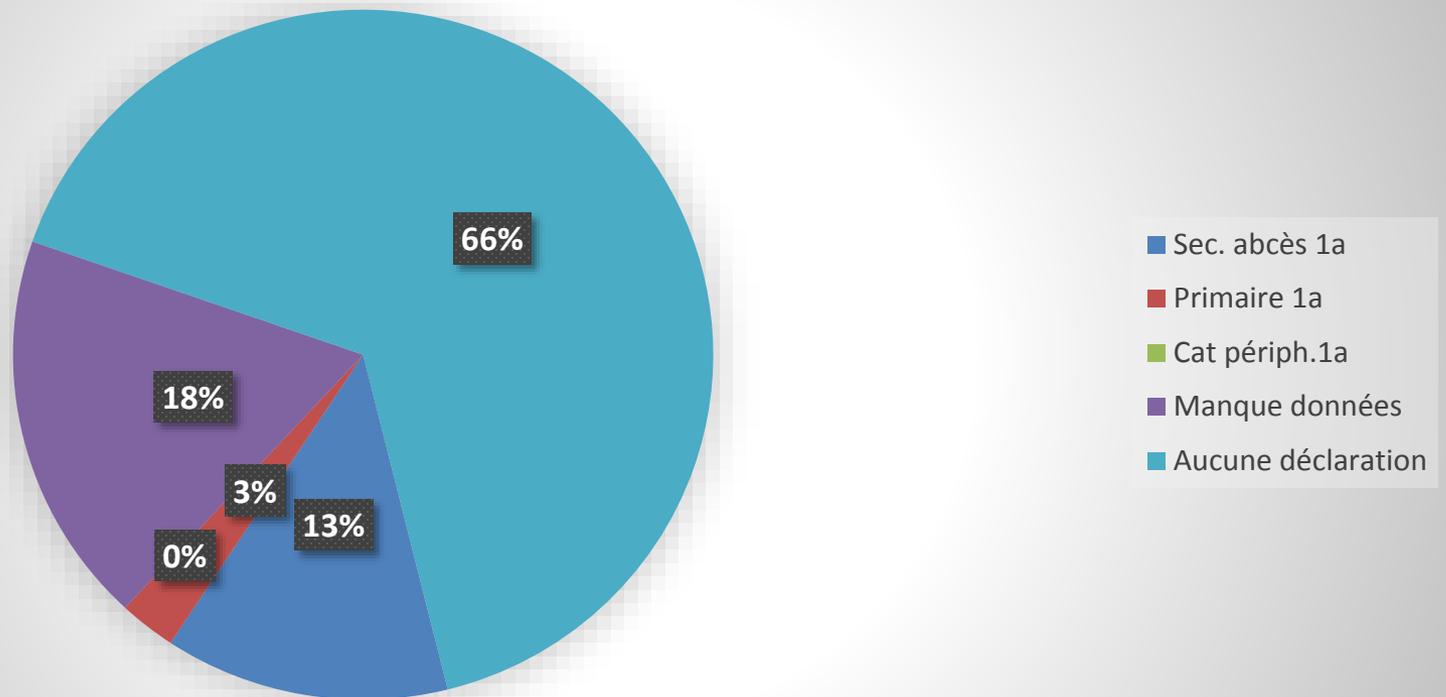
Vignette 2

Une femme de 64 ans est hospitalisée pour une pyélonéphrite à *E.coli*. Un traitement antibiotique IV est débuté. Malgré le traitement, la fièvre persiste toujours. Cinq jours après l'admission, des hémocultures sont prélevées et positives pour un *E.coli*. L'échographie, qui était normale à l'admission, démontre maintenant un abcès rénal.

Comment déclarez-vous la bactériémie?

- a) Une bactériémie secondaire à un abcès rénal (catégorie 1a)
- b) Une bactériémie primaire (catégorie 1a)
- c) Une bactériémie primaire sur cathéter périphérique (catégorie 1a)
- d) Il manque des éléments pour faire la déclaration
- e) Aucune déclaration dans Si-SPIN car d'origine communautaire

Réponses Vignette 2



Vignette 2

Une femme de 64 ans est hospitalisée pour une pyélonéphrite à *E.coli*. Un traitement antibiotique IV est débuté. Malgré le traitement, la fièvre persiste toujours. Cinq jours après l'admission, des hémocultures sont prélevées et positives pour un *E.coli*. L'échographie, qui était normale à l'admission, démontre maintenant un abcès rénal.

Comment déclarez-vous la bactériémie?

- a) Une bactériémie secondaire à un abcès rénal (catégorie 1a)
- b) Une bactériémie primaire (catégorie 1a)
- c) Une bactériémie primaire sur cathéter périphérique (catégorie 1a)
- d) Il manque des éléments pour faire la déclaration
- e) Aucune déclaration dans Si-SPIN car d'origine communautaire

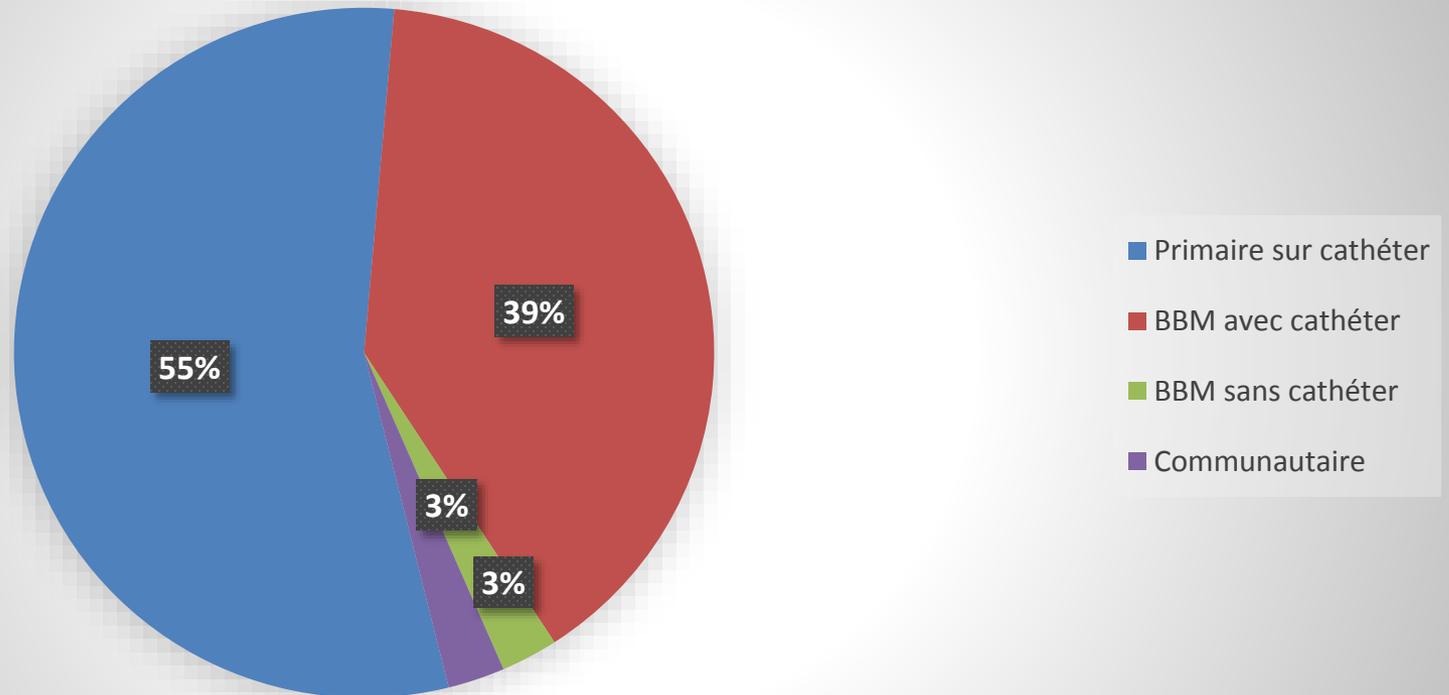
Vignette 3

Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est toujours neutropénique (leucocytes < 500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et intubée. Un cathéter jugulaire est installé ce même jour. Le 6 juin, on mentionne que le cathéter est beau, sans signe de rougeur, dans la note de l'infirmière et celle du médecin. Durant la soirée, elle commence à faire de la température (38.9C) et à avoir des selles liquides. Un bilan septique est effectué et le cathéter est changé et cultivé. Deux jours plus tard, nous recevons les résultats des hémocultures qui démontrent la présence de *Staphylococcus epidermidis* 2/4 bouteilles, sur deux hémocultures différentes et la culture du cathéter est négative.

Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter central acquise à l'USI
- b) Bactériémie primaire associée à un bris de barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse avec un cathéter central
- c) Bactériémie primaire associée à un bris de barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse sans cathéter central
- d) Aucune déclaration dans Si-SPIN car d'origine communautaire

Réponses Vignette 3



Vignette 3

Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est toujours neutropénique (leucocytes < 500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et intubée. Un cathéter jugulaire est installé ce même jour. Le 6 juin, on mentionne que le cathéter est beau, sans signe de rougeur, dans la note de l'infirmière et celle du médecin. Durant la soirée, elle commence à faire de la température (38.9C) et à avoir des selles liquides. Un bilan septique est effectué et le cathéter est changé et cultivé. Deux jours plus tard, nous recevons les résultats des hémocultures qui démontrent la présence de *Staphylococcus epidermidis* 2/4 bouteilles, sur deux hémocultures différentes et la culture du cathéter est négative.

Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter central acquise à l'USI
- b) Bactériémie primaire associée à un bris de barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse avec un cathéter central
- c) Bactériémie primaire associée à un bris de barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse sans cathéter central
- d) Aucune déclaration dans Si-SPIN car d'origine communautaire

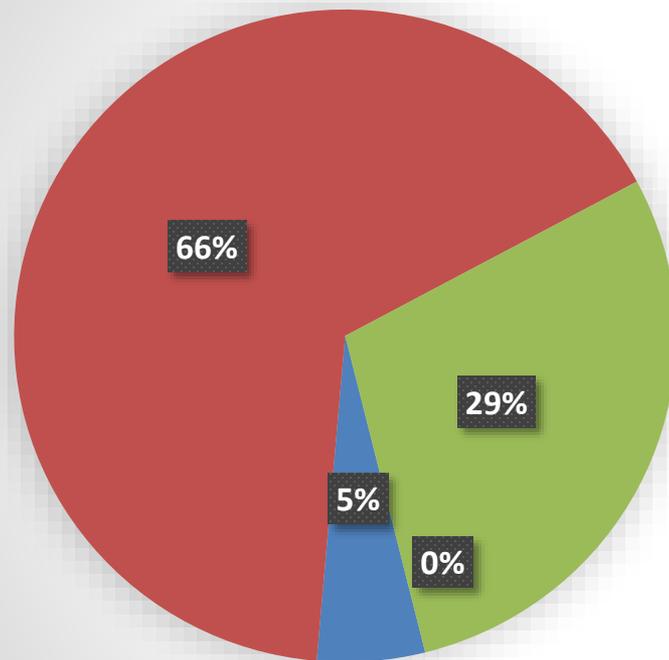
Vignette 4

Un homme de 70 ans est porteur d'un cathéter d'hémodialyse non tunnelisé. Il est hospitalisé depuis plusieurs jours sur une unité de médecine. Il reçoit ses traitements d'hémodialyse à l'unité de dialyse 3 fois par semaine durant son hospitalisation. Il fait une bactériémie sur cathéter d'hémodialyse.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé acquise à l'unité de médecine
- b) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé acquise à l'unité de dialyse
- c) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé en hémodialyse acquise à l'unité de médecine
- d) La bactériémie ne doit pas être déclarée, le patient n'est pas suivi par l'équipe de l'unité de dialyse

Réponses Vignette 4



- Primaire-unité médecine
- Primaire-unité dialyse
- Primaire en hémodialyse-unité de médecine
- Pas de déclaration

Vignette 4

Un homme de 70 ans est porteur d'un cathéter d'hémodialyse non tunnelisé. Il est hospitalisé depuis plusieurs jours sur une unité de médecine. Il reçoit ses traitements d'hémodialyse à l'unité de dialyse 3 fois par semaine durant son hospitalisation. Il fait une bactériémie sur cathéter d'hémodialyse.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé acquise à l'unité de médecine
- b) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé acquise à l'unité de dialyse
- c) Bactériémie primaire associée à un cathéter non tunnelisé en hémodialyse acquise à l'unité de médecine
- d) La bactériémie ne doit pas être déclarée, le patient n'est pas suivi par l'équipe de l'unité de dialyse

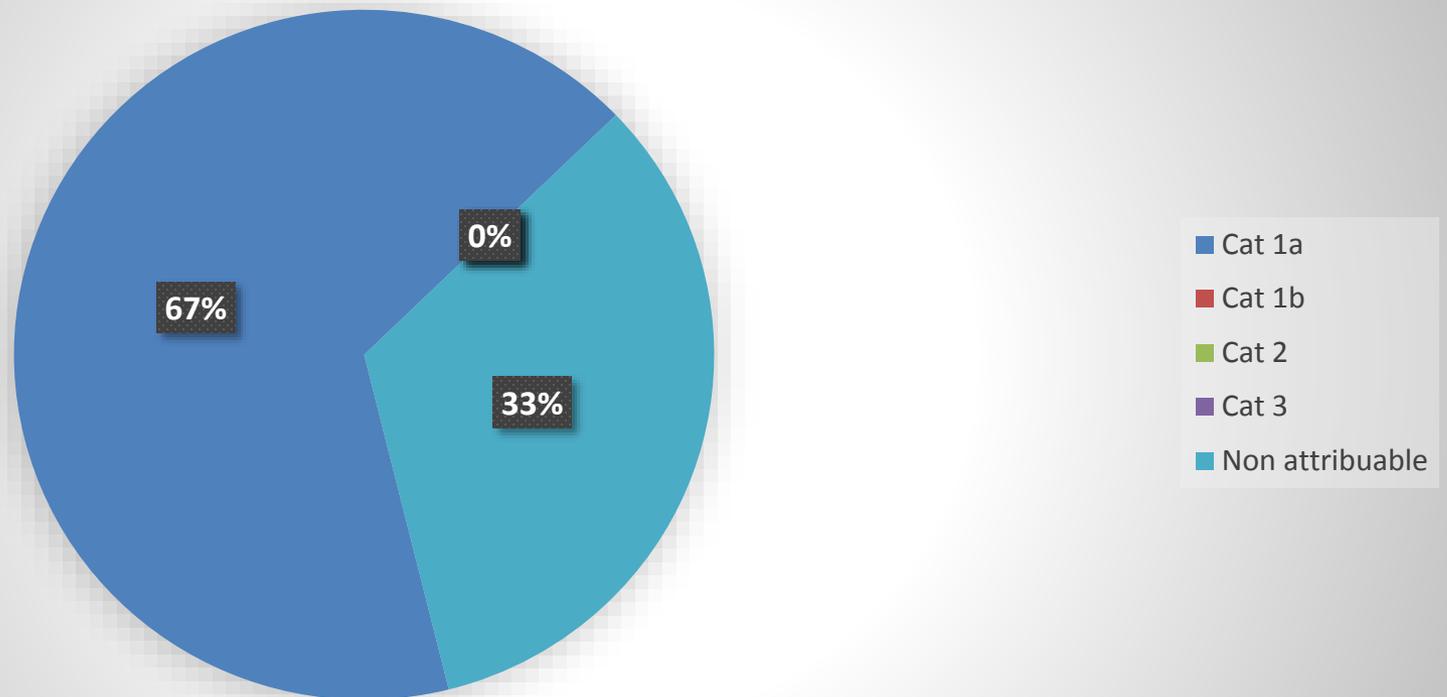
Vignette 5

Une patiente de 72 ans en bonne santé est hospitalisée dans votre établissement le 4 février pour pyélonéphrite et urosepsis. Les médicaments qu'elle prend à domicile incluent du Pantoloc, du Cardizem et du Senokot qui sont tous continués pendant son hospitalisation. De plus, elle reçoit du Tazocin au moment de son admission qui est par la suite changé pour de l'amoxicilline. Le 9 février, elle développe de la diarrhée importante (6/jour) et un test de détection du *C.difficile* (détection de la toxine par test immunoenzymatique) est réalisé et est positif. La patiente n'avait pas été hospitalisée et n'avait pas reçu de soins médicaux depuis plus d'un an.

Comment attribueriez-vous ce cas?

- 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) Non attribuable car une cause alternative de diarrhée est présente (prise de laxatif Senokot)

Réponses Vignette 5



Vignette 5

Une patiente de 72 ans en bonne santé est hospitalisée dans votre établissement le 4 février pour pyélonéphrite et urosepsis. Les médicaments qu'elle prend à domicile incluent du Pantoloc, du Cardizem et du Senokot qui sont tous continués pendant son hospitalisation. De plus, elle reçoit du Tazocin au moment de son admission qui est par la suite changé pour de l'amoxicilline. Le 9 février, elle développe de la diarrhée importante (6/jour) et un test de détection du *C.difficile* (détection de la toxine par test immunoenzymatique) est réalisé et est positif. La patiente n'avait pas été hospitalisée et n'avait pas reçu de soins médicaux depuis plus d'un an.

Comment attribueriez-vous ce cas?

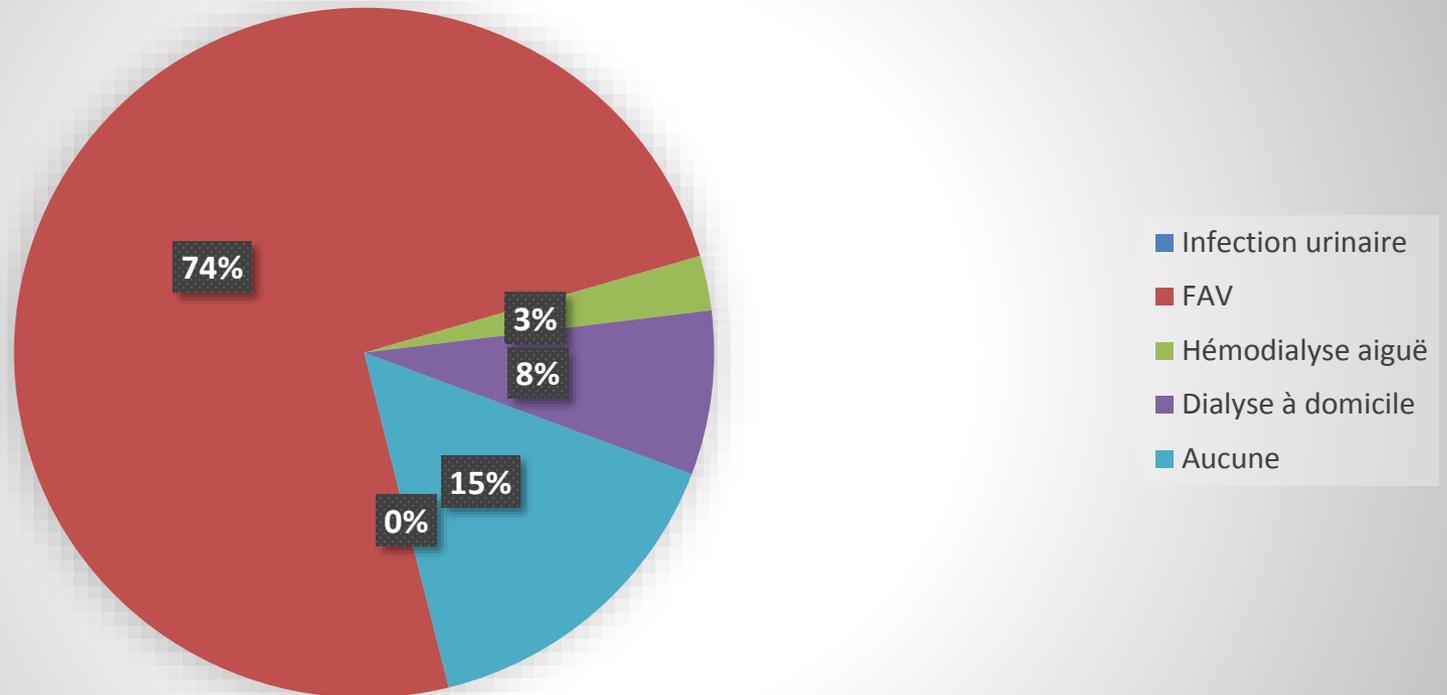
- a) Cat 1a Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante
- b) Cat 1b Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante
- c) Cat 2 Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante
- d) Cat 3 Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins
- e) Non attribuable car une cause alternative de diarrhée est présente (prise de laxatif Senokot)

Vignette 6

Quel énoncé parmi les suivants est inclus dans la surveillance des bactériémies en hémodialyse (BAC-HD)

- a) Bactériémie secondaire à une infection urinaire chez un patient en dialyse chronique
- b) Bactériémie associée à la fistule artério-veineuse (FAV), diagnostiquée à l'urgence chez un patient de l'unité de dialyse
- c) Bactériémie associée à un cathéter de dialyse chez un patient en post-op de chirurgie cardiaque en hémodialyse aiguë
- d) Bactériémie sur cathéter de dialyse chez un patient dialysé à domicile suivi par l'unité de dialyse
- e) Aucune de ces réponses

Réponses Vignette 6



Vignette 6

Quel énoncé parmi les suivants est inclus dans la surveillance des bactériémies en hémodialyse (BAC-HD)

- a) Bactériémie secondaire à une infection urinaire chez un patient en dialyse chronique
- b) Bactériémie associée à la fistule artério-veineuse (FAV), diagnostiquée à l'urgence chez un patient de l'unité de dialyse
- c) Bactériémie associée à un cathéter de dialyse chez un patient en post-op de chirurgie cardiaque en hémodialyse aiguë
- d) Bactériémie sur cathéter de dialyse chez un patient dialysé à domicile suivi par l'unité de dialyse
- e) Aucune de ces réponses

Merci beaucoup!

