

Cette présentation a été effectuée le 5 décembre 2017 au cours de la journée « 6<sup>es</sup> JAPI – De la surveillance à l'amélioration des pratiques (partie 1) » dans le cadre des 21<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.



**INSPQ** INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Centre d'expertise  
et de référence

innovation  
techniques  
évaluation



## Connaissez-vous bien vos définitions de surveillance? Testez vos connaissances!

Fanny Beaulieu      Danielle Moisan  
Valérie Dancause      Muleka Ngenda-Muadi

5 décembre 2017

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

microbiologie    pro  
urité et prévention des traumatismes  
recherche      santé au tr  
Institut national  
de santé publique  
Québec

## Formulaire de divulgation de conflits d'intérêt potentiels

Titre de la conférence : Connaissez-vous bien vos définitions de surveillance? Testez vos connaissances!

Nom des conférenciers : Fanny Beaulieu, Valérie Dancause, Danielle Moisan, Muleka Ngenda-Muadi

Nous n'avons actuellement, ou n'avons eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou nous recevons 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

Institut national  
de santé publique  
Québec

2

## Objectifs de l'activité

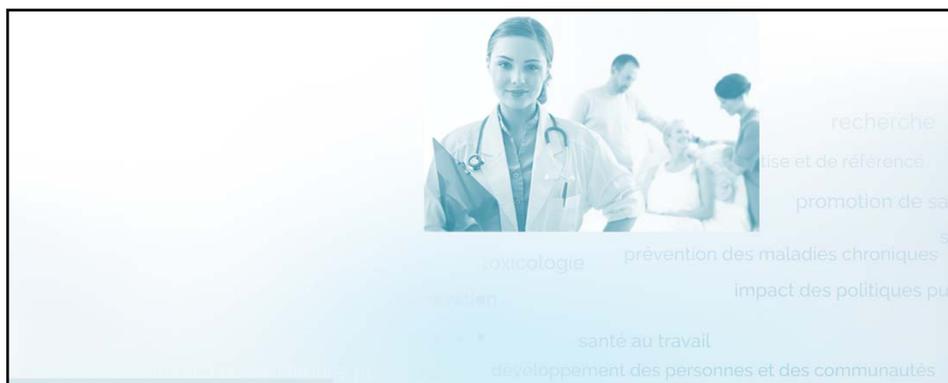


- Faire une révision de certaines définitions d'infection nosocomiale via des vignettes cliniques
- Déceler les définitions qui sont moins bien comprises pour apporter des précisions dans les protocoles.

## Fonctionnement de l'activité



- Présentation de 2 vignettes à la fois
- Discussion en groupe d'environ 4 personnes
- Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13
- Présentation des résultats attendus



www.inspq.qc.ca

## Questions 1 et 2



5

### Question 1

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 1**

Une dame de 50 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 1<sup>er</sup> octobre pour une diminution de l'état général. Elle avait été hospitalisée du 10 au 15 septembre dans votre centre. Elle habite dans une résidence privée offrant différents soins et services. Le 2 octobre elle est admise pour une pneumonie sous traitement antibiotique à l'étage de gériatrie. Le 4 octobre elle développe une diarrhée (7-8 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SISPIN



6

## Question 2

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 2

Un patient est opéré pour une prothèse de genou. Deux mois plus tard, il consulte à l'urgence pour une rougeur au niveau de la plaie. Il ne présente aucune douleur au niveau du genou. Il ne fait pas de fièvre. Le médecin découvre une plaie déhiscente avec un écoulement purulent. La plaie est ouverte et la culture est positive pour du SARM. Le médecin porte un diagnostic de cellulite et un traitement antibiotique est débuté. Ce patient n'avait jamais présenté de culture positive pour du SARM auparavant. Comment déclarez-vous ce patient sur SI-SPIN :

- a) Infection de site opératoire incisionnelle superficielle à SARM (catégorie 1b)
- b) Cellulite acquise en communauté à SARM (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à SARM acquise en communauté (catégorie 3)
- d) Nouvelle colonisation à SARM nosocomiale (catégorie 1b)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

Institut national  
de santé publique  
Québec

7



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 1

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

8

## Question 1



### Question 1

Une dame de 50 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 1<sup>er</sup> octobre pour une diminution de l'état général. Elle avait été hospitalisée du 10 au 15 septembre dans votre centre. Elle habite dans une résidence privée offrant différents soins et services. Le 2 octobre elle est admise pour une pneumonie sous traitement antibiotique à l'étage de gériatrie. Le 4 octobre elle développe une diarrhée (7-8 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 1



### Question 1

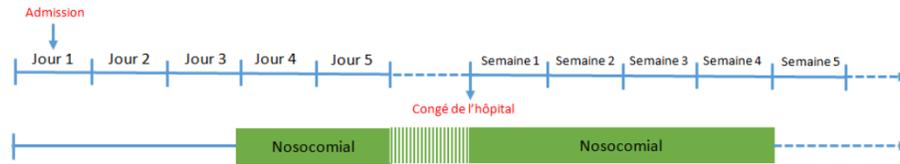
Une dame de 50 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 1<sup>er</sup> octobre pour une diminution de l'état général. Elle avait été hospitalisée du 10 au 15 septembre dans votre centre. Elle habite dans une résidence privée offrant différents soins et services. Le 2 octobre elle est admise pour une pneumonie sous traitement antibiotique à l'étage de gériatrie. Le 4 octobre elle développe une diarrhée (7-8 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN

# Question 1



## DACD nosocomiale



Pour l'ambulatoire, voir le protocole SPIN-DACD



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

## Résultats : question 2

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

## Question 2



### Question 2

Un patient est opéré pour une prothèse de genou. Deux mois plus tard, il consulte à l'urgence pour une rougeur au niveau de la plaie. Il ne présente aucune douleur au niveau du genou. Il ne fait pas de fièvre. Le médecin découvre une plaie déhiscente avec un écoulement purulent. La plaie est ouverte et la culture est positive pour du SARM. Le médecin porte un diagnostic de cellulite et un traitement antibiotique est débuté. Ce patient n'avait jamais présenté de culture positive pour du SARM auparavant. Comment déclarez-vous ce patient sur SI-SPIN :

- a) Infection de site opératoire incisionnelle superficielle à SARM (catégorie 1b)
- b) Cellulite acquise en communauté à SARM (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à SARM acquise en communauté (catégorie 3)
- d) Nouvelle colonisation à SARM nosocomiale (catégorie 1b)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 2



### Question 2

Un patient est opéré pour une prothèse de genou. Deux mois plus tard, il consulte à l'urgence pour une rougeur au niveau de la plaie. Il ne présente aucune douleur au niveau du genou. Il ne fait pas de fièvre. Le médecin découvre une plaie déhiscente avec un écoulement purulent. La plaie est ouverte et la culture est positive pour du SARM. Le médecin porte un diagnostic de cellulite et un traitement antibiotique est débuté. Ce patient n'avait jamais présenté de culture positive pour du SARM auparavant. Comment déclarez-vous ce patient sur SI-SPIN :

- a) Infection de site opératoire incisionnelle superficielle à SARM (catégorie 1b)
- b) Cellulite acquise en communauté à SARM (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à SARM acquise en communauté (catégorie 3)
- d) Nouvelle colonisation à SARM nosocomiale (catégorie 1b)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 2



### Question 2

Un patient est opéré pour une prothèse de genou. Deux mois plus tard, il consulte à l'urgence pour une rougeur au niveau de la plaie. Il ne présente aucune douleur au niveau du genou. Il ne fait pas de fièvre. Le médecin découvre une plaie déhiscente avec un écoulement purulent. La plaie est ouverte et la culture est positive pour du SARM. Le médecin porte un diagnostic de cellulite et un traitement antibiotique est débuté. Ce patient n'avait jamais présenté de culture positive pour du SARM auparavant. Comment déclarez-vous ce patient sur SI-SPIN :

- a) Infection de site opératoire incisionnelle superficielle à SARM (catégorie 1b)
- b) Cellulite acquise en communauté à SARM (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à SARM acquise en communauté (catégorie 3)
- d) Nouvelle colonisation à SARM nosocomiale (catégorie 1b)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

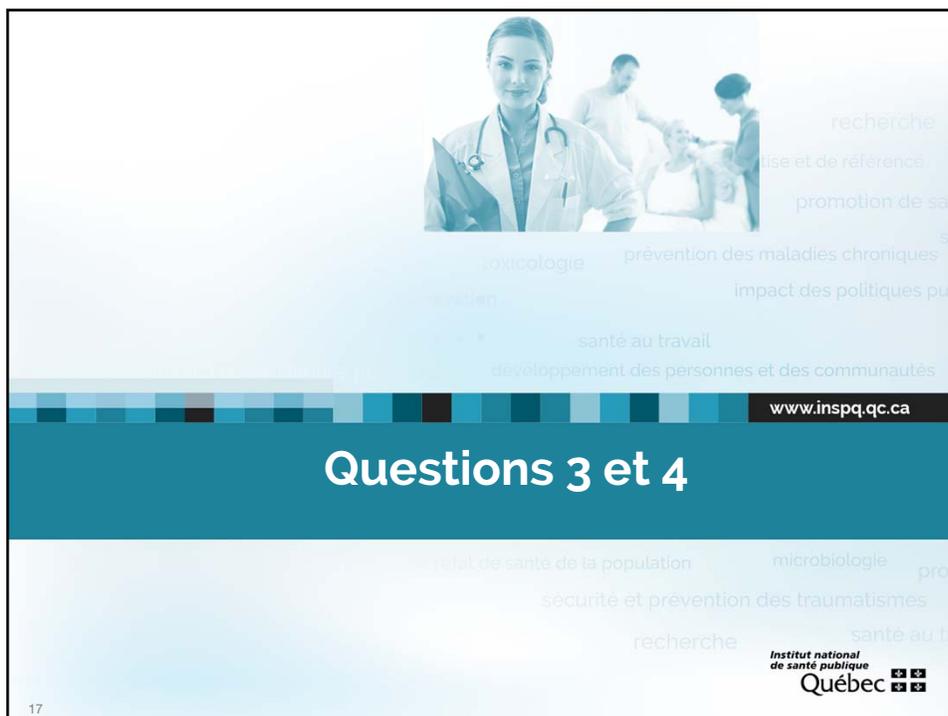
## Question 2



### Question 2

Un patient est opéré pour une prothèse de genou. Deux mois plus tard, il consulte à l'urgence pour une rougeur au niveau de la plaie. Il ne présente aucune douleur au niveau du genou. Il ne fait pas de fièvre. Le médecin découvre une plaie déhiscente avec un écoulement purulent. La plaie est ouverte et la culture est positive pour du SARM. Le médecin porte un diagnostic de cellulite et un traitement antibiotique est débuté. Ce patient n'avait jamais présenté de culture positive pour du SARM auparavant. Comment déclarez-vous ce patient sur SI-SPIN :

- a) Infection de site opératoire incisionnelle superficielle à SARM (catégorie 1b)
- b) Cellulite acquise en communauté à SARM (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à SARM acquise en communauté (catégorie 3)
- d) Nouvelle colonisation à SARM nosocomiale (catégorie 1b)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN



recherche  
analyse et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques publiques  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Questions 3 et 4

microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
Institut national de santé publique Québec

17

### Question 3

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 3**

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

Institut national de santé publique Québec

18

## Question 4

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 4

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< \text{J3}$ ).

Institut national  
de santé publique  
Québec

19



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés  
[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 3

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr  
Institut national  
de santé publique  
Québec

20

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)

## Question 3



### Question 3

Une dame de 78 ans est hospitalisée le 18 août dans votre centre pour fracture de hanche. Il s'agit de sa première hospitalisation dans votre centre. Elle vit dans une résidence pour personne semi-autonome et elle reçoit quotidiennement des soins du CLSC pour ses activités de vie quotidienne (aide au bain, popote roulante, etc.). Lors de son admission le 18 août, une recherche de BGNPC rectal détecte la présence d'un *Citrobacter freundii* avec gène de résistance OXA-48. Vous participez au programme de surveillance BGNPC. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Infection de site opératoire (catégorie 1a)
- b) Infection reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- c) Colonisation reliée à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Colonisation d'origine communautaire, non reliée aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Colonisation d'origine inconnue (catégorie 4)



www.inspq.qc.ca

## Résultats : question 4

Institut national de santé publique Québec

27

### Question 4



**Question 4**

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< J3$ )

Institut national de santé publique Québec

28

## Question 4



### Question 4

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< J3$ )

## Question 4



### Question 4

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< J3$ )

## Question 4



### Question 4

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< J3$ )

## Question 4



### Question 4

Le 20 août, une culture d'urine est faite pour cette patiente en raison de température  $> 39^{\circ}\text{C}_R$ . Une radiographie pulmonaire est également réalisée et ne montre aucune anomalie, de même que des hémocultures qui sont négatives. Le sommaire urinaire ne démontre aucune anomalie et la culture montre une contamination, avec faible croissance ( $< 10^7$  CFU/L) de quatre espèces bactériennes, dont le *Citrobacter freundii* avec gène oxa-48. Que faites-vous?

- a) Pas besoin de déclarer le cas puisqu'il s'agit du même gène de résistance.
- b) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'un spécimen clinique.
- c) Nous devons déclarer le cas puisqu'il s'agit d'une infection.
- d) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage.
- e) Nous ne devons pas déclarer le cas puisqu'il survient moins de trois jours après l'admission ( $< J3$ )



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

toxicologie  
recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Questions 5 et 6

secrétariat de santé de la population microbiologie pro  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche santé au tr  
Institut national de santé publique Québec

33

### Question 5

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 5**

Un homme de 45 ans est admis le 1<sup>er</sup> mars à l'unité des soins intensifs suite à un traumatisme crânien sévère pour lequel une chirurgie a été nécessaire. Une voie centrale fémorale est installée le 4 mars. Le 5 mars en soirée, il présente une détérioration de son état général et sa température est à 39,5°C<sub>R</sub>. La radiographie des poumons ne démontre aucune anomalie, la culture d'urine est négative, le site du cathéter est sans particularité, la plaie opératoire ne démontre aucun signe d'infection. Un bilan septique est effectué et les hémocultures sont positives 3/4 bouteilles à *S. aureus*. Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

- Bactériémie primaire sur cathéter central acquise à l'USI
- Bactériémie primaire reliée à la procédure d'insertion d'un cathéter central
- Bactériémie secondaire reliée à une infection de site opératoire
- Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

Institut national de santé publique Québec

34

## Question 6

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 6

Une femme de 64 ans est connue porteuse d'ERV dans votre installation depuis six mois, découvert lors d'une hospitalisation antérieure. Elle n'a pas d'hospitalisation récente. Elle se présente à l'urgence pour hyperthermie, rétention urinaire et douleur suspubienne. On installe une sonde urinaire qui draine 1 000 ml d'urine trouble d'odeur nauséabonde. Les hémocultures sont négatives et la culture d'urine s'avère positive à  $\geq 10^8$  CFU/L d'*E. faecalis* résistant à la vancomycine. Un traitement d'antibiothérapie IV est débuté et la patiente est admise sur une unité de médecine le jour même. Comment déclarez-vous l'infection?

- a) Infection urinaire à ERV reliée à l'installation déclarante (catégorie 1a) chez un porteur connu
- b) Infection urinaire à ERV reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b) chez un porteur connu
- c) Infection urinaire à ERV d'origine non nosocomiale (communautaire, catégorie 3) chez un porteur connu
- d) Infection urinaire à ERV d'origine inconnue (catégorie 4) chez un porteur connu

Institut national  
de santé publique  
Québec

35



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés  
[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 5

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr  
Institut national  
de santé publique  
Québec

36

## Question 5



### Question 5

Un homme de 45 ans est admis le 1<sup>er</sup> mars à l'unité des soins intensifs suite à un traumatisme crânien sévère pour lequel une chirurgie a été nécessaire. Une voie centrale fémorale est installée le 4 mars. Le 5 mars en soirée, il présente une détérioration de son état général et sa température est à 39,5°C<sub>R</sub>. La radiographie des poumons ne démontre aucune anomalie, la culture d'urine est négative, le site du cathéter est sans particularité, la plaie opératoire ne démontre aucun signe d'infection. Un bilan septique est effectué et les hémocultures sont positives 3/4 bouteilles à *S. aureus*. Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter central acquise à l'USI
- b) Bactériémie primaire reliée à la procédure d'insertion d'un cathéter central
- c) Bactériémie secondaire reliée à une infection de site opératoire
- d) Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

## Question 5



### Question 5

Un homme de 45 ans est admis le 1<sup>er</sup> mars à l'unité des soins intensifs suite à un traumatisme crânien sévère pour lequel une chirurgie a été nécessaire. Une voie centrale fémorale est installée le 4 mars. Le 5 mars en soirée, il présente une détérioration de son état général et sa température est à 39,5°C<sub>R</sub>. La radiographie des poumons ne démontre aucune anomalie, la culture d'urine est négative, le site du cathéter est sans particularité, la plaie opératoire ne démontre aucun signe d'infection. Un bilan septique est effectué et les hémocultures sont positives 3/4 bouteilles à *S. aureus*. Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter central acquise à l'USI
- b) Bactériémie primaire reliée à la procédure d'insertion d'un cathéter central
- c) Bactériémie secondaire reliée à une infection de site opératoire
- d) Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

## Question 5

Cathéter central	Date de l'événement (bactériémie)	Classification
4 mars (insertion)	Jour 1	Bactériémie reliée à la procédure d'insertion d'un cathéter IV
5 mars (en place)	Jour 2	
6 mars (en place ou retrait du cathéter)	Jour 3	Bactériémie reliée à un cathéter IV
7 mars (sans cathéter)	1 jour post retrait du cathéter	



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
s  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

## Résultats : question 6

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
pro  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

## Question 6



### Question 6

Une femme de 64 ans est connue porteuse d'ERV dans votre installation depuis six mois, découvert lors d'une hospitalisation antérieure. Elle n'a pas d'hospitalisation récente. Elle se présente à l'urgence pour hyperthermie, rétention urinaire et douleur suspubienne. On installe une sonde urinaire qui draine 1 000 ml d'urine trouble d'odeur nauséabonde. Les hémocultures sont négatives et la culture d'urine s'avère positive à  $\geq 10^8$  CFU/L d'*E. faecalis* résistant à la vancomycine. Un traitement d'antibiothérapie IV est débuté et la patiente est admise sur une unité de médecine le jour même. Comment déclarez-vous l'infection?

- a) Infection urinaire à ERV reliée à l'installation déclarante (catégorie 1a) chez un porteur connu
- b) Infection urinaire à ERV reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b) chez un porteur connu
- c) Infection urinaire à ERV d'origine non nosocomiale (communautaire, catégorie 3) chez un porteur connu
- d) Infection urinaire à ERV d'origine inconnue (catégorie 4) chez un porteur connu

## Question 6



### Question 6

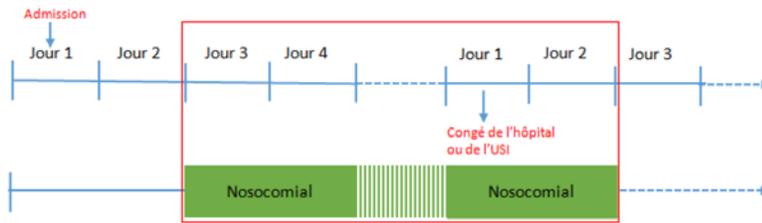
Une femme de 64 ans est connue porteuse d'ERV dans votre installation depuis six mois, découvert lors d'une hospitalisation antérieure. Elle n'a pas d'hospitalisation récente. Elle se présente à l'urgence pour hyperthermie, rétention urinaire et douleur suspubienne. On installe une sonde urinaire qui draine 1 000 ml d'urine trouble d'odeur nauséabonde. Les hémocultures sont négatives et la culture d'urine s'avère positive à  $\geq 10^8$  CFU/L d'*E. faecalis* résistant à la vancomycine. Un traitement d'antibiothérapie IV est débuté et la patiente est admise sur une unité de médecine le jour même. Comment déclarez-vous l'infection?

- a) Infection urinaire à ERV reliée à l'installation déclarante (catégorie 1a) chez un porteur connu
- b) Infection urinaire à ERV reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b) chez un porteur connu
- c) Infection urinaire à ERV d'origine non nosocomiale (communautaire, catégorie 3) chez un porteur connu
- d) Infection urinaire à ERV d'origine inconnue (catégorie 4) chez un porteur connu

## Question 6 (suite)

- Porteur connu depuis six mois
- Pas d'hospitalisation récente
- Infection urinaire présente à l'admission

- Autres infections  
(sauf infections de site opératoire et celles reliées à une procédure)



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

## Questions 7 et 8

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

## Question 7

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 7

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires nouveaux à la tomодensitométrie (TDM) alors que le site opératoire démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre 2 jours plus tard et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- a) Fongémie secondaire à une péritonite
- b) Fongémie primaire sur cathéter central
- c) Fongémie secondaire à une pneumonie
- d) Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- e) Aucune déclaration dans SISPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie

Institut national  
de santé publique  
Québec

45

## Question 8

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 8

Une patiente de 64 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 11 septembre pour trouble neurologique. Le 14 septembre, elle est toujours en observation à l'urgence. Elle développe une diarrhée (plus de 3 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Elle n'a aucune histoire d'hospitalisation antérieure ni aucune visite dans un milieu de soins. Elle a quitté au moment de la réception du résultat et son suivi sera effectué en externe. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN

Institut national  
de santé publique  
Québec

46



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques publiques  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Résultats : question 7

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
Institut national de santé publique Québec

47

## Question 7



**Question 7**

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires nouveaux à la tomодensitométrie (TDM) alors que le site opératoire de démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre 2 jours plus tard et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- Fongémie secondaire à une péritonite
- Fongémie primaire sur cathéter central
- Fongémie secondaire à une pneumonie
- Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- Aucune déclaration dans SISPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie

Institut national de santé publique Québec

48

## Question 7



### Question 7

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires nouveaux à la tomodensitométrie (TDM) alors que le site opératoire démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre 2 jours plus tard et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- a) Fongémie secondaire à une péritonite
- b) Fongémie primaire sur cathéter central
- c) Fongémie secondaire à une pneumonie
- d) Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie

## Question 7



### Question 7

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires nouveaux à la tomodensitométrie (TDM) alors que le site opératoire démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre 2 jours plus tard et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- a) Fongémie secondaire à une péritonite
- b) Fongémie primaire sur cathéter central
- c) Fongémie secondaire à une pneumonie
- d) Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie

## Question 7



### Question 7

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires ~~nouveaux à la tomодensitométrie (TDM) alors que le site opératoire de~~ démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre ~~2 jours plus tard~~ et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- a) Fongémie secondaire à une péritonite
- b) Fongémie primaire sur cathéter central
- c) Fongémie secondaire à une pneumonie
- d) Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie

## Question 7



### Question 7

Un homme de 56 ans consulte à l'urgence pour douleur abdominale. On diagnostique une diverticulite avec perforation et on effectue une chirurgie d'urgence. Un cathéter central est installé lors de la chirurgie. Un traitement antibiotique à large spectre est débuté. Le patient est transféré sur l'unité de chirurgie en post-op et évolue de façon satisfaisante. Après 3 jours, il présente une détérioration respiratoire avec nécessité d'oxygène, de la fièvre, des expectorations purulentes, des infiltrats pulmonaires nouveaux à la tomодensitométrie (TDM) alors que le site opératoire de démontre pas d'anomalie. Une culture des expectorations démontre du *Candida albicans*. Une hémoculture est prélevée lors d'un épisode de fièvre 2 jours plus tard et est positive pour du *Candida albicans* également (2 bouteilles/2). Comment déclarez-vous cette fongémie?

- a) Fongémie secondaire à une péritonite
- b) Fongémie primaire sur cathéter central
- c) Fongémie secondaire à une pneumonie
- d) Fongémie secondaire à une infection de site opératoire
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car il ne s'agit pas d'une bactériémie



www.inspq.qc.ca

## Résultats : question 8

Institut national de santé publique Québec

53

### Question 8

**Question 8**

Une patiente de 64 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 11 septembre pour trouble neurologique. Le 14 septembre, elle est toujours en observation à l'urgence. Elle développe une diarrhée (plus de 3 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Elle n'a aucune histoire d'hospitalisation antérieure ni aucune visite dans un milieu de soins. Elle a quitté au moment de la réception du résultat et son suivi sera effectué en externe. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN

Institut national de santé publique Québec

54

## Question 8



### Question 8

Une patiente de 64 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 11 septembre pour trouble neurologique. Le 14 septembre, elle est toujours en observation à l'urgence. Elle développe une diarrhée (plus de 3 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Elle n'a aucune histoire d'hospitalisation antérieure ni aucune visite dans un milieu de soins. Elle a quitté au moment de la réception du résultat et son suivi sera effectué en externe. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- d) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- e) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- f) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- g) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN**

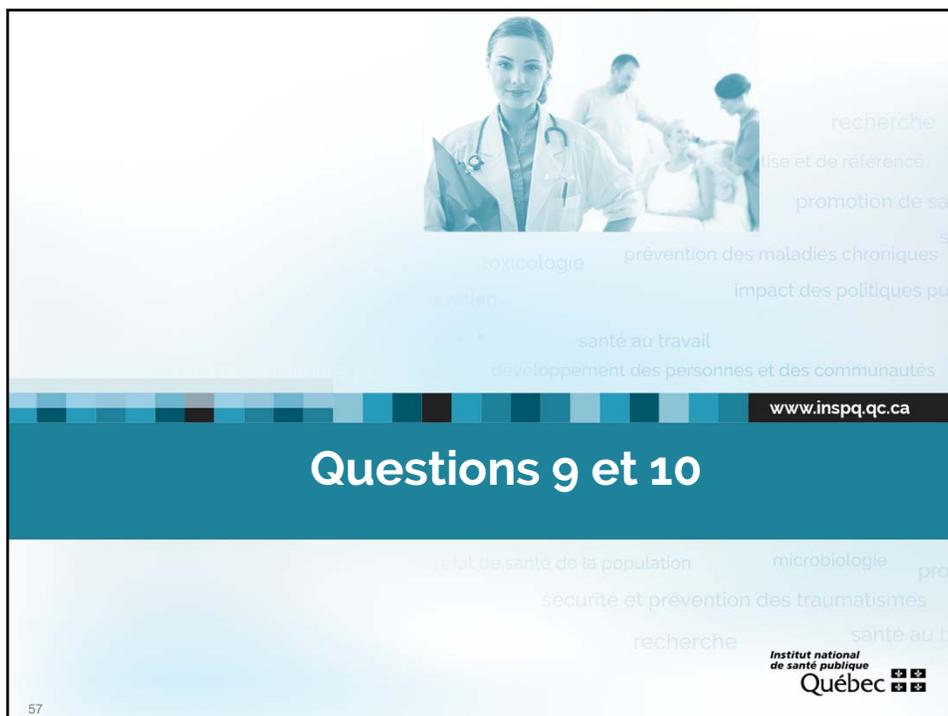
## Question 8



### Question 8

Une patiente de 64 ans s'est présentée à l'urgence de votre centre hospitalier le 11 septembre pour trouble neurologique. Le 14 septembre, elle est toujours en observation à l'urgence. Elle développe une diarrhée (plus de 3 selles liquides/24hrs) et le prélèvement est positif pour le *Clostridium difficile*. Elle n'a aucune histoire d'hospitalisation antérieure ni aucune visite dans un milieu de soins. Elle a quitté au moment de la réception du résultat et son suivi sera effectué en externe. Comment allez-vous catégoriser ce cas?

- a) Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (catégorie 1a)
- b) Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- c) Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante (catégorie 1c)
- d) Cas hospitalisé relié à l'unité de soins longue durée de l'installation déclarante (catégorie 1d)
- e) Cas hospitalisé relié à un séjour dans une installation non déclarante (catégorie 2)
- f) Cas hospitalisé d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins (catégorie 3)
- g) Cas hospitalisé d'origine inconnue (catégorie 4)
- h) Aucune déclaration dans SI-SPIN



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques publiques  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Questions 9 et 10

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
Institut national de santé publique Québec

57

### Question 9

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 9**

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

Institut national de santé publique Québec

58

## Question 10

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 10

Un bébé est né le 24 septembre 2017 à votre centre hospitalier, a séjourné à la pouponnière jusqu'à son congé, le 27 septembre. Il n'y a pas eu d'hospitalisation par la suite dans votre centre ni dans une autre installation. Il consulte à l'urgence le 2 décembre et un dépistage à l'admission s'avère positif pour l'ERV, sans aucun signe d'infection due à ce germe. Comment déclarez-vous cette colonisation?

- a) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage reliée à une hospitalisation antérieure (pouponnière) dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- b) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine communautaire non reliée au milieu de soins (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine inconnue (catégorie 4)
- d) Ne pas déclarer la nouvelle colonisation, la pouponnière est exclu de la surveillance provinciale des infections à ERV

Institut national  
de santé publique  
Québec

59



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 9

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

60

## Question 9



### Question 9

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 9



### Question 9

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 9



### Question 9

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 9



### Question 9

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN

## Question 9



### Question 9

Un patient est sous traitement de chimiothérapie. Il est porteur d'un picc-line. Trois jours après son traitement, il présente de la fièvre et est hospitalisé. Une hémoculture prélevée à l'admission est positive pour du *Staphylococcus aureus*. Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire (catégorie 1a)
- b) Bactériémie primaire sur cathéter (catégorie 1a)
- c) Bactériémie primaire avec bris de barrière muqueuse en ambulatoire (catégorie 1c)
- d) Bactériémie primaire sur cathéter en ambulatoire (catégorie 1c)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

## Résultats : question 10

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

## Question 10



### Question 10

Un bébé est né le 24 septembre 2017 à votre centre hospitalier, a séjourné à la pouponnière jusqu'à son congé, le 27 septembre. Il n'y a pas eu d'hospitalisation par la suite dans votre centre ni dans une autre installation. Il consulte à l'urgence le 2 décembre et un dépistage à l'admission s'avère positif pour l'ERV, sans aucun signe d'infection due à ce germe. Comment déclarez-vous cette colonisation?

- a) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage reliée à une hospitalisation antérieure (pouponnière) dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- b) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine communautaire non reliée au milieu de soins (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine inconnue (catégorie 4)
- d) Ne pas déclarer la nouvelle colonisation, la pouponnière est exclu de la surveillance provinciale des infections à ERV

## Question 10



### Question 10

Un bébé est né le 24 septembre 2017 à votre centre hospitalier, a séjourné à la pouponnière jusqu'à son congé, le 27 septembre. Il n'y a pas eu d'hospitalisation par la suite dans votre centre ni dans une autre installation. Il consulte à l'urgence le 2 décembre et un dépistage à l'admission s'avère positif pour l'ERV, sans aucun signe d'infection due à ce germe. Comment déclarez-vous cette colonisation?

- a) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage reliée à une hospitalisation antérieure (pouponnière) dans l'installation déclarante (catégorie 1b)
- b) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine communautaire non reliée au milieu de soins (catégorie 3)
- c) Nouvelle colonisation à ERV détectée par test de dépistage d'origine inconnue (catégorie 4)
- d) Ne pas déclarer la nouvelle colonisation, la pouponnière est exclu de la surveillance provinciale des infections à ERV



recherche  
analyse et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
toxicologie  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Questions 11 et 12

secrétariat de santé de la population microbiologie pro  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

69

### Question 11

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 11**

Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est actuellement toujours neutropénique (leucocytes <500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et est 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 (38.9°C) 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 *Staphylococcus epidermidis* 2/4 bouteilles, sur deux hémocultures différentes et la culture du cathéter est négative. Comment allez-vous catégoriser cette bactériémie?

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

70

## Question 12

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 12

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

71



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 11

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

72

## Question 11



### Question 11

Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est actuellement toujours neutropénique (leucocytes <500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et est 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 ( $38.9^{\circ}\text{C}_a$ ) 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 *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 la 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 la barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse sans cathéter central
- d) Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

## Question 11



### Question 11

Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est actuellement toujours neutropénique (leucocytes <500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et est 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 ( $38.9^{\circ}\text{C}_a$ ) 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 *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 la 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 la barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse sans cathéter central
- d) Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

## Question 11



### Question 11

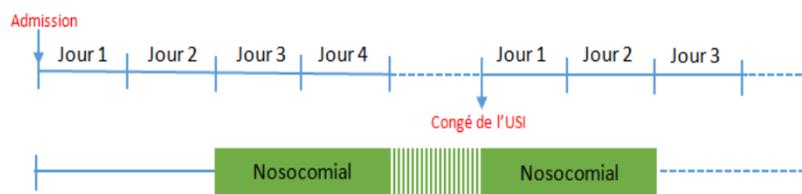
Une dame de 53 ans a subi une greffe de moelle osseuse au mois de mai dernier et elle est actuellement toujours neutropénique (leucocytes <500). Le 2 juin, elle est transférée d'urgence à l'USI pour une détérioration respiratoire et est intubée. Un cathéter jugulaire est installé ce même jour. Le 6 juin, 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 (38.9°C) 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 *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 la 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 la barrière muqueuse digestive chez un patient neutropénique ou greffé de la moelle osseuse sans cathéter central
- d) Aucune déclaration SI-SPIN car d'origine communautaire

Institut national  
de santé publique  
Québec

75

### • Bactériémie sur cathéter central acquise aux USI



Institut national  
de santé publique  
Québec

76



recherche  
analyse et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques publiques  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Résultats : question 12

77

Institut national de santé publique Québec

## Question 12



**Question 12**

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

78

Institut national de santé publique Québec

## Question 12



### Question 12

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) Il manque des éléments pour faire la déclaration
- d) Une bactériémie primaire sur cathéter périphérique (catégorie 1a)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car d'origine communautaire

## Question 12



### Question 12

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) Il manque des éléments pour faire la déclaration
- d) Une bactériémie primaire sur cathéter périphérique (catégorie 1a)
- e) Aucune déclaration dans SI-SPIN car d'origine communautaire



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

## Questions 13 et 14

secrétariat de santé de la population microbiologie pro  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

81

### Question 13

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



**Question 13**

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

82

## Question 14

(Vote à [www.menti.com](http://www.menti.com) numéro 90 09 13)



### Question 14

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

83



recherche  
évaluation et de référence  
promotion de sa  
toxicologie  
prévention des maladies chroniques  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 13

secrétariat de santé de la population  
microbiologie  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche  
santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

84

## Question 13



### Question 13

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

## Question 13



### Question 13

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



recherche  
analyse et de référence  
promotion de sa  
prévention des maladies chroniques  
toxicologie  
impact des politiques pu  
santé au travail  
développement des personnes et des communautés

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Résultats : question 14

secrétariat de santé de la population microbiologie pro  
sécurité et prévention des traumatismes  
recherche santé au tr

Institut national  
de santé publique  
Québec

87

## Question 14



**Question 14**

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

88

## Question 14



### Question 14

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

## Question 14



### SI-SPIN

<b>Type d'infection * ?</b> Modifier... Regroupement Bactériémies Type Bactériémie primaire associée aux accès veineux en hémodialyse	<b>Fiche(s) complémentaire(s)</b> Aucune fiche complémentaire	<b>Diagnostic d'admission</b> Origine présumée d'acquisition * ? <table border="1"><thead><tr><th>Localisation</th><th>Date d'arrivée</th><th>Date de départ</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>Médecine (B 505)</td><td>2017-11-06</td><td>-</td><td>X</td></tr></tbody></table> Infection reliée à l'installation déclarante.	Localisation	Date d'arrivée	Date de départ		Médecine (B 505)	2017-11-06	-	X
Localisation	Date d'arrivée	Date de départ								
Médecine (B 505)	2017-11-06	-	X							
<b>Micro-organisme(s)* [1]?</b> Ajouter... Type micro-organisme <b>Staphylococcus aureus</b> Date de prélèvement 2017-11-11 Type d'analyse du MSSS Une hémoculture (1 bouteille : aérobie ou anaérobie) Gène(s) de résistance Biotype:1 Sensible : Clindamycine, Linézolide, Oxacilline	<b>Évolution* ?</b> Soins intensifs ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu Réadmission * ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu Hospitalisation * ? <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu Décès * ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu Date de décès* <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>	<b>Service(s) médical(aux) * ?</b> Modifier... [1] • Néphrologie								