

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Centre d'expertise  
et de référence



# Vignettes sur la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – 2019, 4<sup>ième</sup> série.

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

22 octobre 2019, de 13 h 30 à 14 h 30

[www.inspq.qc.ca](http://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, 4<sup>ième</sup> 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

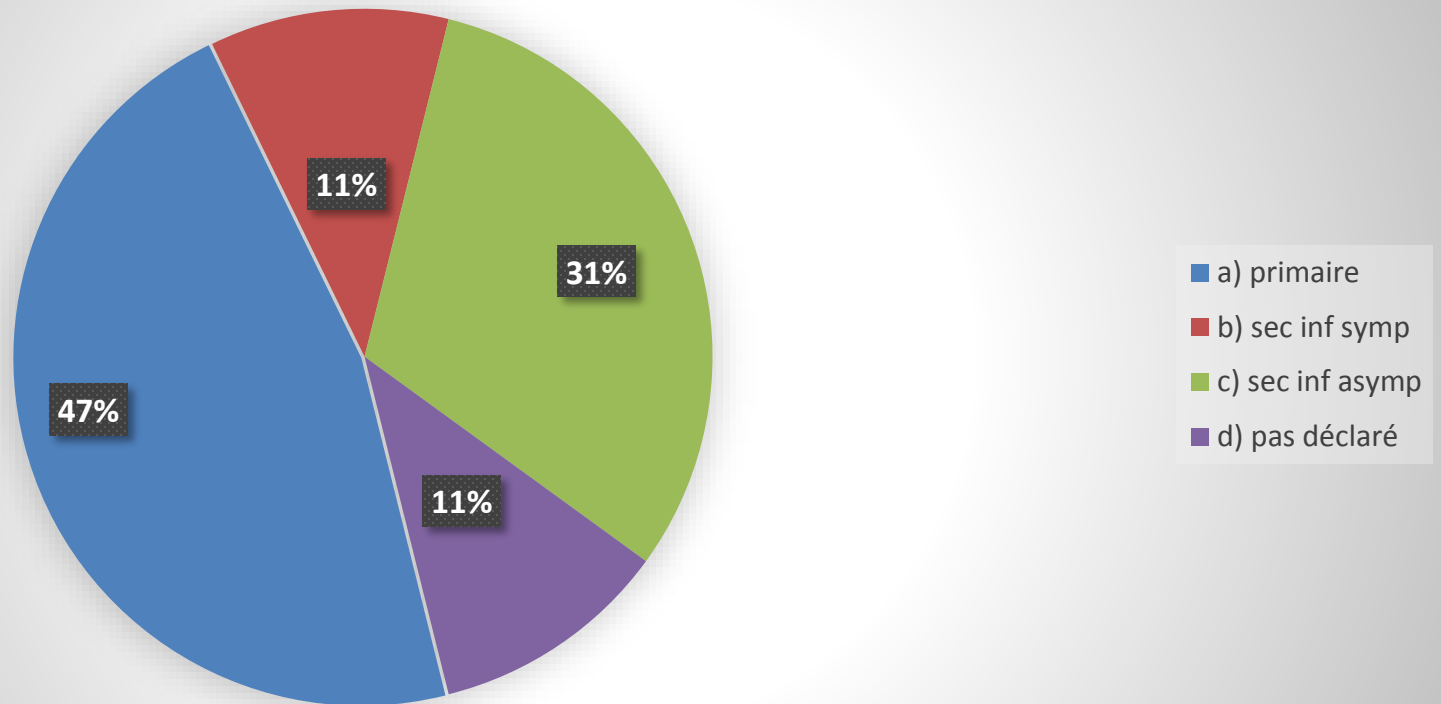
# Vignette 1

Un usager est hospitalisé et 10 jours après son admission, il présente de la fièvre sans autre symptôme. Des hémocultures et une culture d'urine par mi-jet sont prélevées. Une bouteille d'hémoculture est positive à *E.coli* et la culture d'urine est positive à *E.coli* également, à  $< 10^7$ CFU/L. Le reste de l'investigation ne ramène aucun foyer infectieux.

Comment déclarez-vous ce cas?

- a) Bactériémie primaire
- b) Bactériémie secondaire à une infection urinaire symptomatique
- c) Bactériémie secondaire à une infection urinaire asymptomatique
- d) Aucune déclaration

# Réponses Vignette 1



# Vignette 1

Un usager est hospitalisé et 10 jours après son admission, il présente de la fièvre sans autre symptôme. Des hémocultures et une culture d'urine par mi-jet sont prélevées. Une bouteille d'hémoculture est positive à *E.coli* et la culture d'urine est positive à *E.coli* également, à  $< 10^7$ CFU/L. Le reste de l'investigation ne ramène aucun foyer infectieux.

Comment déclarez-vous ce cas?

- a) Bactériémie primaire
- b) Bactériémie secondaire à une infection urinaire symptomatique
- c) Bactériémie secondaire à une infection urinaire asymptomatique
- d) Aucune déclaration

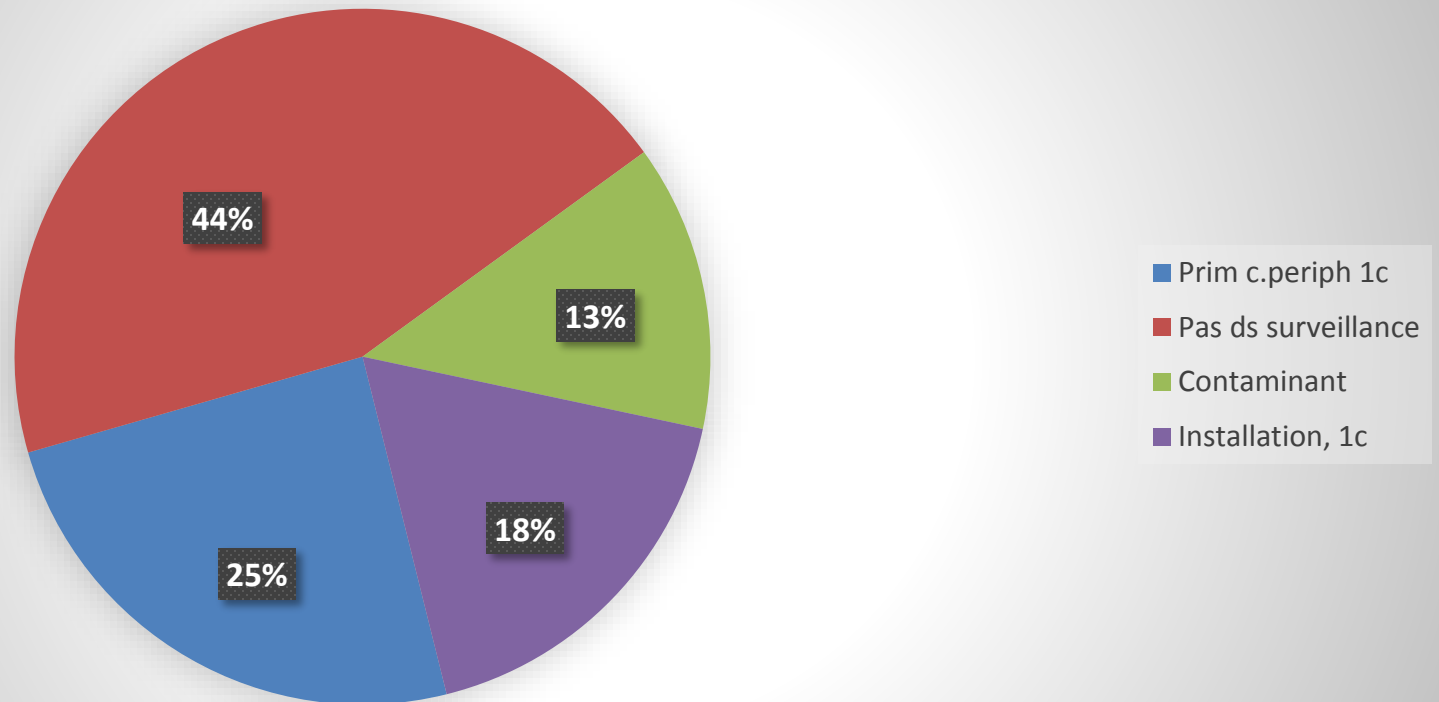
# Vignette 2

Un usager consulte à l'urgence en soirée pour des problèmes respiratoires qu'on relie à une insuffisance cardiaque. Un cathéter veineux périphérique est installé à ce moment. Il est gardé en observation jusqu'au lendemain matin puis est libéré. Avant son départ, il présente un pic fébrile et des hémocultures sont prélevées. On remarque une légère rougeur de son cathéter au moment de le retirer. Deux jours plus tard, une bouteille d'hémoculture est positive dans chacun des sets d'hémocultures, pour un *Staphylococcus epidermidis*.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter périphérique, catégorie 1c (soins ambulatoires)
- b) Aucune déclaration car ne fait pas partie de la surveillance
- c) Aucune déclaration car il s'agit d'un contaminant
- d) Bactériémie primaire sur procédure d'installation d'un cathéter, catégorie 1c (soins ambulatoires)

# Réponses Vignette 2



## Vignette 2

Un usager consulte à l'urgence en soirée pour des problèmes respiratoires qu'on relie à une insuffisance cardiaque. Un cathéter veineux périphérique est installé à ce moment. Il est gardé en observation jusqu'au lendemain matin puis est libéré. Avant son départ, il présente un pic fébrile et des hémocultures sont prélevées. On remarque une légère rougeur de son cathéter au moment de le retirer. Deux jours plus tard, une bouteille d'hémoculture est positive dans chacun des sets d'hémocultures, pour un *Staphylococcus epidermidis*.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire sur cathéter périphérique, catégorie 1c (soins ambulatoires)
- b) Aucune déclaration car ne fait pas partie de la surveillance
- c) Aucune déclaration car il s'agit d'un contaminant
- d) Bactériémie primaire sur procédure d'installation d'un cathéter, catégorie 1c (soins ambulatoires)



# Vignette 2

## Surveillance des bactériémies en ambulatoire (SPIN):

- 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
  
- Bactériémies à *Staphylococcus aureus*, ERV, BGNPC

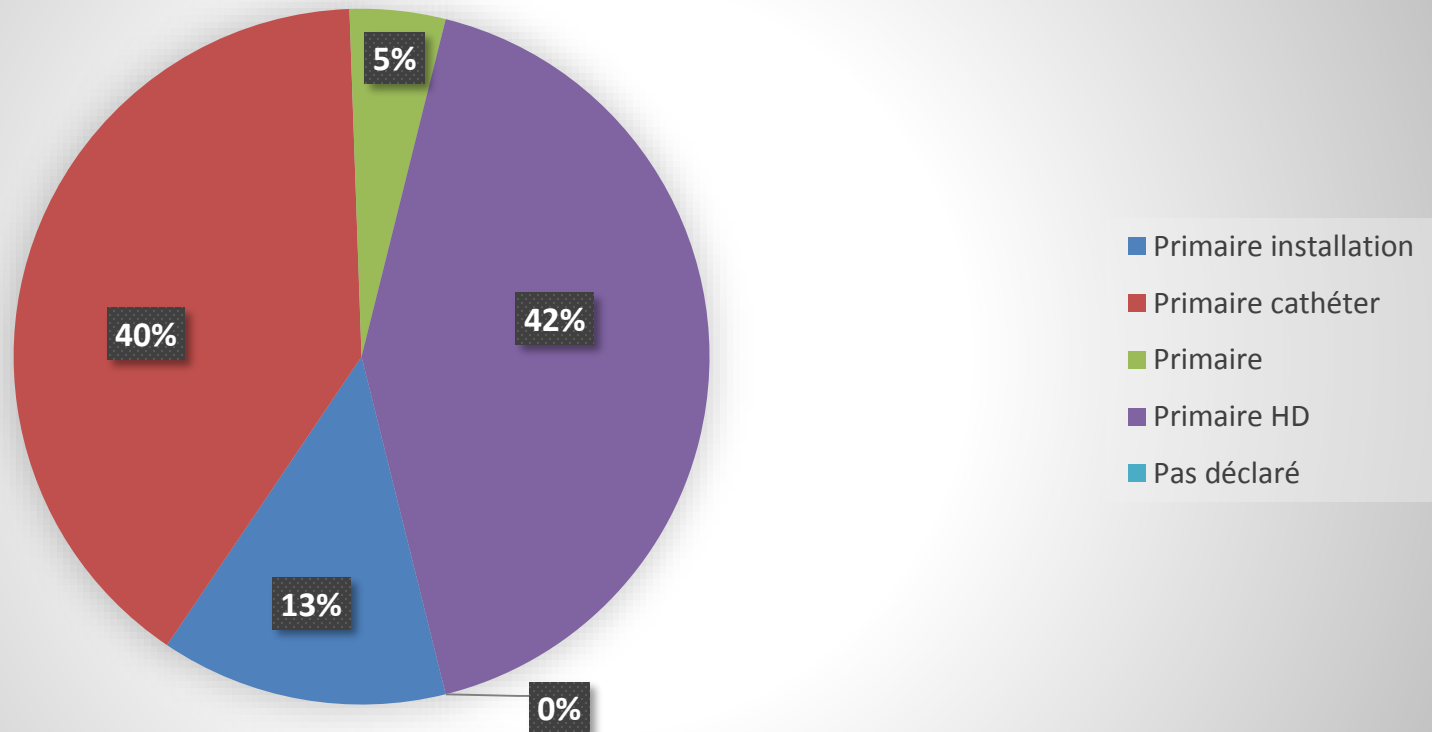
# Vignette 3

Un usager est hospitalisé à l'unité de médecine depuis avril. Pendant son séjour, il développe de l'insuffisance rénale aiguë. Un cathéter central non tunnelisé est installé le 1<sup>er</sup> juin pour débiter de l'hémodialyse rapidement. Le 5 juin, l'usager présente de la fièvre et des hémocultures prélevées à ce moment sont positives à *S. aureus*. Le site du cathéter central est beau. Aucun foyer infectieux n'est retrouvé après investigation.

Comment déclarez-vous ce cas?

- a) Bactériémie primaire associée à la procédure d'installation du cathéter central
- b) Bactériémie primaire associée à un cathéter intravasculaire
- c) Bactériémie primaire
- d) Bactériémie primaire associée à un accès vasculaire en hémodialyse
- e) Aucune déclaration

# Réponses Vignette 3



# Vignette 3

Un usager est hospitalisé à l'unité de médecine depuis avril. Pendant son séjour, il développe de l'insuffisance rénale aiguë. Un cathéter central non tunnelisé est installé le 1<sup>er</sup> juin pour débiter de l'hémodialyse rapidement. Le 5 juin, l'usager présente de la fièvre et des hémocultures prélevées à ce moment sont positives à *S. aureus*. Le site du cathéter central est beau. Aucun foyer infectieux n'est retrouvé après investigation.

Comment déclarez-vous ce cas?

- a) Bactériémie primaire associée à la procédure d'installation du cathéter central
- b) Bactériémie primaire associée à un cathéter intravasculaire
- c) Bactériémie primaire
- d) Bactériémie primaire associée à un accès vasculaire en hémodialyse
- e) Aucune déclaration

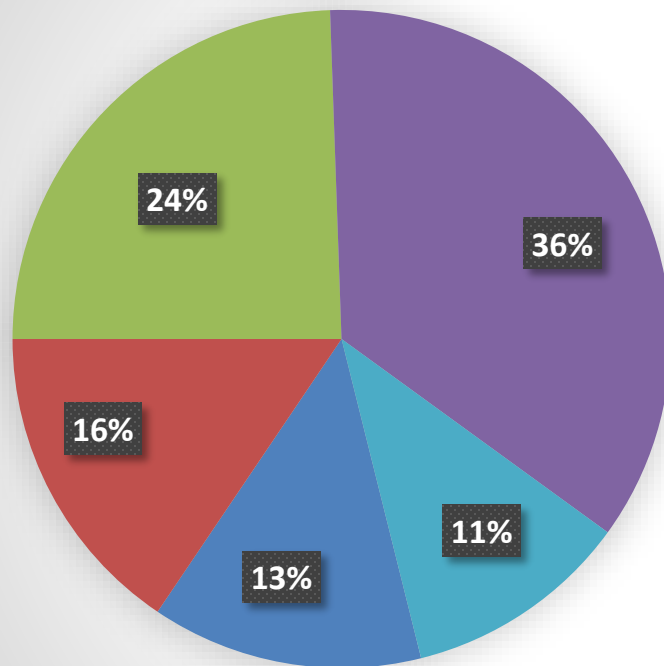
# Vignette 4

Un usager se présente à l'urgence le 1<sup>er</sup> avril pour des problèmes respiratoires et obtient son congé de l'urgence le 3 avril. Il consulte à nouveau le 10 avril pour de la fièvre et de la dysurie. Une culture d'urine est réalisée et est positive à *E. coli* à  $> 10^8$  CFU/L avec le gène KPC. L'usager n'est pas connu porteur d'aucun micro-organisme résistant, n'a aucune hospitalisation dans la dernière année, ni voyage. Il est vu par un microbiologiste-infectiologue et il est traité pour son infection urinaire.

Comment catégorisez-vous ce cas?

- a) Cas d'infection catégorie d'attribution 1c (soins ambulatoires) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 3 (communautaire)
- b) Cas d'infection catégorie d'attribution 1c (soins ambulatoires) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1c (soins ambulatoires)
- c) Cas d'infection catégorie d'attribution 3 (communautaire) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 3 (communautaire)
- d) Cas d'infection catégorie d'attribution 3 (communautaire) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1c (soins ambulatoires)
- e) Cas d'infection catégorie d'attribution 4 (inconnue) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 4 (inconnue)

# Réponses Vignette 4



- Inf 1c Souche 3
- Inf 1c Souche 1c
- Inf 3 Souche 3
- Inf 3 Souche 1c
- Inf 4 Souche 4



# Vignette 4

Un usager se présente à l'urgence le 1<sup>er</sup> avril pour des problèmes respiratoires et obtient son congé de l'urgence le 3 avril. Il consulte à nouveau le 10 avril pour de la fièvre et de la dysurie. Une culture d'urine est réalisée et est positive à *E. coli* à  $> 10^8$  CFU/L avec le gène KPC. L'usager n'est pas connu porteur d'aucun micro-organisme résistant, n'a aucune hospitalisation dans la dernière année, ni voyage. Il est vu par un microbiologiste-infectiologue et il est traité pour son infection urinaire.

Comment catégorisez-vous ce cas?

- a) Cas d'infection catégorie d'attribution 1c (soins ambulatoires) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 3 (communautaire)
- b) Cas d'infection catégorie d'attribution 1c (soins ambulatoires) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1c (soins ambulatoires)
- c) Cas d'infection catégorie d'attribution 3 (communautaire) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 3 (communautaire)
- d) Cas d'infection catégorie d'attribution 3 (communautaire) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1c (soins ambulatoires)
- e) Cas d'infection catégorie d'attribution 4 (inconnue) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 4 (inconnue)

# Vignette 5

Un usager fait le parcours suivant :

- Hospitalisé à l'hôpital A du 1er mai au 19 mai. Dépistages d'admission négatifs.
- Transfert à l'hôpital B pour des soins spécialisés du 19 mai au 25 mai. Dépistages d'admission négatifs.
- Retour à l'hôpital A le 25 mai. Dépistages d'admission le 26 mai positifs pour un BGNPC.

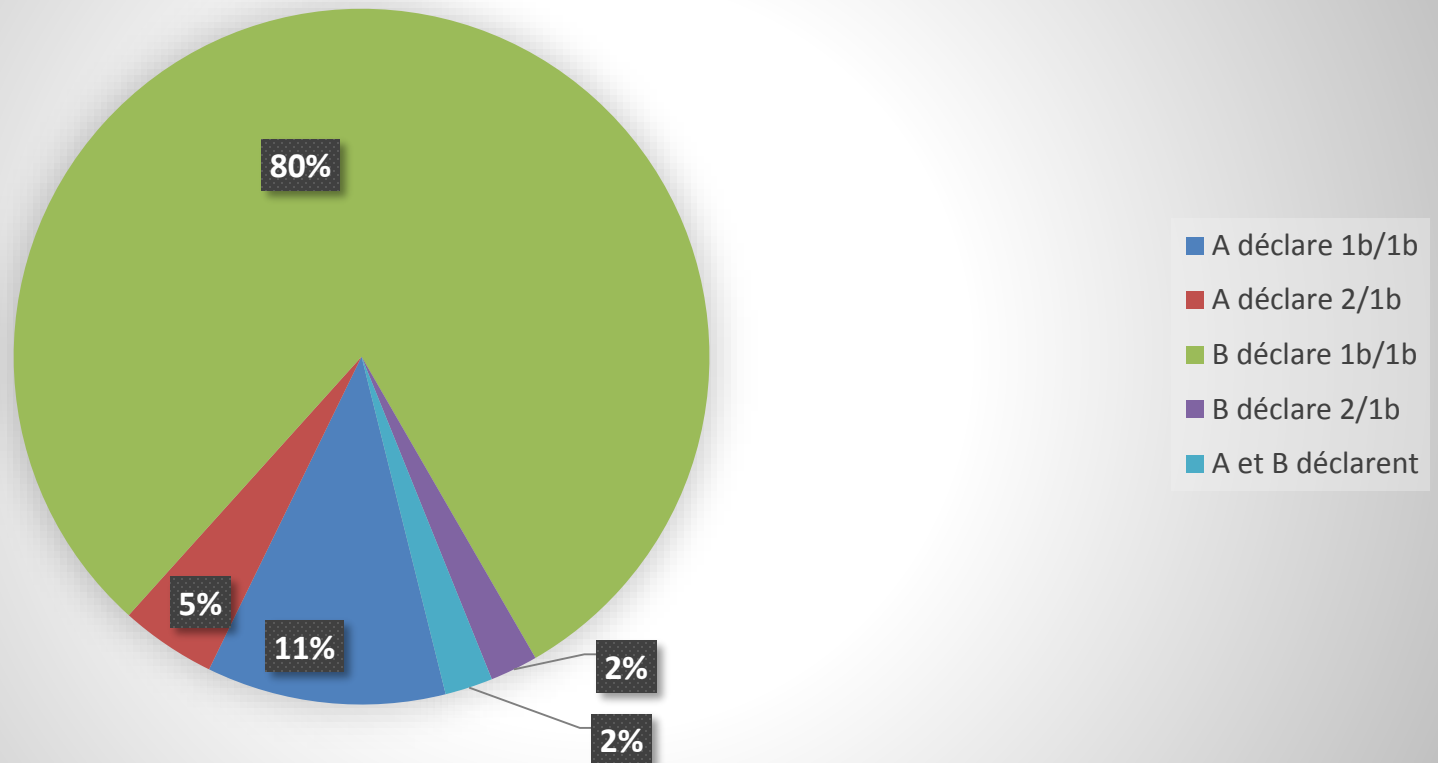
Les deux installations ont des éclosions actives de KPC.

Qui déclare ce cas et comment catégorisez-vous ce cas ?

- a) Hôpital A le déclare: colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- b) Hôpital A le déclare: colonisation catégorie d'attribution 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- c) Hôpital B le déclare: colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- d) Hôpital B le déclare: colonisation catégorie d'attribution 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- e) Hôpitaux A et B le déclarent: hôpital A = colonisation d'attribution catégorie 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure) ET hôpital B = colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 2 (autre installation)



# Réponses Vignette 5



# Vignette 5

Un usager fait le parcours suivant :

- Hospitalisé à l'hôpital A du 1er mai au 19 mai. Dépistages d'admission négatifs.
- Transfert à l'hôpital B pour des soins spécialisés du 19 mai au 25 mai. Dépistages d'admission négatifs.
- Retour à l'hôpital A le 25 mai. Dépistages d'admission le 26 mai positifs pour un BGNPC.

Les deux installations ont des éclosions actives de KPC.

Qui déclare ce cas et comment catégorisez-vous ce cas ?

- a) Hôpital A le déclare: colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- b) Hôpital A le déclare: colonisation catégorie d'attribution 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- c) Hôpital B le déclare: colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- d) Hôpital B le déclare: colonisation catégorie d'attribution 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure)
- e) Hôpitaux A et B le déclarent: hôpital A = colonisation d'attribution catégorie 2 (installation non déclarante) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 1b (hospitalisation antérieure) ET hôpital B = colonisation catégorie d'attribution 1b (hospitalisation antérieure) et origine présumée d'acquisition de la souche catégorie 2 (autre installation)

Institut national  
de santé publique

Québec



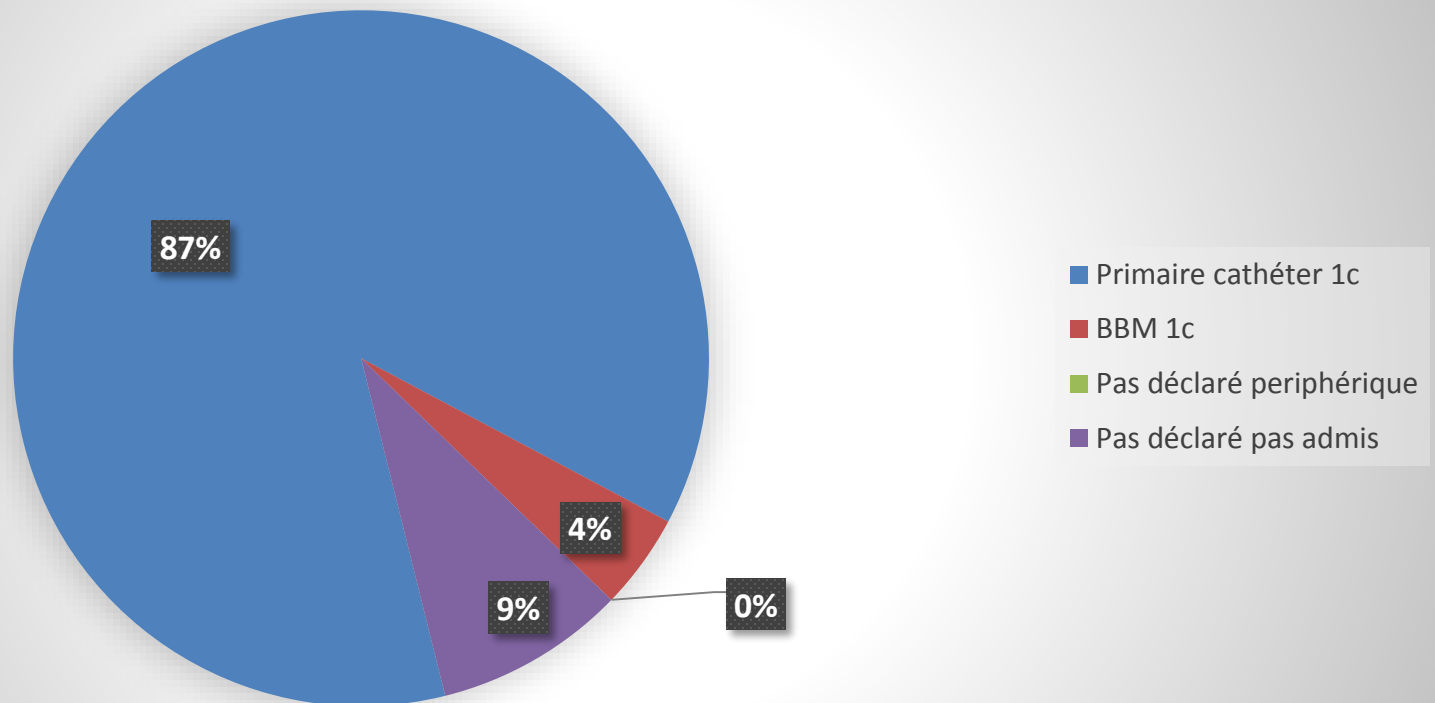
# Vignette 6

Un usager reçoit de la chimiothérapie au centre de jour en oncologie pour un lymphome non hodgkinien. Un cathéter central à insertion périphérique (PICC-Line) a été installé au début de ses traitements, il y a deux mois, en raison de difficultés d'accès veineux. Lors d'un de ses traitements, il présente de la fièvre. Le site du cathéter est beau et aucun autre foyer infectieux n'est présent. Des hémocultures sont prélevées et les quatre bouteilles prélevées sont positives pour un *Staphylococcus epidermidis*.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire associée à un cathéter intravasculaire, catégorie 1c (soins ambulatoires)
- b) Bactériémie sur bris de barrière muqueuse (BBM), catégorie 1c (soins ambulatoires)
- c) Aucune déclaration car il s'agit d'un cathéter périphérique
- d) Aucune déclaration car l'utilisateur n'est pas admis

# Réponses Vignette 6



# Vignette 6

Un usager reçoit de la chimiothérapie au centre de jour en oncologie pour un lymphome non hodgkinien. Un cathéter central à insertion périphérique (PICC-Line) a été installé au début de ses traitements, il y a deux mois, en raison de difficultés d'accès veineux. Lors d'un de ses traitements, il présente de la fièvre. Le site du cathéter est beau et aucun autre foyer infectieux n'est présent. Des hémocultures sont prélevées et les quatre bouteilles prélevées sont positives pour un *Staphylococcus epidermidis*.

Comment déclarez-vous cette bactériémie?

- a) Bactériémie primaire associée à un cathéter intravasculaire, catégorie 1c (soins ambulatoires)
- b) Bactériémie sur bris de barrière muqueuse (BBM), catégorie 1c (soins ambulatoires)
- c) Aucune déclaration car il s'agit d'un cathéter périphérique
- d) Aucune déclaration car l'utilisateur n'est pas admis



# Vignette 6

## Surveillance des bactériémies en ambulatoire (SPIN):

- 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
  
- Bactériémies à *Staphylococcus aureus*, ERV, BGNPC

# Vignette 6

BBM: bris de la barrière muqueuse

- Bactériémie primaire
- Microorganismes de la flore intestinale
- Condition abdominale pouvant entraîner une translocation bactérienne:
  - Greffe de moëlle avec diarrhée/GVH
  - Neutropénie
  - Certaines conditions critiques chez le nouveau-né

# Vignette 6





Merci beaucoup!

