

# Stratégie de gestion des antimicrobiens :

## Évaluation ciblée des patients aux prises avec une bactériémie/fongémie

*Examen des hémocultures positives afin d'évaluer le bien-fondé des traitements empiriques et de planifier la désescalade du traitement après réception des résultats de culture et épreuves de sensibilité.*



@istock.com/Eraxion

Niveau de priorité : **B**

Niveau de difficulté : **3**

### Phase du programme :

- Initiale
- Intermédiaire
- ✓ Avancée

Pour en savoir plus sur ces critères et leur élaboration, veuillez consulter l'[Antimicrobial Stewardship Strategy Criteria Reference Guide](#) (en anglais).

## Description

La fiche qui suit offre un aperçu de la question, et non un résumé exhaustif. En règle générale, l'équipe de soins doit effectuer le suivi des patients dont le traitement a été modifié à la suite de recommandations formulées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

## Explication

En raison des taux de morbidité et de mortalité associés aux bactériémies/fongémies, les patients dont les hémocultures sont positives sont des cibles de choix des mesures de gestion des antimicrobiens. Le fait de veiller à ce qu'on administre aux patients atteints de bactériémie un traitement adéquat et approprié (efficace contre l'organisme détecté) constitue une importante question de qualité des soins et de sécurité des patients. Les patients atteints de bactériémie sont également des candidats de choix à la transition vers un agent antimicrobien à spectre restreint, une fois qu'on connaît l'organisme en cause et détient les résultats d'épreuves de sensibilité, et à la recommandation d'une durée de traitement.

## Mise en œuvre

L'équipe de gestion des antimicrobiens examine systématiquement tous les patients dont les hémocultures ont identifié des organismes spécifiques, afin de :

- Veiller à ce qu'on prescrive un antimicrobien aux patients.
- Évaluer si l'agent ou les agents antimicrobiens choisis pour le traitement empirique devraient avoir un effet sur l'organisme ou les organismes en cause.

- Évaluer s'il est possible de procéder à la [désescalade](#) du traitement après réception des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.
- Recommander une durée appropriée de traitement.
- Encourager l'obtention des tests diagnostiques nécessaires (p. ex. échocardiogramme dans le cas de bactériémies à *Staphylococcus aureus*) et le suivi des patients.
- Déterminer si les cultures représentent une contamination probable par flore cutanée et s'il est avisé de mettre fin au traitement.

Il est important de noter que la bactériémie à *Staphylococcus aureus* peut entraîner des taux de morbidité et de mortalité importants si elle n'est pas gérée adéquatement. Il est généralement recommandé de consulter un spécialiste des maladies infectieuses.

Des tests diagnostiques rapides peuvent venir compléter les activités de gestion des antimicrobiens pour réduire les délais d'administration du traitement approprié.

## Avantages

---

- Pourrait améliorer considérablement l'état clinique des patients.
- Pourrait réduire l'usage inutile d'antimicrobiens (p. ex. en limitant le traitement des hémocultures qui représentent une contamination, en limitant le spectre au pathogène détecté et en repérant les patients chez qui il est appropriée de réduire la durée du traitement).

## Inconvénients

---

- Cet examen exige du personnel formé.
- Du personnel formé pourrait ne pas être disponible pour examiner les résultats les soirs et fins de semaines, selon les niveaux de dotation en personnel.

## Exigences

---

- Collaboration avec le laboratoire de microbiologie à des fins de transmission des résultats de culture positifs.
- Personnel pour examiner les cultures et les antécédents des patients, et formuler des recommandations.
- Accès aux renseignements propres aux patients (p. ex. données cliniques, de laboratoire, de microbiologie).

## Indicateurs connexes

---

- Proportion de patients aux prises avec une bactériémie/fongémie, et nécessitant une intervention
- Résultats des patients (p. ex. durée de séjour, mortalité, taux de guérison clinique) (avancée)

## Ouvrages utiles

---

**Vous trouverez ci-après une liste d'ouvrages contenant des renseignements et perspectives complémentaires sur la stratégie décrite et (ou) des exemples de mises en application de cette stratégie. Cette liste n'est pas exhaustive. L'adresse URL est fournie quand l'ouvrage est accessible gratuitement sur Internet.**

- Bauer KA, West JE, Balada-Llasat JM, Pancholi P, Stevenson KB, Goff DA. An antimicrobial stewardship program's impact with rapid polymerase chain reaction methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*/S. *aureus* blood culture test in patients with S. *aureus* bacteremia. Clin Infect Dis. 2010;51(9):1074–80. Disponible à l'adresse : <http://cid.oxfordjournals.org/content/51/9/1074.long>
- Nagel JL, Huang AM, Kunapuli A, Gandhi TN, Washer LL, Lassiter J, et al. Impact of antimicrobial stewardship intervention on coagulase-negative Staphylococcus blood cultures in conjunction with rapid diagnostic testing. J Clin Microbiol. 2014;52(8):2849–54. Disponible à l'adresse : <http://jcm.asm.org/content/52/8/2849.long>
- Box MJ, Sullivan EL, Ortwine KN, Parmenter MA, Quigley MM, Aguilar-Higgins LM, et al. Outcomes of rapid identification for gram-positive bacteremia in combination with antibiotic stewardship at a community-based hospital system. Pharmacotherapy. 2015;35(3):269–76.
- Pogue JM, Mynatt RP, Marchaim D, Zhao JJ, Barr VO, Moshos J, et al. Automated alerts coupled with antimicrobial stewardship intervention lead to decreases in length of stay in patients with gram-negative bacteremia. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014;35(2):132–8.
- Timsit JF, Soubirou JF, Voiriot G, Chemam S, Neuville M, Mourvillier B, et al. Treatment of bloodstream infections in ICUs. BMC Infect Dis. 2014 Nov 28;14:489. Disponible à l'adresse : <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/489>

*Examen des diagnostics, traitements empiriques, désescalades et durées de traitement chez les patients des soins intensifs aux prises avec une bactériémie*

- Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009;49(1):1–45. Erratum in: Clin Infect Dis. 2010;50(7):1079. Dosage error in article text. Clin Infect Dis. 2010;50(3):457. Disponible à l'adresse : <http://cid.oxfordjournals.org/content/49/1/1.long>

## Outils et ressources

---

- Scottish Antimicrobial Prescribing Group. *Staph aureus* bacteraemia [Internet]. Glasgow, UK: Scottish Medicines Consortium; [cited 2015 Sep 23]. Disponible à l'adresse : [http://www.scottishmedicines.org.uk/SAPG/Quality\\_Improvement/Staph\\_aureus\\_bacteraemia](http://www.scottishmedicines.org.uk/SAPG/Quality_Improvement/Staph_aureus_bacteraemia)

*Algorithme de soutien des pratiques exemplaires de gestion de la bactériémie à Staphylococcus aureus*

## Modèles et exemples

---

- [Exemple 1 : Centre régional de santé de Peterborough – Politique et procédure de notification relatives à la communication des résultats au personnel de gestion des antimicrobiens](#)
- [Exemple 2 : Hôpital de Scarborough – Exemples d’alertes automatisées du système ICNet](#)

*Divers établissements de soins de santé ont généreusement partagé ces documents pour aider les autres à élaborer et à mettre en œuvre leur programme de gestion des antimicrobiens. Nous vous recommandons d’indiquer l’établissement d’origine si vous adoptez un outil, un formulaire ou un cheminement particulier sous sa forme originale.*

*Les exemples contenant des recommandations cliniques ou thérapeutiques ne sont pas nécessairement conformes aux directives publiées et peuvent ne pas convenir ou s’appliquer directement à votre établissement. Tous les exemples doivent être examinés dans le contexte de la population cible, de l’environnement et de l’antibiogramme local de votre établissement.*

*Santé publique Ontario n’est pas propriétaire des documents et des renseignements mentionnés dans la présente section. Santé publique Ontario ainsi que l’établissement qui a communiqué le document n’assument aucune responsabilité à l’égard de l’utilisation d’un outil ou d’une ressource par un tiers.*

## Liens vers d’autres stratégies

---

- [Désescalade et rationalisation](#)
- [Identification des combinaisons pathogène-antimicrobien inappropriées](#)
- [Amélioration des méthodes diagnostiques](#)
- [Vérification prospective avec intervention et rétroaction](#)

## Avertissement

Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales seulement, pourvu qu’on mentionne Santé publique Ontario de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l’autorisation explicite écrite de Santé publique Ontario.

## Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Stratégie de gestion des antimicrobiens : Évaluation ciblée des patients aux prises avec une bactériémie/fongémie*, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l’Ontario, 2016.

©Imprimeur de la Reine pour l’Ontario, 2016

## Renseignements supplémentaires

[Programme de gestion des antimicrobiens](#), Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario.

Courriel : [asp@oahpp.ca](mailto:asp@oahpp.ca)



Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.

## Exemple 1 : Centre régional de santé de Peterborough – Politique et procédure de notification relatives à la communication des résultats au personnel de gestion des antimicrobiens

---

### Results Reporting . Reporting Results to Antimicrobial Stewardship



LTR25292

Revision: 1

Last Approved By: Chiu, Wayne (7/2/2015  
3:36:36 PM)

Folder Name: Microbiology\Post analytical

Next Review: 4/1/2014

Last Updated Time: 7/2/2015 3:36:36 PM

Printed copies may not be valid.

### POLICY

The Antimicrobial Stewardship (ASP) team must be notified of:

1. Any microorganisms (bacterial, viral, fungal) that have been identified in normally sterile sites. Samples from sterile sites include Blood cultures, normally sterile body fluids (CSF, synovial, etc...) and tissue samples such as biopsies.

Notify ASP of all Positive Gram Smears

**AND**

Positive cultures if the smear was initially negative

2. All Group A Streptococcus isolated from invasive and non-invasive sites (excluding throat cultures)
3. All positive C. difficile toxin DNA results.

Please print External Reports to printer KPHA804 and document that external report was sent using canned text **MASPR**. This includes all results from in-house testing as well as from referral laboratories such as PHOL and Sick Kids Hospital.

### NOTIFICATION PROCEDURE

1. Broadcast print results to Antimicrobial Stewardship printer (KPHA804).
2. Add canned text comment (**MASPR**) to the patient report to indicate that a copy has been sent to Antimicrobial Stewardship.
3. A phoned report is not required.

### AUTHOR

Title: Reporting Results to Infection Control

Page 2 of 2

W Chiu, BSc, MLT

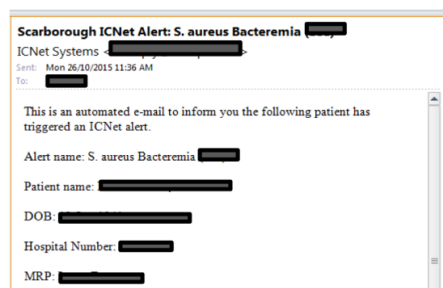
### Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par le Centre régional de santé de Peterborough. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et le Centre régional de santé de Peterborough ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

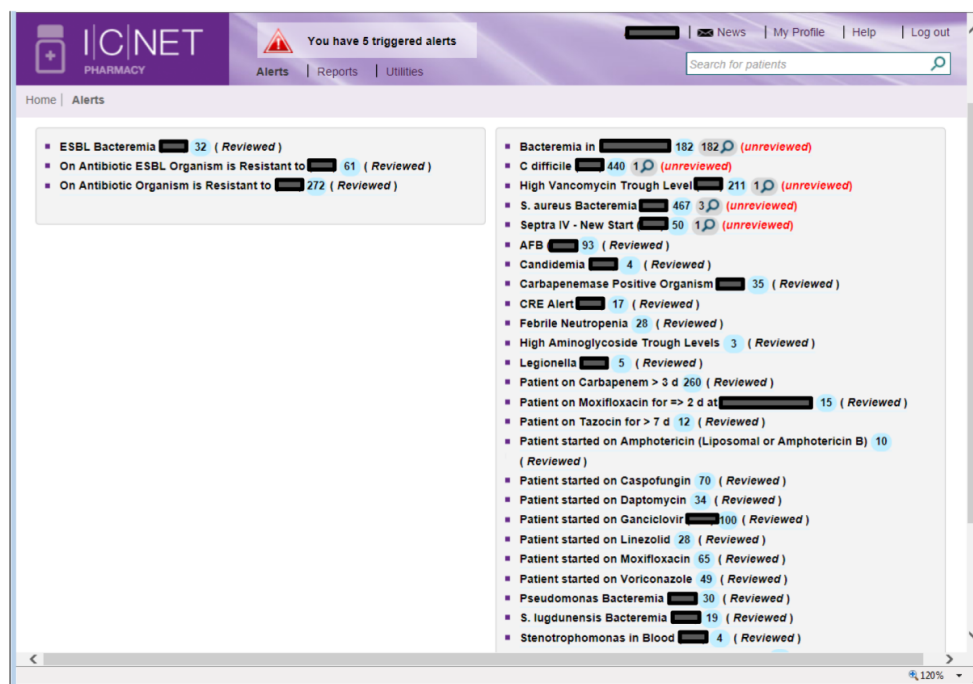
## Exemple 2 : Hôpital de Scarborough – Exemples d’alertes automatisées du système ICNet



### Sample Automated Email Alert for +ve cultures



### Other alerts (browser view)



### Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par l’Hôpital de Scarborough. Son contenu n’est pas la propriété de SPO, qui n’assume aucune responsabilité pour les renseignements qu’on y trouve. Santé publique Ontario et l’Hôpital de Scarborough ne peuvent être tenus responsables de l’usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.