

Infections nosocomiales en Montérégie 2015-2016 : poursuivre les efforts

FAITS SAILLANTS

- L'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* reste stable en Montérégie.
- Une diminution du nombre de cas d'entérocoques résistants à la vancomycine est observée cette année comparativement à l'an dernier.
- Les entérobactéries productrices de carbapénémases poursuivent leur émergence dans les hôpitaux de la région.
- L'incidence des nouveaux cas d'acquisition nosocomiale de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SARM) est similaire à celui de l'an dernier, mais une diminution de l'incidence des bactériémies à SARM est notée.

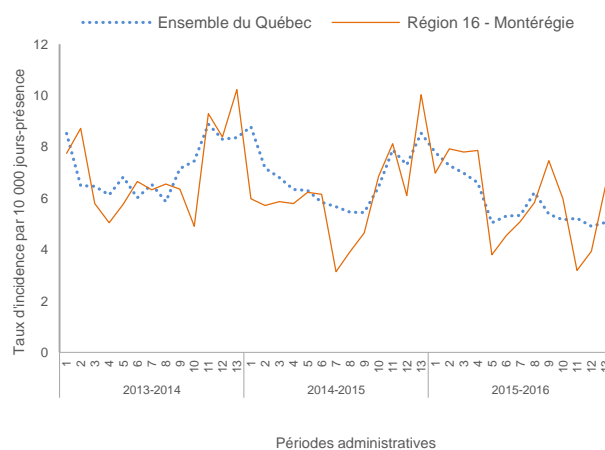
LES DIARRHÉES ASSOCIÉES AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* : UNE LUTTE CONSTANTE

Le taux d'incidence annuel régional de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) est demeuré stable cette année à 5,9 cas par 10 000 jours-présence. Le taux d'incidence montérégien a longtemps été plus bas que celui de la province. Toutefois, comme le taux d'incidence provincial diminue d'année en année, ce dernier a maintenant rejoint le taux d'incidence régional à 5,9 cas par 10 000 jours-présence.

En 2015-2016, 16 éclosions de cas de DACD ont été recensées en Montérégie, soit une légère diminution par rapport à l'an dernier. L'ensemble des hôpitaux (8) de la région a connu au moins 1 éclosion de DACD. Une éclosion a également été recensée dans un CHSLD.

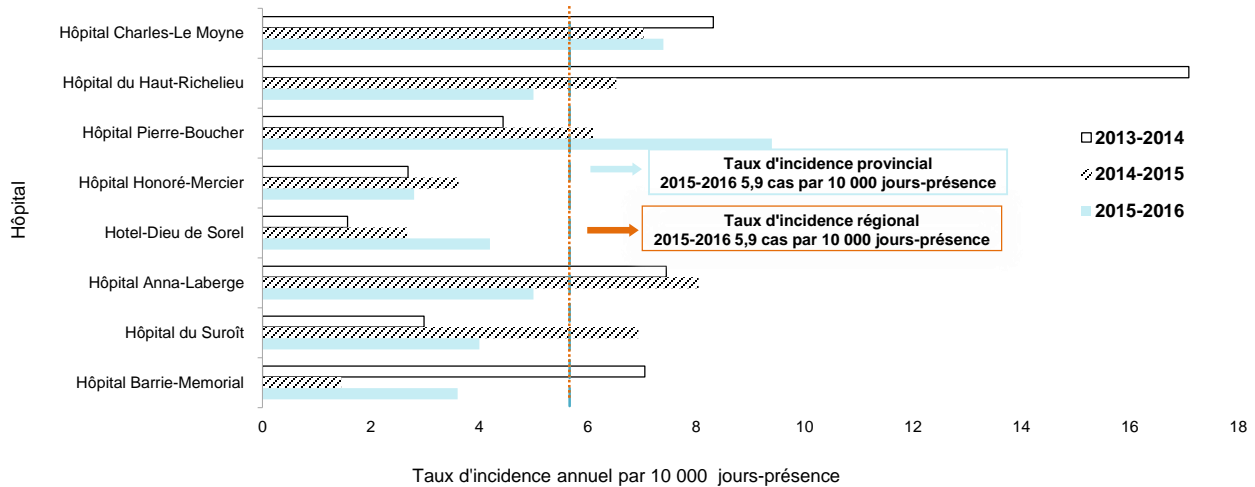
Au total, ce sont 343 patients qui ont acquis une diarrhée associée au *Clostridium difficile* lors d'une hospitalisation dans les établissements de soins de la Montérégie. Rappelons que de ce nombre, 38 patients sont décédés dans les 30 jours suivant le diagnostic (11,6%).

Figure 1 : Taux d'incidence de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale par 10 000 jours-présence selon la période administrative, Montérégie et province de Québec, 2013-2014 à 2015-2016



Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 20 mai 2016.

Figure 2 : Taux d'incidence annuelle de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale par 10 000 jours-présence selon l'hôpital, Montérégie, 2013-2014 à 2015-2016

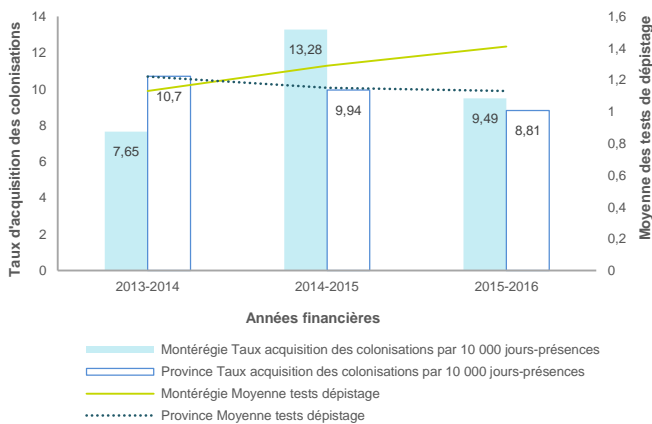


Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 20 mai 2016.

ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE: EN BAISSÉ CETTE ANNÉE

Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales par les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) a baissé de manière importante cette année, passant de 13,3 cas par 10 000 jours-présence en 2014-2015 à 9,49 cas par 10 000 jours-présence en 2015-2016. Le taux d'acquisition des colonisations au Québec a lui aussi connu une baisse cette année. Mais contrairement au reste de la province, la moyenne des tests de dépistage a continué d'augmenter en Montérégie. Cette augmentation de la moyenne des tests de dépistage peut s'expliquer, entre autres, par des situations d'éclosions vécues dans les hôpitaux de la région et par le nombre plus important de patients porteurs hospitalisés, entraînant plus de dépistages hebdomadaires sur les unités de soins.

Figure 3 - Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV par 10 000 jours-présence et moyenne des tests de dépistage, Montérégie et province de Québec, 2013-2014 à 2015-2016



Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 27 mai 2016.

Le nombre d'éclosions d'ERV en Montérégie est toutefois demeuré stable depuis les 3 dernières années avec 22 éclosions en 2013-2014, 20 éclosions en 2014-2015 et 21 éclosions en 2015-2016¹. Sept hôpitaux et deux CHSLD de la Montérégie ont connu au moins une éclosion d'ERV cette année.

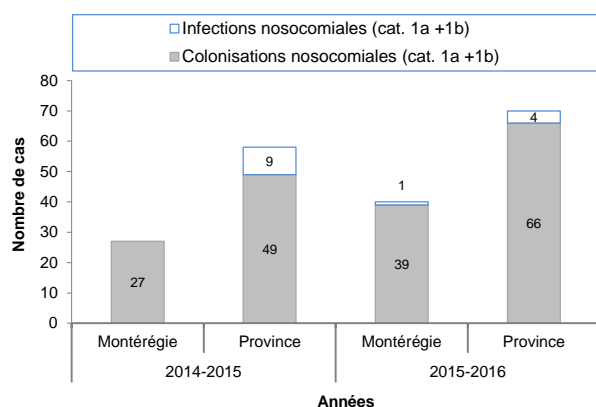
En 2015-2016, 551 patients ont été colonisés, dont 5 qui ont développé une infection à l'ERV, suite à une hospitalisation dans un établissement de soins de la Montérégie. Malgré une baisse notable du nombre de colonisations et malgré le fait qu'il y ait encore peu d'infections à l'ERV, il est essentiel de maintenir les efforts afin d'éviter une augmentation de ces dernières.

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASE : L'IMPORTANCE D'INSTAURER LES DÉPISTAGES À L'ADMISSION

Le nombre de cas d'entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) continue d'augmenter en Montérégie. En 2015-2016, 39 cas de colonisation et 1 cas d'infection d'acquisition nosocomiale ont été déclarés dans la région, ce qui représente plus de la moitié de tous les cas de colonisation inscrits au programme provincial de surveillance. La grande majorité de ces cas sont liés à une éclosion survenue dans un établissement de la région.

¹ Données basées sur la nouvelle définition d'éclosion d'ERV.

Figure 4 - Nombre de cas d'infections et de colonisations aux bacilles Gram négatif producteurs de carbapénèmes (BGNPC), 2014-2015 à 2015-2016, Montérégie et province de Québec



Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 17 mai 2016.

Note : Dans Infocentre, le nombre de cas colonisés inclut les cas infectés alors que dans ce graphique, ils sont présentés séparément.

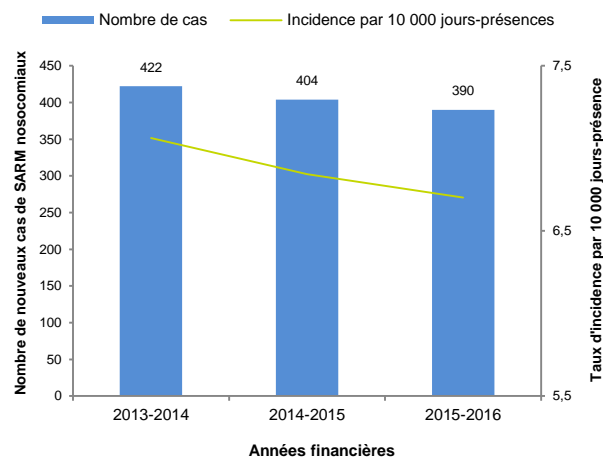
Cette année, 7 cas sporadiques de colonisation aux EPC ont été déclarés par 6 installations de la région. En 2014-2015, 2 cas sporadiques avaient été déclarés par 2 installations. Sur ces 9 cas, 5 ont été découverts lors de dépistage à l'admission. Cette donnée illustre l'importance pour tous les hôpitaux de la Montérégie de réaliser un dépistage à l'admission selon les critères recommandés par le CINQ afin d'identifier rapidement les porteurs et ainsi éviter une transmission nosocomiale².

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE : TOUJOURS PRÉSENT

L'incidence des cas nosocomiaux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est demeurée stable dans la région en 2014-2015 par rapport à l'an dernier, tel qu'illustré à la figure 5. Cette année, 390 patients ont acquis le SARM suite à une hospitalisation en Montérégie et 10% de ce nombre, soit 39 patients, ont développé une infection.

³ Pour plus d'informations à ce sujet, consulter le guide « Mesures de prévention et de contrôle de la transmission des bacilles Gram négatif multirésistants dans les milieux de soins aigus du Québec, CINQ (INSPQ) 2015 ».

Figure 5 - Nombre de nouveaux cas de SARM d'acquisition nosocomiale et taux d'incidence par 10 000 jours-présence, Montérégie, 2013-2014 à 2015-2016



Source: Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM, données extraites le 31 mai 2016.

Le taux d'incidence des bactériémies à SARM a, pour sa part, diminué en 2015-2016 par rapport à 2014-2015, passant de 0,26 cas par 10 000 jours-présence à 0,15 cas par 10 000 jours-présence. La proportion de la résistance à la méthicilline dans les bactériémies à *S. aureus* a aussi diminué dans la dernière année passant de 21,6% à 16,0%.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES: UNE LUTTE À POURSUIVRE!

Il y a eu de nombreux gains dans la lutte aux infections nosocomiales en Montérégie dans les dernières années. Le travail acharné des équipes locales en prévention et contrôle des infections et de nombreux autres acteurs dans les milieux de soins de notre région s'illustre par la baisse observée des taux d'incidence des DACD, de l'ERV et du SARM dans les dernières années.

Il faut néanmoins se rappeler qu'un nombre encore important de patients acquièrent une infection nosocomiale lors d'un épisode de soins dans les établissements de la Montérégie. De plus de nouveaux agents font leur apparition dans les hôpitaux et c'est pourquoi il faut poursuivre sans relâche la surveillance, le dépistage et les activités visant à limiter la transmission des infections nosocomiales.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

AUTEURS : Nathalie Bégin, Dre Josée Massicotte
 • Figures : Léonarda Da Silva
 • Collaboration : Dre Christine Lacroix, Marie-Josée Archetto
 • Mise en page : Liette Labrecque

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

