

Infections nosocomiales en Montérégie 2016-2017 : des résultats encourageants!

FAITS SAILLANTS

- L'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* est en baisse en Montérégie.
- La diminution importante du nombre de cas d'entérocoques résistants à la vancomycine observée l'an dernier se poursuit cette année.
- L'émergence des entérobactéries productrices de carbapénèmes continue dans les hôpitaux de la région.
- L'incidence des nouveaux cas d'acquisitions nosocomiales de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline est similaire à celle de l'an dernier, mais une diminution de l'incidence des bactériémies à SARM est notée.

LES DIARRHÉES ASSOCIÉES AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* (DACD) : EN BAISSÉ

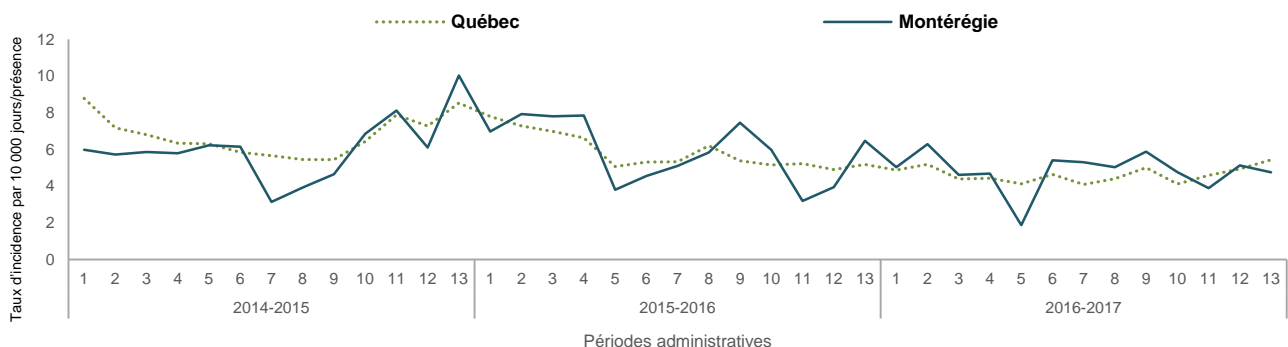
Le taux d'incidence annuel régional de DACD a diminué de 19 % cette année par rapport à 2015-2016, atteignant 4,8 cas par 10 000 jours-présence. Le taux d'incidence montérégien a longtemps été plus bas que celui de la province. Toutefois, comme le taux d'incidence provincial diminue d'année en année, ce dernier a rejoint pour une deuxième année le taux d'incidence régional. Le taux provincial est de 4,6 cas par 10 000 jours-présence.

En 2016-2017, 17 nouvelles éclosions de DACD ont été

signalées en Montérégie, soit une légère hausse par rapport à l'an dernier où 12 nouvelles éclosions avaient été signalées. La majorité des hôpitaux (7) de la région ont connu au moins 1 éclosion de DACD. Aucune éclosion n'a été recensée dans un CHSLD de la région cette année.

Au total, ce sont 265 patients qui ont acquis une DACD lors d'un séjour dans un hôpital de la Montérégie comparativement à 327 patients l'an dernier. De ce nombre, 20 patients sont décédés dans les 30 jours suivant le diagnostic (7,5 %), soit 18 de moins qu'en 2015-2016.

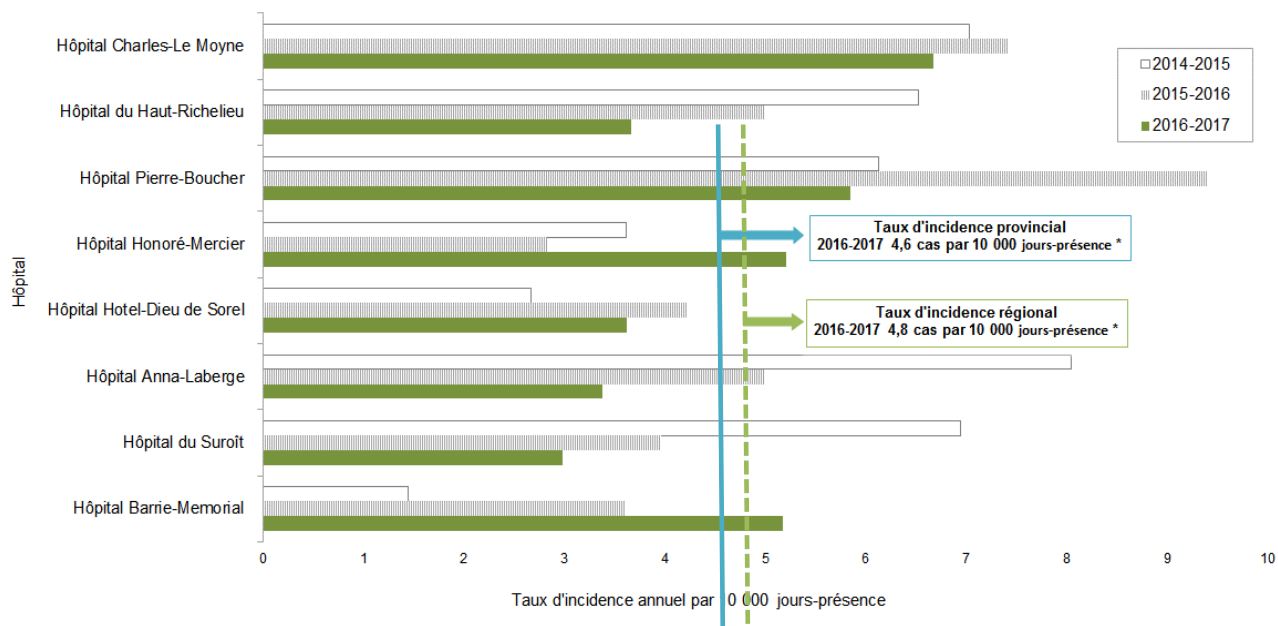
Figure 1 : Taux d'incidence de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisitions nosocomiales* par 10 000 jours-présence selon la période administrative, Montérégie et Québec, 2014-2015 à 2016-2017



* Sans égard aux différents regroupements selon la taille ou la mission des hôpitaux

*Toutes les données du présent document, incluant les données des années antérieures, portent sur les 8 installations faisant partie du découpage géographique actuel de la Montérégie. Toutes les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars.

Figure 2 : Taux d'incidence annuel de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisitions nosocomiales * par 10 000 jours-présence selon l'hôpital, Montérégie et Québec, 2014-2015 à 2016-2017

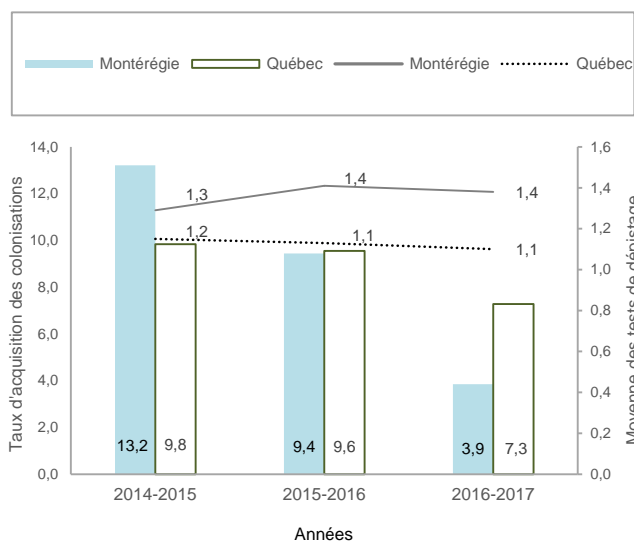


* Sans égard aux différents regroupements selon la taille ou la mission des hôpitaux.
Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 15 mai 2017.

ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (ERV) : UNE BAISSÉ IMPORTANTE

Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV a baissé de façon considérable encore cette année, passant de 9,49 cas par 10 000 jours-présence en 2015-2016 à 3,95 cas par 10 000 jours-présence en 2016-2017, et ce, malgré une moyenne des tests de dépistage relativement stable dans les trois dernières années en Montérégie et au Québec.

Figure 3 - Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV par 10 000 jours-présence et moyenne des tests de dépistage pour l'ERV, Montérégie et Québec, 2014-2015 à 2016-2017



Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 15 mai 2017.

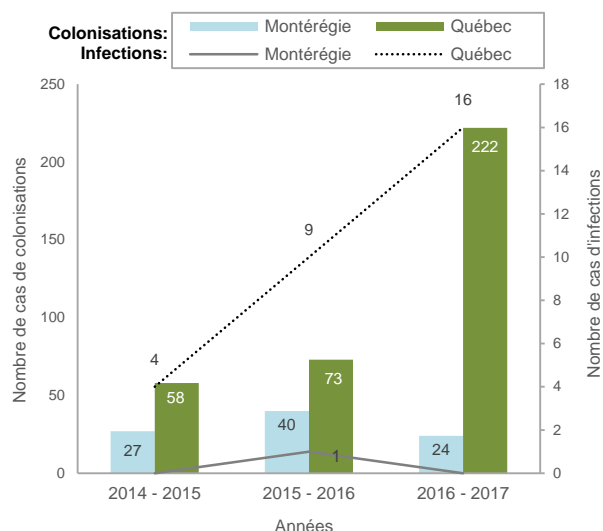
Le nombre d'éclosions d'ERV en Montérégie est toutefois demeuré stable avec 16 éclosions en 2015-2016 et 20 éclosions en 2016-2017. Huit hôpitaux et un CHSLD de la Montérégie ont connu au moins une éclosion d'ERV cette année. Cependant l'ampleur des éclosions est moindre et celles-ci sont plus limitées dans le temps que ce qui était observé dans les dernières années.

En 2016-2017, 4 patients ont acquis une infection à ERV et 228 patients ont été colonisés suite à un séjour dans un hôpital de la Montérégie, ce qui représente près de 2 fois moins de cas colonisés que l'an dernier. Malgré une baisse notable du nombre de colonisations et le peu d'infections à ERV observé, il demeure essentiel de maintenir les efforts afin d'éviter une hausse de la transmission de ce pathogène.

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASE (EPC) : L'IMPORTANCE D'AGIR MAINTENANT

Le nombre de cas de colonisations à EPC a diminué en Montérégie, passant de 40 cas d'acquisitions nosocomiales en 2015-2016 à 24 cas en 2016-2017. Aucune infection à EPC n'a été déclarée en Montérégie cette année. Cette diminution est principalement liée au contrôle d'une éclosion dans un hôpital de la région et masque l'émergence des EPC dans notre région, comme dans le reste de la province.

Figure 5 - Nombre de cas d'infections et de colonisations au BGNMR, Montérégie et Québec, 2014-15 à 2016-2017



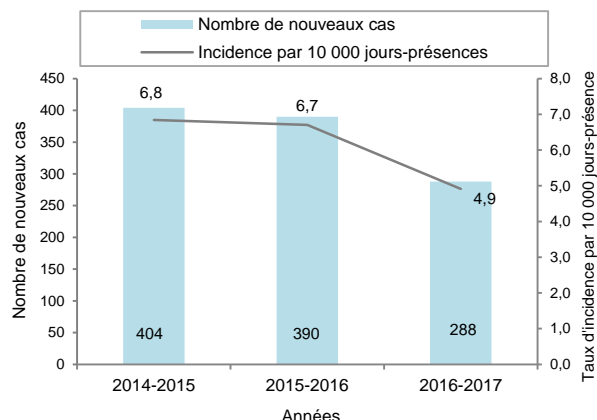
Source: Infocentre, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données extraites le 15 mai 2017.

En effet, en 2016-2017, deux hôpitaux ont connu une éclosion à EPC et 4 hôpitaux ont identifié au moins un cas sporadique de colonisation à EPC. Le nombre de cas sporadiques identifiés dans la région est passé de 2 cas en 2014-2015, à 7 cas en 2015-2016 et 10 cas en 2016-2017. Six de ces cas ont été découverts lors de dépistage à l'admission. Cette donnée illustre l'importance et la pertinence pour tous les hôpitaux de la Montérégie de réaliser un dépistage à l'admission selon les critères recommandés par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ-INSPQ) afin d'identifier rapidement les cas et ainsi éviter la transmission dans le milieu de soins.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) : LA DIMINUTION SE POURSUIT

La diminution de l'incidence des cas nosocomiaux de SARM observée depuis quelques années se poursuit en 2016-2017 pour atteindre son taux le plus bas depuis 2011 soit 4,9 cas par 10 000 jours-présences. Cette année, 288 patients, soit 100 cas de moins que l'année dernière, ont acquis le SARM suite à une hospitalisation en Montérégie et 13 % de ce nombre, soit 37 patients, ont développé une infection. Le nombre de cas de SARM diminue malgré le maintien des activités de dépistage du SARM.

Figure 6 - Nombre de nouveaux cas de SARM d'acquisitions nosocomiales et taux d'incidence par 10 000 jours-présence, Montérégie, 2014-2015 à 2016-2017



Source: Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM, données extraites le 17 mai 2017.

Cette diminution de la transmission du SARM se reflète également dans le taux d'incidence des bactériémies à SARM, lequel se situe à 0,12 cas par 10 000 jours-présence pour l'année 2016-2017 comparativement à 0,16 par 10 000 jours-présence en 2015-2016. La proportion de la résistance à la méthicilline dans les bactériémies à *S. aureus* a de nouveau diminué dans la dernière année passant de 16,0 % à 13,0 %.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES : DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS, UNE LUTTE À POURSUIVRE!

Les résultats encourageants observés dans l'ensemble des hôpitaux de la région au cours des dernières années incitent à maintenir cette lutte constante contre les infections nosocomiales. De plus, il est impératif que tous les hôpitaux de la région implantent les mesures recommandées par les instances provinciales afin de pouvoir réagir adéquatement face à l'émergence de nouveaux agents pathogènes multirésistants que sont les EPC.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/infectio-n-nosocomiale>



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.