

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 6, no 3
Juillet 2018 — ISSN: 2291-9058

Infections nosocomiales en Montérégie 2017-2018 : les taux stagnent, restons vigilants!

FAITS SAILLANTS

- Après une diminution au cours des dernières années, l'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* s'est stabilisée.
- Le taux d'acquisition d'entérocoques résistants à la vancomycine reste stable.
- Une première en 2017-2018 : tous les hôpitaux de la région participent au programme de surveillance des entérobactéries productrices de carbapénémases.
- Le taux d'incidence des cas d'acquisition nosocomiale de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline est similaire à celui de l'an dernier.

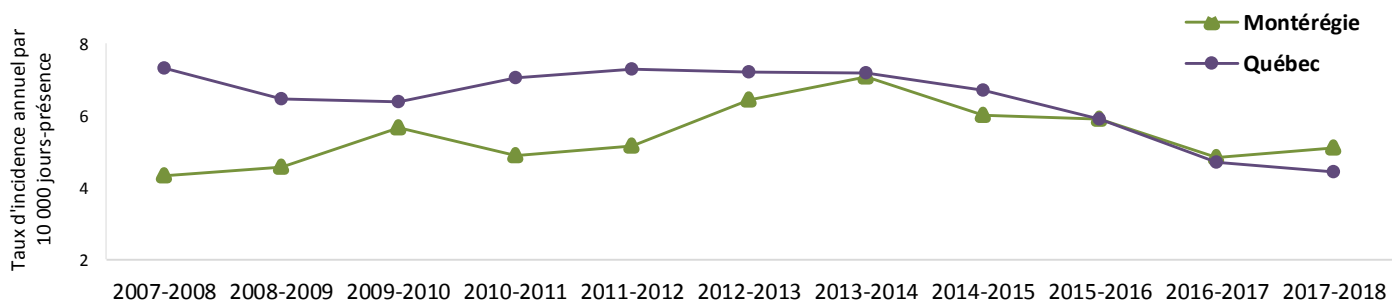
LES DIARRHÉES ASSOCIÉES AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE : LES TAUX STAGNENT, LA PROVINCE S'AMÉLIORE

Après trois années consécutives de diminution constante, le taux d'incidence annuel régional de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale est resté stable en 2017-2018 (figure 1). Pendant la même période, le taux d'incidence provincial a diminué et s'avère maintenant plus bas que le taux régional (4,4 comparé à 5,1 par 10 000 jours-présence).

Il s'agit d'une première, le taux d'incidence de la province ayant toujours été plus élevé ou comparable à celui de la Montérégie.

Au total cette année, 325 patients ont acquis une DACD lors d'une hospitalisation dans les établissements de soins de la Montérégie. De ce nombre, 37 patients (12 %) sont décédés dans les 30 jours suivant le diagnostic. Cette proportion se compare à celle observée au Québec (12 %).

Figure 1: Taux d'incidence annuel de cas de DACD d'acquisition nosocomiale par 10 000 jours-présence, 2007-2008 à 2017-2018, Montérégie et Québec

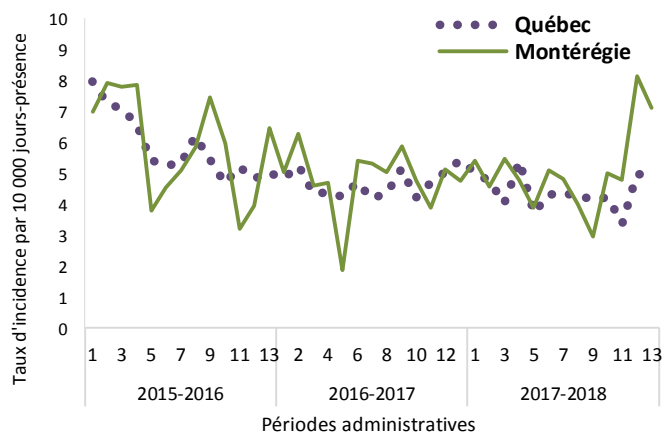


Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'infocentre le 8 juin 2018.

Toutes les données du présent document, incluant les années antérieures, portent sur les 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. Les données de la Montérégie sont comparées à la province lorsqu'elles sont disponibles.

On remarque que le taux d'incidence de DACD d'acquisition nosocomiale (figure 2) a été nettement plus élevé aux périodes administratives 12 et 13 (4 février au 31 mars). La forte circulation des infections respiratoires dans la communauté et dans les milieux de soins durant la saison hivernale a pu contribuer à cette hausse, de par l'utilisation accrue d'antibiotiques.

Figure 2: Taux d'incidence de cas de DACD d'acquisition nosocomiale par période administrative, Montérégie et Québec, 1er avril 2015 au 31 mars 2018



Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'infocentre le 11 mai 2018.

En 2017-2018, 18 éclosions de DACD ont été recensées en Montérégie, soit un nombre comparable à l'an dernier (17). Cette année, 12 éclosions (67 %) comportaient 5 cas ou moins et 9 éclosions (50 %) ont touché une seule unité de soins. Tous les hôpitaux de la région ont connu au moins une éclosion de DACD. Aucune éclosion n'a été recensée en CHSLD.

ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE : TENDANCE STABLE

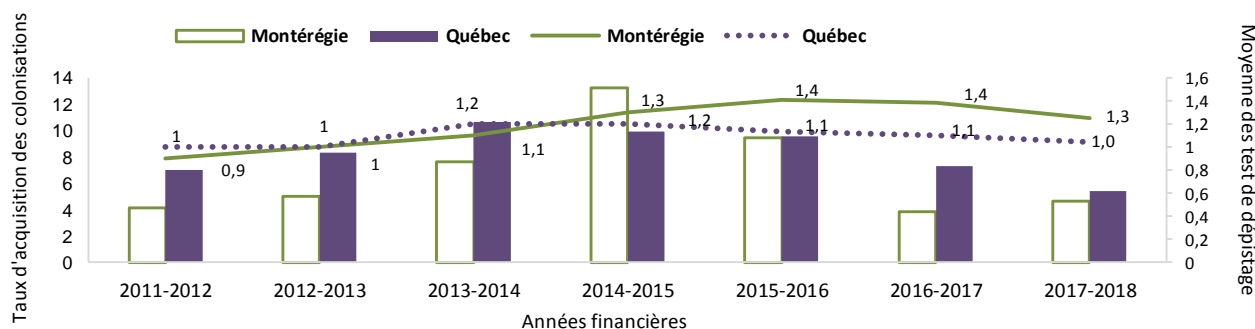
Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en 2017-2018 est comparable à celui de l'an dernier (4,7 comparé à 3,9 cas par 10 000 jours-présence) et à ceux observés il y a 5 et 6 ans (figure 3). Au Québec, le taux d'acquisition des colonisations a diminué cette année, passant de 7,3 à 5,4 cas par 10 000 jours-présence. Le taux régional demeure plus bas que celui de la province (4,7 comparé à 5,4 cas par 10 000 jours-présence), mais l'écart est moins marqué que l'an dernier. Fait intéressant, cet écart est observé même si la moyenne des tests de dépistage par admission en Montérégie est plus élevée qu'au Québec. Cela dit, on note une légère diminution de ce nombre cette année. En 2017-2018, 298 patients ont été colonisés et 3 patients ont été infectés à l'ERV suite à une hospitalisation dans un établissement de soins de la Montérégie, ce qui est comparable à l'année précédente (228 colonisés et 4 infectés).

Le nombre d'éclosions d'ERV en Montérégie s'élève à 15 en 2017-2018, soit une diminution comparativement à 2016-2017 (20). Parmi ces 15 éclosions, près de la moitié (7) comportaient 5 cas ou moins et 7 ont touché une seule unité de soins. Six hôpitaux et un CHSLD de la Montérégie ont connu au moins une éclosion d'ERV.

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES : LES TAUX SE MAINTIENNENT

Tel qu'illustré à la figure 4, le taux d'acquisition de colonisations aux entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) est relativement stable par rapport à l'année dernière (0,32 comparé à 0,51 cas par 10 000 jours-présence).

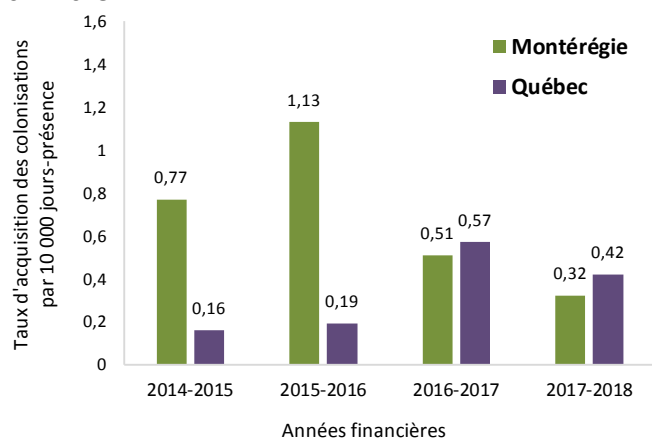
Figure 3: Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV par 10 000 jours-présence et moyenne des tests de dépistage pour l'ERV par admission, Montérégie et Québec, 2011-2012 à 2017-2018



Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'infocentre le 7 mai 2018.

En 2017-2018, 21 cas de colonisations d'acquisition nosocomiale ont été déclarés dans la région, comparativement à 24 en 2016-2017 et à 40 en 2015-2016. Plus de la moitié des cas (13) de colonisations acquis dans un hôpital de la région sont associés à une seule et même éclosion. En Montérégie, aucune infection à EPC d'acquisition nosocomiale n'a été déclarée au cours de la dernière année. Pour la première fois, l'ensemble des hôpitaux ont participé à la surveillance pour les EPC.

Figure 4: Taux d'acquisition des colonisations aux EPC par 10 000 jours-présence, Montérégie et Québec, 2014-2015 à 2017-2018¹



¹ Six installations ont participé à la surveillance en 2014-2015 et en 2015-2016, 7 installations en 2016-2017 et 8 installations en 2017-2018.

Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'infocentre le 11 mai 2018.

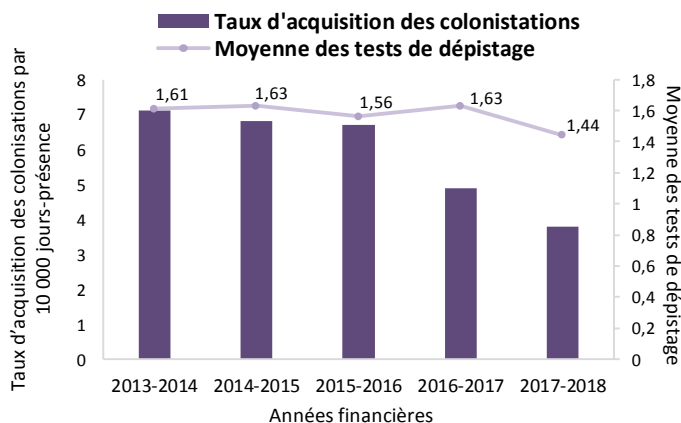
Le microorganisme le plus fréquent parmi les EPC déclarées en Montérégie et au Québec est le *Citrobacter freundii* à des proportions respectives de 60 % et 30 %. Parmi les producteurs de carbapénémases, le gène le plus fréquemment identifié est le KPC (*Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémases) tant en Montérégie qu'au Québec (76 % et 57 % respectivement).

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE : SIMILAIRE À L'AN DERNIER

Selon les données du programme de surveillance régional, le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est stable en 2017-2018 (3,8 comparé à 4,9 cas par 10 000 jours-présence), l'écart observé avec l'an dernier n'étant pas statistiquement significatif (au seuil de $p \geq 0,05$) (figure 5). À noter que la moyenne de tests de dépistage par

admission en 2017-2018 a légèrement diminué par rapport à l'an passé. Cette année, 244 patients ont acquis le SARM suite à une hospitalisation en Montérégie et parmi ceux-ci, 9 % (21) ont développé une infection.

Figure 5: Évolution du taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à SARM par 10 000 jours-présence et moyenne des tests de dépistage par admission, Montérégie, 2013-2014 à 2017-2018



Source : Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM, données extraites le 22 mai 2018.

Le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM est, lui aussi, stable depuis les trois dernières années, soit 0,11 cas par 10 000 jours-présence en 2017-2018. Parmi les bactériémies d'acquisition nosocomiale à *S. aureus*, la proportion résistante à la méthicilline a diminué entre 2015-2016 et 2016-2017, passant de 16 % à 13 %, et est stable à 13 % en 2017-2018.

POURSUIVONS LES GAINS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES !

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 a permis de faire diminuer les taux d'incidence des infections nosocomiales au cours des dernières années. La stagnation des taux en Montérégie en 2017-2018, combinée à la poursuite de l'amélioration des taux provinciaux, indiquent qu'il est crucial de maintenir les efforts puisqu'un nombre encore important de patients acquièrent une infection ou une bactérie résistante lors d'un épisode de soins dans les installations de la Montérégie.



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.

Auteurs : Dre Christine Lacroix, Dre Josée Massicotte, Dre Andréanne Roy
 Collaboratrice : Dre Manon Blackburn
 Figures : Leonarda Da Silva
 Mise en page : Liette Labrecque