

Infections nosocomiales en Montérégie 2018-2019: des gains et des défis!

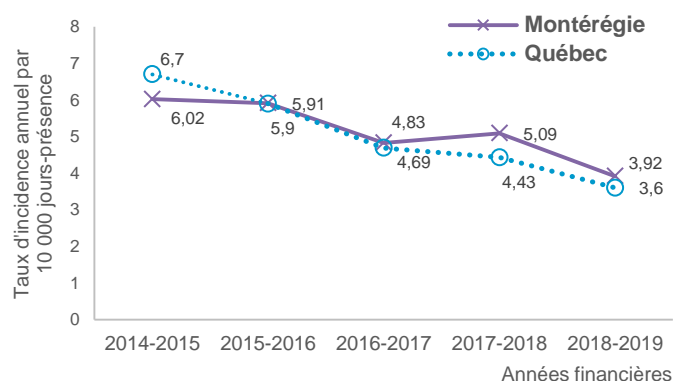
FAITS SAILLANTS

- La diminution de l'incidence des diarrhées associées au *Clostridium difficile* se poursuit.
- Le taux d'acquisition d'entérocoques résistants à la vancomycine est en hausse.
- Les entérobactéries productrices de carbapénémases continuent de s'installer progressivement dans la région.

LES DIARRHÉES ASSOCIÉES AU CLOSTRIDIUM DIFFICILE : ATTEINTE D'UN TAUX HISTORIQUE

Le taux d'incidence annuel régional de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale est en diminution en 2018-2019 (voir figure 1). Le taux montérégien est similaire à celui de la province (3,9 comparé à 3,6 par 10 000 jours-présence) et ceux-ci n'ont jamais été aussi bas.

Figure 1 : Taux d'incidence de diarrhées associées au *Clostridium difficile* d'acquisition nosocomiale par 10 000 jours-présence, 2014-2015 à 2018-2019, 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 7 mai 2019.

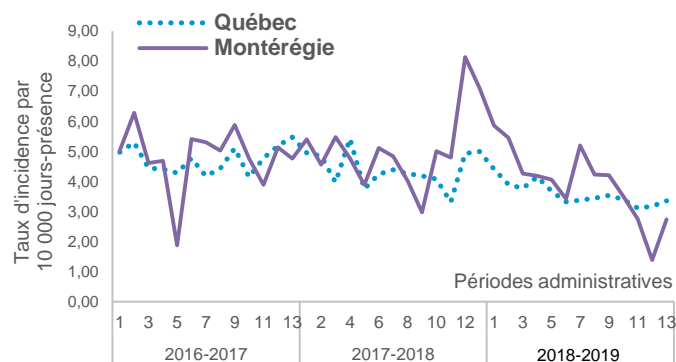
Cette situation pourrait s'expliquer notamment par l'amélioration des pratiques de prévention des infections et d'antibiogouvernance, mais aussi par la réduction de la proportion des cas de DACD causés par la souche hyper virulente NAP1. En Montérégie, cette proportion est passée de

62 % en 2014 à 18 % en 2017. Les données pour 2018 ne sont pas encore disponibles, mais des résultats préliminaires suggèrent que cette baisse se maintient.

En Montérégie, ce sont 246 patients qui ont acquis une DACD lors d'une hospitalisation dans les établissements de soins en 2018-2019. De ce nombre, 26 patients (11 %) sont décédés dans les 30 jours suivant le diagnostic. Cette proportion se compare à celle observée au Québec (12 %).

Les hauts taux d'incidence de DACD d'acquisition nosocomiale à l'hiver de l'année 2017-2018 (soit aux périodes administratives 12 et 13, du 4 février au 31 mars 2018) n'ont pas été observés en 2018-2019. Au contraire, les taux étaient en baisse à ces périodes (figure 2). Cette saisonnalité n'a toutefois pas été observée pour la province dans les trois dernières années.

Figure 2 : Taux d'incidence de DACD d'acquisition nosocomiale par période administrative, Montérégie et Québec, 2016-2017 à 2018-2019



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 2019.

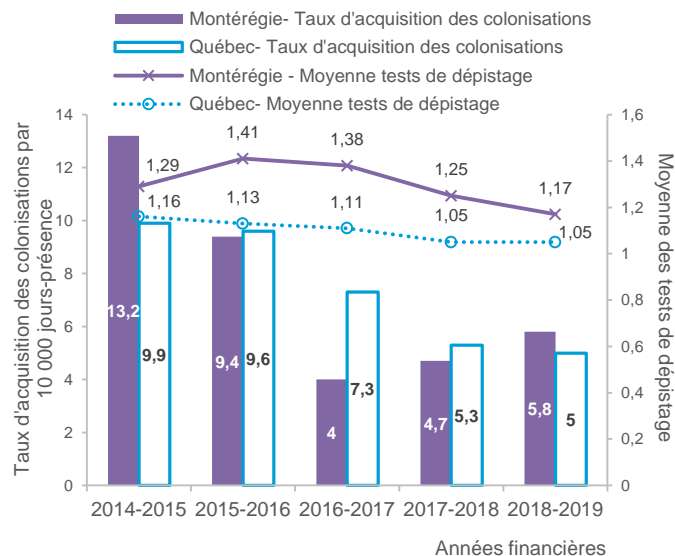
Toutes les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars. Les données de la Montérégie sont comparées à la province lorsqu'elles sont disponibles.

En 2018-2019, il y a eu 16 éclosions de DACD dans les installations de la Montérégie, soit un nombre comparable à l’an dernier (18). Parmi ces 16 éclosions, 6 comportaient plus de 5 cas et 9 éclosions ont touché plus d’une unité de soins. Tous les hôpitaux de la région ont connu au moins une éclosion de DACD. Aucun CHSLD n’a rapporté d’éclosion de DACD au cours de 2018-2019.

ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE : DÉPISTAGE EN BAISSÉ, TAUX D’ACQUISITION EN HAUSSE

Le taux d’acquisition des colonisations nosocomiales d’entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en 2018-2019 est supérieur à l’an dernier (5,8 comparé à 4,7 cas par 10 000 jours-présence) (voir figure 3). Le taux régional est aussi plus élevé que celui de la province (5,8 comparé à 5,0 cas par 10 000 jours-présence). La moyenne des tests de dépistage par admission en Montérégie est en baisse pour une deuxième année consécutive et tend à rejoindre la moyenne provinciale, qui est restée constante. En 2018-2019, il y a eu 364 nouveaux patients colonisés et 2 infectés à l’ERV suite à une hospitalisation dans un établissement de soins de la Montérégie (298 patients colonisés et 3 patients infectés en 2017-2018).

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, 2014-2015 à 2018-2019



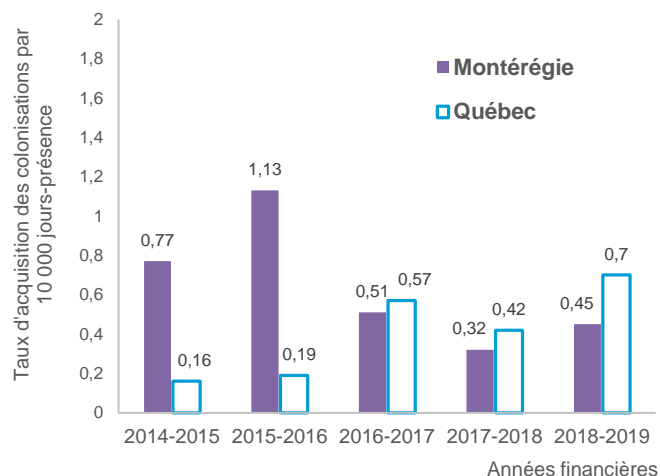
Source : Système d’information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l’Infocentre le 7 mai 2019.

En Montérégie, 20 éclosions d’ERV ont été déclarées en 2018-2019, dont 4 éclosions d’une ampleur importante (39 à 64 cas chacune) et 8 ayant touché plus d’une unité de soins. Au total, 337 cas sont liés à une éclosion, ce qui correspond à 93 % des nouveaux cas d’ERV d’acquisition nosocomiale. La proportion de cas liés à une éclosion est supérieure à l’année 2017-2018, où il y a eu 15 éclosions générant 232 cas (77 % des nouveaux cas d’acquisition nosocomiale). Tous les hôpitaux et un CHSLD de la Montérégie ont connu au moins une éclosion d’ERV.

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES : PLUS DE MILIEUX DE SOINS TOUCHÉS

Le taux d’acquisition de colonisations aux entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) est stable en 2018-2019 comparativement à 2017-2018, la différence observée n’étant pas statistiquement significative (voir figure 4). En Montérégie, deux infections (urinaire et pulmonaire) à EPC d’acquisition nosocomiale ont été déclarées au cours de la dernière année. En 2018-2019, 29 cas de colonisations d’acquisition nosocomiale ont été déclarés dans la région, comparativement à 21 en 2017-2018. Or, on constate que ces cas proviennent de 4 hôpitaux en Montérégie cette année, alors qu’en 2017-2018, seulement 2 des 8 hôpitaux ont rapporté des cas. Près de la moitié des cas (14) de colonisations acquis dans un hôpital de la région sont associés à des éclosions. Il y a eu 4 éclosions en 2018-2019 dans 2 hôpitaux et un CHSLD du territoire, ce qui est plus que l’an dernier où il n’y avait eu qu’une seule éclosion.

Figure 4 : Taux d’acquisition des colonisations aux EPC par 10 000 jours-présence, Montérégie et Québec, 2014-2015 à 2018-2019¹



1. Les huit installations de la région participent à la surveillance depuis 2017-2018.

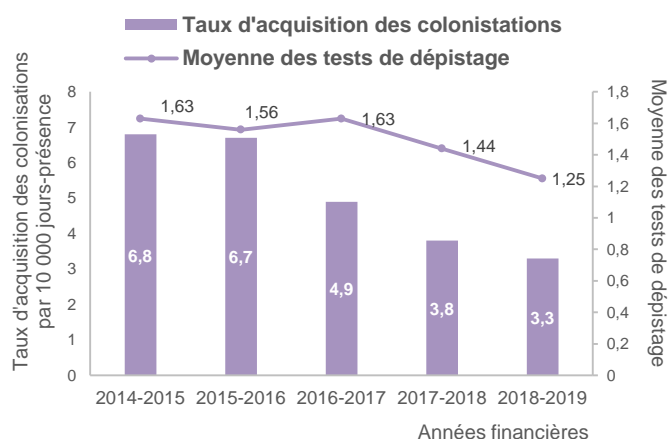
Source : Système d’information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l’Infocentre le 8 mai 2019.

Le microorganisme le plus fréquent parmi les EPC déclarées demeure le *Citrobacter freundii* dans environ le tiers des cas en Montérégie (31 %) comme au Québec (30 %). En Montérégie, d'autres EPC ont été rapportées (*Escherichia coli* et *Klebsiella oxytoca*) ce qui a fait passer la proportion de *Citrobacter* de 60 % en 2017-2018 à 31 % en 2018-2019. Le KPC (*Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémase) demeure le gène le plus fréquemment identifié, suivi par les gènes OXA-48 (gène de la famille oxacillinase) et NDM (New-dehli metallo-β-lactamase) en deuxième et troisième place, autant en Montérégie qu'au Québec.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE : TAUX STABLE, DÉPISTAGE EN BAISSÉ

Selon les données du programme régional de surveillance, le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est relativement stable en 2018-2019, soit 3,3 comparé à 3,8 cas par 10 000 jours-présence en 2017-2018, la baisse observée n'étant pas statistiquement significative (voir figure 5). La moyenne des tests de dépistage par admission en 2018-2019 a légèrement diminué encore cette année, pour une deuxième année consécutive. Cette année, 204 patients ont acquis le SARM à la suite d'une hospitalisation en Montérégie et parmi ceux-ci, 13 % ont développé une infection, ce qui est similaire à l'année précédente (9 %).

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, 2014-2015 à 2018-2019



Source : Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM, données extraites le 21 mai 2019.

DES CHIFFRES À INTERPRÉTER

La diminution de la moyenne des tests de dépistage pour ERV et SARM est difficile à expliquer avec les données disponibles. Habituellement, une baisse dans le dépistage amène une baisse dans les cas rapportés, puisque ceux-ci ne sont pas identifiés. Or, c'est plutôt l'inverse que l'on observe pour l'ERV, où le taux d'acquisition nosocomiale est en hausse, alors que le dépistage est en baisse. Les éclosions d'ERV semblent avoir contribué à la hausse en 2018-2019. Le dépistage des cas et le contrôle précoce des éclosions sont des étapes importantes pour limiter la transmission nosocomiale de l'ERV. Finalement, la lente installation des EPC dans la région se reflète par une diversification des microorganismes porteurs de gènes de résistance et un plus grand nombre d'installations touchées. Ceci appelle à poursuivre les efforts faits en prévention des infections par plusieurs acteurs autant dans la région que dans la province, afin de faire face à ces nouveaux défis.



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.

Auteure : Dre Andréanne Roy
 Collaboratrices : Dre Christine Lacroix, Dre Josée Massicotte, Nathalie Bégin
 Figures : Leonarda Da Silva
 Mise en page : Liette Labrecque

