

Infections nosocomiales en Montérégie 2013-2014 : le défi demeure

FAITS SAILLANTS

- La Montérégie a connu une hausse importante du nombre d'éclotions de DACD et d'ERV dans la dernière année.
- L'incidence des bactériémies à SARM est demeurée stable.

Le présent document trace un portrait des infections nosocomiales en Montérégie pour l'année 2013-2014 et illustre l'évolution au cours des dernières années¹. Quelques données comparent la Montérégie au Québec.

INFECTIONS NOSOCOMIALES CAUSÉES PAR LE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: LA PARTIE N'EST PAS GAGNÉE!

En 2013-2014, 25 éclotions de cas de diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale sont survenues en Montérégie, soit 5 éclotions de plus que l'année précédente. Des 11 établissements touchés par ces éclotions, on dénombre 8 hôpitaux et 3 centres d'hébergement. L'ensemble des éclotions a généré un total de 278 cas, soit 61 % de tous les cas déclarés (455) dans le système provincial de surveillance des infections nosocomiales pour la Montérégie au cours de la même année. La durée² des éclotions de DACD varie de 29 à 118 jours, pour une médiane de 71 jours. Entre 2011-2012 et 2013-2014, on remarque qu'à l'instar du nombre d'éclotions, le nombre total de cas reliés à une éclotion a plus que doublé (tableau 1). Par contre, la durée médiane des éclotions a diminué.

Selon les données du système provincial de surveillance des infections nosocomiales, le taux d'incidence annuel de DACD d'acquisition nosocomiale en Montérégie est demeuré stable au cours des deux dernières années, soit 6,9 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014, comparativement à 6,7 en 2012-2013. Au Québec, ce taux s'élève à 7,1 cas pour 10 000 jours-présence en 2013-2014, alors qu'il était de 7,3 en 2012-2013.

Tableau 1 - Description des éclotions de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale, Montérégie, 2011-2012 à 2013-2014

Éclotions de DACD	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre de nouvelles éclotions pendant l'année	8	17	18
Nombre d'éclotions débutées l'année précédente mais s'étant poursuivies pendant l'année en cours	0	3	7
Total	8	20	25
Nombre d'hôpitaux ayant connu une éclotion	5	9	8
(nombre d'éclotions)	(7)*	(18)	(21)
Nombre de CHSLD ayant connu une éclotion	0	2	3
(nombre d'éclotions)		(2)	(4)
Nombre total de cas de DACD reliés aux éclotions pendant l'année	105	257	278
Durée médiane des éclotions **	106	77	71
(étendue)	(59-126)	(50-325)	(29-118)

* Une éclotion a eu lieu en résidence privée.

** Calculée en fonction des éclotions terminées au 31 mars 2014.

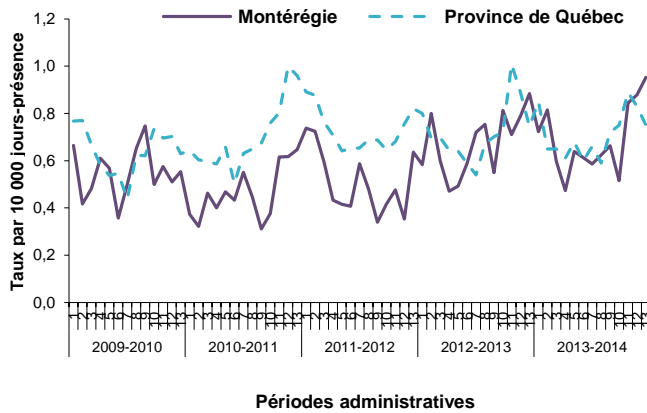
Sources : Portail SI-SPIN, données extraites le 15 mai 2014. Surveillance régionale des éclotions de DACD, données extraites le 15 mai 2014.

Parmi tous les cas de DACD d'acquisition nosocomiale recensés en 2013-2014 pour la Montérégie, on dénombre 75 décès dans les trente jours suivant le diagnostic, dont la plupart (72%) ont eu lieu dans les dix premiers jours. Précisons que le nombre total de décès représente 16,5% des cas rapportés. Cette proportion de décès est demeurée relativement stable au cours des trois dernières années en Montérégie et se compare à celle du Québec. Il en est de même pour la proportion des colectomies. Quatre personnes ont dû subir une telle intervention en raison d'une infection à *Clostridium difficile* en Montérégie en 2013-2014. Par ailleurs, le taux d'incidence de DACD en Montérégie était généralement inférieur à celui du Québec, mais depuis les deux dernières années, il rejoint maintenant celui de la province (figure 1).

¹ Toutes les données sont présentées selon l'année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars.

² Durée calculée sur les éclotions terminées au 31 mars 2014.

Figure 1 - Taux d'incidence de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale selon la période administrative, Montérégie et province de Québec, 2009-2010 à 2013-2014



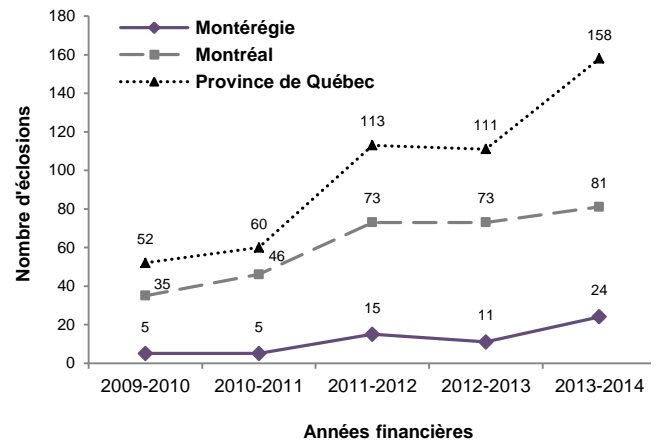
Source: Portail SI-SPIN, données extraites le 15 mai 2014.

On note qu'en 2013-2014, le taux d'incidence de DACD d'acquisition nosocomiale a été supérieur à celui du Québec dans les hôpitaux du Haut-Richelieu, Charles-Le Moyne et Anna-Laberge. Au cours des dernières années, certains hôpitaux ont réduit leur taux d'incidence de la DACD (figure 2).

ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (ERV) : BEAUCOUP PLUS PRÉSENT

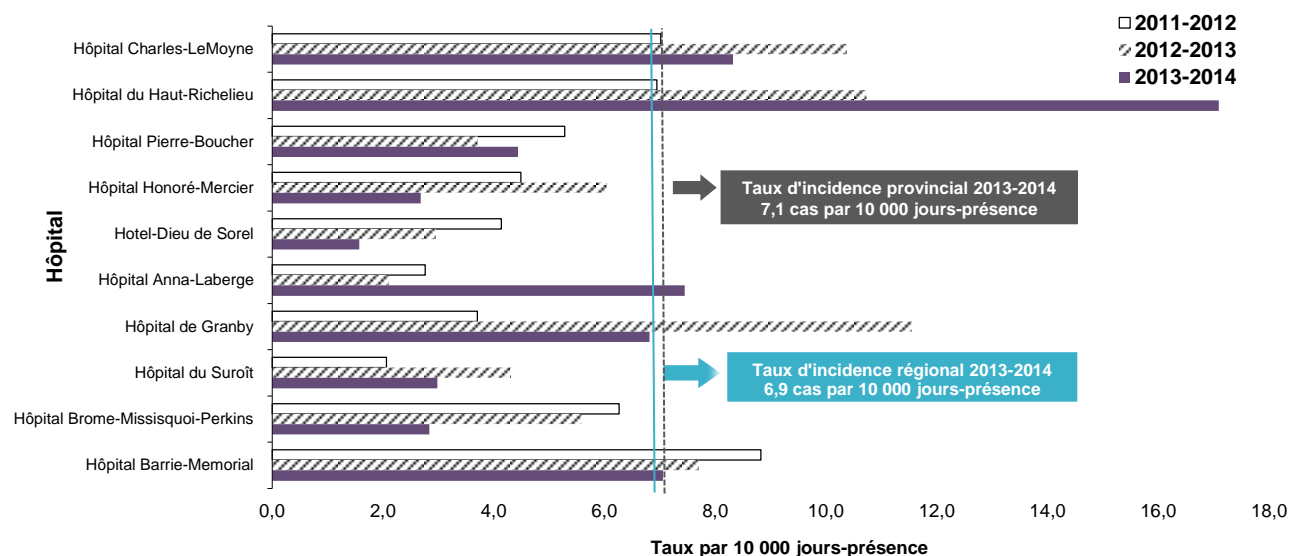
Au Québec, les éclosions d'ERV ont connu une nette augmentation dans la dernière année, passant de 111 en 2012-2013 à 158 en 2013-2014. La région de Montréal en compte le plus grand nombre avec 81 en 2013-2014, soit 51 % de toutes les éclosions (figure 3). Puisque le nombre d'éclosions est demeuré plutôt stable dans la région de Montréal au cours de la dernière année, la hausse du nombre d'éclosions d'ERV dans la province s'explique par des augmentations observées dans plusieurs autres régions du Québec, dont la Montérégie.

Figure 3 - Nombre d'éclosions à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), Montérégie et province de Québec, 2009-2010 à 2013-2014



Source: Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 9 mai 2014.

Figure 2 - Taux d'incidence annuelle de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale selon l'hôpital, Montérégie, 2011-2012 à 2013-2014



Source: Portail SI-SPIN, données extraites le 15 mai 2014.

Le nombre total d'éclotions d'ERV déclarées en Montérégie a presque doublé dans la dernière année, passant de 14 à 27. Ces éclotions se sont produites dans 12 établissements de santé, soit 9 hôpitaux et 3 centres d'hébergement (tableau 2). Elles ont généré 447 cas colonisés par l'ERV en 2013-2014, comparativement à 294 l'année précédente. La durée³ des éclotions s'étend de 27 à 353 jours (médiane 60 jours). Les cas liés aux éclotions représentent 91% de tous les cas déclarés dans le système provincial de surveillance des infections nosocomiales pour la Montérégie. Un total de 4 cas infectés a été déclaré en 2013-2014.

³ Durée calculée sur les éclotions terminées au 31 mars 2014.

Tableau 2 – Description des éclotions de cas à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) d'acquisition nosocomiale, Montérégie, 2011-2012 à 2013-2014

Éclotions d'ERV	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Nombre de nouvelles éclotions pendant l'année	15	11	24
Nombre d'éclotions débutées l'année précédente mais s'étant poursuivies pendant l'année en cours	0	3	3
Total	15	14	27
Nombre d'hôpitaux ayant connu une éclotion	8	8	9
(nombre d'éclotions)	(15)	(13)	(23)
Nombre de CHSLD ayant connu une éclotion	0	1	3
(nombre d'éclotions)		(1)	(4)
Nombre total de cas d'ERV colonisés reliés aux éclotions déclarées pendant l'année	202	294	447
Nombre total de cas d'ERV infectés reliés aux éclotions déclarées pendant l'année	4	1	1
Durée médiane des éclotions *	77	85	60
(étendue)	(28-131)	(34-290)	(27-353)

* Calculée en fonction des éclotions terminées au 31 mars 2014.

Source : Portail SI-SPIN, données extraites le 15 mai 2014. Surveillance régionale des éclotions d'ERV, données extraites le 15 mai 2014.

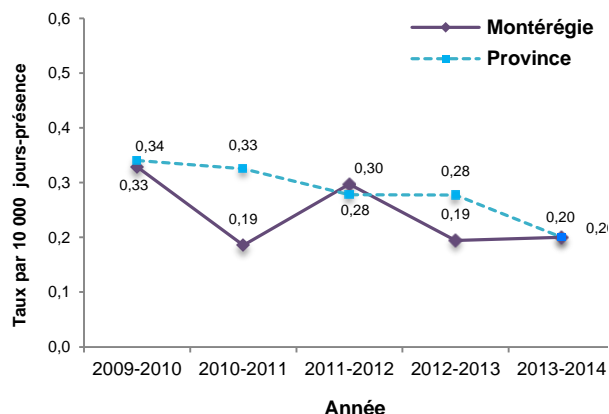
Le taux d'incidence de cas d'ERV d'acquisition nosocomiale en Montérégie a augmenté, passant de 4,6 cas pour 10 000 jours-présence en 2012-2013 à 7,4 en 2013-2014. Au Québec, le taux d'incidence s'est accru de 8,3 à 9,8 pour la même période.

STAPHYLOCOQUE AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM) : LÉGÈRE DIMINUTION DE L'INCIDENCE

Le taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale diminue au Québec depuis les cinq dernières années. Après avoir connu quelques fluctuations au cours de la même période, la Montérégie présente le même taux que celui de la province pour l'année 2013-2014, soit 0,2 cas par 10 000 jours-présence (figure 4).

Au chapitre des nouveaux cas de SARM d'origine nosocomiale, on en a dénombré 504 en 2013-2014 en Montérégie, soit un taux d'incidence de 7,5 cas pour 10 000 jours-présence. L'année précédente, le nombre de cas se chiffrait à 565, pour une incidence de 8,5 cas pour 10 000 jours-présence.

Figure 4 – Taux d'incidence des bactériémies à Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM) d'acquisition nosocomiale (cat. 1), Montérégie et province de Québec, 2009-2010 à 2013-2014



Source : Portail SI-SPIN, données extraites le 15 mai 2014.

La clé de la lutte : la surveillance et des mesures préventives rigoureuses

La lutte aux infections nosocomiales représente un défi considérable pour les milieux de soins. Elle requiert les efforts soutenus et concertés de nombreuses personnes : les intervenants qui prodiguent des soins, les équipes locales de prévention et contrôle des infections (PCI) et les équipes d'hygiène et salubrité. Afin de mieux contrôler ces infections, il est essentiel d'exercer une surveillance continue et d'appliquer rigoureusement les mesures préventives visant à limiter leur transmission.



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

- Graphiques : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Dre Christine Lacroix, Nathalie Bégin
- Révision et mise en page : Liette Labrecque