

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 8, no 4
Octobre 2022 — ISSN: 2291-9058

Infections nosocomiales en Montérégie 2019-2022* : Bilan pandémique

FAITS SAILLANTS

- Le taux d'acquisition nosocomiale de diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* reste stable depuis 2018-2019.
- La moyenne des tests de dépistage d'entérocoques résistants à la vancomycine a atteint le niveau le plus bas durant l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 (mars 2020 à juin 2022).
- Le taux d'acquisition d'entérobactéries productrices de carbapénémases se stabilise en Montérégie.

LES DIARRHÉES ASSOCIÉES À *CLOSTRIDIOÏDES DIFFICILE* : TAUX D'ACQUISITION STABLE

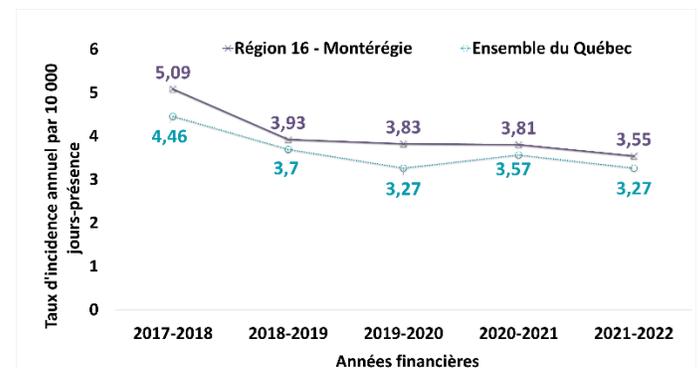
Le taux d'incidence annuel régional de diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale reste bas par rapport à l'année de référence 2018-2019, et tend à se stabiliser (voir figure 1) depuis les trois dernières années. Le taux montérégien est similaire à celui de la province (3,55 comparé à 3,27 par 10 000 jours-présence).

En Montérégie, par rapport à l'année de référence 2018-2019, moins de patients ont acquis une DACD lors d'une hospitalisation, passant de 246 à 197 patients. De ce nombre, 21 patients (10,7%) sont décédés dans les 30 jours suivant leur diagnostic. Cette proportion est similaire à celle observée au Québec (9,8%) et est stable en Montérégie par rapport à l'année de référence 2018-2019 (10,7%).

En 2019-2020, il y a eu 3 éclosions de DACD dans les installations de la Montérégie. En 2020-2021 et 2021-2022, il y a eu respectivement 11 et 8 éclosions, soit un nombre nettement en dessous de 2018-2019 (16 éclosions). Une hypothèse pouvant expliquer la baisse du nombre d'éclosions des dernières années peut être la mise en place de mesures rehaussées de prévention des infections liées à la COVID-19.

Au cours de ces 3 années, tous les hôpitaux de la région ont rapporté au moins une éclosion de DACD à l'exception de l'hôpital du Suroît. Aucun CHSLD n'a rapporté d'éclosion de DACD.

Figure 1 : Taux d'incidence de diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* d'acquisition nosocomiale par 10 000 jours-présence, Montérégie et Québec, 2017-2018 à 2021-2022



Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'Infocentre le 13 et le 26 septembre 2022.

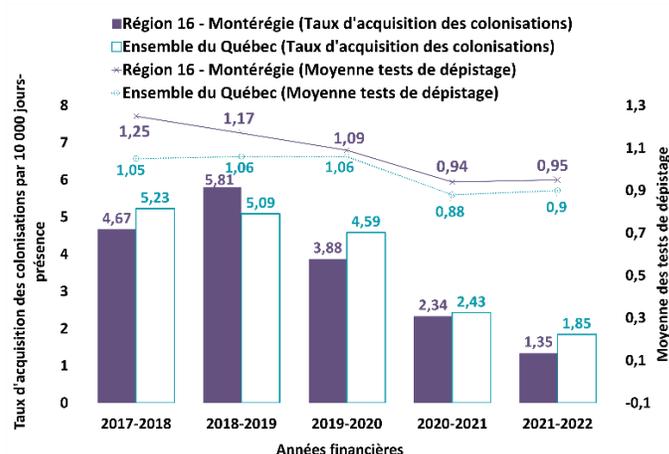
ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE : DÉPISTAGE À LA BAISSÉ

Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) est en diminution depuis les 3 dernières années, passant de 5,81 cas par 10 000 jours-présence en 2018-2019 à 1,35 en 2021-2022 (voir figure 2). Le taux régional est aussi moins élevé que celui de la province depuis la dernière année. La moyenne des tests de dépistage par admission est en baisse marquée pour les 3 dernières années tant en Montérégie que pour l'ensemble de la province, passant même sous la barre de 1 par admission. En Montérégie, certains hôpitaux ont cessé temporairement leurs activités de dépistage dans le contexte de la COVID-19, pouvant ainsi expliquer la baisse dans les données régionales observées.

Comparativement à l'année de référence 2018-2019 où 364 nouveaux patients avaient été colonisés et 2 infectés, seulement 76 nouveaux patients ont été colonisés et 2 infectés en 2021-2022. Malgré la différence marquée entre le nombre de patients colonisés, le nombre de nouveaux patients infectés est le même ce qui va dans le sens de l'hypothèse de sous-détection de l'ERV.

En Montérégie, seulement 3 éclosions d'ERV ont été déclarées en 2021-2022 par deux hôpitaux alors qu'il y avait eu 20 éclosions en 2018-2019. Au total, en 2021-2022, 22 cas sont liés à une éclosion, ce qui correspond à 29 % des nouveaux cas d'ERV d'acquisition nosocomiale, comparativement à l'année 2018-2019 où 93 % des nouveaux cas d'acquisition nosocomiale étaient en lien avec une éclosion.

Figure 2 - Taux d'incidence des colonisations nosocomiales à ERV par 10 000 jours-présence et moyenne des tests de dépistage pour l'ERV par admission, Montérégie et Québec, 2017-2018 à 2021-2022



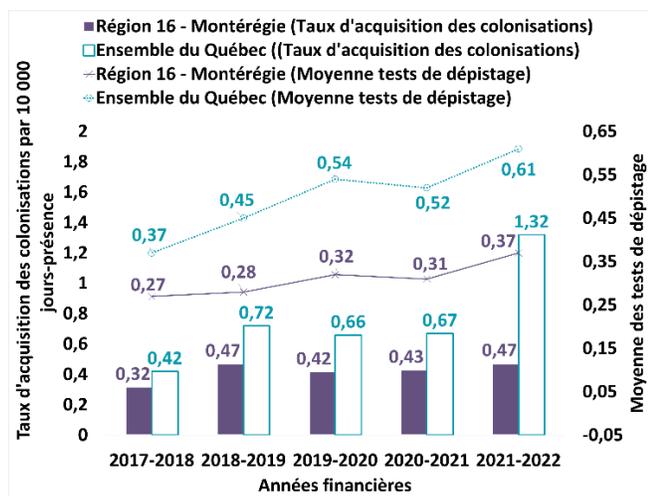
Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'Infocentre le 13 et le 26 septembre 2022

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES : DÉPISTAGE À LA HAUSSE ET TAUX D'ACQUISITION STABLE

Malgré une légère augmentation de la moyenne des tests de dépistage depuis 2018-2019, le taux d'acquisition des colonisations aux entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) est stable en Montérégie en 2021-2022 comparativement à 2018-2019. On constate que ce taux est en augmentation dans la province durant cette période (voir figure 3). En Montérégie, 5 infections à EPC d'acquisition nosocomiale ont été déclarées au cours de l'année 2019-2020, 3 infections en 2020-2021 et 3 également en 2021-2022.

En 2021-2022, 21 cas de colonisations d'acquisition nosocomiale ont été déclarés dans la région, comparativement à 30 en 2018-2019. De ces 21 cas, 11 ont été acquis lors de deux éclosions. On constate que ces cas proviennent d'un seul hôpital en Montérégie pour l'année 2021-2022, alors qu'en 2018-2019, 4 des 8 hôpitaux ont rapporté des cas. En 2021-2022, le taux d'acquisition reste stable en Montérégie (Figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence des colonisations aux EPC par 10 000 jours-présence, Montérégie et Québec, 2017-2018 à 2021-2022



Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'Infocentre le 13 et le 26 septembre 2022.

Le microorganisme le plus fréquent parmi les EPC déclarées est le *Citrobacter freundii* pour 2019-2020 (38%) et 2021-2022 (50%).

En 2020-2021, c'est l'*Enterobacter cloacae* (32 %) qui a été le plus déclaré en Montérégie, reléguant *Citrobacter freundii* au second rang (24%), tandis qu'au Québec, c'est toujours ce dernier qui est en plus grande proportion cette même année, soit 35% pour le *Citrobacter freundii* contre 22% pour l'*Enterobacter cloacae*.

Dans les 3 dernières années (2019 à 2022), le KPC (*Klebsiella pneumoniae* productrice de carbapénémases) demeure le gène le plus fréquemment identifié autant en Montérégie qu'au Québec, 78,1 % et 61,6 % respectivement en 2021-2022. À titre d'exemple, en 2021-2022, parmi les 32 EPC isolés en Montérégie, 25 de ceux-ci étaient porteurs du gène codant pour le KPC.

CONCLUSION : LA PANDÉMIE ET SES EFFETS

Les dernières années ont été vivement teintées par la pandémie de COVID-19. En effet, dû aux circonstances extraordinaires qu'a engendrées l'état d'urgence sanitaire, un des impacts a été de moins dépister certaines maladies. En contrepartie, des mesures plus intensives de prévention et de contrôle des infections ont été mises en place. L'avenir nous dira quel sera l'héritage laissé par ces impacts. Cependant, nous tenons à remercier sincèrement toutes les équipes de prévention et contrôle des infections des milieux de soins qui ont travaillé fort sur le terrain dans ce contexte difficile afin de fournir les données nécessaires à l'élaboration de cette fiche.



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.

Autrices : Isabelle Vincelette, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions
Nardin Rezk, APPR Vigie, surveillance épidémiologique et gestion d'éclosions

Collaborateurs : Nathalie Bégin, Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, Milieux de vie et infections nosocomiales (MV/Noso)
Dre Andréanne Roy et Dr Jean-François Desrosiers

Graphique : Isabelle Vincelette et Nardin Rezk

Mise en page : Marisa Thamavongsa, agente administrative

* La présente fiche regroupe les 3 dernières années, puisque certaines activités de surveillance de santé publique et certains bilans annuels ont été mis en veille durant les premiers mois de la pandémie de la COVID-19 qui a débuté en mars 2020.