

Infections nosocomiales en Montérégie 2023-2024¹

- Le taux d'incidence des diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* nosocomiales est demeuré stable en 2023-2024.
- Les taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine et à entérobactéries productrices de carbapénémases ont significativement diminué en 2023-2024.
- Le taux d'incidence des bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline présente une hausse marquée en 2023-2024.

LES DIARRHÉES ASSOCIÉES À *CLOSTRIDIOÏDES DIFFICILE*

Stabilisation de l'incidence et augmentation du nombre d'éclotions dans les installations de la Montérégie

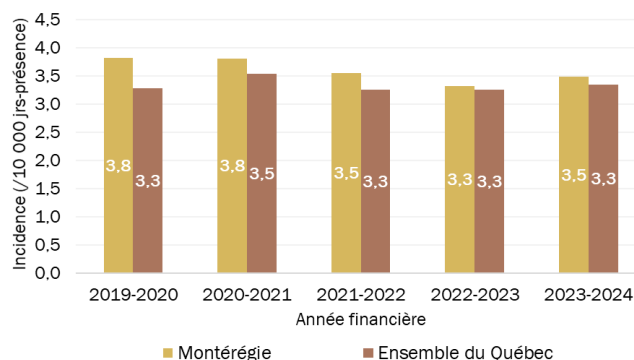
En 2023-2024, le taux d'incidence annuel des diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale en Montérégie était légèrement supérieur à celui de l'ensemble du Québec (3,5 par rapport à 3,3/10 000 jours-présence), et relativement stable par rapport aux années² précédentes (3,3 en 2022-2023 et 3,5 en 2020-2021, voir figure 1).

En Montérégie, 222 usagers ont acquis une DACD lors d'une hospitalisation en 2023-2024. De ce nombre, 20 usagers (9,2 %) sont décédés dans les 30 jours suivant leur diagnostic. Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée dans l'ensemble du Québec pour la même année (8,2 %) ainsi qu'à celle observée en Montérégie en 2022-2023 (8,5 %).

En 2023-2024, on comptait 26 éclotions de DACD dans les installations de la Montérégie (7 hôpitaux et aucun CHSLD), tandis qu'on en dénombrait 8 à chacune des deux années précédentes. Parmi les

éclotion, comparativement à 31 et à 34 les deux années précédentes, respectivement. Même si le nombre d'éclotions était trois fois plus élevé qu'auparavant, le nombre d'usagers malades liés aux éclotions était moindre (moyenne de 2,5 usagers malades par éclotion au lieu de 4).

Figure 1 – Taux annuel d'incidence de diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* d'acquisition nosocomiale, Montérégie et ensemble du Québec, de 2019-2020 à 2023-2024



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 juin 2024.

¹ À compter du 1^{er} avril 2023, une modification de la définition de l'éclotion a été adoptée. Les éclotions sont désormais dénombrées en fonction de l'unité au lieu de l'installation de soins, à l'exception des hôpitaux qui déclaraient déjà leurs éclotions en fonction de l'unité avant la modification du 1^{er} avril 2023.

² Dans l'ensemble du portrait, l'année fait référence à l'année financière qui s'étend du 1^{er} avril au 31 mars.

ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE

Baisse marquée des colonisations en Montérégie

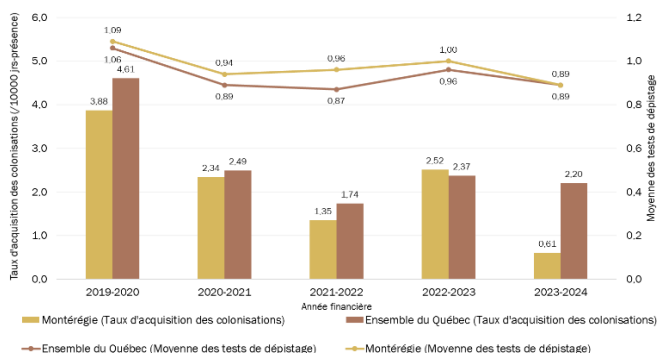
En 2023-2024, le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) par 10 000 jours-présence en Montérégie (0,61) était significativement inférieur à celui de l'ensemble du Québec (2,20). Ce taux constitue aussi une diminution significative par rapport à celui de 2022-2023 (2,52 / 10 000 jours-présence).

Le taux moyen de dépistage par admission en Montérégie a légèrement diminué, passant de 1,00 en 2022-2023 à 0,89 en 2023-2024 (voir figure 2).

En Montérégie, 39 nouveaux usagers ont été colonisés et aucun nouveau patient n'a été infecté en 2023-2024, comparativement à 149 colonisés et 1 infecté en 2022-2023. Cette baisse marquée du nombre d'usagers colonisés pourrait refléter une sous-détection de l'ERV en 2023-2024 bien que le taux moyen ne présente pas une diminution aussi importante par rapport à 2022-2023.

En 2023-2024, le nombre d'éclosions à ERV en Montérégie a diminué par rapport à l'année précédente, passant de 13 (5 hôpitaux) à 3 (1 seul hôpital). Au total, 17 cas colonisés étaient liés à une éclosion en 2023-2024, par rapport à 130 en 2022-2023.

Figure 2 - Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV et taux moyen des tests de dépistage pour l'ERV par admission, Montérégie et ensemble du Québec, de 2019-2020 à 2023-2024



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 juin 2024.

ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CABAPÉNÉMASES

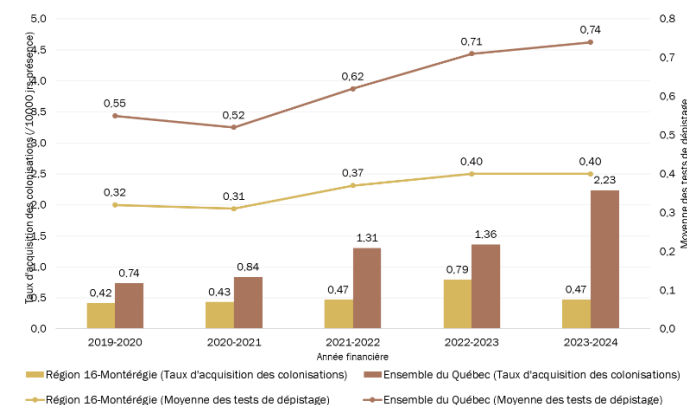
Diminution des colonisations aux EPC

En 2023-2024, le taux d'acquisition des colonisations à entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) par 10 000 jours-présence en Montérégie (0,47) était nettement inférieur à celui de l'ensemble du Québec (2,23). De plus, ce taux a significativement diminué par rapport à l'année précédente (0,79 en 2022-2023).

Les taux moyens des tests de dépistage de 2023-2024 sont demeurés relativement stables par rapport à l'année précédente, dans la région comme dans l'ensemble de la province (voir figure 3).

En 2023-2024, une baisse du nombre de cas de colonisations d'acquisition nosocomiale en Montérégie (n = 31) a été observée par rapport à l'année précédente (n = 48). En Montérégie, 2 cas d'infection à EPC d'acquisition nosocomiale ont été signalés en 2023-2024, soit un de plus que les deux années précédentes (n = 1 en 2021-2022 et 2022-2023).

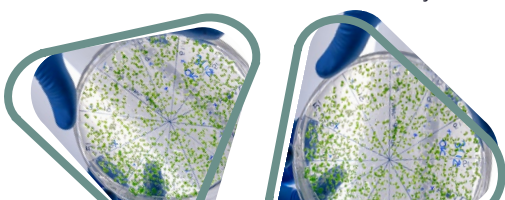
Figure 3 - Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à EPC et moyenne des tests de dépistage, Montérégie et ensemble du Québec, de 2019-2020 à 2023-2024



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 juin 2024.

La baisse des colonisations observée en Montérégie en 2023-2024 est liée à la diminution du nombre d'éclosions à EPC (n = 4) par rapport à l'année précédente (n = 7).

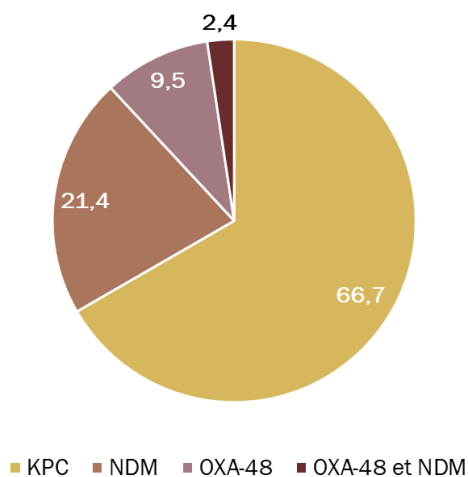
En 2023-2024, le microorganisme le plus fréquent parmi les EPC déclarées en Montérégie a été le



Citrobacter freundii (28,9 %). Le plus fréquent en 2022-2023, l'*Enterobacter cloacae* (13,2 %), a reculé au 4^e rang, derrière le *Kebsiella pneumoniae* et l'*Escherichia coli* (23,7 % et 18,4 %, respectivement).

Parmi l'ensemble des microorganismes isolés, le gène codant pour une carbapénémase le plus fréquemment identifié en 2023-2024 a été le gène KPC, tant en Montérégie que dans l'ensemble du Québec (66,7 % et 60,1 %, respectivement; voir figure 4), tout comme en 2022-2023.

Figure 4 – Proportion des gènes codant pour une carbapénémase détectés, Montérégie, 2023-2024



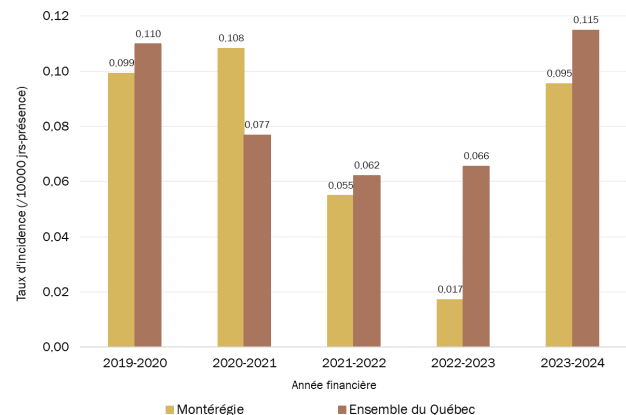
Source : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'Infocentre le 7 juin 2024.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RÉSISTANT À LA MÉTHICILLINE (SARM)

Progression des bactériémies à SARM

En Montérégie, le taux d'incidence des bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) par 10 000 jours/présence a augmenté, passant de 0,02 en 2022-2023 à 0,10 en 2023-2024. Ce taux est légèrement inférieur à celui de l'ensemble du Québec pour la même année (0,11), qui a lui aussi augmenté par rapport à l'année précédente (0,07 en 2022-2023; figure 5).

Figure 5 – Évolution des taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM, Montérégie et ensemble du Québec, de 2019-2020 à 2023-2024



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 juin 2024.

CONCLUSION

La Montérégie doit rester vigilante et poursuivre ses efforts par rapport à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales, particulièrement concernant l'EPC dont l'incidence est fortement à la hausse dans l'ensemble de la province et à l'international ([CINQ, 2023](#), [ECDC, 2021](#), [OMS, 2022](#)).



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 :	Valérie Lavoie, B. Sc. Harimahefa Razafimandimby, M. Sc.
Collaborateurs :	Nathalie Bégin, Inf. M. Sc. Jean-François Desrosiers, Md
Graphiques :	Valérie Lavoie, B. Sc. Harimahefa Razafimandimby, M. Sc.
Mise en page :	Marisa Thammavongsa, agente administrative