Portrait épidémiologique

Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 11, no 6

Juin 2025 – ISSN : 2291-9058

Infections nosocomiales en Montérégie 2024-2025

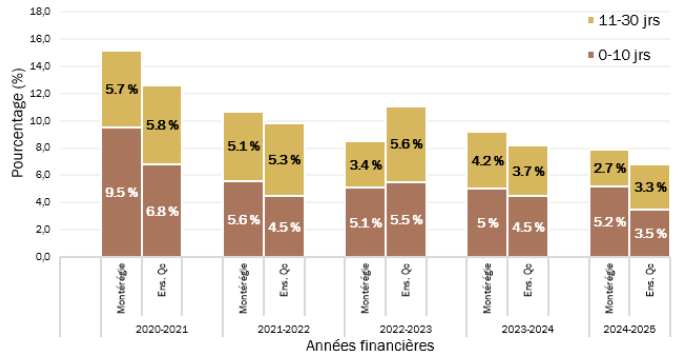
- Baisse continue de la mortalité dans les 30 jours suivant une DACD
- Forte baisse du taux d'acquisition des colonisations d'ERV
- Hausse continue du taux d'acquisition des colonisations à EPC ces cinq dernières années
- Hausse significative du taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM

Diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile*

En 2024-2025, le taux d'incidence annuel des diarrhées associées à *Clostridioïdes difficile* (DACD) d'acquisition nosocomiale en Montérégie était similaire à celui de l'ensemble du Québec (3,2 par rapport à 3,3/10 000 jours-présence), et relativement stable par rapport aux années précédentes.

En Montérégie, 195 usagers ont acquis une DACD lors d'une hospitalisation en 2024-2025. De ce nombre, 15 (7,9 %) 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 (6,8 %), mais elle diminue de façon continue ces cinq dernières années en Montérégie comme dans l'ensemble du Québec (fig. 1).

Figure 1 – Pourcentage de décès à 30 jours suite à diagnostic de DACD, Montérégie et ensemble du Québec, de 2020-2021 à 2024-2025



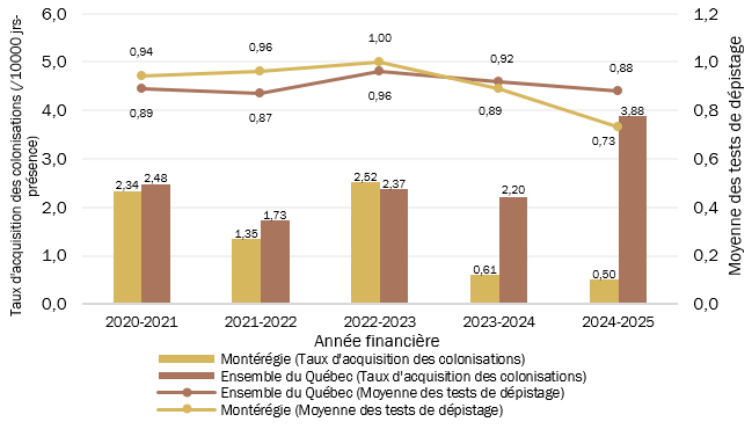
En 2024-2025, on comptait 19 éclosions de DACD dans les installations de la Montérégie (sept hôpitaux et un CHSLD), tandis qu'on en dénombrait 27 l'année précédente. Parmi les usagers ayant acquis une DACD lors d'une hospitalisation en 2024-2025, 52 étaient liées à une éclosion, comparativement à 67 et à 29 les deux années précédentes, respectivement. La durée des éclosions et le nombre de cas par éclosion sont demeurés stables (médiane de 42 jours et de deux cas, respectivement).

Entérocoques résistants à la vancomycine

En 2024-2025, le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) par 10 000 jours-présence en Montérégie (0,50) était significativement inférieur à celui de l'ensemble du Québec (3,88). Ce taux a également diminué de façon continue au cours de ces deux dernières années (2,52/10 000 jours-présence en 2022-2023). Cette baisse est attribuable à différents facteurs, puisqu'elle est beaucoup plus marquée que la diminution de la moyenne des tests de dépistage par admission en Montérégie, qui est passée de 0,89 en 2023-2024 à 0,73 en 2024-2025 (fig. 2).

Québec

Figure 2 – Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV et moyenne des tests de dépistage pour l'ERV par admission, Montérégie et ensemble du Québec, de 2020-2021 à 2024-2025



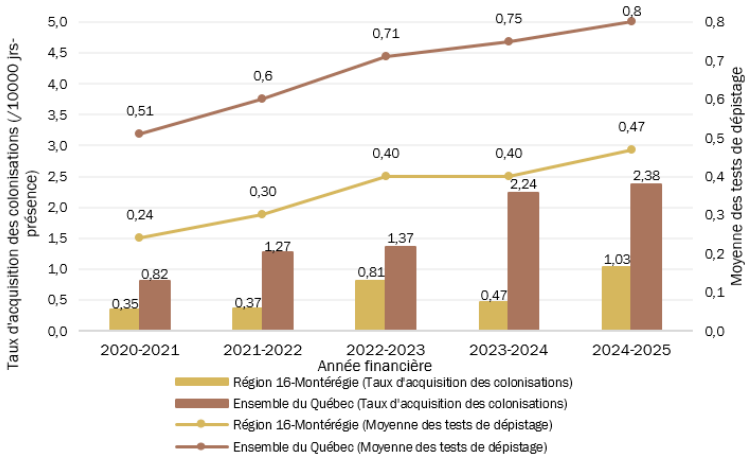
En Montérégie, 31 nouveaux usagers ont été colonisés et aucun nouveau patient n'a été infecté en 2024-2025, comparativement à 39 colonisés et 0 infecté en 2023-2024. En 2024-2025, le nombre d'éclosions à ERV en Montérégie a augmenté par rapport à l'année précédente, passant de trois (un seul hôpital) à six (trois hôpitaux et un CHSLD). Au total, 17 cas colonisés étaient liés à une éclosion en 2024-2025, comme en 2023-2024, nombre bien inférieur à celui observé en 2022-2023 (n = 130).

Entérobactéries productrices de carbapénémases

En 2024-2025, le taux d'acquisition des colonisations à entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) par 10 000 jours-présence en Montérégie (1,03) était nettement inférieur à celui de l'ensemble du Québec (2,38). Toutefois, ce taux a significativement augmenté par rapport à l'année précédente (0,47/10 000 jours-présence en 2023-2024) et a atteint la valeur la plus élevée des cinq dernières années. La moyenne des tests de dépistage présente la même tendance pour la même période, dans la région comme dans l'ensemble de la province (fig. 3).

En 2024-2025, une augmentation du nombre de cas de colonisations d'acquisition nosocomiale en Montérégie (n = 65) a été observée par rapport à l'année précédente (n = 31). En Montérégie, deux cas d'infection à EPC d'acquisition nosocomiale ont été signalés en 2024-2025, comme en 2023-2024. Le nombre d'éclosions à EPC (n = 10) a, pour sa part, augmenté par rapport à l'année précédente (n = 4). Par ailleurs, le nombre d'hôpitaux ayant déclaré une éclosion d'EPC a doublé, passant de 3 en 2023-2024 à 6 en 2024-2025.

Figure 3 – Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à EPC et moyenne des tests de dépistage, Montérégie et ensemble du Québec, de 2020-2021 à 2024-2025



En 2024-2025, les microorganismes les plus fréquents parmi les EPC déclarées en Montérégie ont été le *Citrobacter freundii* (27,8 %), le *Klebsiella pneumoniae* (27,8 %) et l'*Enterobacter cloacae* (24,1 %), qui figurent également parmi les plus observés dans l'ensemble du Québec (fig. 4). Parmi l'ensemble des microorganismes isolés, le gène codant pour une carbapénémase le plus fréquemment identifié en 2024-2025 a été le gène KPC, tant en Montérégie que dans l'ensemble du Québec (72,0 % et 58,7 %, respectivement), tout comme en 2023-2024 (fig. 5).

Figure 4 – Répartition des catégories de microorganismes, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025

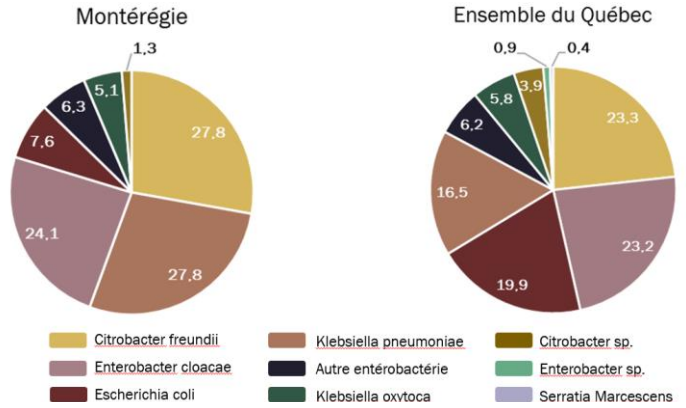
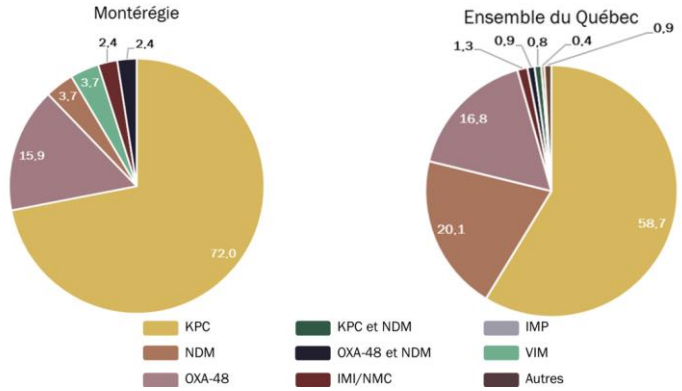


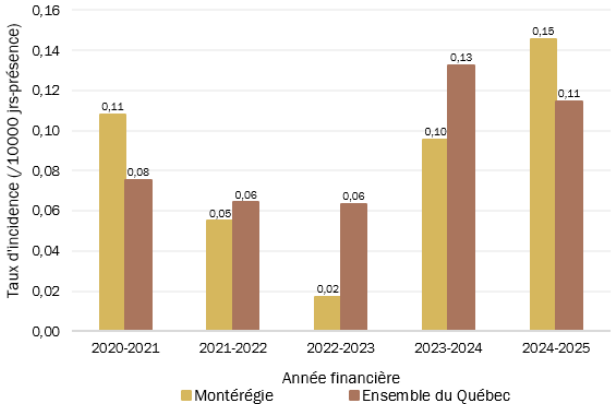
Figure 5 – Proportion des gènes codant pour une carbapénémase, Montérégie et ensemble du Québec, 2024-2025



Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline

En Montérégie, le taux d'incidence des bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) par 10 000 jours-présence a significativement augmenté de façon continue ces trois dernières années, passant de 0,02 en 2022-2023 à 0,15 en 2024-2025. Ce taux est supérieur à celui de l'ensemble du Québec pour la même année (0,11), qui a diminué par rapport à l'année précédente (0,13 en 2023-2024, fig. 6). Toutefois, aucune éclosion associée à SARM n'a été déclarée en Montérégie en 2024-2025.

Figure 6 – Évolution des taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM, Montérégie et ensemble du Québec, de 2020-2021 à 2024-2025



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, 2024, ECDC, 2023).

Sources des figures : Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales – SI-SPIN, Institut national de santé publique, données extraites de l'Infocentre le 2 juin 2025.

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 : **Dr Jean-François Desrosiers,** MD
Nathalie Bégin, Inf. M.Sc.
Mise en page : **Sarah Cullen,** agente administrative

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec