

Cette présentation a été effectuée le 19 novembre 2008, au cours des « 2es Journées de prévention des infections nosocomiales - Des programmes et un réseau à consolider » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



Les Origines - 1998

- Comité de Prévention AMMIQ, AIPI, LSPQ, OIQ
- Réseau de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales
 - Fréquence et source d'infections nosocomiales
 - Complications
 - Identifier les problématiques, priorités
 - Comparaisons externes
 - Inciter les CH à faire surveillance

Ultimement réduire les infections nosocomiales

Objectifs Journée SPIN

- Présenter les principaux résultats des programme de surveillance
- Discuter des principales problématiques rencontrées pour chacun des programmes
- Ateliers
 - Utilisation locale des données
 - Recueillir vos commentaires , impressions, besoins et suggestions
- Évoluer nos programmes actuels et futurs

SPIN- CD 2004-08

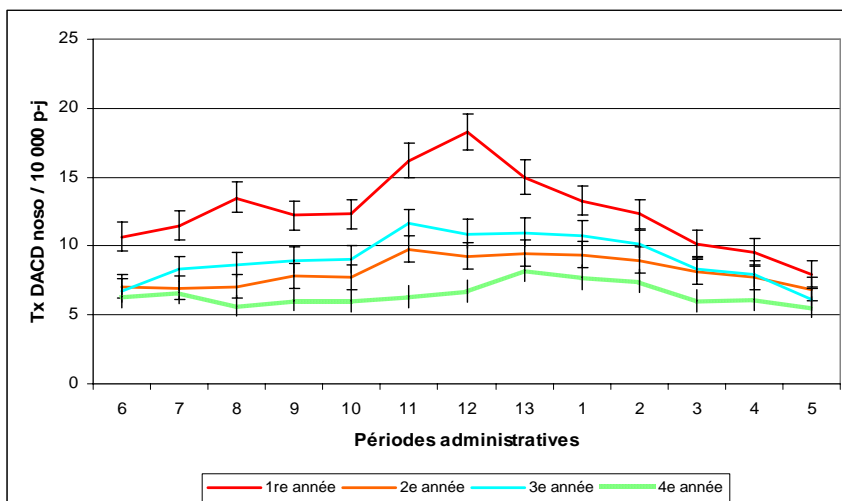
- Principaux résultats
- Principaux problèmes
 - Classification des décès
 - Cas communautaires et classification des cas
 - Validation et Définition
- Objectifs et évolution futur
 - Analyse locale

Résultats Spin-CD: incidence DACD nosocomiale 2004-2008

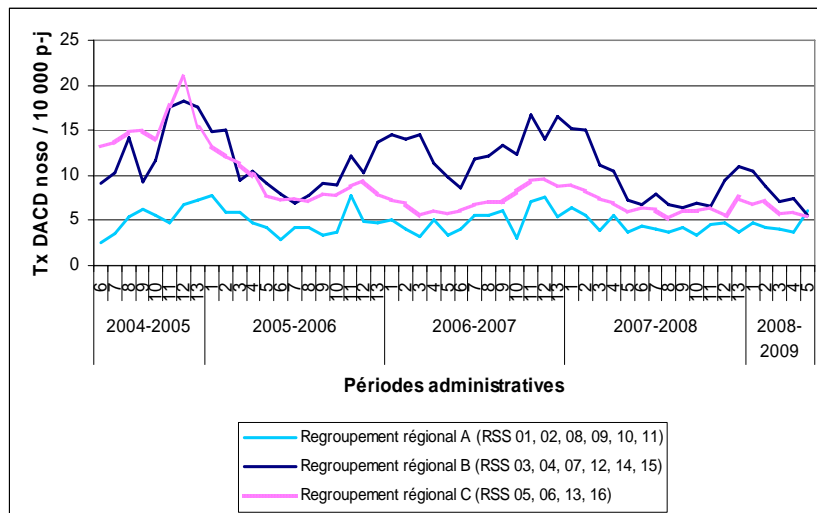
Année	N	Taux/ 10000 jours présence
2004-05	6350	12.6
2005-06	4009	8.1
2006-07	4480	9.1
2007-08	3212	6.5

>3000 cas de moins....Diminution de 48 % !

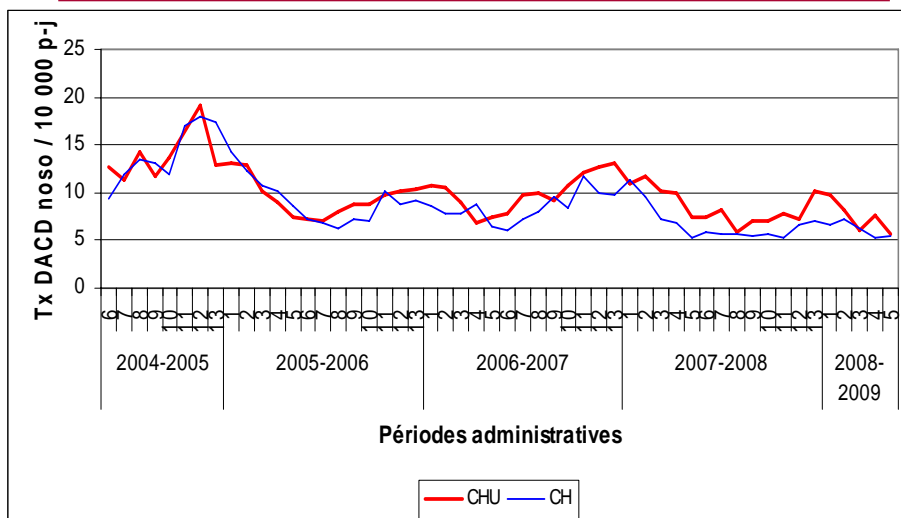
Spin-CD: Taux d'Incidence 2004-08



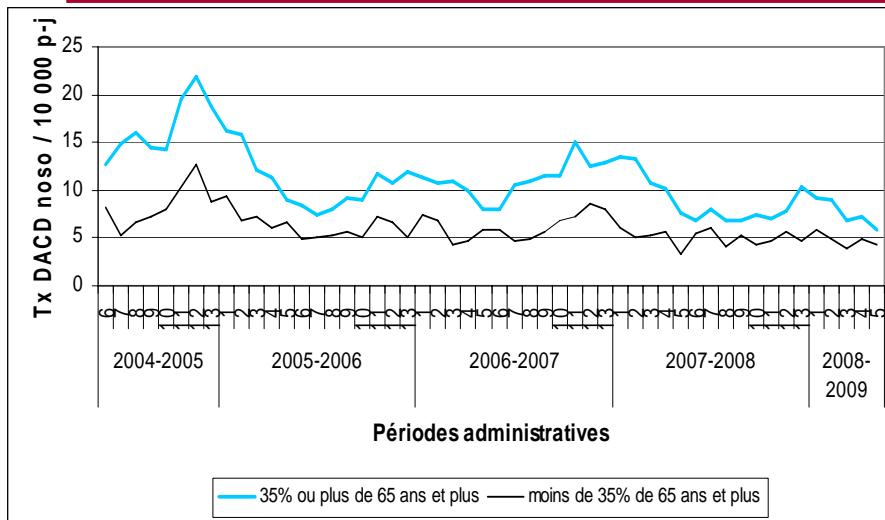
Regroupements Régionaux



Incidence Selon Statut Universitaire



Incidence selon Age



Cas communautaires , en Émergence ?

Année	N	%
04-05	612	11.3
05-06	564	12.8
06-07	613	10.2
07-08	566	12.8

Validation : classification des cas DSP Montréal 2005-06

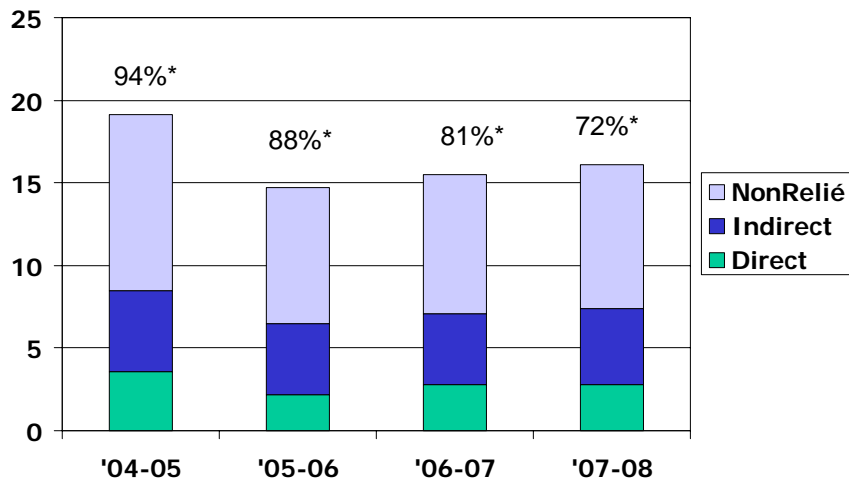
- Validation des cas classés IIC-III (Montréal 2005-06)*
 - Croisement avec fichier d'hospitalisation
 - Proportion cas IIC hospitalisés < 4 semaines:
 $42/267 = 16 \%$
Nosocomiale probable
Représentent seulement 1.7 % du total
- Plus on remonte loin , plus la proportion hospitalisée augmente :
 - 23% - 36% - 44 % des cas hospitalisée > 8-26-52 semaines avant CD
 - Possiblement associés aux soins de santé....

* Louise Valiquette, A.Dascal, DRSP-Montréal 2007

Complications 2004-2008 n=10246 (81 % des cas nosocomiaux)

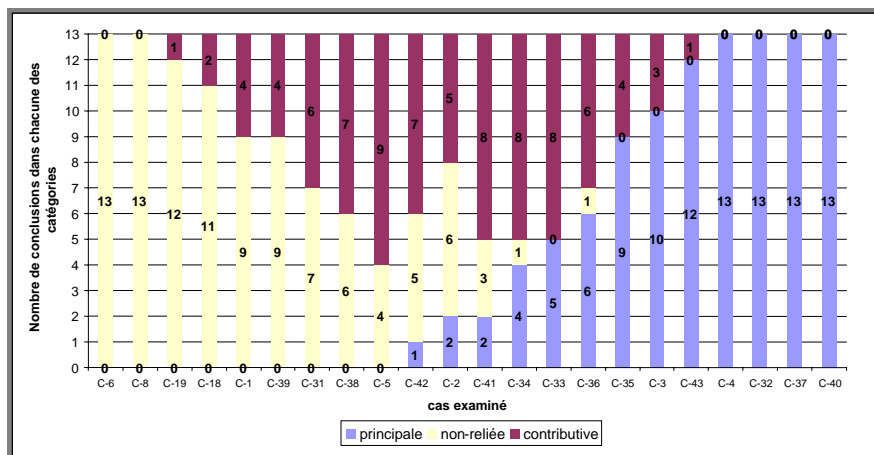
Admissions soins Intensifs	2.3 %
Colectomie	1 %
Ré Admission	5.4 %
Décès	15.7 %

Mortalité rapportée , 04-08



* Pourcentage des cas classés nosocomiaux (I) suivi

Validation des décès : éclosion de 22 décès dans un CH
22 scénarios soumis à 13 examinateurs différents



Mesure d'accord kappa: cause directe 0.69 (5-12)
cause indirect 0.23 (4-13)
sans lien 0.54 (2-12)

Classification des décès.....propositions

- Continuer idem
- Déclaration cas par cas
 - Questionnaire de 12 questions
- Mortalité brute
 - 10 jours , 30 jours
- Idéalement mortalité ajustée pour l'âge
 - Nécessite d'avoir âge pour tous les cas

Mortalité Période 6- 2008

Nouvelle modalité

- 10 jours 6.4 %
- 10-30 jours 11.6 %
- Total 18.1%

Objectifs actuels de SPIN-CD

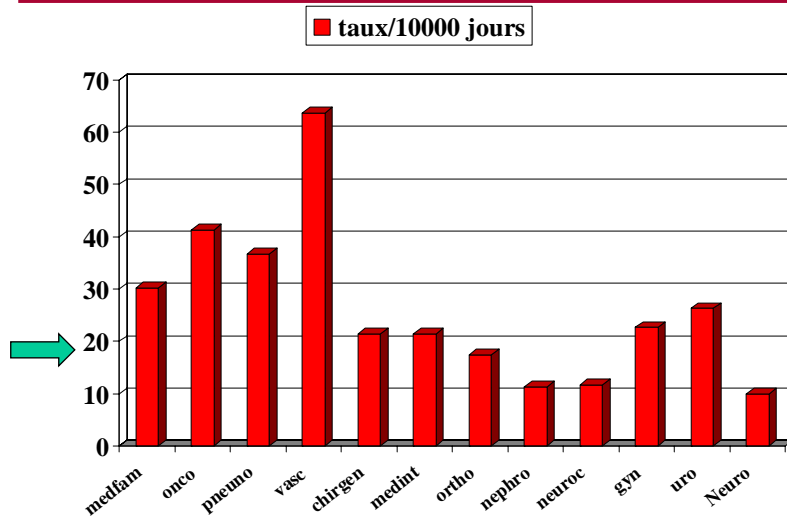
Validation , définition , classification.....

- Basé sur laboratoire (Toxine A/B ou pathologie)
- Critères cliniques nécessaire pour maladie
 - Diarrhée= forme du contenant (+ illeus , mégacolon, etc)
 - Nombre de diarrhées : >3 en > 24 heures
 - Exclusion des autres causes de diarrhée
- Nosocomial si : > 72 heures post adm.- 4 sem post congé
- Rechute vs réinfection: 8 semaines post fin traitement
- Classification des cas II

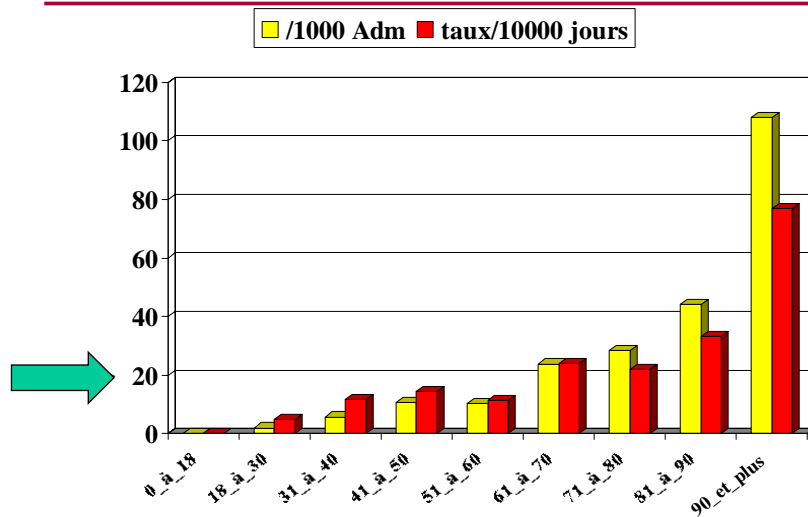
Futur....

- Formation continue....
- Validation
- Définition d'éclosion
- Raffinement Analyse : localement
 - Impact d' âge : incidence, mortalité selon âge
 - Relation avec consommation d'antibiotiques ?
 - Population hospitalière

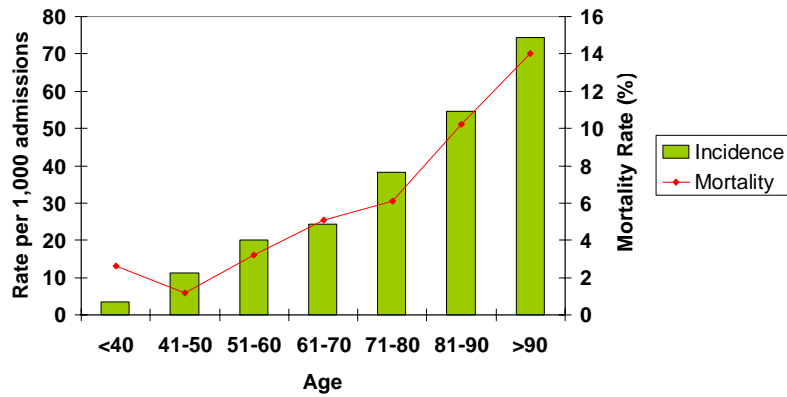
Incidence selon service HCLM 2004



Incidence selon age Hopital Charles Lemoyne , 2004



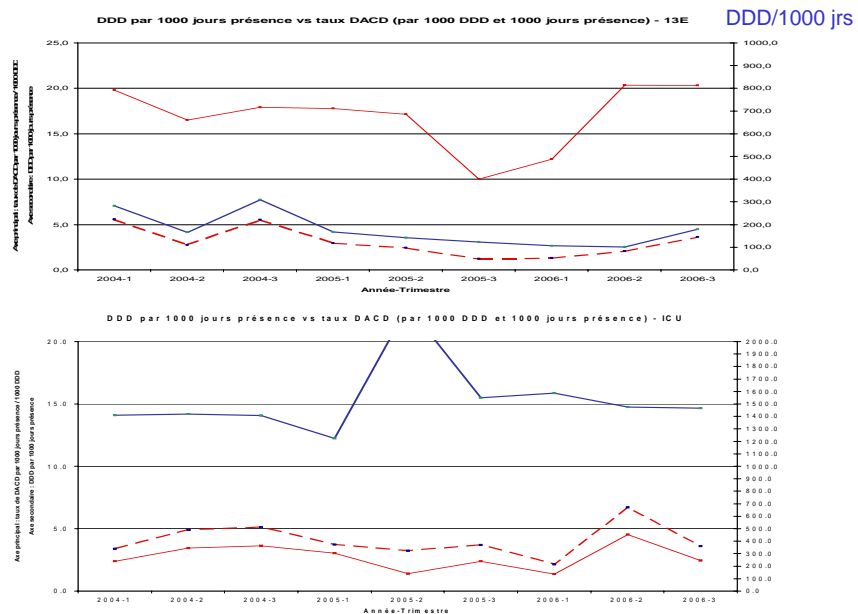
Age-Specific Mortality CDAD - CSI



V.Loo, NEJM, 2005

Impact de l'antibiothérapie sur les taux d'incidence

- - - Taux/ 1000 jrs vs — Taux / 1000 DDD



Conclusions

- Programme de surveillance
 - Efficacité démontrée
 - Justifie investissement en prévention
- Faire le lien entre mesures de prévention et taux d'incidence

Remerciements

- | | |
|--|-----------------------|
| • SPIN-CD | INSPQ-LSPQ |
| – Isabelle Rocher | |
| – Vivian Loo | Anne-Marie Bourgeault |
| – Louis Valiquette | Richard Côté |
| – Rodica Gilca | Marc Dionne |
| – Louise Valiquette | |
| – Josée Vachon | |
| – Lucie Montes | |
| – Marie Gourdeau | |
| – Et toutes les PPI et Md-Microbiologistes | |