

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/>.

Données spin ERV 2006-2008

Vers où nous dirigeons-nous ?

Patrice Vigeant MD

CSSS du Suroît

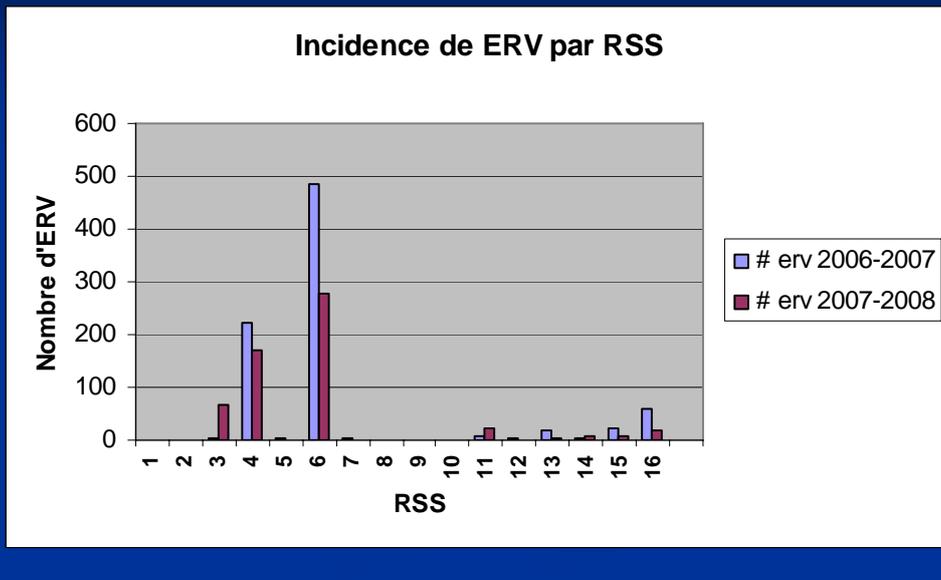
Objectifs SPIN-ERV

- Documenter l'incidence des nouveaux cas d'ERV
- Conseiller le CINQ
- Pour la présentation actuelle
 - Déterminer l'évolution de l'incidence dans le temps et sur le territoire de la province
 - Donner un aperçu des conséquences cliniques de l'ERV

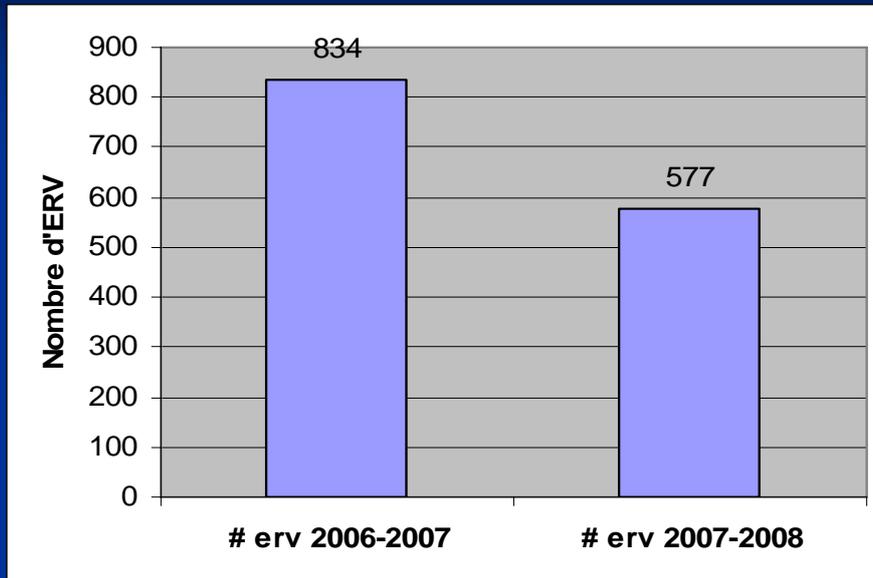
Méthode

- 81 labos/85 établissements de soins aigus de plus de 1000 admissions (comme SPIN-CD)
- Collecte des données à la fin de chaque mois de calendrier
- # total de nouveaux cas dans le mois
- Origine des souches
- Deux fois l'an à partir de sept 2007 : données cliniques

Évolution de l'incidence de ERV



Évolution de l'incidence de ERV



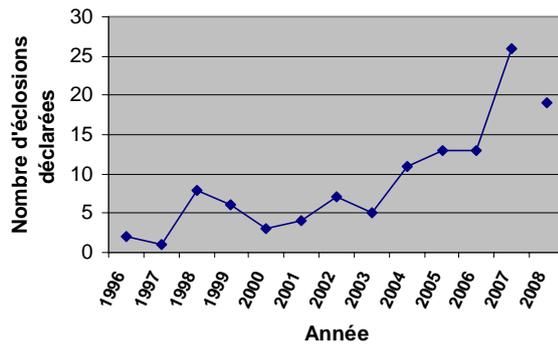
Évolution de l'incidence de ERV

- Région de Montréal (47,8 %) et Mauricie (29,8 %) comptent le plus d'ERV
- 42/81 labos: aucun ERV
- Baisse de 303 cas d'ERV dans les régions 04, 06, 16 impliquant surtout 5 CH
- Augmentation de 64 cas dans la région 03, impliquant surtout 2 CH

Évolution du nombre des écloisions

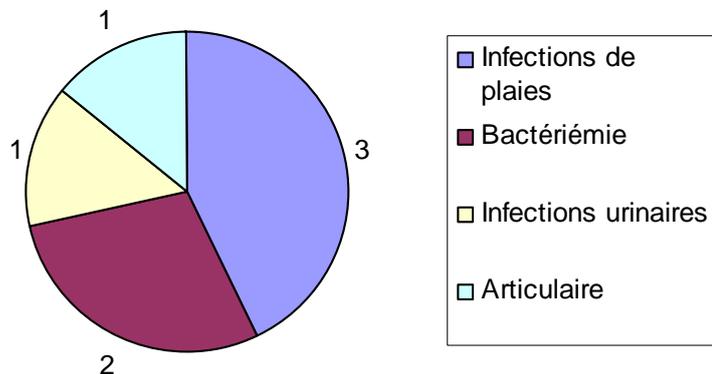
(Source : Bureau de surveillance et de vigie, MSSS)

Évolution des écloisions dans le temps



Conséquences cliniques de l'ERV

Infections cliniquement significatives en 2007



Conséquences cliniques de ERV

- 7 infections/577 pour un taux d'infection de 1,2%
- Sondage ERV pour années 2006-2007
 - 5 Bactériémies (vs 2)
 - 13 infections autres que bactériémie (vs 4)
- Il y a donc aussi eu une baisse probable des infections à ERV

L'ERV: Pourquoi en faire tout un plat ?

- La situation actuelle n'est pas garante du futur (taux d'infection peut changer)
- Le transfert des gènes de la résistance vers d'autres espèces (SARM Van A ou Van B)
- L'incidence de l'ERV comme marqueur de salubrité
- Les infections à ERV peuvent être difficiles à traiter et mortalité élevée

Limites de l'étude SPIN-ERV

- Surveillance de laboratoire seulement
- Lieu d'acquisition des souches est inconnu (noso vs communautaire)
- Pas de données cliniques pour SPIN-ERV 2006-2007
- Pas de taux d'incidence pouvant permettre des comparaisons inter-établissement
- Pas de taux pour refléter la densité de dépistage

Recommandations

- Transférer la surveillance des labos vers les services de prévention des CSSS
- Déterminer l'origine des souches (nosocomiale vs communautaire)
- Évaluer une mesure de la densité de la surveillance
- Développer le portail informatique afin d'étudier les taux d'incidence par CH (ex: 10 000 jours-présence)

Conclusion

- L'incidence de l'ERV est en baisse de 30 %
- Les infections à ERV sont en aussi en baisses
- La baisse de l'incidence est surtout attribuable à une amélioration dans 5 CH
- Par contre la tendance générale semble aller vers une augmentation du nombre d'éclotions déclarées

Remerciements

- Comité Spin ERV
- Mme Louise Jetté et le personnel du LSPQ/INSPQ
- Équipes de prévention et de labo

Rss (Nombre de CH participants)	Sept 2006-Août 2007			Sept 2007-Août 2008		
	# total ERV	# Spécimens cliniques	# CH sans ERV	# total ERV	# Spécimens cliniques	# CH sans ERV
01- Bas St-Laurent (6)	1	1	5	1	0	5
02-Saguenay-Lac Saint-Jean (5)	0	0	5	0	0	5
03-Capitale-Nationale (6)	3	0	4	67	4	1
04-Mauricie et Centre-du-Québec(5)	224	6	3	172	1	1
05-Estrie (4)	5	0	3	0	0	4
06- Montréal (18)	485	9	2	276	6	3
07-Ontarouais (5)	5	2	2	0	0	5
08-Abitibi-témiscamingue(4)	0	0	4	1	0	3
09-Côte-Nord (2)	0	0	2	0	0	2
10-Nord-du-Québec(1)	0	0	1	0	0	1
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (4)	6	1	3	23	1	2
12-Chaudière-Appalaches(4)	3	0	2	0	0	4
13-Laval(1)	17	0	0	5	0	0
14-Lanaudière(2)	3	0	0	8	1	0
15-Laurentides(5)	22	2	2	6	0	3
16-Montérégie (9)	60	4	1	18	2	3
Total(81)	834	25	39	577	16	42