

COMMUNIQUÉ

Pour diffusion immédiate

Éclosion de *C. difficile* du printemps 2007 à l'HSFA : Plusieurs facteurs identifiés

Québec, le 28 septembre 2007. - La Direction régionale de santé publique (DRSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a rendu public aujourd'hui le rapport de l'enquête épidémiologique menée au cours des derniers mois à l'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) au sujet d'une augmentation, entre mars et mai 2007, des taux d'incidence et des complications liés aux infections causées par le *Clostridium difficile* (*C. difficile*) dans l'hôpital, dont entre autres des mortalités.

Rappelons que les membres de l'équipe de prévention et de contrôle des infections de l'HSFA avaient constaté, à la fin de l'hiver dernier et au début du printemps, une situation préoccupante. L'équipe de prévention et contrôle des infections, ainsi que le médecin responsable de la prévention des infections à l'HSFA, avait alors contacté la DRSP afin de signaler la situation. À la suite de ce signalement, la DRSP a décidé de procéder à une enquête épidémiologique. Les dossiers de tous les cas identifiés durant la période étudiée (du 4 mars au 26 mai 2007) ont été révisés, peu importe s'il s'agissait d'un cas d'infection acquise à l'hôpital ou non.

Le suivi des complications suggéré par le réseau de surveillance de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) inclut une classification des décès en cause principale, contributive ou non reliée. La définition de chacune de ces classes n'est toutefois pas très détaillée. Dans le cadre de l'enquête, une révision de cette classification a été faite en double aveugle par 13 examinateurs externes recrutés par l'INSPQ. Les résultats obtenus des différents examinateurs présentent une grande hétérogénéité. À cet égard, il appert que la classification des décès faite par le médecin de l'HSFA est tout aussi valable que celle des autres examinateurs auxquels la DRSP a eu recours au cours de son enquête. Conséquemment, la DRSP recommande que l'INSPQ clarifie la définition de la classification des décès en causes principale, contributive ou non reliée afin d'aider les cliniciens dans leur travail.

Facteurs multiples

L'enquête effectuée par la DRSP en collaboration avec l'INSPQ a permis de mettre en lumière quatre principaux facteurs qui ont contribué, à des degrés divers, à l'augmentation des cas de diarrhée associée au *C. difficile* (DACD) et des complications, notamment des décès ayant pour cause principale le *C. difficile*.

« Comme la littérature et nos expériences dans le dossier du *C. difficile* l'ont démontré à ce jour, il est très rare que nous puissions expliquer une situation d'éclosion par un seul facteur. Il s'agit presque toujours de la combinaison de plusieurs facteurs qui est à l'origine d'une situation d'augmentation des taux et des complications. La situation vécue à l'HSFA ne fait pas exception à la règle », a expliqué d'entrée de jeu le docteur Jasmin Villeneuve, médecin-conseil à la DRSP et responsable de l'enquête et de la rédaction du rapport.

Ces quatre facteurs sont les suivants :

- L'analyse des résultats a démontré que l'âge moyen de l'ensemble des patients atteints de DACD était élevé (76,6 ans). Les personnes de 70 ans et plus qui ont développé une diarrhée associée au *C. difficile* pendant la période examinée par l'enquête avaient six fois plus de risque de décéder que les personnes plus jeunes.
- L'état général de santé des patients infectés par le *C. difficile* était plus précaire. Il est reconnu que les personnes qui souffrent de maladies chroniques sont plus susceptibles de développer d'autres problèmes de santé et d'en avoir des complications. L'enquête a permis de trouver que les personnes ayant une maladie pulmonaire aiguë ou chronique ont été plus à risque de développer une DACD et d'en décéder. Il est important de mentionner que les périodes évaluées dans cette enquête correspondent à celles où les complications secondaires aux infections par l'influenza étaient à leur maximum pour l'année 2006-2007. Les personnes avec une maladie pulmonaire chronique étant souvent affectées par ces complications, leur consommation d'antibiotiques est généralement plus élevée durant ce temps de l'année.
- La prise d'antibiotiques est largement reconnue comme étant un facteur majeur impliqué dans l'acquisition et le déclenchement d'une infection par le *C. difficile*. L'enquête a permis de constater que les patients atteints de DACD durant la période examinée avaient consommé plus fréquemment des antibiotiques de la classe des quinolones avant le début de leurs symptômes. Il est possible d'avancer que l'utilisation d'une quinolone (surtout la moxifloxacine et la ciprofloxacine) chez un patient le rendait ainsi plus à risque de développer une infection par le *C. difficile*, comparativement à un patient qui prenait un antibiotique d'une autre classe.
- La présence de la souche A (ou NAP1/027) à l'HSFA est bien documentée depuis 2006. Des analyses plus récentes ont confirmé sa présence de façon majoritaire dans l'établissement. Cette souche amène davantage d'infection au DACD et conséquemment davantage de complications.

Recommandations

Les résultats de cette enquête ont amené la DRSP à formuler 23 recommandations dont certaines s'adressent au CHUQ et d'autres plus générales au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et à la population.

Parmi les recommandations s'adressant à l'établissement, la DRSP insiste particulièrement sur la mise sur pied d'un comité de travail sur la révision de l'utilisation des antibiotiques en rapport avec le *C. difficile* et sur la surveillance en continu de la consommation de ce type de médicament, étroitement associé au développement de la maladie. Par ailleurs, elle recommande également à l'établissement de porter une attention particulière aux patients âgés souffrant de maladies pulmonaires, compte tenu des risques plus élevés qu'ont ces patients de développer une DACD.

« Nous désirons souligner la rapidité avec laquelle les équipes soignantes et la direction de l'établissement sont intervenues dans ce dossier. La vigilance et la préoccupation constante de tous les acteurs de l'établissement ont permis de renforcer les mesures déjà en place. De plus, la DRSP a obtenu des autorités de l'HSFA une collaboration exemplaire tout au long du processus d'enquête des derniers mois. Nous voulons le souligner et les remercier », a indiqué le directeur de la DRSP, docteur François Desbiens.