

# Epidémiologie des infections à *Clostridium difficile* en Belgique

## Rapport 2015 - Résumé

Données de surveillance 2007 - 2014  
Résumés Hospitaliers Minima 1999 - 2012  
Registres des décès 1998 - 2012

Fiona Neely, Marie-Laurence Lambert  
Division opérationnelle Santé Publique et Surveillance  
Contact : [mllambert@wiv-isp.be](mailto:mllambert@wiv-isp.be)  
Rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique  
[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

Pour le laboratoire de référence :  
M. Delmée, V. Avesani, E. Ngyuvula, L. Muytjens, J. Van Broeck.  
Cliniques Universitaires Saint Luc  
1200 Bruxelles | Belgique



Date du rapport: Juin 2015

Edité par: Boudewijn Catry

Santé Publique et Surveillance | Bruxelles | Belgique

Numéro de référence interne: PHS-2015-030

Depot no. D/2015/2505/42

N° ISSN –online version : 2034-4562



## Résumé

Les infections à *Clostridium difficile* (ICD) sont une cause majeure de diarrhée et de colite pseudomembraneuse dans les institutions de soins aigus et chroniques. Dans la dernière décennie, une augmentation de l'incidence a été rapportée dans divers pays du monde. Cette augmentation a été attribuée à de multiples facteurs: une augmentation de l'utilisation de certains antibiotiques, une augmentation de la population présentant des facteurs de risque (les personnes âgées), et l'émergence de souches hypervirulentes.

Ce rapport fait la synthèse des données épidémiologiques relatives aux ICD en Belgique à partir de plusieurs sources : surveillance nationale dans les hôpitaux (obligatoire jusqu'en 2014), y compris les données du laboratoire de référence (2008-2014), les résumés hospitaliers minima (1999 -2012), la facturation des tests de diagnostic (INAMI)(2000-2012), et le registre des causes de décès (1998-2012).

### Données de surveillance

La participation des hôpitaux au programme de surveillance est élevée, et la majorité des hôpitaux participe toute l'année, dépassant donc la stricte observation de l'obligation légale (jusqu'en 2014) d'enregistrer un semestre par an.

La sévérité de l'infection (mesurée par la létalité) a fortement diminué depuis 2008.

### **Surveillance épidémiologique des infections à Clostridium difficile: participation des hôpitaux, caractéristiques des épisodes et létalité, Belgique 2008-2014.**

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N hôpitaux participant au moins un semestre par an	148	149	147	145	144	141	141
Nombre d'épisodes rapportés	2,981	2,948	2,465	2,517	2,507	2,712	2,431
Dont: associés à l'hôpital*(%)	64%	61%	62%	63%	61%	59%	59%
Dont: épisodes qui sont des récurrences** (%)	11%	10%	9%	8%	9%	9%	9%
Décès directement ou indirectement lié à l'ICD dans les 30 jours suivant le début des symptômes (% des patients)	10%	5%	4%	3%	3%	4%	3%

\*Par définition : début des symptômes  $\geq$  2 jours après admission dans l'hôpital déclarant

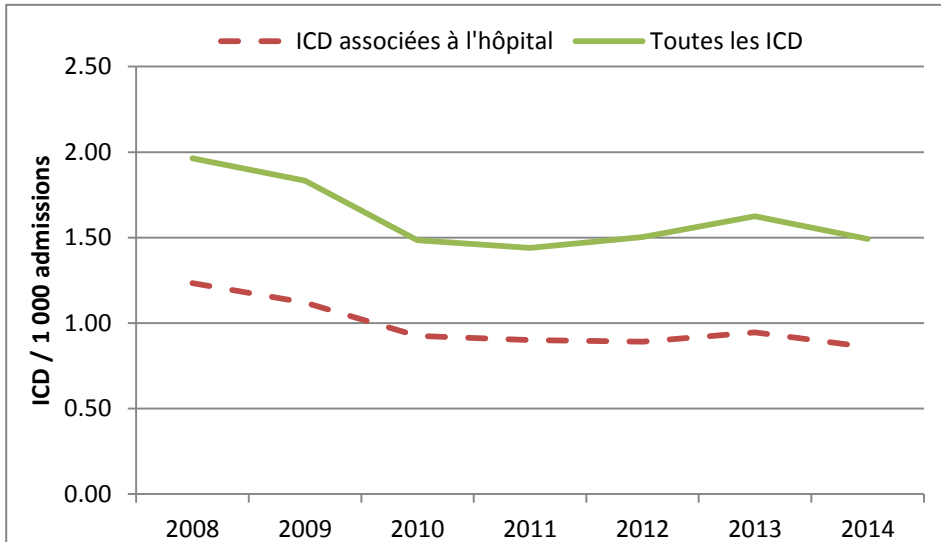
\*\*Proportion des épisodes qui sont des récurrences

En 2014, 54% des patients étaient des femmes ; l'âge médian était de 79 ans pour les patients avec un épisode associé à l'hôpital et 72 ans pour les autres ; 2% des patients avaient 2 ans ou moins. Les ICD associées à l'hôpital ont été diagnostiquées principalement dans des services de gériatrie (31%), d'hémato-oncologie (9%) ou de soins intensifs (7%).



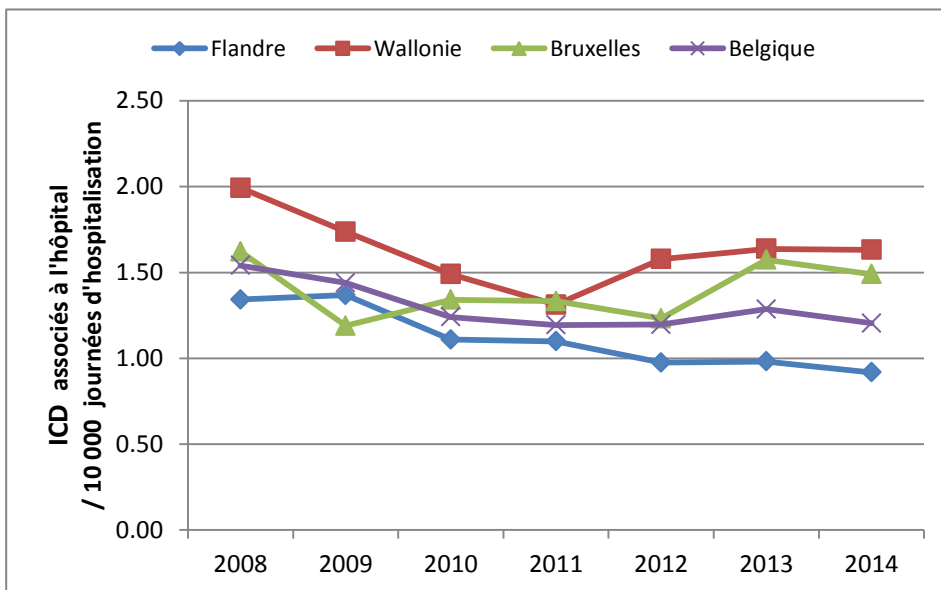
L'incidence moyenne des ICD était plus élevée en 2013 qu'au cours des 3 années précédentes mais a légèrement diminué en 2014 (1.49/1000 admissions).

### Incidence moyenne des infections à *Clostridium difficile* (ICD) dans les hôpitaux. Belgique, 2008-2014



La variabilité entre les hôpitaux est importante. L'incidence est la plus faible en Flandre et la plus élevée en Wallonie. Pour améliorer la comparabilité des données, la figure suivante présente les incidences par région des épisodes associés à l'hôpital, pour les hôpitaux aigus uniquement, et en fonction du nombre de journées d'hospitalisation.

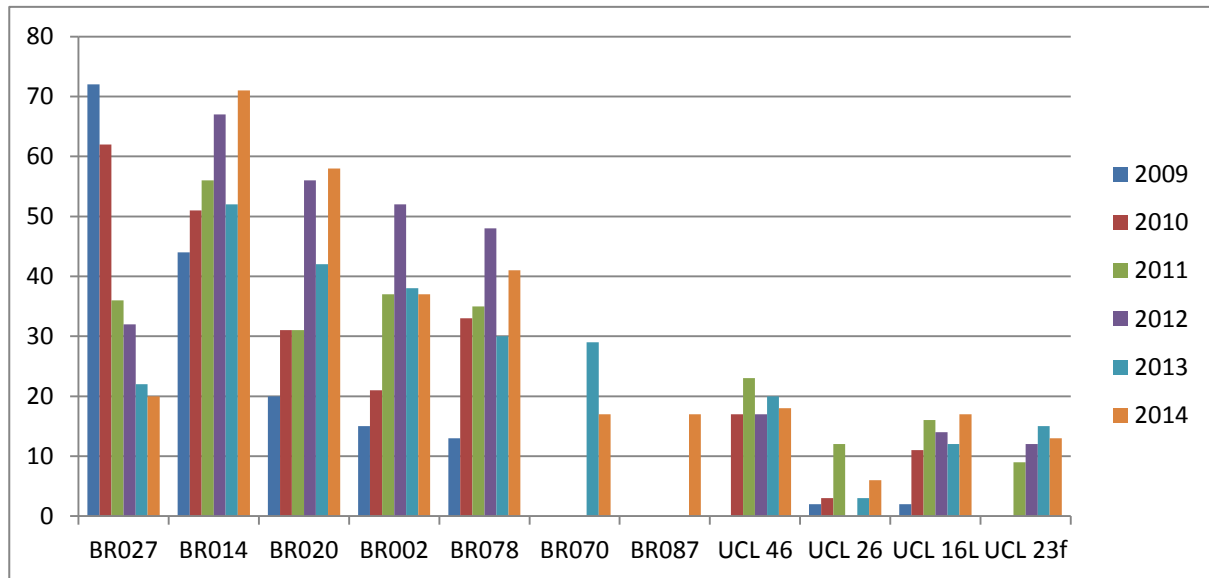
### Incidence moyenne des infections à *Clostridium difficile* (ICD) associées à l'hôpital dans les hôpitaux aigus, par région. Belgique, 2008-2014





En 2014, 740 isolats ont été envoyés par 112 hôpitaux; 37 (5%) n'ont pas été confirmés comme des *Clostridium difficile* (autre espèce, ou culture impossible) ; 616 souches typées répondaient aux critères du protocole de surveillance et ont permis l'identification de 121 ribotypes différents dont 66 isolés une seule fois, ce qui montre la variété des sources d'infection. La tendance la plus marquante est la diminution du ribotype hypervirulent 027 (isolé dans 34% des hôpitaux en 2009, et 12% en 2014). Les ribotypes les plus fréquents en 2014 étaient les ribotypes 014 (UCL16) et 020 (UCL16a) isolés dans 38% et 37% des hôpitaux, respectivement.

#### Nombre d'isolats appartenant aux ribotypes les plus fréquents, Belgique 2009-2014.



Les données du laboratoire de référence peuvent depuis 2011 être liées aux données de surveillance épidémiologique. Parmi 102 patients infectés par un ribotype 027 (2011-2015), 66% avaient 80 ans ou plus (48% pour les patients infectés par d'autres ribotypes,  $p=0.00$ ); 54% des épisodes étaient associés à l'hôpital (64% pour les autres ribotypes,  $p=0.03$ ) et 14% présentaient des complications (7% pour les autres ribotypes,  $p=0.04$ ).

#### **Données des résumés hospitaliers minima (RHM) et tests de diagnostic.**

Les données des RHM démontrent l'augmentation importante du nombre de cas d'ICD dans les années 2000, avec un pic en 2007-2008, lors de la mise en place de la surveillance. Pour les années permettant la comparaison des données (2008-2012) l'incidence des ICD calculée sur base des RHM est plus élevée d'environ 30% que l'incidence calculée sur base des données de surveillance, mais les tendances observées sont similaires.

Entre 2000 et 2012 le nombre de de séjours hospitaliers avec un diagnostic d'ICD a augmenté de 113% et le nombre de tests diagnostiques facturés pour les patients hospitalisés de 57%; le ratio nombre de tests/nombre d'ICD est passé de 29 à 21. Malgré leurs limitations, ces données suggèrent que l'augmentation du nombre de tests, et l'amélioration de leur performance, ne peuvent expliquer que partiellement l'augmentation du nombre de cas.



### **Données des registres de décès**

En 2011 et 2012 (dernières années disponibles) 86 et 88 décès respectivement ont été attribués à une ICD en Belgique (taux brut de mortalité spécifique 7.8 et 8.0 par million d'habitants). Ces chiffres sont les plus bas depuis le pic en 2006 (156 décès).

### **Discussion, et points à retenir**

La Belgique est un des rares pays ayant mis en place un système de surveillance obligatoire (2007-2014), ce qui lui permet de disposer de données de très bonne qualité. Les comparaisons internationales sont difficiles tant les méthodes de récolte de données diffèrent, mais elles semblent situer la Belgique plutôt dans la moyenne basse par rapport aux autres pays européens en ce qui concerne l'incidence des ICD dans les hôpitaux.

Les points à retenir de cet état des lieux des données disponibles en 2015 pour les ICD en Belgique sont les suivants :

- Après un pic en 2008, une incidence relativement stable des ICD ces dernières années (malgré une légère augmentation en 2013). L'incidence est la plus basse en Flandre et la plus élevée en Wallonie.
- Diminution de la gravité des ICD et du nombre de décès qui leur sont attribués.
- Grande variabilité des incidences entre les hôpitaux, ce qui indique un potentiel important pour la prévention.
- Grande diversité dans les ribotypes identifiés par le laboratoire de référence, ce qui illustre la diversité des sources de transmission. La tendance la plus notable est la diminution du ribotype hypervirulent 027.

Le texte complet du rapport (en anglais) est disponible ici :

[http://www.nsih.be/surv\\_cdif/results\\_fr.asp](http://www.nsih.be/surv_cdif/results_fr.asp)