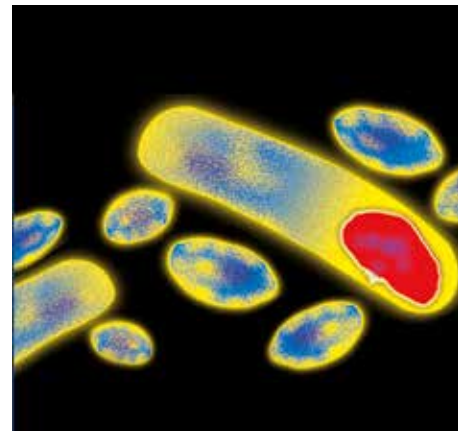


Données de surveillance des diarrhées associées à

clostridium difficile

dans les hôpitaux du Québec

Bulletin n° 31, 2013-2014



Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document est disponible uniquement en version électronique.
www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque nationale du Canada, 2015

ISSN 1911-6101 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2015

La surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* dans les hôpitaux du Québec

Le système de surveillance des diarrhées associées à la bactérie *Clostridium difficile* (DACD), généralement appelée C. difficile, a été mis en place en août 2004 dans les hôpitaux québécois. Il est géré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'objectif principal du système de surveillance est de suivre l'évolution de la situation dans les hôpitaux de la province afin que soient adoptées les mesures de prévention et de contrôle appropriées.

Près de 100 hôpitaux, répartis sur tout le territoire québécois, surveillent l'apparition de ces infections nosocomiales. La majorité des établissements enregistrent plus de 1 000 admissions en soins de courte durée par année, excluant la psychiatrie, la pouponnière et la néonatalogie. Les hôpitaux de seize (16) régions sociosanitaires du Québec participent à ce programme ([feuillelet « Régions »](#)).

Ce rapport annuel a pour but d'informer la population sur la survenue des diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD). Les tableaux et les figures sont commentés afin de faciliter la compréhension des lecteurs. **Un niveau de description supplémentaire est réalisé à l'intention des personnes présentant un handicap, dont les personnes non voyantes.**

Dans un premier temps, l'évolution des taux d'incidence par période administrative (environ 28 jours) pour chacun des hôpitaux participants du Québec de 2004-2005 à 2013-2014 sont présentés dans le [\(feuillelet « Province de Québec »\)](#).

Ces taux périodiques sont accompagnés d'intervalles de confiance qui estiment leur variabilité avec un niveau de précision statistique de 95 %. La méthode de calcul utilisée est une approximation de la Loi normale basée sur la racine carrée. Les taux par période de l'ensemble des installations du Québec offrent une précision adéquate pour faire des comparaisons.

Dans un deuxième temps, les taux d'incidence des hôpitaux sont présentés selon un regroupement pour les trois dernières années administratives d'observation [\(feuillelet « Regroupements »\)](#).

Le regroupement des hôpitaux est établi en fonction de caractéristiques associées à l'incidence des DACD, soit leur mission (universitaire, non universitaire, réadaptation, pédiatrique), leur nombre de lits (< 100 lits, 100-249 lits, 250 lits et plus) et leur proportion de personnes âgées qui sont âgées de 65 ans et plus (< 35 %, 35-49 %, ≥ 50 %). Les regroupements sont établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) en date du 31 mars 2014. Une évaluation de la variation des taux de la dernière année par rapport à celui du cumul de deux années précédentes est affichée. En présence d'une augmentation statistiquement significative basée sur l'utilisation d'un test exact (test de Fisher) au niveau de précision statistique de 95 %, une mention « Aug » est faite. À l'inverse, une diminution est qualifiée par « Dim ».

Dans un troisième temps, les taux d'incidence de chacun des hôpitaux sont présentés par région sociosanitaire (RSS) pour les trois dernières années administratives avec les valeurs moyennes de la région et du Québec.

Le feuillelet « Régions » contient des liens permettant d'accéder aux feuillelets des seize régions participantes. Elles sont représentées par des feuillelets spécifiques [\(feuillelets « RSS01 à RSS16 »\)](#).

Les taux annuels procurent une précision suffisante pour analyser l'épidémiologie locale et faire des comparaisons avec des établissements relativement semblables. L'incidence des DACD connaît des variations saisonnières et les taux d'incidence augmentent généralement au cours de la période hivernale. Les comparaisons périodiques des hôpitaux s'avèrent souvent difficiles, notamment pour les petites installations où les taux peuvent fluctuer de façon importante. Un seul cas d'infection peut en effet entraîner un taux d'incidence élevé pour un hôpital de petite taille.

Méthodes de calcul des taux

Les données présentées de la surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* concernent exclusivement les infections acquises dans les hôpitaux, c'est-à-dire celles dont les symptômes ont débuté chez un patient plus de 72 heures après son admission dans un hôpital ou moins de quatre semaines après sa sortie. Les taux sont calculés à partir de données validées pour en assurer l'exactitude. La validation des données comporte plusieurs étapes réalisées au cours des trois mois suivant la fin de chaque période administrative.

On calcule le taux d'incidence en divisant le nombre de nouveaux cas observés par le nombre de jours-présence. Ce dernier est basé sur le nombre de patients hospitalisés (lits occupés) dans l'établissement pendant une période de temps donnée. Par exemple, si pour une période de 10 jours, le nombre cumulatif de jours d'occupation des lits pour l'ensemble de l'établissement est de 100, on obtient 1 000 jours-présence. Cette unité de mesure permet de prendre en compte le niveau d'activité hospitalière (occupation des lits) des patients. Cette mesure de l'exposition des patients fluctue dans le temps et entre les hôpitaux. Les taux d'incidence expriment ainsi le nombre de cas par 10 000 jours-présence. Les données sont regroupées par période administrative (environ 28 jours) ou par année financière. On compte 13 périodes administratives par année financière.

La taille de l'hôpital se traduit par le nombre de lits et le pourcentage des patients âgés est précisé.

Mise en garde

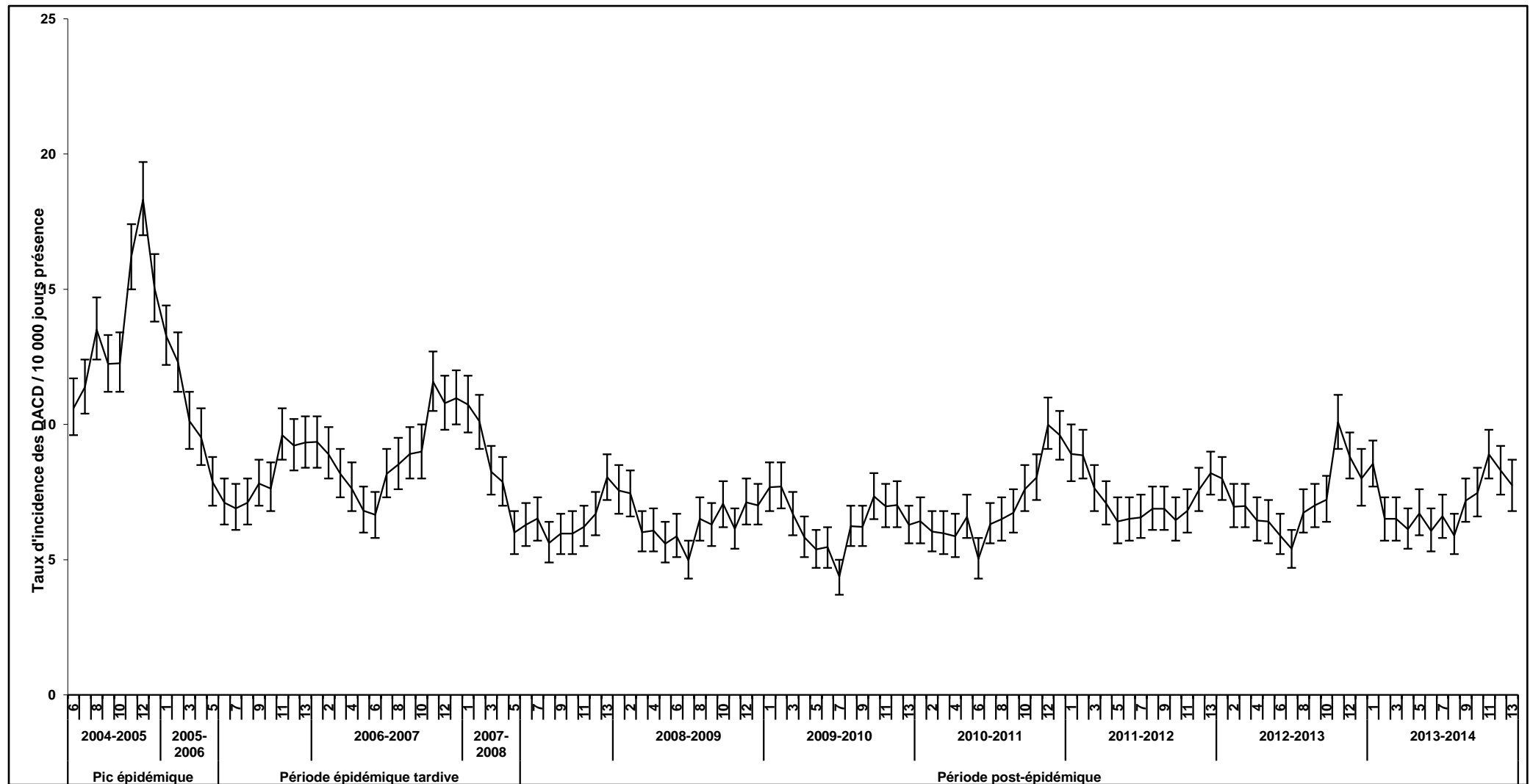
Il importe de souligner qu'**il faut être prudent dans l'interprétation des données relatives à l'incidence** des DACD dans les hôpitaux, notamment lorsqu'on veut faire des comparaisons entre les établissements et entre les régions. En plus de la mission des hôpitaux, leur nombre de lits et leur proportion d'usagers âgés de 65 ans et plus, d'autres facteurs peuvent influencer les taux présentés, dont la complexité des services offerts, les caractéristiques de la population soignée, l'aménagement physique des lieux, le nombre de personnes hospitalisées pour une infection respiratoire, l'utilisation d'antibiotiques, la virulence et la transmissibilité de la souche circulante de la bactérie.

Pour bien comprendre le sens de ces données, le lecteur peut se référer aux rapports épidémiologiques détaillés produits par l'INSPQ. Ces rapports sont consultables sur le site Internet de l'INSPQ, à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca.

Évolution des taux d'incidence au Québec

Les taux d'incidence des DACD fluctuent au cours des périodes administratives, des saisons et des années (figure ci-dessous). En général, les sommets annuels sont observés en hiver ou au printemps (périodes 10 à 13 et 1 à 2). Depuis les débuts de la surveillance des DACD en 2004-2005, on identifie trois périodes épidémiques : le pic épidémique (2004-2005 et début 2005-2006), la période épidémique tardive (fin 2005-2006 à début 2007-2008) et la période post-épidémique (fin 2007-2008 à aujourd'hui). En 2013-2014, le taux maximal (pic) est survenu à la période 11 (12 janvier – 8 février 2013) avec un taux de 8,9 cas par 10 000 jours-présence. Cette année s'inscrit dans la période post-épidémique qui présente des pics saisonniers inférieurs à ceux des périodes précédentes. Les sommets des taux de 2010-2011 et de 2012-2013 sont les plus élevés de la période post-épidémique avec des taux respectifs 10 et 10,1 cas/10 000 jours-présence. Ils ne sont pas significativement différents de ceux de la période épidémique tardive qui ont culminé avec 11,6 cas/10 000 jours-présence, mais ils le sont de ceux de la période du pic épidémique qui a établi un taux record de 18,3 cas/10 000 jours-présence en 2004-2005.

Évolution des taux d'incidence périodiques des DACD d'origine nosocomiale et leur intervalle de confiance (au seuil de 95 %) dans les 88 installations ayant participé toutes les années de surveillance, 2004-2005 à 2013-2014.



Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) d'origine nosocomiale, INSPQ-LSPQ.

Regroupement d'installations, Province de Québec

Différents facteurs influencent la survenue des DACD, dont la mission (universitaire, non universitaire, réadaptation, pédiatrique), le nombre de lits (< 100 lits, 100-249 lits, 250 lits et plus) et la proportion de personnes âgées (< 35 %, ≥ 35 %). Des taux moyens sont calculés pour chacun des dix regroupements pour comparer ou apprécier les résultats des installations selon ces trois critères qui influencent la survenue de DACD (tableau ci-dessous).

Le regroupement des installations (3) ayant une **mission non universitaire de moins de 100 lits dont la clientèle est composée de moins de 35 % de personnes âgées** de 65 ans et plus (aînés) a un taux moyen de 2,5 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Ce taux est stable comparativement au taux cumulé des deux années précédentes et aucune des trois installations n'affiche une tendance à la hausse ou à la baisse de leur taux.

Le regroupement des installations (29) ayant une **mission non universitaire de moins de 100 lits dont la clientèle est composée de plus de 35 % d'aînés** a un taux moyen de 5,6 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 qui est stable comparativement au taux cumulé des deux années précédentes. Deux hôpitaux de cette catégorie présentent des fluctuations significatives de leur taux : l'Hôpital et CR de Jonquière (Saguenay – Lac-Saint-Jean) présente un taux en hausse avec une valeur de 10,1 en 2013-2014 et l'Hôpital Laurentien (Laurentides) est en baisse avec un taux de 3,7.

Le regroupement des installations (27) de **mission non universitaire de 100 lits et plus dont la clientèle est composée de plus de 35 % d'aînés** a un taux moyen stable de 7,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Quatre hôpitaux de cette catégorie présentent des diminutions significatives de leur taux en 2013-2014 : l'Hôtel Dieu d'Arthabaska (3,4), l'Hôpital Cité de la Santé (4,1), L'Hôpital Honoré-Mercier (2,7) et l'Hôpital de Granby (6,8). Des taux en hausse significative sont observés à l'Hôpital d'Alma (8,1), l'Hôpital Fleury (13,3), l'Hôpital de Saint-Georges (12,3), le CHR de Lanaudière (16,1), l'Hôpital du Haut-Richelieu (17,1) et l'Hôpital Anna-Laberge (7,5).

Le regroupement des installations (6) ayant une **mission universitaire de 100 lits et plus dont la clientèle est composée de moins de 35 % d'aînés** présente un taux moyen stable de 7,8 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Deux installations ont des taux en changement (diminution) significatifs : L'Hôpital Royal Victoria et le CH de St. Mary's qui ont des taux respectifs de 10,9 et 4,7 en 2013-2014.

Le regroupement des installations (15) de **mission universitaire de 100 lits et plus ayant 35 % et plus d'aînés** a un taux moyen stable de 8,8 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Deux installations présentent des diminutions significatives de leur taux en 2013-2014 : le Pavillon St-Joseph et l'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis qui ont des taux respectifs de 8,8 et 8,3 en 2013-2014.

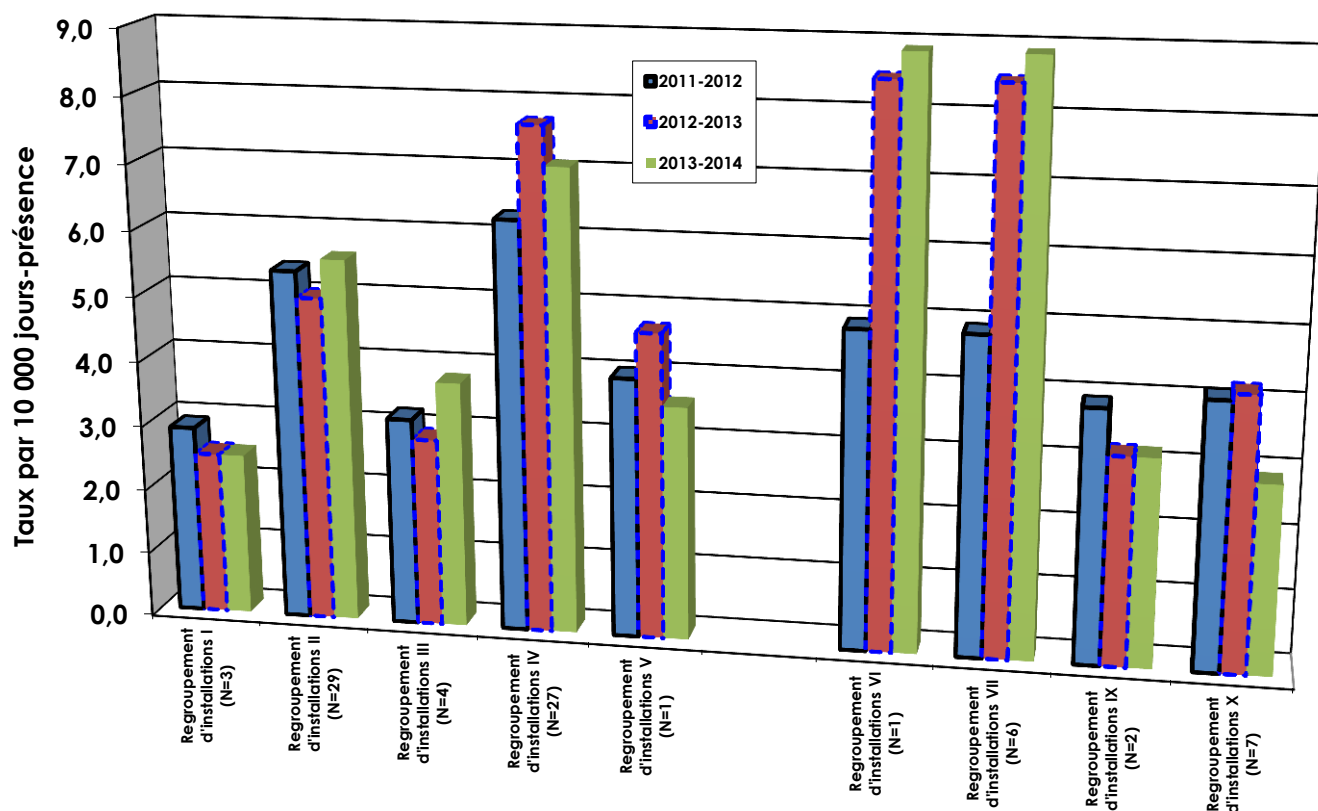
Des hausses significatives des taux sont observées au Pavillon Hôtel-Dieu de Québec (13,7) et l'Hôpital Notre-Dame du CHUM (9,8).

Parmi les **hôpitaux pédiatriques** (2), seul le CHU Sainte-Justine présente un taux en changement significatif en 2013-2014 et il est de 2,2 cas par 10 000 jours-présence, en baisse.

Le regroupement des installations de **réadaptation** (7) a un taux moyen stable de 7,1 en 2013-2014. Seul l'Hôpital Catherine-Booth de l'Armée du Salut présente un taux en changement significatif en 2013-2014 et il est en baisse à 1,7 cas par 10 000 jours-présence.

Enfin, le taux de **l'ensemble des installations participantes (95)** au programme de surveillance du Québec est stable en 2013-2014 avec un taux moyen de 7,1 cas par 10 000 jours-présence comparativement au taux des deux années précédentes réunies.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2011-2012 à 2013-2014



Reg

Regroupement I : Non universitaire, <100 lits, <35% aînés	Regroupement VI : Universitaire, <100 lits, ≥35% aînés
Regroupement II : Non universitaire, <100 lits, ≥35% aînés	Regroupement VII : Universitaire, ≥100 lits, <35% aînés
Regroupement III : Non universitaire, ≥100 lits, <35% aînés	Regroupement VIII : Universitaire, ≥100 lits, ≥35% aînés
Regroupement IV : Non universitaire, ≥100 lits, ≥35% aînés	Regroupement IX : Pédiatrique
Regroupement V : Universitaire, <100 lits, <35% aînés	Regroupement X : Réadaptation

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et regroupement	Installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
					2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
Regroupement d'installations I (N=3)								
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL HÔTEL-DIEU D'AMOS		< 100	< 35 %	8,8	2,9	3,3	—
Côte-Nord	HÔPITAL ET C HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES		< 100	< 35 %	4,6	3,7	1,6	—
Nord-du-Québec	CS DE CHIBOUGAMAU		< 100	< 35 %	0	0	3,1	—
Total regroupement			—	—	2,9	2,5	2,5	
Regroupement d'installations II (N=29)								
Bas-Saint-Laurent	HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA	Non universitaire	< 100 lits	≥ 50 %	8,2	9,8	7,8	—
	HÔPITAL DE MATANE		< 100	35 % à 49 %	3,7	1,6	3,1	—
	HÔPITAL D'AMQUI		< 100	≥ 50 %	17,8	9,7	6,2	—
	HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC		< 100	≥ 50 %	7,1	0,0	2,4	—
Saguenay-Lac-Saint-Jean	HÔPITAL ET CR DE JONQUIÈRE		< 100	≥ 50 %	3,6	3	10,1	Aug
	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI		< 100	35 % à 49 %	2,9	4,7	3,2	—
Capitale-Nationale	HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL		< 100	≥ 50 %	5,5	1,4	1,2	—
	HÔPITAL DE LA MALBAIE		< 100	35 % à 49 %	14,4	4,2	8	—
Mauricie et Centre-du-Québec	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE		< 100	35 % à 49 %	4	8,5	4,3	—
Estrie	CSSS MEMPHRÉMAGOG		< 100	≥ 50 %	4,4	6,1	2,8	—
	CSSS DU GRANIT		< 100	35 % à 49 %	0	3,1	1	—
Outaouais	HÔPITAL DE MANIWAKI		< 100	≥ 50 %	4,1	7,4	5,3	—
	HÔPITAL DU PONTIAC		< 100	35 % à 49 %	1,5	10,1	5,2	—
	HÔPITAL DE PAPINEAU		< 100	≥ 50 %	3,1	1	2,5	—
Abitibi-Témiscamingue	CSCD LA SARRE		< 100	35 % à 49 %	4,7	1,9	6,1	—
	PAVILLON STE-FAMILLE		< 100	35 % à 49 %	0	1,3	2,8	—
Côte-Nord	HÔPITAL LE ROYER		< 100	35 % à 49 %	2,8	4	3,5	—
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	HÔPITAL DE CHANDLER		< 100	35 % à 49 %	2,7	0,7	3,6	—
	HÔPITAL HÔTEL-DIEU DE GASPÉ		< 100	35 % à 49 %	4,1	7,7	3,9	—
	HÔPITAL DE MARIA		< 100	≥ 50 %	1,5	7,6	10	—
	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL		< 100	35 % à 49 %	3,8	1,5	4,3	—
	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS		< 100	≥ 50 %	2,4	2,8	1,2	—
Chaudière-Appalaches	HÔPITAL DE MONTMAGNY		< 100	35 % à 49 %	7,4	9,9	11,4	—
Laurentides	CSSS D'ARGENTEUIL		< 100	≥ 50 %	13,8	16,5	14,2	—
	HÔPITAL DE MONT-LAURIER		< 100	35 % à 49 %	5,7	3,9	3,5	—
	HÔPITAL LAURENTIEN		< 100	35 % à 49 %	4,9	3,2	3,7	Dim
Montérégie	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS		< 100	35 % à 49 %	6,3	5,6	2,8	—
	HÔPITAL BARRIE MEMORIAL		< 100	≥ 50 %	8,8	7,7	7,1	—
Total regroupement			—	—	5,4	5,0	5,6	

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et regroupement	Installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
					2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
Regroupement d'installations III (N=4)		Non universitaire	≥ 100 lits	< 35 %				
Montréal	HÔPITAL DE LASALLE		100 à 249	< 35 %	12	7,9	9,4	—
Outaouais	HÔPITAL DE GATINEAU		100 à 249	< 35 %	4,8	5,6	3,2	dim
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR		100 à 249	< 35 %	5,3	2,5	0,7	—
	HÔPITAL ROUYN-NORANDA		100 à 249	< 35 %	3,4	2	3,9	—
Total regroupement			—	—	3,2	2,9	3,8	
Regroupement d'installations IV (N=27)		Non universitaire	≥ 100 lits	≥ 35 %				
Bas-Saint-Laurent	HÔPITAL REGIONAL DE RIMOUSKI		100 à 249	35 % à 49 %	16,0	7,0	5,1	—
	CHR DU GRAND-PORTAGE		100 à 249	35 % à 49 %	3,1	2,6	2,7	—
Saguenay-Lac-Saint-Jean	HÔPITAL, CLSC ET CH DE ROBERVAL		100 à 249	35 % à 49 %	1,2	3	2	—
	HÔPITAL D'ALMA		100 à 249	35 % à 49 %	8,8	3,2	8,1	Aug
Mauricie et Centre-du-Québec	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA		100 à 249	35 % à 49 %	6,9	6,4	3,4	Dim
	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE		100 à 249	≥ 50 %	4	3	4,1	—
	HÔPITAL SAINTE-CROIX		100 à 249	35 % à 49 %	10,6	4,4	4,3	—
Montréal	HÔPITAL DE VERDUN		100 à 249	≥ 50 %	8,1	8,9	6,6	—
	HÔPITAL SANTA CABRINI		≥ 250	≥ 50 %	9,1	7,7	9,5	—
	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE		100 à 249	35 % à 49 %	5,8	8,4	10,2	—
	HÔPITAL JEAN-TALON		100 à 249	≥ 50 %	7,5	5,3	7,9	—
	HÔPITAL DE LACHINE		100 à 249	≥ 50 %	8,4	8,8	9,8	—
	HÔPITAL FLEURY		100 à 249	≥ 50 %	7,4	5,5	13,3	Aug
Outaouais	HÔPITAL DE HULL		≥ 250	≥ 50 %	2,1	11,1	10,2	—
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL ROUYN-NORANDA		100 à 249	35 % à 49 %	3,4	2	3,9	—
Chaudière-Appalaches	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES		100 à 249	35 % à 49 %	8,5	5,4	12,3	Aug
	HÔPITAL DE THETFORD MINES		100 à 249	35 % à 49 %	4,9	5,1	8	—
Laval	HÔPITAL CITE DE LA SANTÉ		≥ 250	35 % à 49 %	6,8	5,7	4,1	Dim
Lanaudière	CHR DE LANAUDIÈRE		≥ 250	35 % à 49 %	10,5	7,6	16,1	Aug
	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR		100 à 249	35 % à 49 %	1,7	0,8	2	—
Laurentides	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE		100 à 249	35 % à 49 %	7,3	4,8	5,7	—
	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME		≥ 250	35 % à 49 %	12	8,3	8,9	—
Montréal	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU		≥ 250	35 % à 49 %	6,9	10,7	17,1	Aug
	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER		≥ 250	35 % à 49 %	5,3	3,7	4,4	—
	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER		100 à 249	35 % à 49 %	4,5	6	2,7	Dim
	HÔTEL-DIEU DE SOREL		100 à 249	35 % à 49 %	4,1	3	1,6	—
	HÔPITAL ANNA-LABERGE		100 à 249	35 % à 49 %	2,8	2,1	7,5	Aug
	HÔPITAL DE GRANBY		100 à 249	35 % à 49 %	3,7	11,5	6,8	Dim
	HÔPITAL DU SUROÏT		100 à 249	35 % à 49 %	2,1	4,3	3	—
Total regroupement			—	—	6,3	7,7	7,1	
Regroupement d'installations V (N=1)		Universitaire	< 100 lits	< 35 %				
Montréal	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTREAL		< 100	< 35 %	4	4,7	3,6	—
Total regroupement			—	—	4,0	4,7	3,6	
Regroupement d'installations VI (N=1)		Universitaire	< 100 lits	≥ 35 %				
Montréal	INSTITUT THORACIQUE DE MONTREAL		< 100	≥ 50 %	4,9	8,5	8,9	—
Total regroupement			—	—	4,9	8,5	8,9	

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et regroupement	Installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
					2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
Regroupement d'installations VII (N=6)		Universitaire	≥ 100 lits	< 35 %				
Capitale-Nationale	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL		≥ 250	< 35 %	5	3,2	4,3	—
	PAVILLON SAINT-FRANCOIS D'ASSISE		≥ 250	< 35 %	11,3	16,1	14,3	—
Estrie	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT		≥ 250	< 35 %	2,4	2,5	3,3	—
Montréal	HÔPITAL ROYAL VICTORIA		≥ 250	< 35 %	14,6	13,9	10,9	Dim
	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM		≥ 250	< 35 %	9,8	8,5	9,2	—
	CH DE ST. MARY		100 à 249	< 35 %	4,4	8,2	4,7	Dim
Total regroupement			—	—	8,5	7,8	7,8	
Regroupement d'installations VIII (N=16)		Universitaire	≥ 100 lits	≥ 35 %				
Saguenay—Lac-Saint-Jean	HÔPITAL DE CHICOUTIMI		≥ 250	35 % à 49 %	3,5	6,4	8	—
Capitale nationale	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS		≥ 250	35 % à 49 %	6,9	6,8	5	—
	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC		≥ 250	35 % à 49 %	9,9	7,7	13,7	Aug
	HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT		≥ 250	≥ 50 %	5,3	7,9	5,7	—
	INST. UNIV. DE CARDIO ET DE PNEUMO DE QUÉBEC		≥ 250	≥ 50 %	8,7	6,1	5,2	—
Mauricie et Centre-du-Québec	PAVILLON ST-JOSEPH		≥ 250	35 % à 49 %	11,9	14,9	8,8	Dim
Estrie	CHUS - HÔTEL-DIEU		100 à 249	≥ 50 %	3,7	3	4,5	—
Montréal	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM		≥ 250	35 % à 49 %	6,4	6,7	9,8	Aug
	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		≥ 250	35 % à 49 %	15,7	16,4	8,3	Dim
	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX		≥ 250	35 % à 49 %	11,3	10,7	10,8	—
	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL		100 à 249	≥ 50 %	7,2	7,2	6,3	—
	HÔTEL-DIEU DU CHUM		100 à 249	≥ 50 %	15,4	11,2	14	—
	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL		≥ 250	35 % à 49 %	8,7	9	7,7	—
	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL		≥ 250	35 % à 49 %	14,8	12,5	11,8	—
Chaudière-Appalaches	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS		≥ 250	35 % à 49 %	8,7	13,1	10,9	—
Montérégie	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE		≥ 250	35 % à 49 %	7	10,4	8,3	—
Total regroupement			—	—	10,2	8,8	8,8	
Regroupement d'installations IX (N=2)		Pédiatrique	—	—				
Montréal	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS		100 à 249		3,3	3,2	5,9	—
	CHU SAINTE-JUSTINE		≥ 250		2,1	4,2	2,2	Dim
Total regroupement			—	—	3,9	3,2	3,2	
Regroupement d'installations X (N=6)		Réadaptation	—	—				
Montréal	VILLA MÉDICA		100 à 249	≥ 50 %	3,1	5,9	3,5	—
	HÔPITAL RICHARDSON		< 100	≥ 50 %	0	0	0	—
	HÔP. CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT		< 100	≥ 50 %	7,4	5,9	1,7	Dim
	HÔPITAL MARIE CLARAC		100 à 249	≥ 50 %	2,9	3,4	2,6	—
	INST. DE RÉAD. GINGRAS-LINDSEY-DE-MTL		100 à 249	≥ 50 %	2,4	3,8	4,6	—
Laval	HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION		100 à 249	≥ 50 %	2,5	1,5	2,9	—
Total regroupement			—	—	4,1	4,2	2,9	
Province de Québec	Total des installations du Québec (N=95)	—	—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

REGROUPEMENTS D'INSTALLATIONS PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE

Les installations de 16 régions participent au programme de surveillance des DACD au Québec (tableau ci-dessous).

Le taux moyen des installations participantes est de 7,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

Les taux moyens de 2013-2014 des installations regroupés par région diminuent significativement par rapport au cumul des taux des années précédentes en Mauricie et Centre-du-Québec (6,1), Montréal (8,2), Outaouais (5,9).

Des hausses significatives sont observées au Saguenay–Lac-Saint-Jean, Lanaudière et au Nord-du-Québec où les taux sont de 7,2, 8,4 et 3,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

Données de surveillance des infections à *Clostridium difficile* dans les centres hospitaliers au Québec

PROVINCE DE QUÉBEC

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et région sociosanitaire province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoires régionaux	Taux d'incidence			
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
01 - Bas-Saint-Laurent	10,3	5,3	4,3	—
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	3,8	4,6	7,2	Aug
03 - Capitale-Nationale	7,9	7,6	7,7	—
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	9,2	9,2	6,1	Dim
05 - Estrie	2,9	2,9	3,6	—
06 - Montréal	9,0	8,9	8,2	Dim
07 - Outaouais	3,2	7,7	5,9	Dim
08 - Abitibi-Témiscamingue	5,2	2,3	2,9	—
09 - Côte-Nord	3,5	3,8	2,6	—
10 - Nord-du-Québec	0,0	0,0	3,1	Aug
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2,7	4,7	5,4	—
12 - Chaudière-Appalaches	7,9	9,5	10,9	—
13 - Laval	5,9	4,4	3,8	—
14 - Lanaudière	5,8	4,0	8,4	Aug
15 - Laurentides	9,3	6,7	7,1	—
16 - Montérégie	5,1	6,7	6,9	—
Province de Québec	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 01, Bas-Saint-Laurent

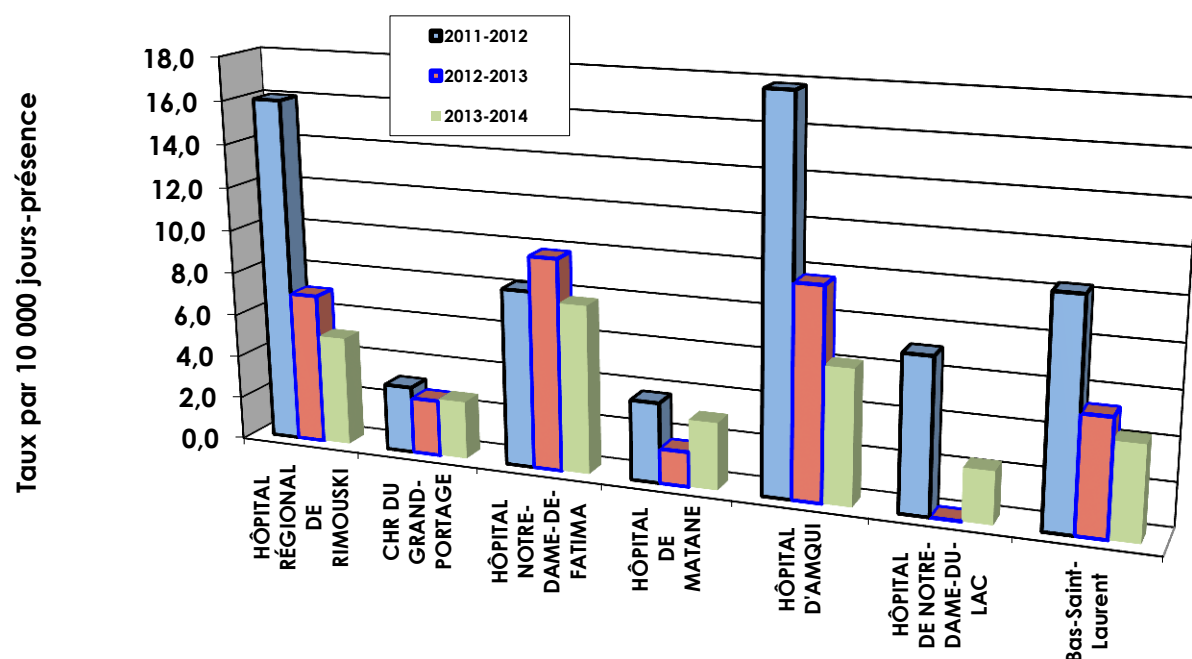
Les hôpitaux du Bas-Saint-Laurent (6) n'ont pas de mission universitaire en 2013-2014 et regroupent une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus supérieure à 35 % (tableau ci-dessous). Aucune de ces installations n'affiche un changement de son taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes.

Les hôpitaux de Rimouski (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés), Notre-Dame-de-Fatima à La Pocatière (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) et d'Amqui (moins de 100 lits avec 50% et plus d'aînés) affichent une baisse non significative de leur taux avec des valeurs respectives de 5,1, 7,8 et 6,2 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

Des augmentations non significatives sont observées dans les installations suivantes : le CHR du Grand-Portage (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés), l'Hôpital de Matane (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) et l'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) et leur taux sont respectivement de 2,7, 3,1 et 2,4 en 2013-2014.

Le taux moyen des installations de la région Bas-Saint-Laurent est en légère diminution en 2013-2014 et il se chiffre à 4,3 cas par 10 000 jours-présence.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation, Bas-Saint-Laurent, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Bas-Saint-Laurent et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	CH	100 à 249	35 % à 49 %	16,0	7,0	5,1	—
CHR DU GRAND-PORTAGE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	3,1	2,6	2,7	—
HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA	CH	< 100	≥ 50 %	8,2	9,8	7,8	—
HÔPITAL DE MATANE	CH	< 100	35 % à 49 %	3,7	1,6	3,1	—
HÔPITAL D'AMQUI	CH	< 100	≥ 50 %	17,8	9,7	6,2	—
HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	CH	< 100	≥ 50 %	7,1	0,0	2,4	—
Bas-Saint-Laurent		—	—	10,3	5,3	4,3	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

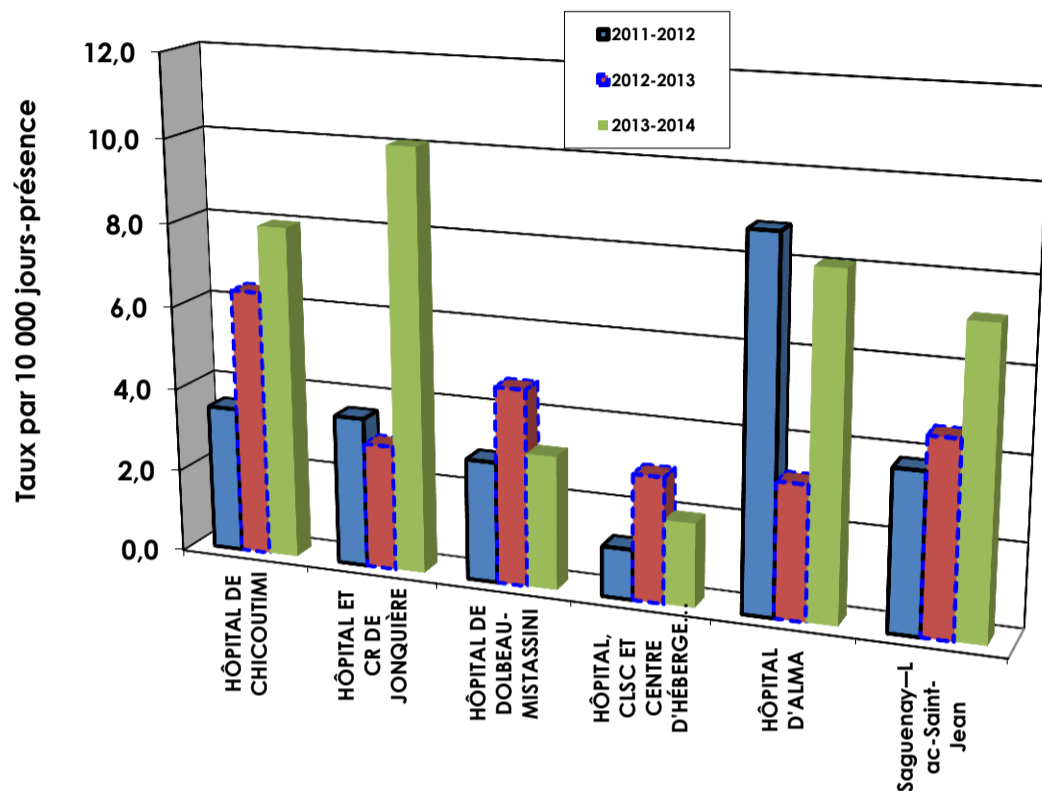
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 02, Saguenay—Lac-Saint-Jean

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean dispose de cinq hôpitaux ayant une mission non universitaire et d'un universitaire, celui de Chicoutimi. Deux installations ont des augmentations de leur taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes, soit l'Hôpital et CR de Jonquière (moins de 100 lits avec plus de 50 % d'aînés) et l'Hôpital d'Alma (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) dont les valeurs respectives sont de 10,1 et 8,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 (figure et tableau ci-dessous). Une autre installation affiche une hausse de son taux, mais elle est non significative : l'Hôpital de Chicoutimi (plus de 250 lits avec 35 à 49 % d'aînés) dont le taux est de 8,0 en 2013-2014. L'Hôpital de Dolbeau-Mistassini (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) et l'Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) ont des diminutions non significatives de leur taux en 2013-2014 dont les valeurs sont respectivement de 3,2 et 2,0 cas par 10 000 jours-présence. Enfin, le taux moyen des hôpitaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean a augmenté significativement à 7,2 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 comparativement au taux cumulé des deux années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Saguenay—Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL DE CHICOUTIMI	CHR	≥ 250	35 % à 49 %	3,5	6,4	8,0	—
HÔPITAL ET CR DE JONQUIÈRE	CH	< 100	≥ 50 %	3,6	3,0	10,1	Aug
HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	CH	< 100	35 % à 49 %	2,9	4,7	3,2	—
HÔPITAL, CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE ROBERVAL	CH	100 à 249	35 % à 49 %	1,2	3,0	2,0	—
HÔPITAL D'ALMA	CH	100 à 249	35 % à 49 %	8,8	3,2	8,1	Aug
Saguenay—Lac-Saint-Jean		—	—	3,8	4,6	7,2	Aug
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

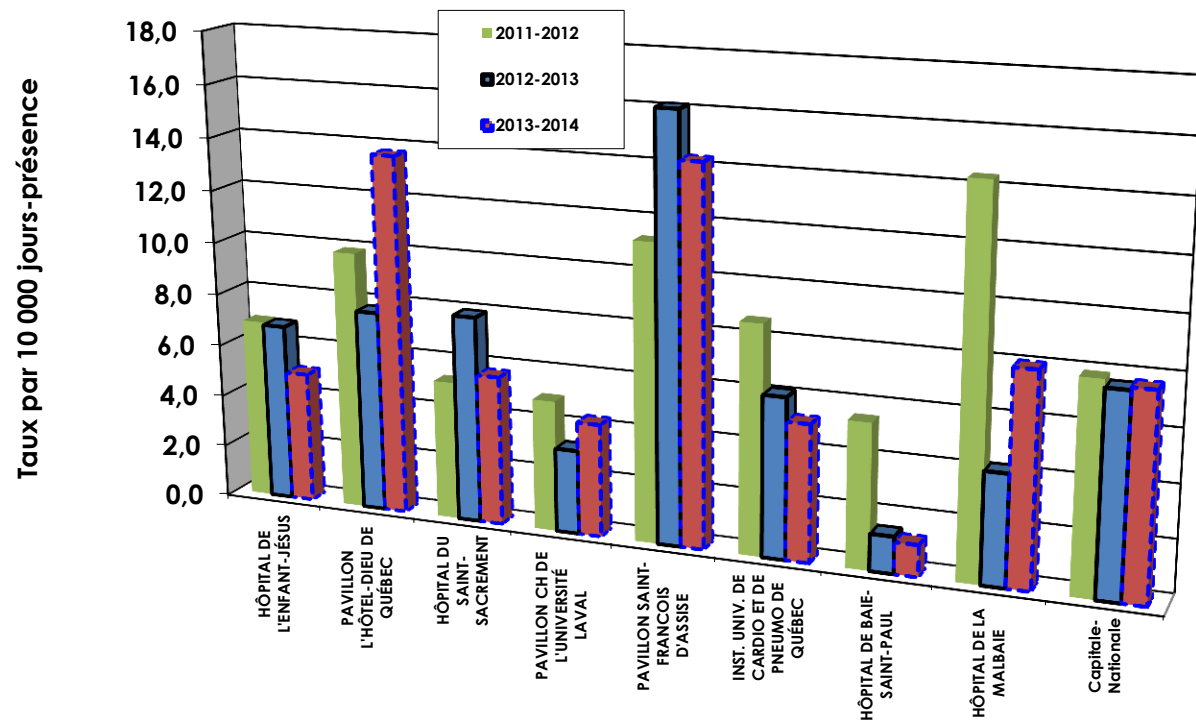
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 03, Capitale-Nationale

La région de la Capitale-Nationale regroupe six hôpitaux universitaires qui comptent plus de 250 lits et deux hôpitaux non universitaires ayant moins de 100 lits (hôpitaux de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie). Seul le Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) présente une évolution significative de son taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes : il est en hausse de 6,0 cas par 10 000 jours-présence pour s'établir à 13,7. Des augmentations non significatives sont observées dans deux installations : le pavillon CH de l'Université Laval (250 lits et plus avec moins de 35 % d'aînés) et l'Hôpital de La Malbaie (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) qui ont des taux respectifs de 4,3 et 8 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Des diminutions non significatives sont observées dans les installations universitaires de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés), de l'Hôpital du Saint-Sacrement (250 lits et plus avec 50 % et plus d'aînés), du Pavillon Saint-François d'Assise (250 lits et plus avec moins de 35 % d'aînés) et de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (250 lits et plus avec 50 % et plus d'aînés) dont les taux respectifs sont de 5, 5,7, 14,3 et 5,2 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. L'Hôpital de La Malbaie (installation non universitaire de moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 8 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 dont la hausse est aussi non significative. Malgré ces variations observées dans les hôpitaux de la région de la Capitale-Nationale, le taux moyen est stable à 7,7 en 2013-2014).

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Capitale-Nationale, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Capitale-Nationale et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	6,9	6,8	5,0	—
PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	9,9	7,7	13,7	Aug
HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	CHU	≥ 250	≥ 50 %	5,3	7,9	5,7	—
PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	CHU	≥ 250	< 35 %	5,0	3,2	4,3	—
PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	CHU	≥ 250	< 35 %	11,3	16,1	14,3	—
INST. UNIV. DE CARDIO ET DE PNEUMO DE QUÉBEC	CHU	≥ 250	≥ 50 %	8,7	6,1	5,2	—
HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	CH	< 100	≥ 50 %	5,5	1,4	1,2	—
HÔPITAL DE LA MALBAIE	CH	< 100	35 % à 49 %	14,4	4,2	8,0	—
Capitale-Nationale		—	—	7,9	7,6	7,7	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

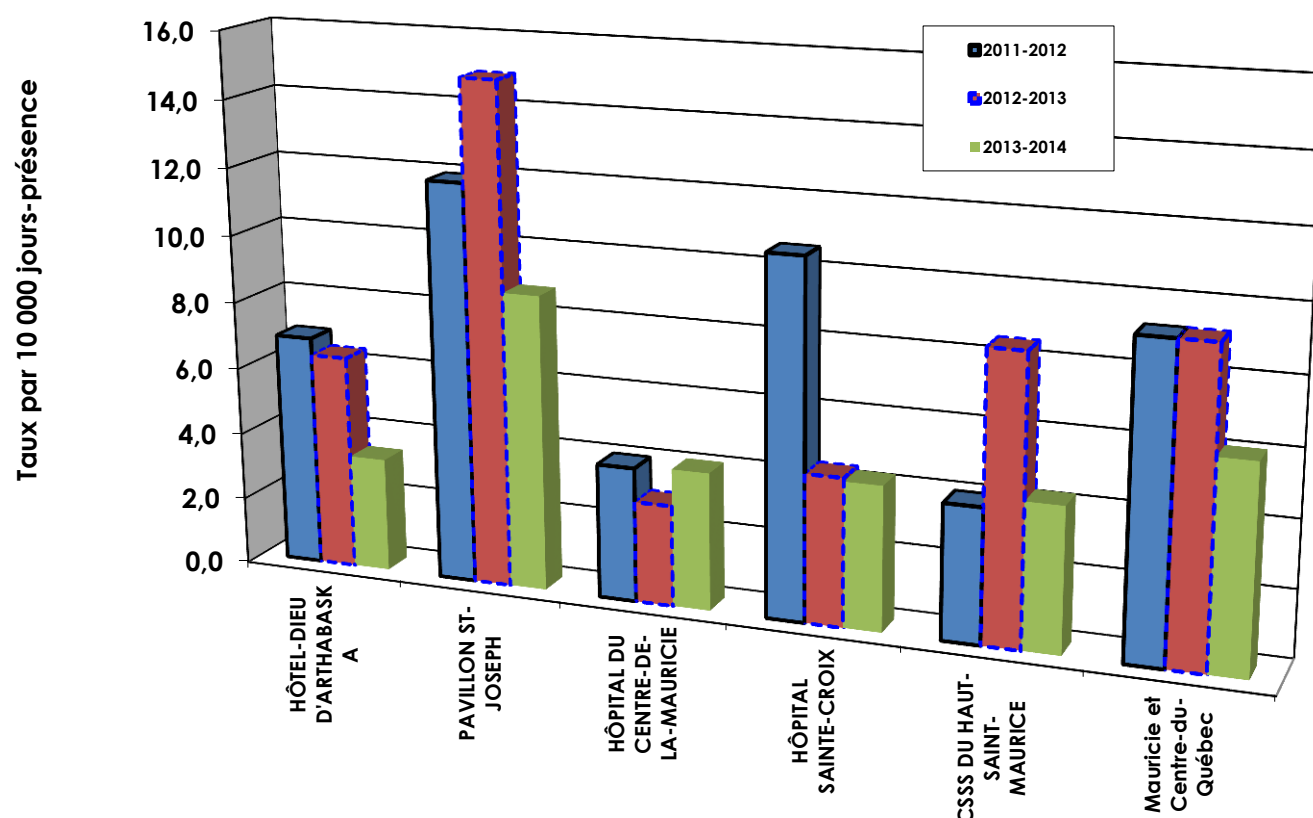
3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 04, Mauricie et Centre-du-Québec

La région de la Mauricie et Centre-du-Québec regroupe cinq hôpitaux, dont une installation universitaire. Il s'agit du Pavillon Saint-Joseph à Trois-Rivières qui compte plus de 249 lits et dont la clientèle est composée entre 35 et 49 % d'aînés. Son taux a diminué significativement en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes, pour atteindre 8,8 cas par 10 000 jours-présence.

Une autre installation affiche une diminution significative de son taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes, soit l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) dont la valeur est de 3,4 cas par 10 000 jours-présence. Des augmentations non significatives sont observées dans deux installations : l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) et le CSSS du Haut Saint-Maurice à La Tuque (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) affichent tous deux un taux de 4,3 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Une seule installation connaît une hausse de son taux, soit l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie de Shawinigan (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) : elle est non significative et le taux est de 4,1 en 2013-2014. Le taux moyen des hôpitaux de la région de la Mauricie et Centre-du-Québec est de 6,1 en 2013-2014 et il est en diminution significative par rapport à la moyenne des deux années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Mauricie et Centre-du-Québec, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Mauricie et Centre-du-Québec et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	
HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	CH	100 à 249	35 % à 49 %	6,9	6,4	3,4	Dim
PAVILLON ST-JOSEPH	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	11,9	14,9	8,8	Dim
HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA MAURICIE	CH	100 à 249	≥ 50 %	4,0	3,0	4,1	—
HÔPITAL SAINTE-CROIX	CH	100 à 249	35 % à 49 %	10,6	4,4	4,3	—
CSSS DU HAUT-SAINT MAURICE	CH	< 100	35 % à 49 %	4,0	8,5	4,3	—
Mauricie et Centre-du-Québec		—	—	9,2	9,2	6,1	Dim
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

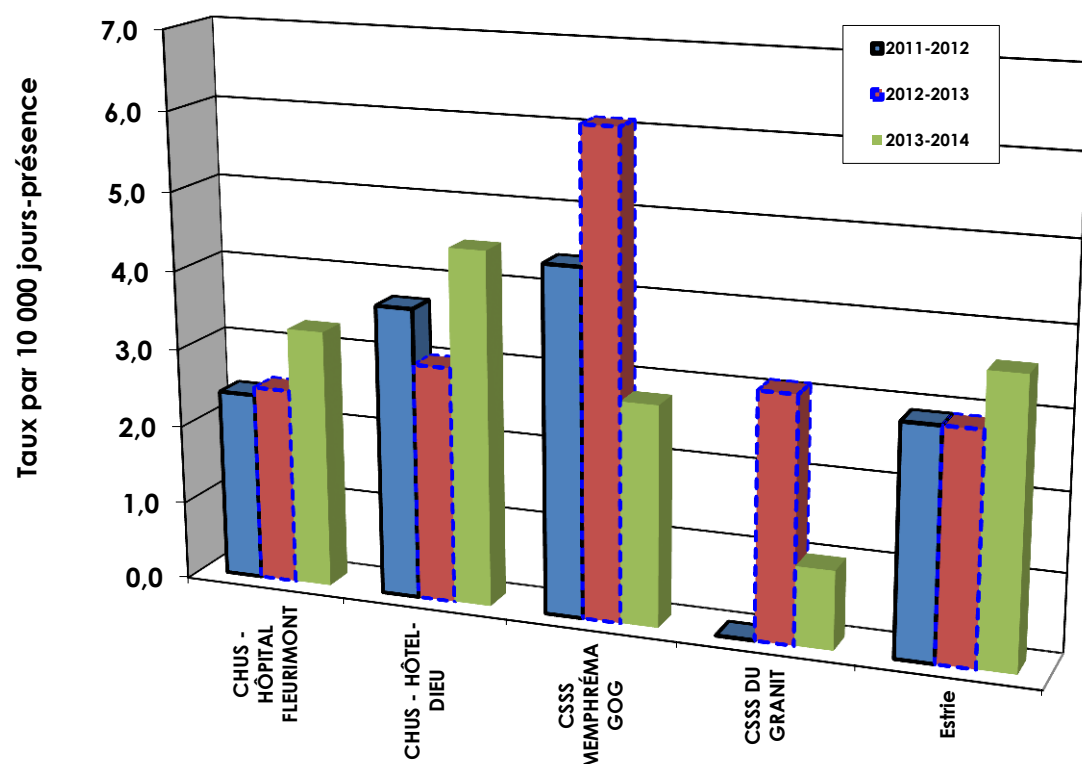
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 05, Estrie

La région de l'Estrie dispose de quatre installations hospitalières de courte durée, dont deux ont une mission universitaire (l'Hôpital Fleurimont et l'Hôtel-Dieu). Les taux d'incidence des DACD d'origine nosocomiale sont relativement stables dans les quatre installations en 2013-2014 par rapport au taux moyen des années 2011-2012 et 2012-2013, du moins, aucune variation significative n'est observée. Des hausses non significatives des taux d'incidence sont observées dans les Centres hospitaliers universitaires (CHUS) de Hôpital Fleurimont (250 lits et plus avec moins de 35 % d'aînés) et de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) dont les taux respectifs sont de 3,3 et 4,5 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Par ailleurs, les taux d'incidence des CSSS de Memphrémagog à Magog (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) et du Granit à Lac-Mégantic (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) sont en baisse non significative avec des valeurs respectives de 2,8 et 1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Le taux moyen des hôpitaux de la région de l'Estrie est en légère hausse (non significative) en 2013-2014 pour se chiffrer à 3,6 cas par 10 000 jours-présence.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Estrie, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Estrie et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	CHU	≥ 250	< 35 %	2,4	2,5	3,3	—
CHUS - HÔTEL-DIEU	CHU	100 à 249	≥ 50 %	3,7	3,0	4,5	—
CSSS MEMPHRÉMAGOG	CH	< 100	≥ 50 %	4,4	6,1	2,8	—
CSSS DU GRANIT	CH	< 100	35 % à 49 %	0,0	3,1	1,0	—
Estrie		—	—	2,9	2,9	3,6	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

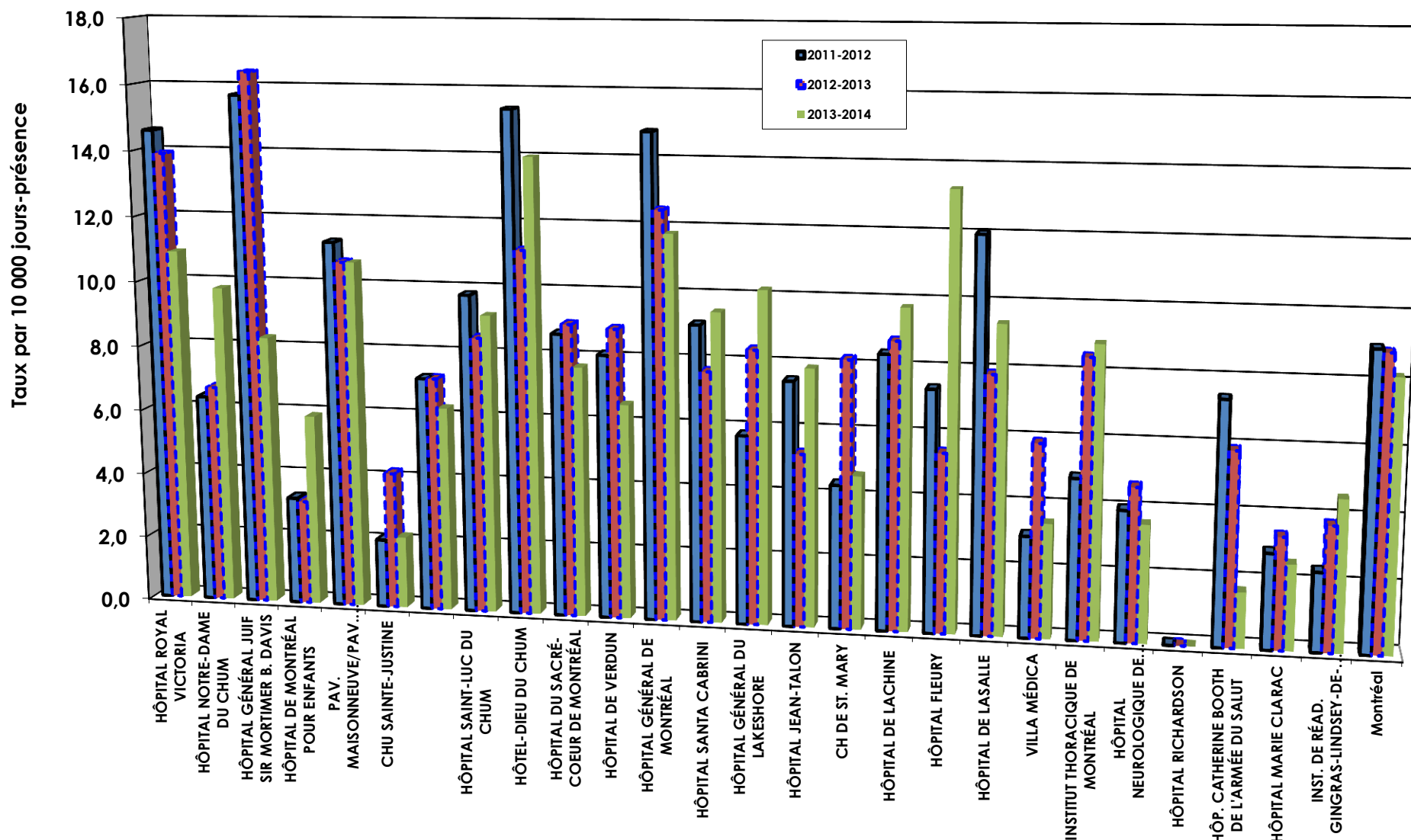
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 06, Montréal

La région de Montréal regroupe 26 installations participant au programme de surveillance des DACD : 14 hôpitaux universitaires, 7 hôpitaux non universitaires et 5 centres de réadaptation. Parmi les hôpitaux universitaires, les taux d'incidence des DACD nosocomiales varient significativement dans 4 installations en 2013-2014, par rapport au taux moyen des deux années précédentes. Une diminution significative est observée dans 3 hôpitaux universitaires pour adultes : l'Hôpital Royal-Victoria (250 lits et plus avec moins de 35 % d'aînés), l'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) et le CH de St. Mary's (entre 100 à 249 lits avec moins de 35 % d'aînés) dont les taux respectifs sont de 10,9, 8,3 et 4,7 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Le Centre hospitalier universitaire (CHU) pédiatrique de Sainte-Justine (250 lits et plus) affiche aussi une diminution significative et présente un taux de 2,2 en 2013-2014. Les hôpitaux universitaires présentant des diminutions non significatives de leur taux d'incidence sont les suivants en 2013-2014 : l'Institut de cardiologie de Montréal (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 6,3; l'Hôpital de Sacré-Cœur (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 7,7; l'Hôpital général de Montréal (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 11,8 et l'Hôpital neurologique de Montréal a un taux de 3,6. Une augmentation significative est observée dans un seul hôpital universitaire, soit l'Hôpital Notre-Dame du CHUM (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) dont le taux est de 9,8 en 2013-2014. Les hôpitaux universitaires présentant des augmentations non significatives sont : l'Hôpital de Montréal pour enfants (100 à 249 lits pédiatriques) a un taux de 5,9 en 2013-2014; l'Hôpital Saint-Luc du CHUM (250 lits et plus avec moins de 35 % d'aînés) a un taux de 9,2; l'Hôtel-Dieu du CHUM (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 14,0; l'Institut thoracique de Montréal (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 8,9. Enfin, l'Hôpital universitaire Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux stable à 10,7 en 2013-2014. Parmi les **hôpitaux non universitaires**, les taux d'incidence des DACD nosocomiales varient significativement en 2013-2014 dans 2 installations : une diminution significative est mesurée en 2013-2014, au Centre hospitalier régional (CHR) Catherine-Booth de l'Armée du Salut (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) qui a un taux de 1,7 cas par 10 000 jours-présence. Une augmentation significative est mesurée à l'Hôpital Fleury (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) dont le taux est de 13,3 en 2013-2014. Par ailleurs, une augmentation non significative est observée à l'Hôpital de Verdun (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) et son taux est de 6,6 en 2013-2014. Des augmentations non significatives sont observées dans 5 installations en 2013-2014 : l'Hôpital Santa Cabrini (250 lits et plus avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 9,5 en 2013-2014; l'Hôpital général du Lakeshore (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 10,2; l'Hôpital Jean-Talon (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 7,9; l'Hôpital de Lachine (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 9,8 et l'Hôpital de Lasalle (entre 100 à 249 lits avec moins de 35 % d'aînés) a un taux de 9,4. Parmi les **hôpitaux de réadaptation**, les taux d'incidence des **DACD nosocomiales** varient significativement dans une seule installation : une diminution est observée au Centre hospitalier régional (CHR) Catherine-Booth de l'Armée du Salut (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) et son taux est de 1,7 en 2013-2014. Des diminutions non significatives sont observées en 2013-2014 dans 2 installations de réadaptation : Villa Médica (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 3,5 en 2013-2014; l'Hôpital Marie-Clarac (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 2,6. Une augmentation non significative est observée à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 4,6. Enfin, l'Hôpital Richardson (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) n'a dénombré aucun cas nosocomial de 2011-2012 à 2013-2014. Somme toute, le taux d'incidence agrégé des hôpitaux de la région de Montréal est en diminution significative en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes et le taux moyen en 2013-2014 est de 8,2 cas par 10 000 jours-présence.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montréal, de 2011-2012 à 2013-2014



Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 06, Montréal

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montréal et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	
HÔPITAL ROYAL VICTORIA	CHU	≥ 250	< 35 %	14,6	13,9	10,9	Dim
HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	6,4	6,7	9,8	Aug
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	15,7	16,4	8,3	Dim
HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	CHU	100 à 249	CH pédiat	3,3	3,2	5,9	—
PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	11,3	10,7	10,7	—
CHU SAINTE-JUSTINE	CHU	≥ 250	CH pédiat	2,1	4,2	2,2	Dim
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	CHU	100 à 249	≥ 50 %	7,2	7,2	6,3	—
HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	CHU	≥ 250	< 35 %	9,8	8,5	9,2	—
HÔTEL-DIEU DU CHUM	CHU	100 à 249	≥ 50 %	15,4	11,2	14,0	—
HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	8,7	9,0	7,7	—
HÔPITAL DE VERDUN	CH	100 à 249	≥ 50 %	8,1	8,9	6,6	—
HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	14,8	12,5	11,8	—
HÔPITAL SANTA CABRINI	CH	≥ 250	≥ 50 %	9,1	7,7	9,5	—
HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	5,8	8,4	10,2	—
HÔPITAL JEAN-TALON	CH	100 à 249	≥ 50 %	7,5	5,3	7,9	—
CH DE ST. MARY	CHU	100 à 249	< 35 %	4,4	8,2	4,7	Dim
HÔPITAL DE LACHINE	CH	100 à 249	≥ 50 %	8,4	8,8	9,8	—
HÔPITAL FLEURY	CH	100 à 249	≥ 50 %	7,4	5,5	13,3	Aug
HÔPITAL DE LASALLE	CH	100 à 249	< 35 %	12,0	7,9	9,4	—
VILLA MÉDICA	CHR	100 à 249	≥ 50 %	3,1	5,9	3,5	—
INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	CHU	< 100	≥ 50 %	4,9	8,5	8,9	—
HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	CHU	< 100	< 35 %	4,0	4,7	3,6	—
HÔPITAL RICHARDSON	CHR	< 100	≥ 50 %	0,0	0,0	0,0	—
HÔP. CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT	CHR	< 100	≥ 50 %	7,4	5,9	1,7	Dim
HÔPITAL MARIE CLARAC	CHR	100 à 249	≥ 50 %	2,9	3,4	2,6	—
INST. DE RÉAD. GINGRAS-LINDSEY-DE-MTL	CHR	100 à 249	≥ 50 %	2,4	3,8	4,6	—
Montréal		—	—	9,0	8,9	8,2	Dim
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

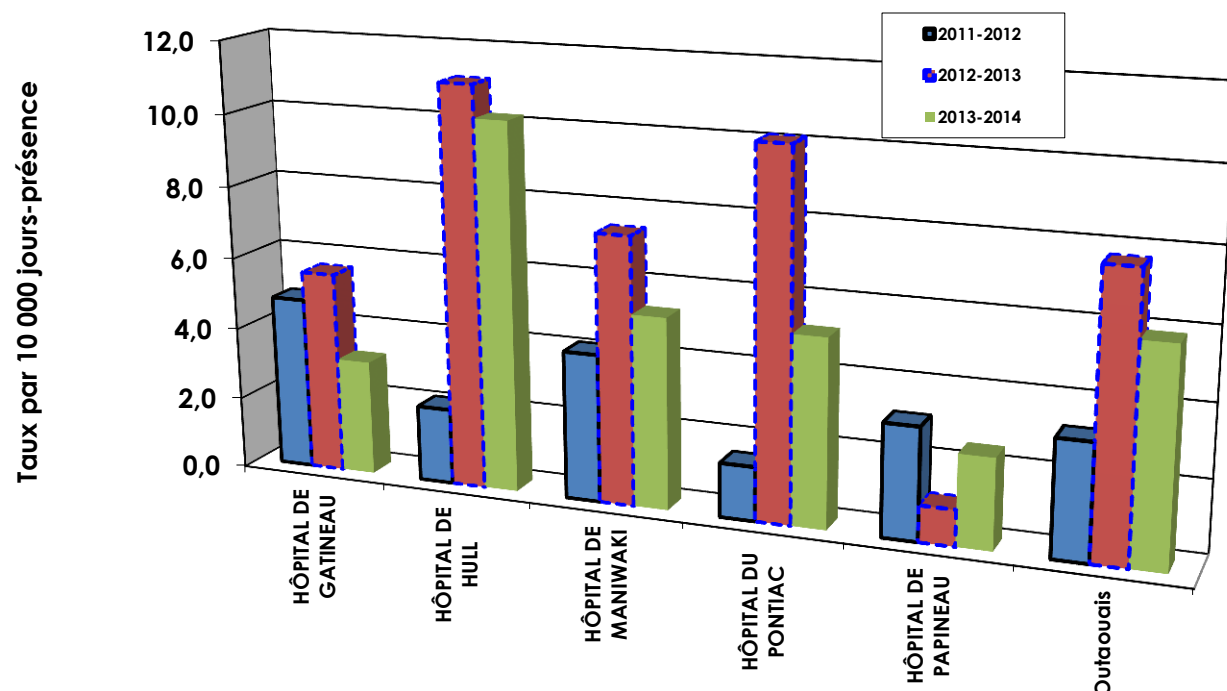
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 07, Outaouais

Les cinq hôpitaux de la région de l'Outaouais ont une mission non universitaire. Une seule de ces installations affiche une variation significative de son taux d'incidence des DACD en 2013-2014 par rapport au taux moyen des années précédentes, soit l'Hôpital de Gatineau (entre 100 à 249 lits avec moins de 35 % d'aînés) et son taux est de 3,2 cas par 10 000 jours-présence, en baisse de 2,4. Des baisses non significatives sont observées dans trois installations : l'Hôpital de Hull (250 lits et plus avec 50 % et plus d'aînés), l'Hôpital de Maniwaki (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) et l'Hôpital de Pontiac (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) dont les taux en 2013-2014 sont respectivement de 10,2, 5,3 et 5,2 cas par 10 000 jours-présence. L'Hôpital de Papineau à Gatineau (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) connaît une légère augmentation de son taux qui est de 2,5 en 2013-2014. Le taux moyen des installations participantes au programme de surveillance en Outaouais est de 5,9 en 2013-2014, une baisse significative par rapport au taux cumulé des deux années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Outaouais, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Outaouais et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL DE GATINEAU	CH	100 à 249	< 35 %	4,8	5,6	3,2	Dim
HÔPITAL DE HULL	CH	≥ 250	≥ 50 %	2,1	11,1	10,2	—
HÔPITAL DE MANIWAKI	CH	< 100	≥ 50 %	4,1	7,4	5,3	—
HÔPITAL DU PONTIAC	CH	< 100	35 % à 49 %	1,5	10,1	5,2	—
HÔPITAL DE PAPINEAU	CH	< 100	≥ 50 %	3,1	1,0	2,5	—
Outaouais		—	—	3,2	7,7	5,9	Dim
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

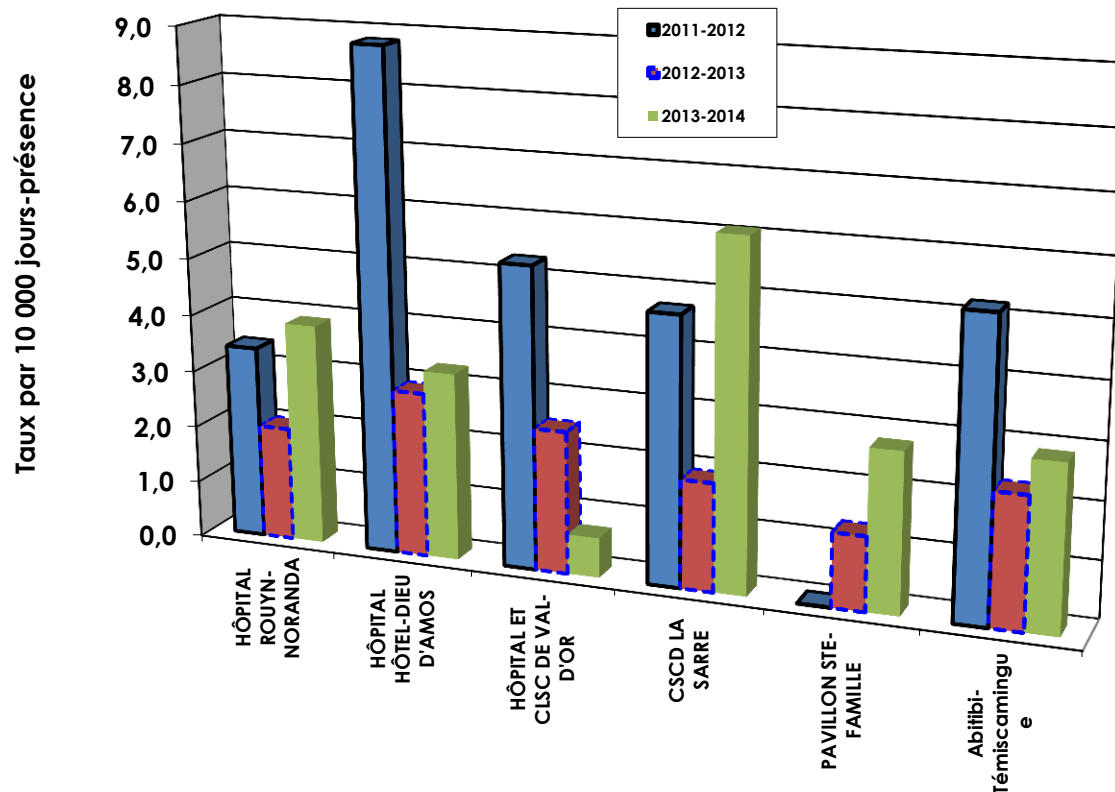
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 08, Abitibi-Témiscamingue

Les cinq hôpitaux de la région de l'Abitibi-Témiscamingue ont une mission non universitaire. Aucun d'entre eux n'affiche de hausse ou de baisse significative de leur taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes. Une diminution non significative est observée à l'Hôpital et CLSC de Val-d'Or (entre 100 à 249 lits avec moins de 35 % d'aînés) et son taux est de 0,7 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Les autres installations participantes ont des diminutions non significatives de leur taux : l'Hôpital de Rouyn-Noranda (entre 100 à 249 lits avec moins de 35 % d'aînés) a un taux de 3,9 en 2013-2014; l'Hôpital Hôtel-Dieu D'Amos (moins de 100 lits avec moins de 35 % d'aînés) a un taux de 3,3 en 2013-2014; le CSCD La Sarre (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 6,1 et le Pavillon Sainte-Famille à Ville-Marie (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 2,8. Le taux moyen de l'ensemble des installations de l'Abitibi-Témiscamingue a augmenté à 2,9 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014, mais cette augmentation n'est pas statistiquement significative.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Abitibi-Témiscamingue, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Abitibi-Témiscamingue et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL ROUYN-NORANDA	CH	100 à 249	< 35 %	3,4	2,0	3,9	—
HÔPITAL HÔTEL-DIEU D'AMOS	CH	< 100	< 35 %	8,8	2,9	3,3	—
HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	CH	100 à 249	< 35 %	5,3	2,5	0,7	—
CSCD LA SARRE	CH	< 100	35 % à 49 %	4,7	1,9	6,1	—
PAVILLON STE-FAMILLE	CH	< 100	35 % à 49 %	0,0	1,3	2,8	—
Abitibi-Témiscamingue		—	—	5,2	2,3	2,9	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

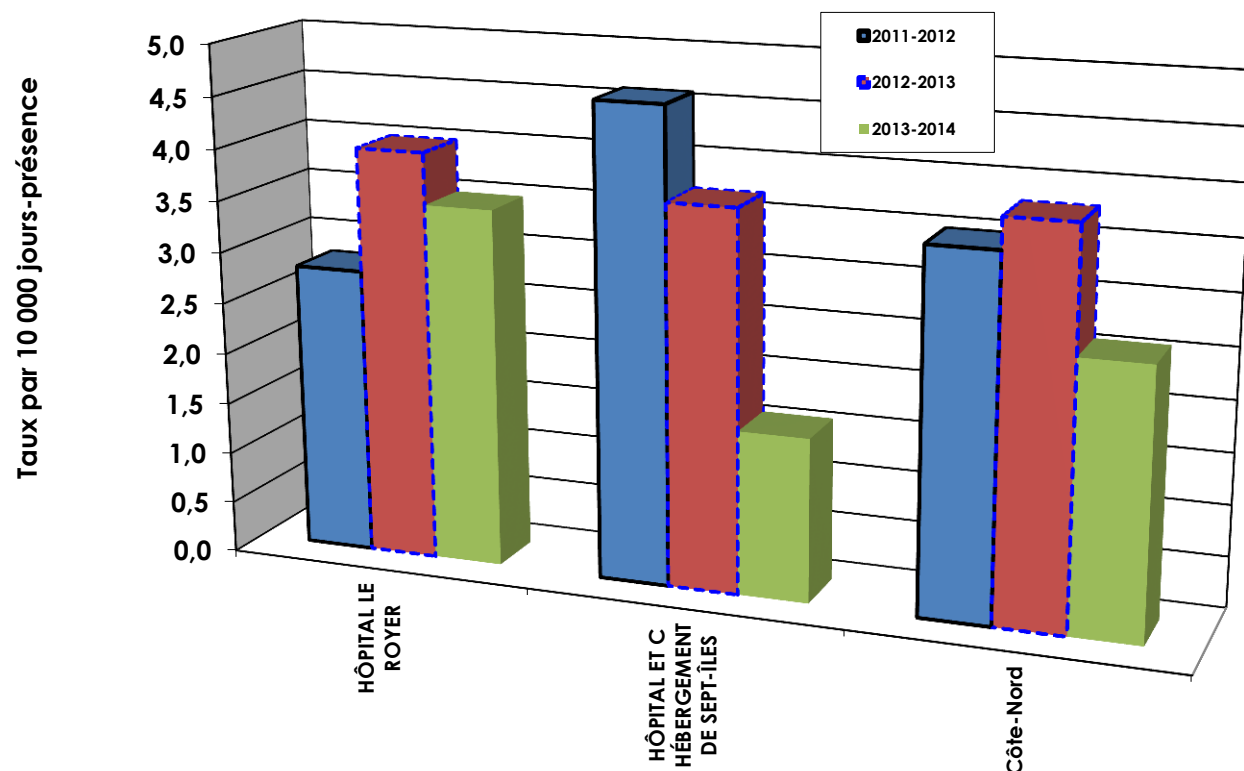
RÉGION 09, Côte-Nord

La région de la Côte-Nord compte deux hôpitaux non universitaires de moins de 100 lits. En 2013-2014, ces installations ont des taux en faible diminution (non significative) par rapport au taux moyen des deux années précédentes.

Le taux d'incidence de l'Hôpital Le Royer (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) est de 3,5 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 et celui de l'hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Îles (moins de 100 lits avec moins de 35 % d'aînés) est de 1,6.

Le taux moyen des installations de la Côte-Nord est 2,6 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Côte-Nord, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Côte-Nord et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL LE ROYER	CH	< 100	35 % à 49 %	2,8	4,0	3,5	—
HÔPITAL ET C. HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	CH	< 100	< 35 %	4,6	3,7	1,6	—
Côte-Nord		—	—	3,5	3,8	2,6	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

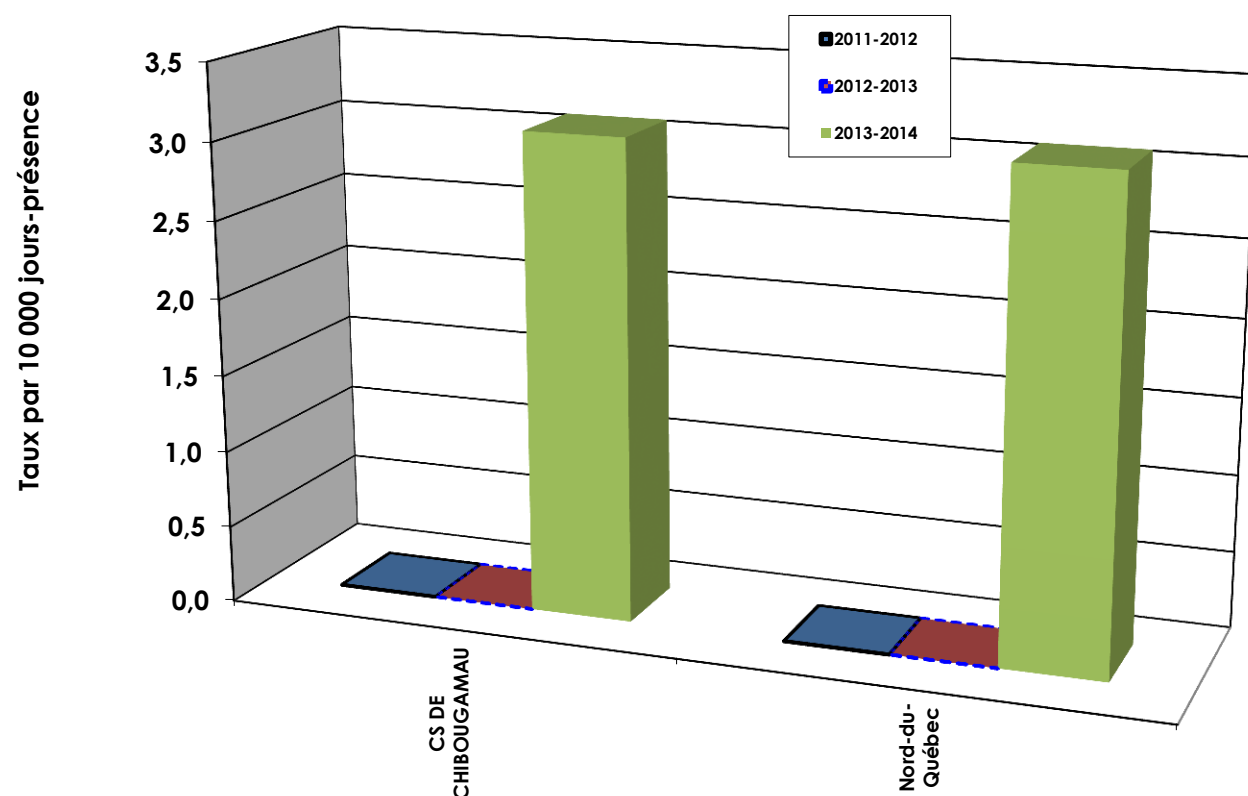
3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 10, Nord-du-Québec

La région du Nord-du-Québec est desservie par le Centre de santé de Chibougamau. C'est un hôpital non universitaire de moins de 100 lits dont la clientèle d'aînés est inférieure à 35 %. Le taux d'incidence du Centre de santé de Chibougamau est en hausse significative en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes et il se chiffre à 3,1 cas par 10 000 jours-présence.

L'augmentation n'est seulement que de 3,1 par 10 000 jours-présence, mais elle est tout de même significative au niveau statistique. Cette augmentation met en perspective l'absence de cas de DACD au cours des deux années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Nord-du-Québec, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Nord-du-Québec et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
CS DE CHIBOUGAMAU	CH	< 100	< 35 %	0,0	0,0	3,1	Aug
Nord-du-Québec		—	—	0,0	0,0	3,1	Aug
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

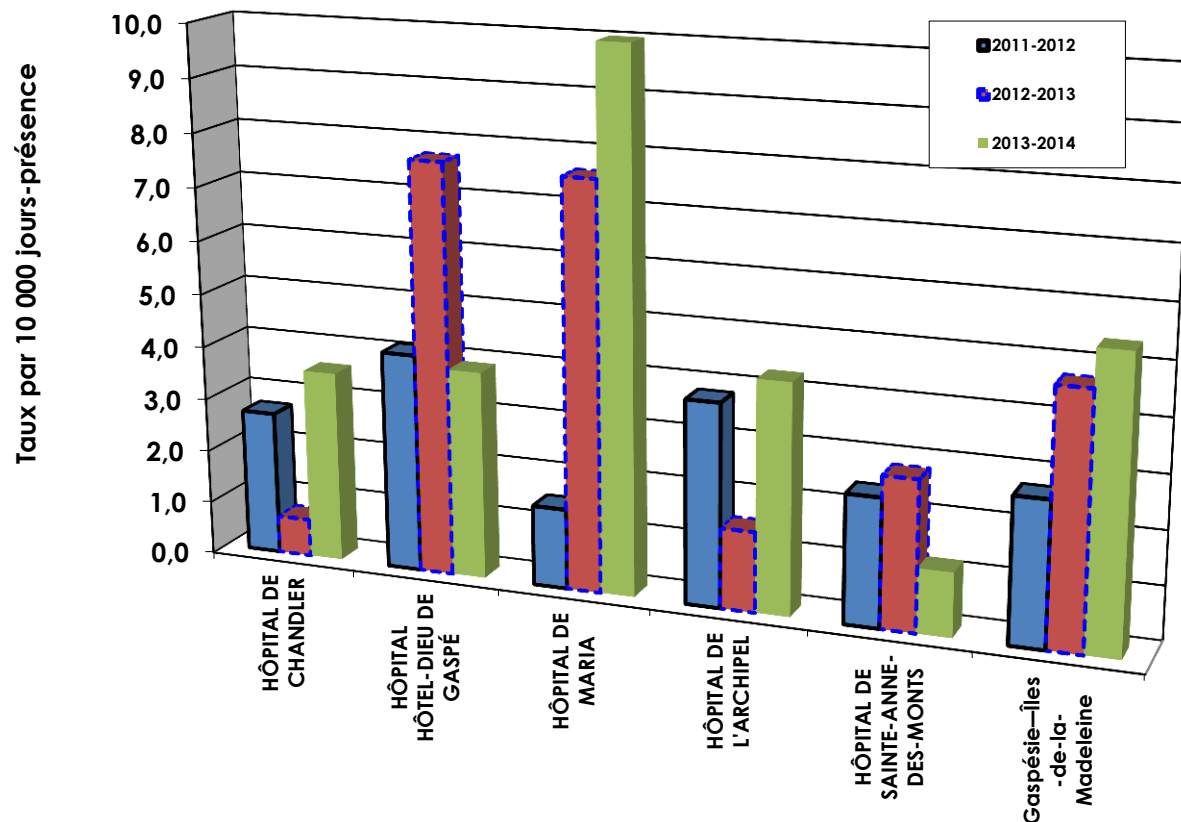
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 11, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

La région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine regroupe cinq installations de soins de courte durée non universitaires ayant moins de 100 lits. Aucune de ces installations n'affiche une modification significative de son d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes. Deux installations ont des taux en faible diminution (non significative) en 2013-2014 : l'Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé (clientèle avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 3,9 cas par 10 000 jours-présence et l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts (clientèle avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 1,2. Trois installations ont des taux en faible hausse (non significative) en 2013-2014 : l'Hôpital de Chandler (clientèle avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 3,6 cas par 10 000 jours-présence; l'Hôpital de Maria (clientèle avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 10,0 et l'Hôpital de l'Archipel de Cap-aux-Meules (clientèle avec 35 à 49 % d'aînés) affiche un taux de 4,3. Le taux moyen des installations de la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est relativement stable à 5,4 en 2013-2014.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL DE CHANDLER	CH	< 100	35 % à 49 %	2,7	0,7	3,6	—
HÔPITAL HÔTEL-DIEU DE GASPÉ	CH	< 100	35 % à 49 %	4,1	7,7	3,9	—
HÔPITAL DE MARIA	CH	< 100	≥ 50 %	1,5	7,6	10,0	—
HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	CH	< 100	35 % à 49 %	3,8	1,5	4,3	—
HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	CH	< 100	≥ 50 %	2,4	2,8	1,2	—
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		—	—	2,7	4,7	5,4	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

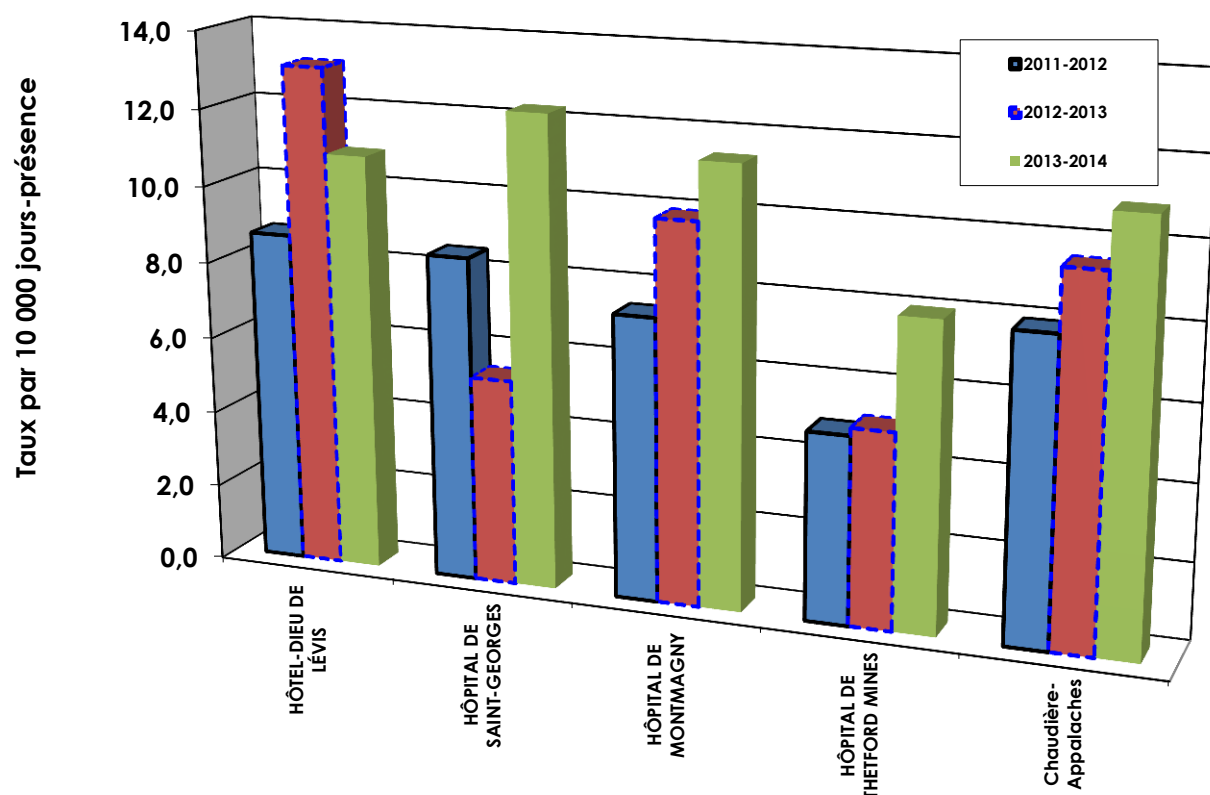
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 12, Chaudière-Appalaches

La région de Chaudière-Appalaches regroupe quatre hôpitaux, dont un ayant une mission universitaire (Hôtel-Dieu de Lévis). Une installation présente une variation significative de son taux d'incidence en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes, soit l'Hôpital de Saint-Georges (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) dont le taux en hausse se chiffre à 12,3 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Deux hôpitaux ont des hausses non significatives de leur taux en 2013-2014 : l'Hôpital de Montmagny (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 11,4 et l'Hôpital de Thetford Mines (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) avec un taux est de 8,0. L'installation ayant la mission universitaire connaît une faible diminution de son taux : l'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) présente un résultat de 10,9 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014. Le taux moyen des installations de la région de Chaudière-Appalaches est en faible augmentation (non significative) et il s'établit 10,9 en 2013-2014.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Chaudière-Appalaches, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Chaudière-Appalaches et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	8,7	13,1	10,9	—
HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	CH	100 à 249	35 % à 49 %	8,5	5,4	12,3	Aug
HÔPITAL DE MONTMAGNY	CH	< 100	35 % à 49 %	7,4	9,9	11,4	—
HÔPITAL DE THETFORD MINES	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,9	5,1	8,0	—
Chaudière-Appalaches	—	—	—	7,9	9,5	10,9	—
Province de Québec	—	—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

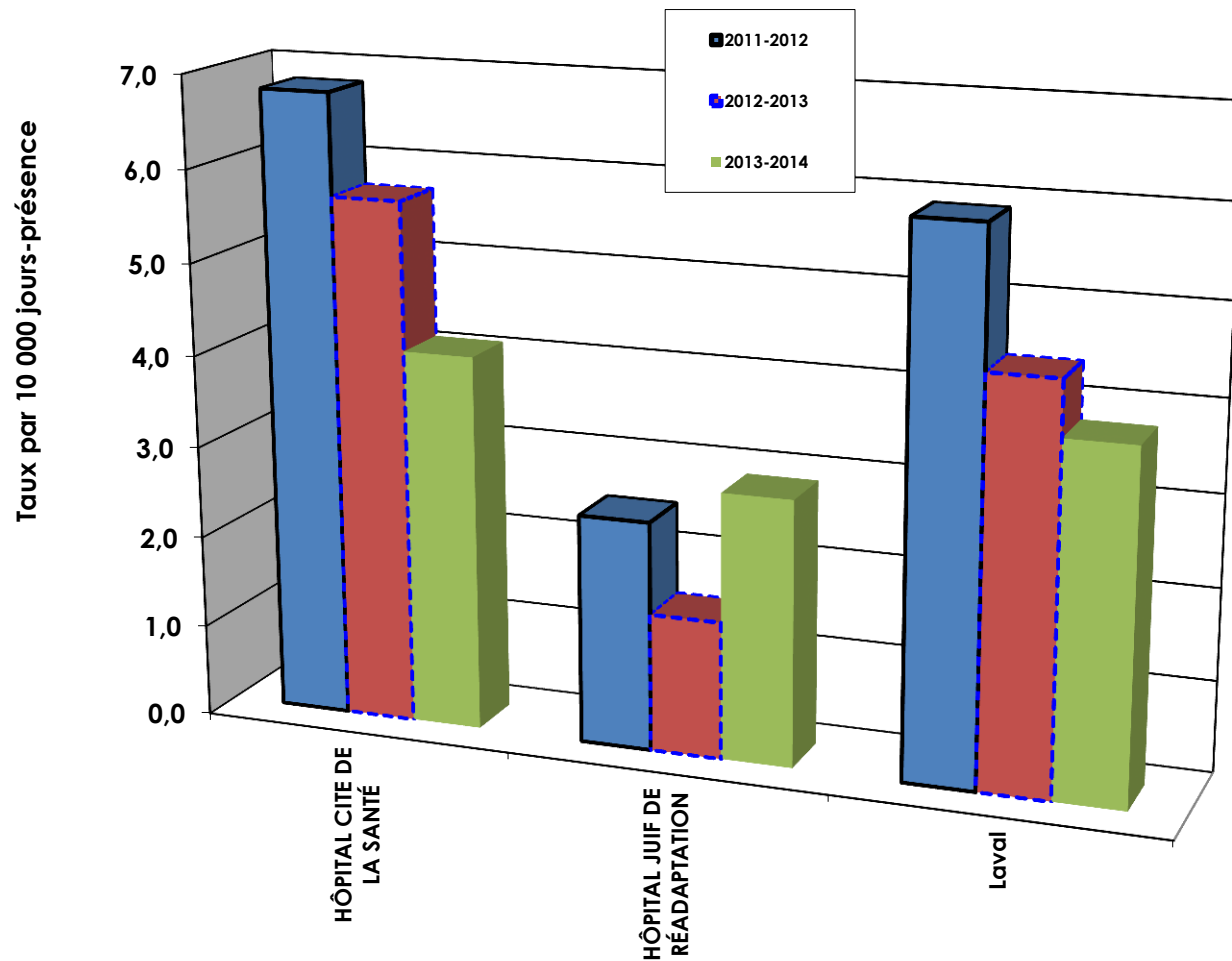
RÉGION 13, Laval

La région de Laval est desservie par l'Hôpital Cité de la Santé qui a une mission non universitaire et l'Hôpital Juif de Réadaptation.

L'Hôpital Cité de la Santé situé à Laval (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) présente une diminution significative de son taux d'incidence (par rapport au taux moyen de 2011-2012 et 2012-2013) se chiffrant à 4,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

L'Hôpital Juif de Réadaptation de Laval (entre 100 à 249 lits avec 50 % et plus d'aînés) connaît une faible augmentation de son taux qui est de 2,9 en 2013-2014. Le taux moyen de ces deux installations de la région de Laval diminue faiblement en 2013-2014 par rapport aux deux années précédentes pour atteindre 3,8.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laval, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laval et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL CITE DE LA SANTÉ	CH	≥ 250	35 % à 49 %	6,8	5,7	4,1	Dim
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	CHR	100 à 249	≥ 50 %	2,5	1,5	2,9	—
Laval		—	—	5,9	4,4	3,8	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

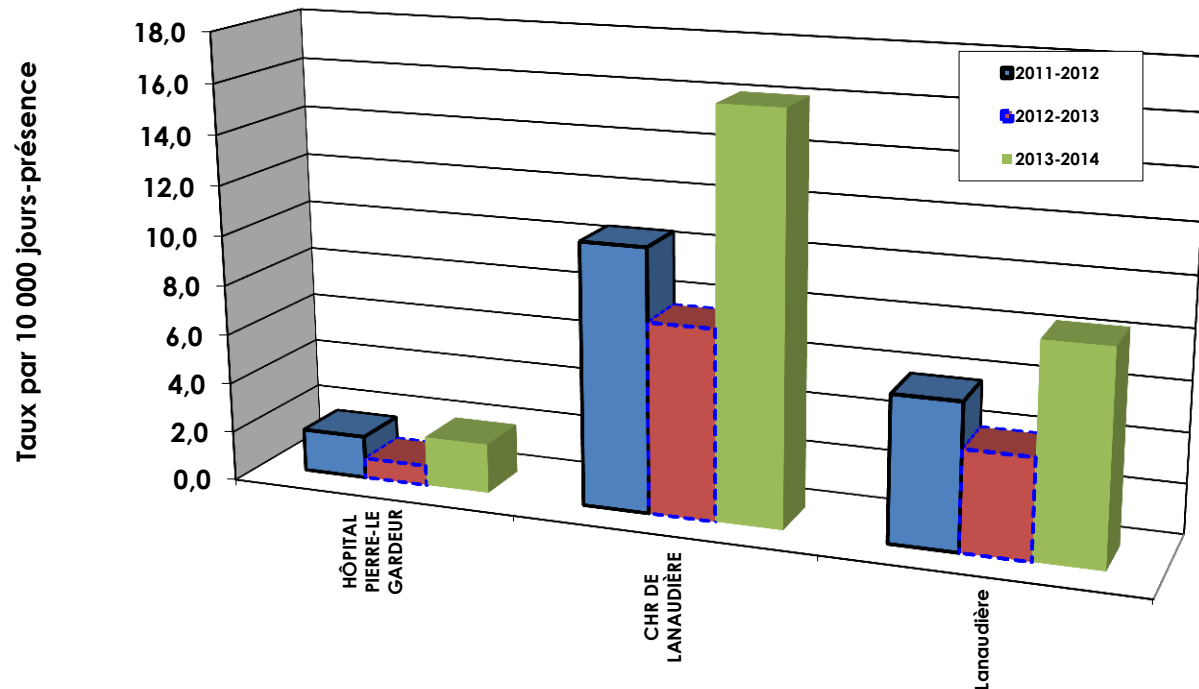
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

RÉGION 14, Lanaudière

La région de Lanaudière est desservie par deux hôpitaux non universitaires. Les taux d'incidence de ces installations augmentent significativement en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes. L'augmentation du taux d'incidence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) n'est seulement que de 1,2 par 10 000 jours-présence et entraîne un taux de 2,0 en 2013-2014, mais elle est tout de même significative au niveau statistique en raison des faibles valeurs des taux antérieurs. Par ailleurs, le taux du Centre hospitalier régional de Lanaudière (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) est de 16,1. Le taux moyen des installations de la région de Lanaudière est de 8,4 en 2013-2014, en augmentation significative par rapport au taux moyen des deux années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Lanaudière, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Lanaudière et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	CH	100 à 249	35 % à 49 %	1,7	0,8	2,0	Aug
CHR DE LANAUDIÈRE	CH	≥ 250	35 % à 49 %	10,5	7,6	16,1	Aug
Lanaudière		—	—	5,8	4,0	8,4	Aug
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- Notes :**
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

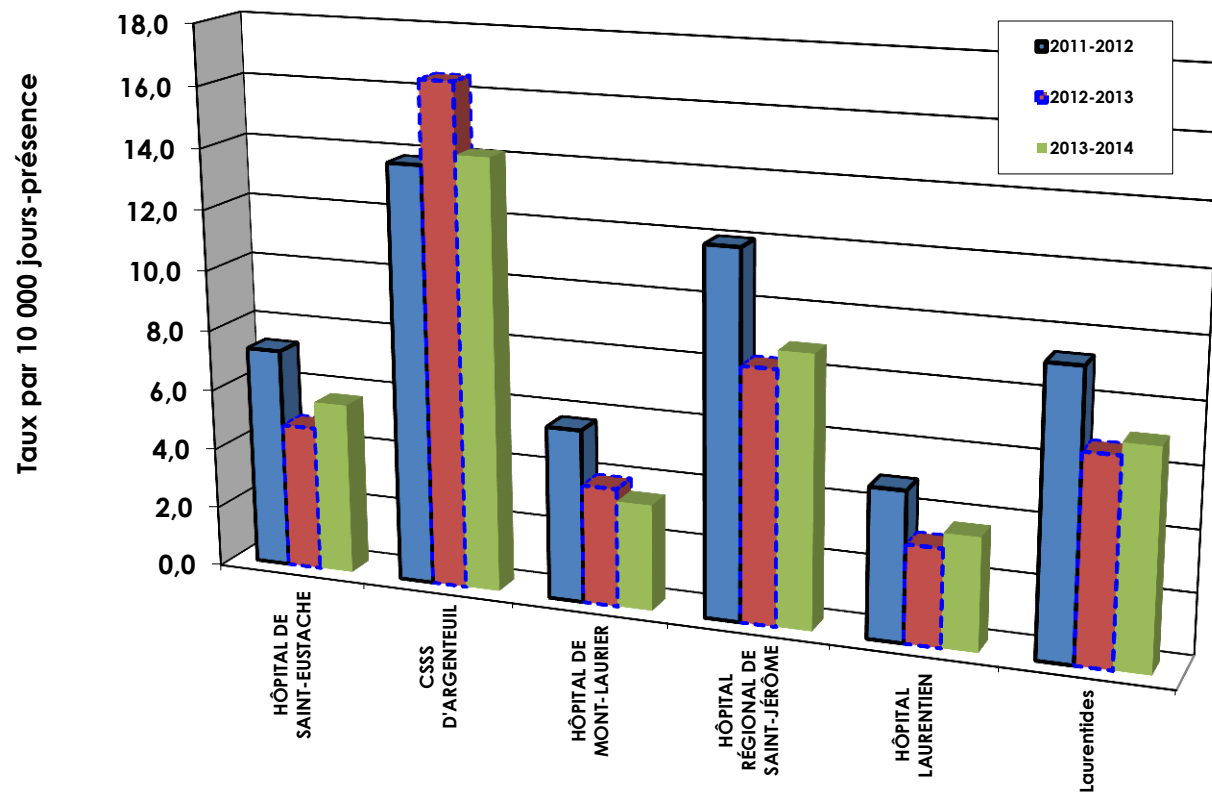
RÉGION 15, Laurentides

La région des Laurentides regroupe cinq hôpitaux non universitaires. Leur taux d'incidence sont relativement stables en 2013-2014 par rapport au taux moyen des deux années précédentes, du moins aucune variation n'est statistiquement significative.

Deux installations présentent de faibles diminutions de leur taux d'incidence en 2013-2014 : le CSSS d'Argenteuil (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) a un taux de 14,2 cas par 10 000 jours-présence et l'Hôpital de Mont-Laurier (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 3,5. Les taux d'incidence augmentent faiblement dans les trois autres hôpitaux : l'Hôpital de Saint-Eustache (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 5,7 en 2013-2014, l'Hôpital régional de Saint-Jérôme (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) affiche une valeur de 8,9 et l'Hôpital Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) se chiffre à 3,7.

Le taux d'incidence moyen des installations de la région des Laurentides est en faible augmentation (non significative) en 2013-2014 et il est de 7,1 cas par 10 000 jours-présence.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laurentides, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laurentides et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	7,3	4,8	5,7	—
CSSS D'ARGENTEUIL	CH	< 100	≥ 50 %	13,8	16,5	14,2	—
HÔPITAL DE MONT-LAURIER	CH	< 100	35 % à 49 %	5,7	3,9	3,5	—
HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	CH	≥ 250	35 % à 49 %	12,0	8,3	8,9	—
HÔPITAL LAURENTIEN	CH	< 100	35 % à 49 %	4,9	3,2	3,7	—
Laurentides		—	—	9,3	6,7	7,1	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.

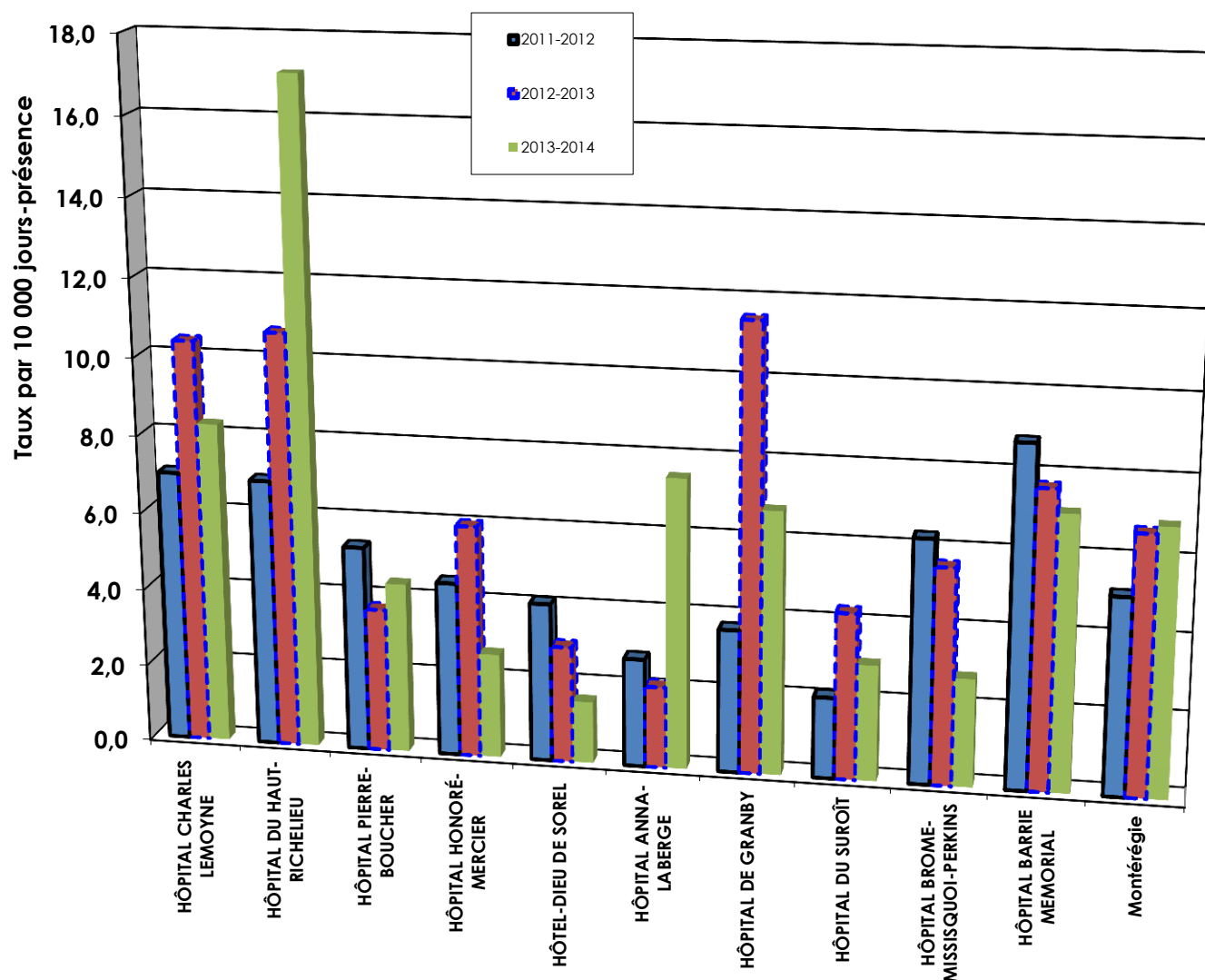
RÉGION 16, Montérégie

La région de la Montérégie est desservie par 10 hôpitaux qui participent au programme provincial de surveillance des DACD, dont un a une mission universitaire (Hôpital Charles-Lemoyne).

Des variations significatives des taux d'incidence sont observées dans quatre hôpitaux en 2013-2014, par rapport au taux moyen des deux années précédentes. Deux hôpitaux ont des **diminutions significatives** de leur taux : l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 2,7 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014 et l'Hôpital de Granby (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 6,8. Des **augmentations significatives** sont observées dans deux hôpitaux : l'Hôpital du Haut-Richelieu à Saint-Jean-sur-Richelieu (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 17,1 en 2013-2014 et l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) a un taux de 7,5. Cinq installations présentent des **diminutions non significatives** de leur taux en 2013-2014. L'Hôpital Charles-Lemoyne de Greenfield Park, dont la mission est universitaire (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) affiche un taux de 8,3 en 2013-2014. L'Hôtel-Dieu de Sorel (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) et l'Hôpital du Suroît de Valleyfield (entre 100 à 249 lits avec 35 à 49 % d'aînés) ont des taux respectifs de 1,6 et 3,0 cas par 10 000 jours-présence. L'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Cowansville (moins de 100 lits avec 35 à 49 % d'aînés) et l'Hôpital Barrie Memorial d'Ormstown (moins de 100 lits avec 50 % et plus d'aînés) ont des taux respectifs de 2,8 et 7,1 cas par 10 000 jours-présence en 2013-2014.

L'Hôpital Pierre-Boucher de Longueuil (250 lits et plus avec 35 à 49 % d'aînés) présente la seule **hausse non significative** de son taux d'incidence en 2013-2014 avec une valeur de 4,4. Le taux d'incidence moyen des installations de la région la Montérégie est en faible diminution (non significative) en 2013-2014 et il est de 6,9 cas par 10 000 jours-présence.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montérégie, 2011-2012 à 2013-2014



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 jours-présence) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montérégie et province de Québec, 2011-2012 à 2013-2014

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2011-2012	2012-2013	2013-2014	Var ³
HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	7,0	10,4	8,3	—
HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	CH	≥ 250	35 % à 49 %	6,9	10,7	17,1	Aug
HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	CH	≥ 250	35 % à 49 %	5,3	3,7	4,4	—
HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,5	6,0	2,7	Dim
HÔTEL-DIEU DE SOREL	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,1	3,0	1,6	—
HÔPITAL ANNA-LABERGE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	2,8	2,1	7,5	Aug
HÔPITAL DE GRANBY	CH	100 à 249	35 % à 49 %	3,7	11,5	6,8	Dim
HÔPITAL DU SUROÏT	CH	100 à 249	35 % à 49 %	2,1	4,3	3,0	—
HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	CH	< 100	35 % à 49 %	6,3	5,6	2,8	—
HÔPITAL BARRIE MEMORIAL	CH	< 100	≥ 50 %	8,8	7,7	7,1	—
Montérégie		—	—	5,1	6,7	6,9	—
Province de Québec		—	—	7,3	7,3	7,1	—

Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

Notes : 1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.

2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction de la dernière année d'observation comparativement à la moyenne de deux années précédentes calculée par la valeur p du test exact de Fisher au niveau de précision statistique de 95 %.