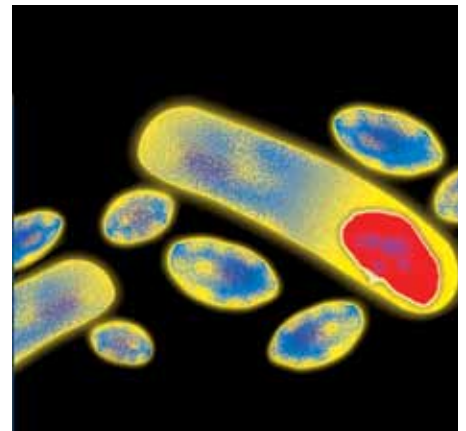


Données de surveillance des diarrhées associées à

clostridium difficile

dans les hôpitaux du Québec

Bulletin n° 30, 2012-2013



13-209-03W

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, 2013
Bibliothèque nationale du Canada, 2013

ISSN 1911-6101 (PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2013

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*, 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 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 « Résumé »](#)).

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 (environ 28 jours) pour l'ensemble des hôpitaux participants du Québec de 2004-2005 à 2012-2013 sont présentés dans le ([feuillelet « Figure Évolution »](#)).

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 offre une précision adéquate pour faire des comparaisons.

Dans un deuxième temps, les taux d'incidence de regroupement d'hôpitaux participants sont présentés pour les trois dernières années administratives d'observation ([feuillelet « Taux regroupements »](#)).

Les hôpitaux sont regroupés 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 %). 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 « Taux RSS » contient des liens qui permettent 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 semblables. D'ailleurs, 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 se rapportant à la surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* concernent 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 qui suivent 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 1 000, on obtient 10 000 jours-présence. Cette unité de mesure permet de prendre en compte le niveau d'activité hospitalière (occupation des lits). Ce niveau 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 aînés 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.

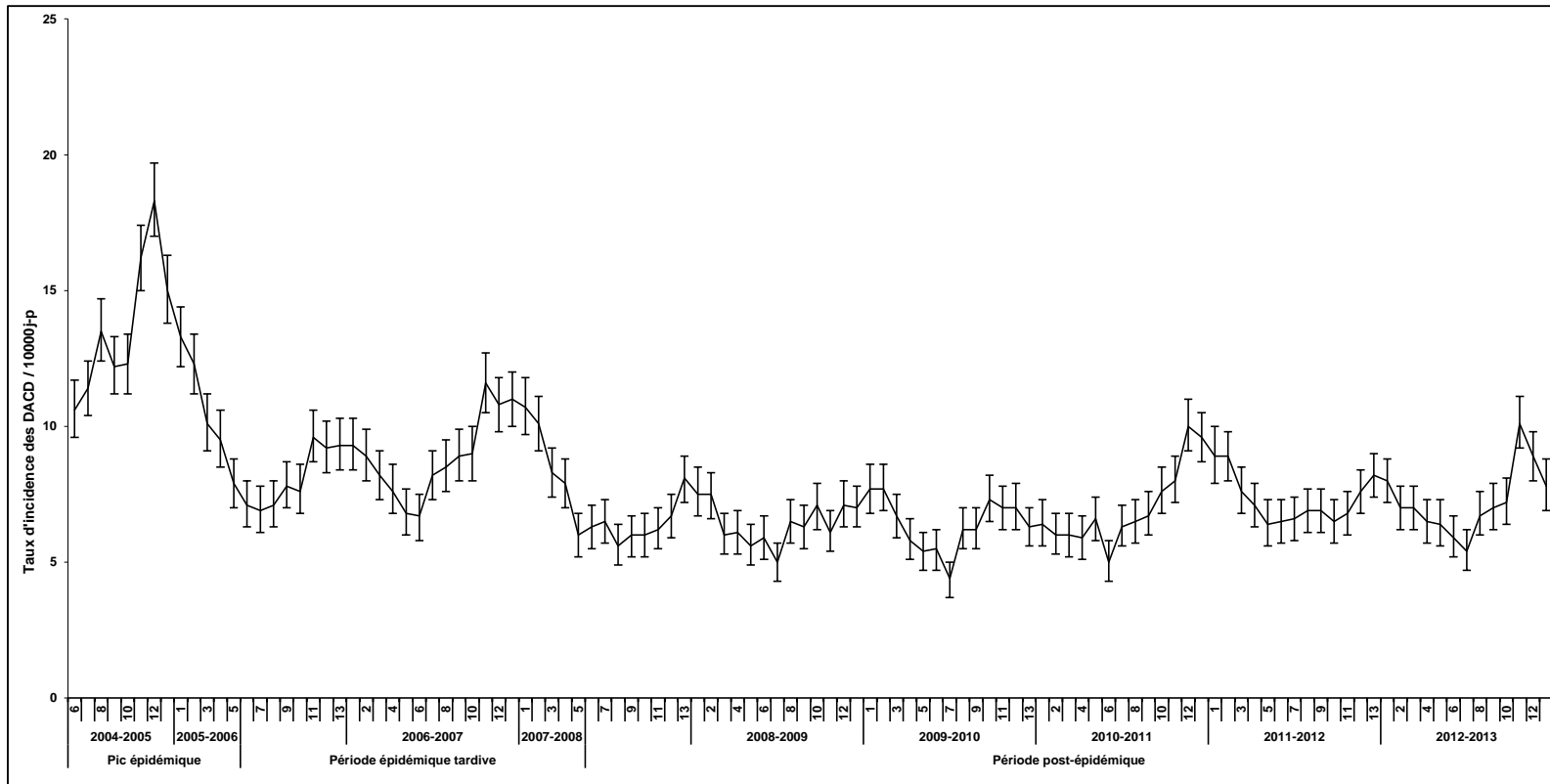
Pour bien comprendre le sens de ces données, le lecteur peut se référer aux rapports épidémiologiques détaillés produits par l'INSPQ. Ces rapports sont consultables sur le site Internet de l'INSPQ, à l'adresse suivante :

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 1 ci-dessous). En général, les sommets annuels sont observés en hiver ou au printemps (périodes 10 à 13 et 1 à 2). En 2012-2013, le taux maximal (pic) est survenu à la période 11 (13 janvier – 9 février 2013) avec 10,1 cas par 10 000 jours-présence. Cette année s'inscrit dans la période post-épidémique qui a débuté en 2007-2008. Les taux sont relativement faibles par rapport au pic épidémique (2004-2005 à 2005-2006) et de la période épidémique tardive (2005-2006 à 2007-2008). Toutefois, les sommets des taux de 2012-2013 et de 2010-2011 sont les plus élevés de la période post-épidémique avec taux d'environ 10 cas/10 000 jours-présence, bien qu'ils ne soient pas significativement différents de ceux de la période post-épidémique qui ont culminé avec 11,6 cas/10 000 jours-présence.

Figure 1
Évolution des taux d'incidence périodiques des DACD d'origine nosocomiale et leur intervalle de confiance (au seuil de 95 %) dans les 87 installations ayant participé toutes les années de surveillance, 2004-2005 à 2012-2013.

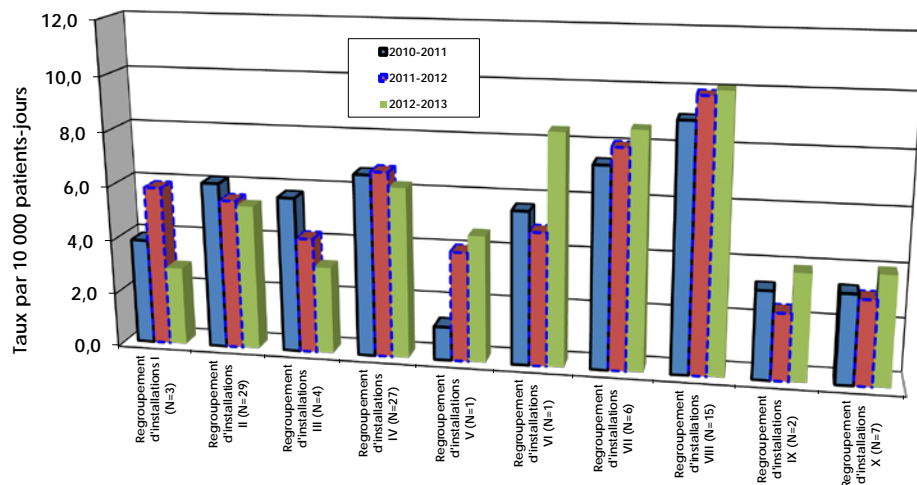


Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD) d'origine nosocomiale, INSPQ-LSPQ.

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 regroupements d'installations fournissent des taux de référence pour apprécier les résultats des installations d'appartenance. En 2012-2013, le regroupement d'installations (5) ayant une mission non universitaire de 100 lits et plus dont la clientèle est composée de moins de 35 % de personnes âgées de 65 ans et plus (ainés) a un taux moyen de 4,3 cas par 10 000 jours-présence; une baisse significative par rapport au taux des 2 années précédentes réunies. Les regroupements d'installations universitaires de 100 lits et plus affichent des hausses significatives de leur taux d'incidence : celles qui ont une clientèle composée de moins de 35 % d'ainés (6) ont un taux de 8,7 en 2012-2013 et celles dont la clientèle est composée par 35 % et plus d'ainés (15) ont un taux de 10,1. Le regroupement d'installations de réadaptation présente aussi une augmentation significative de leur taux dont la valeur est de 4,0 en 2012-2013. Enfin, le taux de l'ensemble des installations participantes (95) au programme de surveillance du Québec est stable en 2012-2013 avec un taux moyen de 7,3 cas par 10 000 jours-présence comparativement au taux des 2 années précédentes réunies.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Regroupement d'installations :

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

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et regroupement	Intallation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence				
					2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³	
Regroupement d'installations I (N=3)									
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL HÔTEL-DIEU D'AMOS	Non universitaire	< 100 lits	< 35 %					
Côte-Nord	HÔPITAL ET C HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES		< 100	< 35 %	3,1	8,8	2,9	—	
Nord-du-Québec	CS DE CHIBOUGAMAU		< 100	< 35 %	5,3	4,6	3,7	—	
Total regroupement			—	—	2,6	0,0	0,0	—	
					3,9	5,9	2,9	—	
Regroupement d'installations II (N=29)									
Bas-Saint-Laurent					Non universitaire	< 100 lits	≥ 35 %		
	HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA		< 100	≥ 50 %	9,7	8,2	9,8	—	
	HÔPITAL DE MATANE		< 100	35 % à 49 %	3,0	3,7	1,6	—	
	HÔPITAL D'AMQUI		< 100	≥ 50 %	16,8	17,8	9,7	—	
	HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC		< 100	≥ 50 %	0,0	7,1	0,0	Dim	
Saguenay—Lac-Saint-Jean									
	HÔPITAL ET CR DE JONQUIÈRE		< 100	≥ 50 %	3,9	3,6	3,0	—	
	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI		< 100	35 % à 49 %	3,6	2,9	4,7	—	
Capitale nationale									
	HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL		< 100	≥ 50 %	1,1	5,5	1,4	—	
	HÔPITAL DE LA MALBAIE		< 100	35 % à 49 %	21,5	14,4	4,2	Dim	
Mauricie et Centre-du-Québec									
	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE		< 100	35 % à 49 %	6,4	4,0	8,5	—	
Estrie									
	CSSS MEMPHRÉMAGOG		< 100	≥ 50 %	4,3	4,4	6,1	—	
	CSSS DU GRANIT		< 100	35 % à 49 %	4,7	0,0	3,1	—	
Outaouais									
	HÔPITAL DE MANIWAKI		< 100	≥ 50 %	17,6	4,1	7,4	—	
	HÔPITAL DU PONTIAC		< 100	35 % à 49 %	2,1	1,5	10,1	Aug	
	HÔPITAL DE PAPINEAU		< 100	≥ 50 %	4,5	3,1	1,0	Dim	
Abitibi-Témiscamingue									
	CSCD LA SARRE		< 100	35 % à 49 %	1,0	4,7	1,9	—	
	PAVILLON STE-FAMILLE		< 100	35 % à 49 %	3,2	0,0	1,3	—	
Côte-Nord									
	HÔPITAL LE ROYER		< 100	35 % à 49 %	2,3	2,8	4,0	—	
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine									
	HÔPITAL DE CHANDLER		< 100	35 % à 49 %	2,5	2,7	0,7	—	
	HÔPITAL HÔTEL-DIEU DE GASPÉ		< 100	35 % à 49 %	11,3	4,1	7,7	—	
	HÔPITAL DE MARIA		< 100	≥ 50 %	2,5	1,5	7,6	Aug	
	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL		< 100	35 % à 49 %	5,7	3,8	1,5	—	
	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS		< 100	≥ 50 %	6,7	2,4	2,8	—	
Chaudière-Appalaches									
	HÔPITAL DE MONTMAGNY		< 100	35 % à 49 %	16,2	7,4	9,9	—	
Laval									
	HÔPITAL CITE DE LA SANTÉ		≥ 250	35 % à 49 %	5,3	6,8	5,7	—	
Laurentides									
	CSSS D'ARGENTEUIL		< 100	≥ 50 %	14,3	13,8	16,5	—	
	HÔPITAL DE MONT-LAURIER		< 100	35 % à 49 %	8,2	5,7	3,9	—	
	HÔPITAL LAURENTIEN		< 100	35 % à 49 %	8,1	4,9	3,2	Dim	
Montérégie									
	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS		< 100	35 % à 49 %	1,5	6,3	5,6	—	
	HÔPITAL BARRIE MEMORIAL		< 100	≥ 50 %	5,5	8,8	7,7	—	
Total regroupement			—	—	6,1	5,5	5,3	—	

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et regroupement	Installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
					2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
Regroupement d'installations III (N=4)								
Montréal-Centre	HÔPITAL DE LASALLE	Non universitaire	≥ 100 lits	< 35 %				
Outaouais	HÔPITAL DE GATINEAU		100 à 249	< 35 %	7,6	12,0	7,9	—
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR		100 à 249	< 35 %	6,2	4,8	5,6	—
Lanaudière	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR		100 à 249	< 35 %	11,0	5,3	2,5	Dim
Total regroupement			—	—	5,7	4,3	3,2	Dim
Regroupement d'installations IV (N=27)								
Bas-Saint-Laurent	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	Non universitaire	≥ 100 lits	≥ 35 %				
	CHR DU GRAND-PORTAGE		100 à 249	35 % à 49 %	9,8	16,0	7,0	Dim
Saguenay—Lac-Saint-Jean	HÔPITAL, CLSC ET CH DE ROBERVAL		100 à 249	35 % à 49 %	4,6	3,1	2,6	—
	HÔPITAL D'ALMA		100 à 249	35 % à 49 %	2,3	1,2	3,0	—
Mauricie et Centre-du-Québec	HOTEL-DIEU D'ARTHABASKA		100 à 249	35 % à 49 %	14,6	8,8	3,2	Dim
	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE		100 à 249	≥ 50 %	4,1	6,9	6,4	—
Montréal-Centre	HÔPITAL SAINTE-CROIX		100 à 249	35 % à 49 %	5,4	4,0	3,0	—
	HÔPITAL DE VERDUN		100 à 249	≥ 50 %	11,3	10,6	4,4	Dim
	HÔPITAL SANTA CABRINI		≥ 250	≥ 50 %	9,0	8,1	8,9	—
	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE		100 à 249	35 % à 49 %	5,1	9,1	7,7	—
	HÔPITAL JEAN-TALON		100 à 249	≥ 50 %	10,1	5,8	8,4	—
	HÔPITAL DE LACHINE		100 à 249	≥ 50 %	8,8	7,5	5,3	Dim
	HÔPITAL FLEURY		100 à 249	≥ 50 %	4,9	8,4	8,8	—
Outaouais	HÔPITAL DE HULL		≥ 250	≥ 50 %	4,7	7,4	5,5	—
Abitibi-Témiscamingue	HÔPITAL ROUYN-NORANDA		100 à 249	35 % à 49 %	3,8	2,1	11,1	Aug
Chaudière-Appalaches	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES		100 à 249	35 % à 49 %	6,4	3,4	2,0	Dim
	HÔPITAL DE THETFORD MINES		100 à 249	35 % à 49 %	5,7	8,5	5,4	—
Lanaudière	CHR DE LANAUDIÈRE		≥ 250	35 % à 49 %	4,9	4,9	5,1	—
Laurentides	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE		100 à 249	35 % à 49 %	13,9	10,5	7,6	Dim
	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME		≥ 250	35 % à 49 %	6,6	7,3	4,8	Dim
Montréal	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU		≥ 250	35 % à 49 %	10,5	12,0	8,3	Dim
	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER		≥ 250	35 % à 49 %	6,5	6,9	10,7	Aug
	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER		100 à 249	35 % à 49 %	2,3	5,3	3,7	—
	HOTEL-DIEU DE SOREL		100 à 249	35 % à 49 %	4,2	4,5	6,0	—
	HÔPITAL ANNA-LABERGE		100 à 249	35 % à 49 %	6,3	4,1	3,0	Dim
	HÔPITAL DE GRANBY		100 à 249	35 % à 49 %	2,8	2,8	2,1	—
	HÔPITAL DU SUROIT		100 à 249	35 % à 49 %	3,9	3,7	11,5	Aug
Total regroupement			—	—	6,7	6,8	6,3	—
Regroupement d'installations V (N=1)								
Montréal-Centre	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTREAL	Universitaire	< 100 lits	< 35 %				
Total regroupement			—	—	1,2	4,0	4,7	—
Regroupement d'installations VI (N=1)								
Montréal-Centre	INSTITUT THORACIQUE DE MONTREAL	Universitaire	< 100 lits	≥ 35 %				
Total regroupement			—	—	5,7	4,9	8,5	—

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installations participantes regroupées selon leurs caractéristiques, au Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et regroupement	Intallation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
					2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
Regroupement d'installations VII (N=6)		Universitaire	≥ 100 lits	< 35 %				
Capitale nationale	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITE LAVAL		≥ 250	< 35 %	7,1	5,0	3,2	Dim
	PAVILLON SAINT-FRANCOIS D'ASSISE		≥ 250	< 35 %	12,8	11,3	16,1	Aug
Estrie	CHUS - HOPITAL FLEURIMONT		≥ 250	< 35 %	3,1	2,4	2,6	—
Montréal-Centre	HOPITAL ROYAL VICTORIA		≥ 250	< 35 %	10,4	14,6	13,9	—
	HOPITAL SAINT-LUC DU CHUM		≥ 250	< 35 %	6,5	9,8	8,5	—
	CH DE ST. MARY		100 à 249	< 35 %	4,8	4,4	8,2	Aug
Total regroupement			—	—	7,4	8,0	8,7	Aug
Regroupement d'installations VIII (N=15)		Universitaire	≥ 100 lits	≥ 35 %				
Capitale nationale	HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS		≥ 250	35 % à 49 %	3,5	6,9	6,8	Aug
	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC		≥ 250	35 % à 49 %	13,4	9,9	7,7	Dim
	HOPITAL DU SAINT-SACREMENT		≥ 250	≥ 50 %	4,7	5,3	7,9	Aug
	INST. UNIV. DE CARDIO ET DE PNEUMO DE QUÉBEC		≥ 250	≥ 50 %	6,2	8,7	6,1	—
Mauricie et Centre-du-Québec	PAVILLON ST-JOSEPH		≥ 250	35 % à 49 %	10,6	11,9	14,8	Aug
Estrie	CHUS - HÔTEL-DIEU		100 à 249	≥ 50 %	4,2	3,7	3,0	—
Montréal-Centre	HOPITAL NOTRE-DAME DU CHUM		≥ 250	35 % à 49 %	5,7	6,4	6,7	—
	HOPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		≥ 250	35 % à 49 %	12,4	15,7	16,4	Aug
	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX		≥ 250	35 % à 49 %	12,2	11,3	10,7	—
	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL		100 à 249	≥ 50 %	6,5	7,2	7,2	—
	HÔTEL-DIEU DU CHUM		100 à 249	≥ 50 %	9,5	15,4	11,2	—
	HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL		≥ 250	35 % à 49 %	7,2	8,7	9,0	—
	HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTREAL		≥ 250	35 % à 49 %	14,4	14,8	12,5	—
Chaudière-Appalaches	HÔTEL-DIEU DE LEVIS		≥ 250	35 % à 49 %	12,7	8,7	13,1	—
Montérégie	HOPITAL CHARLES LEMOYNE		≥ 250	35 % à 49 %	7,3	7,0	10,4	Aug
Total regroupement			—	—	9,1	9,9	10,1	Aug
Regroupement d'installations IX (N=2)		Pédiatrique	—	—				
Montréal-Centre	HOPITAL DE MONTREAL POUR ENFANTS		100 à 249		5,1	3,3	3,2	—
	CHU SAINTE-JUSTINE		≥ 250		2,5	2,1	4,2	Aug
Total regroupement			—	—	3,2	2,5	3,9	—
Regroupement d'installations X (N=7)		Réadaptation	—	—				
Saguenay-Lac-Saint-Jean	HOPITAL DE CHICOUTIMI		≥ 250	35 % à 49 %	3,2	3,5	6,4	Aug
Montréal-Centre	VILLA MEDICA		100 à 249	≥ 50 %	4,8	3,1	5,9	—
	HOPITAL RICHARDSON		< 100	≥ 50 %	0,0	0,0	0,0	—
	HOP. CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT		< 100	≥ 50 %	12,0	7,4	5,9	—
	HOPITAL MARIE CLARAC		100 à 249	≥ 50 %	2,4	2,9	3,4	—
	INST. DE RÉAD. GINGRAS-LINDSEY-DE-MTL		100 à 249	≥ 50 %	1,3	2,4	3,8	Aug
Laval	HOPITAL JUIF DE RÉADAPTATION		100 à 249	≥ 50 %	2,0	2,5	1,5	—
Total regroupement			—	—	3,3	3,1	4,0	Aug
Province de Québec	Total des installations du Québec (N=95)	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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 %.

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

PROVINCE DE QUÉBEC

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et région sociosanitaire province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoires régionaux	Taux d'incidence			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
01 - Bas-Saint-Laurent	7,6	10,3	5,3	Dim
02 - Saguenay—Lac-Saint-Jean	5,0	3,8	4,6	—
03 - Capitale-Nationale	7,9	7,9	7,6	—
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	8,6	9,2	9,1	—
05 - Estrie	3,6	2,9	3,0	—
06 - Montréal	7,9	9,0	8,9	—
07 - Outaouais	5,6	3,2	7,7	Aug
08 - Abitibi-Témiscamingue	6,1	5,2	2,3	Dim
09 - Côte-Nord	3,6	3,5	3,8	—
10 - Nord-du-Québec	2,6	0,0	0,0	—
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	5,1	2,7	4,7	—
12 - Chaudière-Appalaches	10,1	7,9	9,5	—
13 - Laval	4,6	5,9	4,4	—
14 - Lanaudière	8,3	5,8	4,0	Dim
15 - Laurentides	9,2	9,3	6,7	Dim
16 - Montérégie	4,7	5,1	6,7	Aug
Province de Québec	7,0	7,3	7,3	—

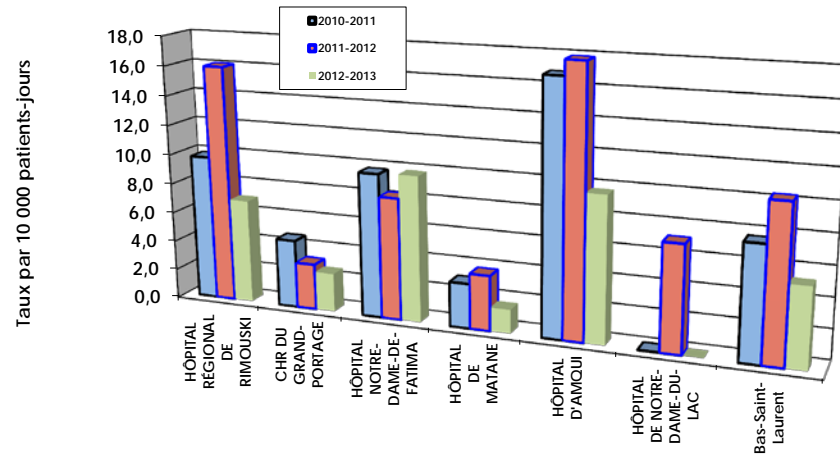
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- 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

En 2012-2013, les 6 hôpitaux du Bas-Saint-Laurent sont non universitaires et regroupent une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus supérieure à 35 % (tableau ci-dessous). En 2012-2013, les hôpitaux de Rimouski et de Notre-Dame-du-Lac affichent un changement significatif de leur taux d'incidence des DACD par rapport aux années cumulées de 2010-2011 et 2011-2012 : ils sont respectivement en baisse de 9 et 7,1 cas par 10 000 jours-présence. Au CHR du Grand-Portage à Rivière-du-Loup, une installation de 100 lits et plus, on observe une légère baisse du taux de 2010-2011 à 2012-2013 pour atteindre 2,6 cas par 10 000 jours-présence. Une telle baisse non significative est également observée dans les hôpitaux de Matane et d'Amqui qui affichent des taux respectifs de 1,6 et 9,7 en 2012-2013. Le taux de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima (La Pocatière) connaît une légère hausse pour se situer à 9,8 en 2012-2013. Somme toute, le taux moyen des hôpitaux du Bas-Saint-Laurent a diminué significativement en 2012-2013 comparativement au taux cumulé de 2 années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Bas-Saint-Laurent et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Bas-Saint-Laurent et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	CH	100 à 249	35 % à 49 %	9,8	16,0	7,0	Dim
CHR DU GRAND-PORTAGE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,6	3,1	2,6	—
HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA	CH	< 100	≥ 50 %	9,7	8,2	9,8	—
HÔPITAL DE MATANE	CH	< 100	35 % à 49 %	3,0	3,7	1,6	—
HÔPITAL D'AMQUI	CH	< 100	≥ 50 %	16,8	17,8	9,7	—
HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	CH	< 100	≥ 50 %	0,0	7,1	0,0	Dim
Bas-Saint-Laurent	—	—	—	7,6	10,3	5,3	Dim
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

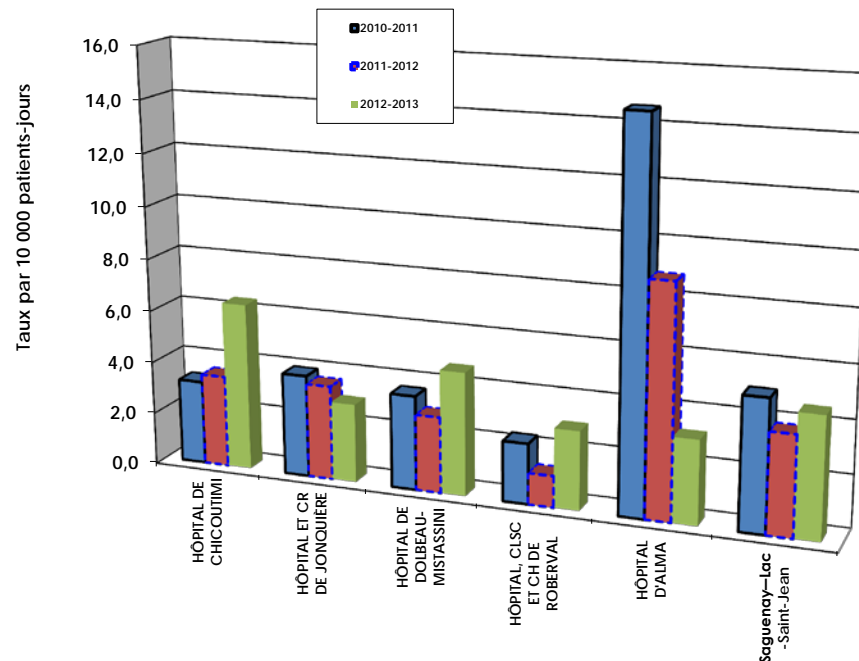
2. Mission : CH : centre hospitalier. CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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

Au Saguenay — Lac-Saint-Jean, 1 des 5 hôpitaux a une mission universitaire, celui de Chicoutimi, et il compte plus de 250 lits avec une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de 35 à 49 %. C'est la seule installation où l'on observe une hausse significative du taux d'incidence avec 6,4 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013 (figure et tableau ci-dessous). Par ailleurs, l'Hôpital d'Alma (installation de 100 à 249 lits et plus avec 35 à 49 % d'ainés) affiche une diminution significative de 3,2 par rapport au taux cumulé des 2 années précédentes alors que son taux est de 3,2 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. L'Hôpital de Jonquière, une installation qui compte moins de 100 lits et plus 50 % d'ainés, la diminution n'est pas significative avec un taux de 3,0 en 2012-2013. Des hausses non significatives sont observées dans les hôpitaux de Dolbeau-Mistassini et de Roberval qui ont des taux respectifs de 4,7 et 3 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Enfin, le taux moyen des hôpitaux du Saguenay — Lac-Saint-Jean a légèrement augmenté, mais de façon non significative, en 2012-2013 comparativement au taux cumulé de 2 années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Saguenay—Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Saguenay—Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL DE CHICOUTIMI	CHR	≥ 250	35 % à 49 %	3,2	3,5	6,4	Aug
HÔPITAL ET CR DE JONQUIÈRE	CH	< 100	≥ 50 %	3,9	3,6	3,0	—
HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	CH	< 100	35 % à 49 %	3,6	2,9	4,7	—
HÔPITAL, CLSC ET CH DE ROBERVAL	CH	100 à 249	35 % à 49 %	2,3	1,2	3,0	—
HÔPITAL D'ALMA	CH	100 à 249	35 % à 49 %	14,6	8,8	3,2	Dim
Saguenay—Lac-Saint-Jean	—	—	—	5,0	3,8	4,6	—
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

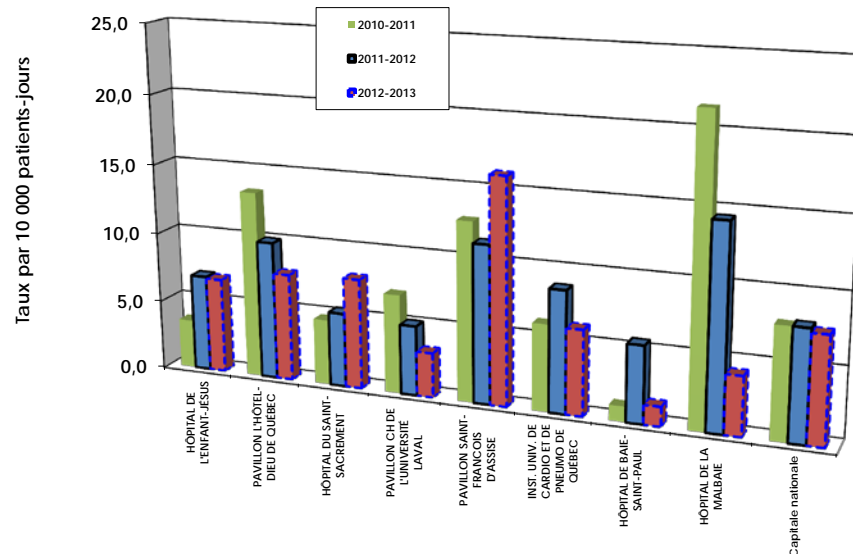
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 6 hôpitaux universitaires qui comptent plus de 250 lits. Les taux d'incidence ont varié significativement dans 5 de ces hôpitaux. Des diminutions significatives d'environ 2 cas par 10 000 jours-présence sont observées au Pavillon de l'Hôtel-Dieu de Québec (entre 35 et 49 % de personnes âgées) et au Pavillon de l'Université Laval (< 35 % de personnes âgées) dont les taux respectifs sont de 7,7 et 3,2 en 2012-2013. Par ailleurs, l'Hôpital du Saint-Sacrement (≥ 50 % de personnes âgées) et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (entre 35 et 49 % de personnes âgées) ont connus des augmentations respectives de 2,6 et 0,9 : ils affichent des taux respectifs de 7,9 et 6,8 par 10 000 jours-présence en 2012-2013. L'autre installation universitaire de la région, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, a connu une baisse non significative de son taux de 2,6 cas par 10 000 jours-présence pour se situer à 6,1 en 2012-2013. L'Hôpital de La Malbaie est une installation non universitaire de moins de 100 lits ayant entre 35 et 49 % de personnes de 65 ans et plus: elle connaît une baisse significative de son taux d'incidence de 10,2 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013 pour atteindre 4,2. L'Hôpital de Baie-Saint-Paul est une installation de mission et taille semblable que l'Hôpital de La Malbaie, mais avec plus de 49 % de personnes âgées, a connu une baisse non significative de son taux en 2012-2013 pour se situer à 1,4. Malgré ces variations parmi les hôpitaux, le taux moyen de la région de la Capitale-Nationale est demeuré stable (7,6 en 2012-2013).

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Capitale nationale et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Capitale nationale et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	3,5	6,9	6,8	Aug
PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	13,4	9,9	7,7	Dim
HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	CHU	≥ 250	≥ 50 %	4,7	5,3	7,9	Aug
PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	CHU	≥ 250	< 35 %	7,1	5,0	3,2	Dim
PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	CHU	≥ 250	< 35 %	12,8	11,3	16,1	Aug
INST. UNIV. DE CARDIO ET DE PNEUMO DE QUÉBEC	CHU	≥ 250	≥ 50 %	6,2	8,7	6,1	—
HÔPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	CH	< 100	≥ 50 %	1,1	5,5	1,4	—
HÔPITAL DE LA MALBAIE	CH	< 100	35 % à 49 %	21,5	14,4	4,2	Dim
Capitale nationale	—	—	—	7,9	7,9	7,6	—
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

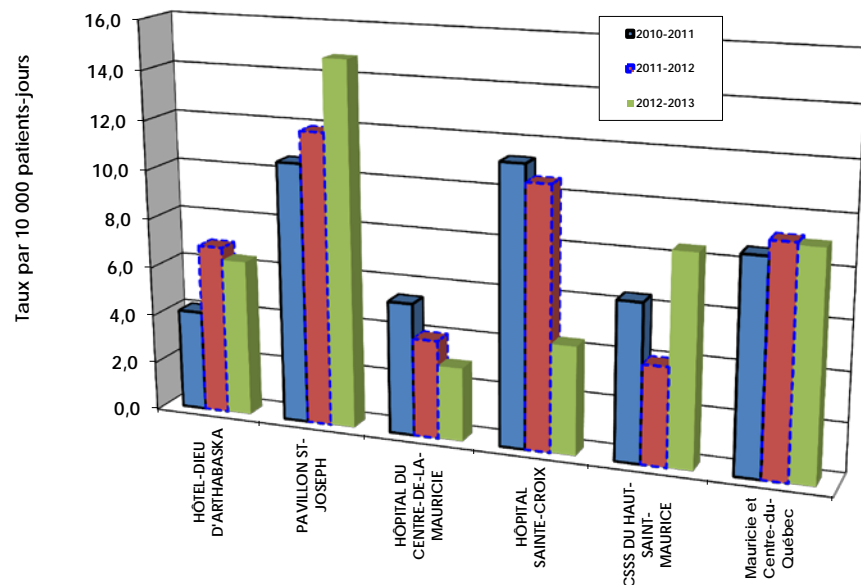
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 5 hôpitaux, dont une installation universitaire. Il s'agit du Pavillon Saint-Joseph qui compte plus de 249 lits et dont la clientèle est composée entre 35 et 49 % d'ainés. Son taux a augmenté significativement de 2011-2012 à 2012-2013 pour atteindre 14,8 cas par 10 000 jours-présence. Trois hôpitaux de la région comptent en 100 et 249 lits et accueillent une clientèle composée de 35 à 49 % de personnes de 65 ans et plus, soit l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et l'Hôpital Sainte-Croix. Ces hôpitaux ont des taux respectifs de 6,4; 3,0 et 4,4 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Seul l'Hôpital Sainte-Croix a connu une variation significative de son taux par rapport à 2011-2012 et il s'agit d'une diminution de 6,2. Enfin, le CSSS du Haut-Saint-Maurice est une installation de moins de 100 lits ayant entre 35 et 49 % d'ainés parmi sa clientèle : son taux est de 8,5 en 2012-2013, en hausse non significative de 4,5 par rapport à 2011-2012. Le taux moyen des hôpitaux de la région de la Mauricie et Centre-du-Québec est demeuré stable à 9,1 en 2012-2013.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Mauricie et Centre-du-Québec et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Mauricie et Centre-du-Québec et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,1	6,9	6,4	—
PAVILLON ST-JOSEPH	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	10,6	11,9	14,8	Aug
HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	CH	100 à 249	≥ 50 %	5,4	4,0	3,0	—
HÔPITAL SAINTE-CROIX	CH	100 à 249	35 % à 49 %	11,3	10,6	4,4	Dim
CSSS DU HAUT-SAINT-MAURICE	CH	< 100	35 % à 49 %	6,4	4,0	8,5	—
Mauricie et Centre-du-Québec		—	—	8,6	9,2	9,1	—
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

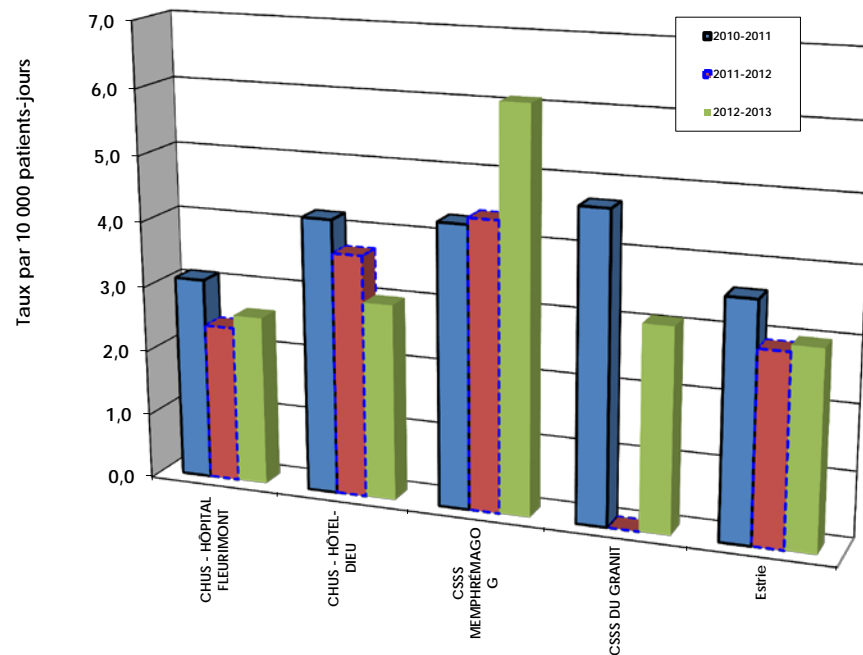
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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

Les taux d'incidence des DACD nosocomiales sont stables dans les 4 installations de l'Estrie de 2010-2011 à 2012-2013, du moins, aucune variation significative n'est observée en 2012-2013 par rapport aux 2 années précédentes réunies. Dans la région de l'Estrie, 2 hôpitaux ont une mission universitaire. L'Hôpital Fleurimont (CHUS), qui compte plus de 250 lits et dont la clientèle est composée de moins de 35 % d'ainés, affiche un taux de 2,6 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013 (figure et tableau ci-dessous). L'Hôtel-Dieu (CHUS) compte entre 100 et 249 lits et héberge une clientèle composée de plus de 50 % de personnes âgées de 65 ans et plus : son taux est de 3,0 en 2012-2013. Les installations non universitaires comptent moins de 100 lits. Le CSSS de Memphrémagog dont la clientèle est composée à plus de 49 % d'ainés affiche un taux de 6,1 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Le CSSS du Granit qui héberge une clientèle composée entre 35 à 49 % d'ainés a un taux de 3,1 en 2012-2013. Le taux moyen des hôpitaux de la région de l'Estrie est demeuré stable à 3,0 en 2012-2013.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Estrie et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Estrie et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	CHU	≥ 250	< 35 %	3,1	2,4	2,6	—
CHUS - HÔTEL-DIEU	CHU	100 à 249	≥ 50 %	4,2	3,7	3,0	—
CSSS MEMPHRÉMAGOG	CH	< 100	≥ 50 %	4,3	4,4	6,1	—
CSSS DU GRANIT	CH	< 100	35 % à 49 %	4,7	0,0	3,1	—
Estrie		—	—	3,6	2,9	3,0	—
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

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-Centre

La région de Montréal-Centre dénombre 26 installations participant au programme de surveillance des DACD, dont 14 hôpitaux universitaires et 7 non universitaires ainsi que 5 centres de réadaptation. Les taux d'incidence des DACD nosocomiales varient significativement en 2012-2013, par rapport aux 2 années précédentes, dans 5 installations. Une diminution significative est observée à l'Hôpital Jean-Talon (hôpital universitaire ayant entre 100 à 249 lits et une clientèle avec plus de 49 % d'ainés) qui a un taux de 5,3 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013 (figure et tableau ci-dessous). Des augmentations significatives sont notées dans 3 hôpitaux universitaires, dont 2, ayant plus de 250 lits, soit l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis (35 à 49 % d'ainés) et le CHU Sainte-Justine (hôpital pédiatrique) avec des taux respectivement de 16,4 et 4,2 en 2012-2013. L'autre hôpital universitaire qui connaît une augmentation significative, le Centre hospitalier de St. Mary (100 à 249 lits avec moins de 35 % d'ainés) connaît un taux de 8,2 en 2012-2013. Enfin, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsey-de-Montréal, qui fait partie de la catégorie des 100 à 249 lits avec plus de 49 % de personnes âgées de 65 ans et plus, affiche une augmentation de son taux en 2012-2013 qui s'établit à 3,8 cas par 10 000 jours-présence.

Les installations universitaires ayant plus de 249 lits avec des taux assez stables en 2012-2013 sont : L'Hôpital Royal Victoria (< 35 % d'ainés) 13,9; l'Hôpital Notre-Dame du CHUM (35 à 49 % d'ainés) 6,7; le Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux (35 à 49 % d'ainés) 10,7; l'Hôpital Saint-Luc du CHUM (< 35 % d'ainés) 8,5; l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (35 à 49 % d'ainés) 9,0; l'Hôpital général de Montréal (35 à 49 % d'ainés) 12,5.

Dans la catégorie des installations universitaires comptant entre 100 et 249 lits dont les taux n'ont pas variés significativement en 2012-2013 sont les suivants: l'Hôpital de Montréal pour enfants (CH pédiatrique) 3,2; l'Institut de cardiologie de Montréal (\geq 50 % d'ainés) 7,2; l'Hôtel Dieu du CHUM sont les suivants (\geq 50 % d'ainés) 11,2.

Les 2 installations universitaires ayant moins de 100 lits sont des taux relativement stables en 2012-2013 : l'Institut thoracique de Montréal (\geq 50 % d'ainés) avec un taux de 8,5 et l'Hôpital neurologique de Montréal (< 35 % d'ainés) avec 4,7.

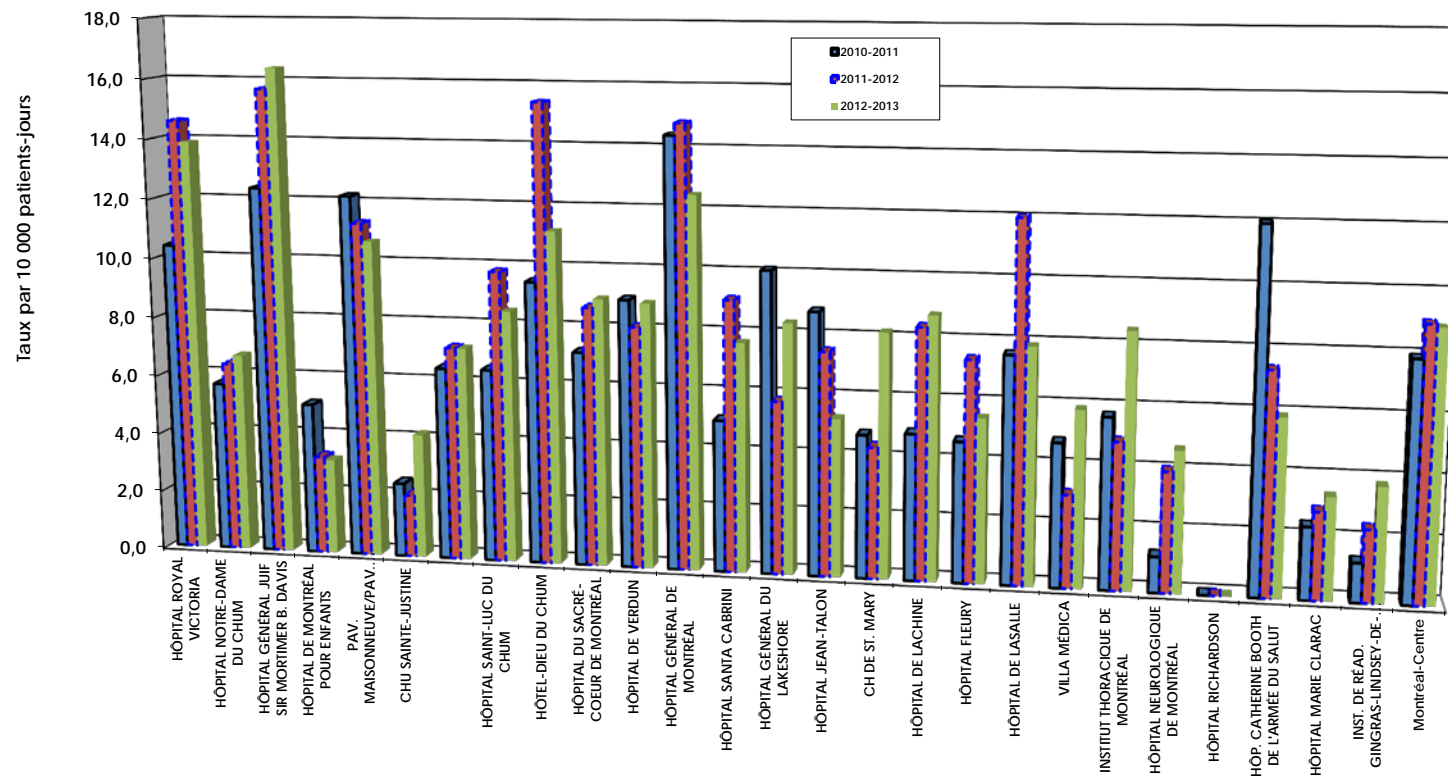
Dans la catégorie des installations non universitaires, l'Hôpital Santa Cabrini qui a plus de 249 lits et regroupe une clientèle d'ainés supérieure à 50 % a un taux relativement stable de 7,7 en 2012-2013. Les installations non universitaires comptant entre 100 et 249 lits dont les taux n'ont pas variés significativement en 2012-2013 sont les suivantes : l'Hôpital de Verdun (\geq 50 % d'ainés) 8,9; l'Hôpital général du Lakeshore (35-49 % d'ainés) 8,4; l'Hôpital de Lachine (\geq 50 % d'ainés) 8,8; l'Hôpital Fleury (\geq 50 % d'ainés) 5,5; l'Hôpital de LaSalle (< 35 % d'ainés) 7,9.

Les centres de réadaptation ayant moins de 100 lits dont le taux d'incidence ne varie pas significativement en 2012-2013 présentent les résultats suivants : La Villa Medica 5,9; l'Hôpital Richardson 0,0; l'Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut 5,9. Enfin, l'Hôpital Marie-Clarac est un centre de réadaptation ayant entre 100 et 249 lits qui a un taux relativement stable de 3,4 en 2012-2013.

Le taux moyen des hôpitaux de la région de Montréal-Centre est demeuré stable à 8,9 en 2012-2013.

RÉGION 06, Montréal-Centre

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Montréal-Centre et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



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-Centre

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Montréal-Centre et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
HÔPITAL ROYAL VICTORIA	CHU	≥ 250	< 35 %	10,4	14,6	13,9	—
HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	5,7	6,4	6,7	—
HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	12,4	15,7	16,4	Aug
HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	CHU	100 à 249	CH pédiat	5,1	3,3	3,2	—
PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	12,2	11,3	10,7	—
CHU SAINTE-JUSTINE	CHU	≥ 250	CH pédiat	2,5	2,1	4,2	Aug
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	CHU	100 à 249	≥ 50 %	6,5	7,2	7,2	—
HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	CHU	≥ 250	< 35 %	6,5	9,8	8,5	—
HÔTEL-DIEU DU CHUM	CHU	100 à 249	≥ 50 %	9,5	15,4	11,2	—
HÔPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTRÉAL	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	7,2	8,7	9,0	—
HÔPITAL DE VERDUN	CH	100 à 249	≥ 50 %	9,0	8,1	8,9	—
HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	14,4	14,8	12,5	—
HÔPITAL SANTA CABRINI	CH	≥ 250	≥ 50 %	5,1	9,1	7,7	—
HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	10,1	5,8	8,4	—
HÔPITAL JEAN-TALON	CH	100 à 249	≥ 50 %	8,8	7,5	5,3	Dim
CH DE ST. MARY	CHU	100 à 249	< 35 %	4,8	4,4	8,2	Aug
HÔPITAL DE LACHINE	CH	100 à 249	≥ 50 %	4,9	8,4	8,8	—
HÔPITAL FLEURY	CH	100 à 249	≥ 50 %	4,7	7,4	5,5	—
HÔPITAL DE LASALLE	CH	100 à 249	< 35 %	7,6	12,0	7,9	—
VILLA MÉDICA	CHR	100 à 249	≥ 50 %	4,8	3,1	5,9	—
INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	CHU	< 100	≥ 50 %	5,7	4,9	8,5	—
HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	CHU	< 100	< 35 %	1,2	4,0	4,7	—
HÔPITAL RICHARDSON	CHR	< 100	≥ 50 %	0,0	0,0	0,0	—
HÔP. CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT	CHR	< 100	≥ 50 %	12,0	7,4	5,9	—
HÔPITAL MARIE CLARAC	CHR	100 à 249	≥ 50 %	2,4	2,9	3,4	—
INST. DE RÉAD. GINGRAS-LINDSEY-DE-MTL	CHR	100 à 249	≥ 50 %	1,3	2,4	3,8	Aug
Montréal-Centre		—	—	7,9	9,0	8,9	—
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

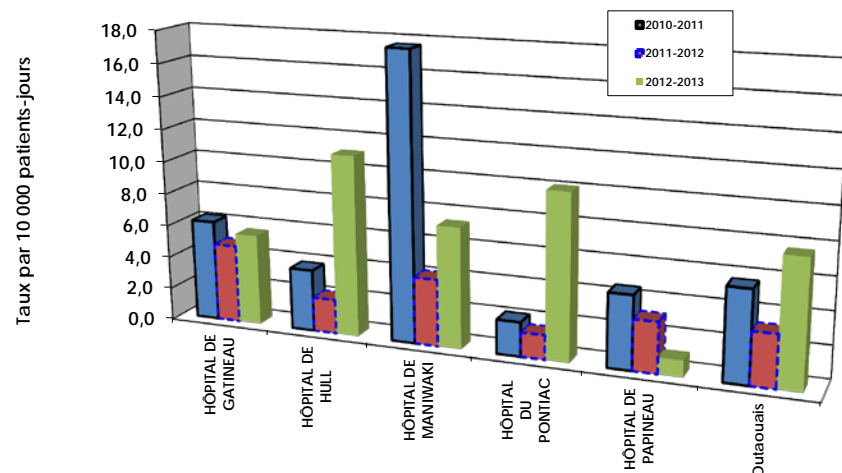
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 5 hôpitaux de la région de l'Outaouais ont une mission non universitaire. Trois de ces installations ont des variations significatives de leur taux d'incidence des DACD en 2012-2013 par rapport aux années précédentes réunies. L'Hôpital de Papineau qui compte moins de 100 lits et regroupe une clientèle composée de plus de 49 % d'ainés affiche un taux de 1,0 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013; il s'agit d'une diminution statistiquement significative. Une hausse significative du taux est observée à l'Hôpital de Hull qui compte 250 et plus et dont la clientèle regroupe 50 % et plus d'ainés : son taux est de 11,1 en 2012-2013. Une telle hausse est aussi présente à l'Hôpital de Pontiac (< 100 lits et entre 30 à 49 % de 65 ans et plus) qui affiche un taux de 10,1 en 2012-2013. Les hôpitaux de Gatineau (catégorie des 100 à 249 lits et < 35 % d'ainés) et de Maniwaki (< 100 lits et ≥ 50 % de 65 ans et plus) n'affichent pas de variations significatives et ont des taux respectifs de 5,6 et 7,4 en 2012-2013. Le taux moyen des installations participantes au programme de surveillance en Outaouais est de 7,7 en 2012-2013, une hausse significative par rapport au taux cumulé de 2 années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Outaouais et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Outaouais et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
HÔPITAL DE GATINEAU	CH	100 à 249	< 35 %	6,2	4,8	5,6	—
HÔPITAL DE HULL	CH	≥ 250	≥ 50 %	3,8	2,1	11,1	Aug
HÔPITAL DE MANIWAKI	CH	< 100	≥ 50 %	17,6	4,1	7,4	—
HÔPITAL DU PONTIAC	CH	< 100	35 % à 49 %	2,1	1,5	10,1	Aug
HÔPITAL DE PAPINEAU	CH	< 100	≥ 50 %	4,5	3,1	1,0	Dim
Outaouais	—	—	—	5,6	3,2	7,7	Aug
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

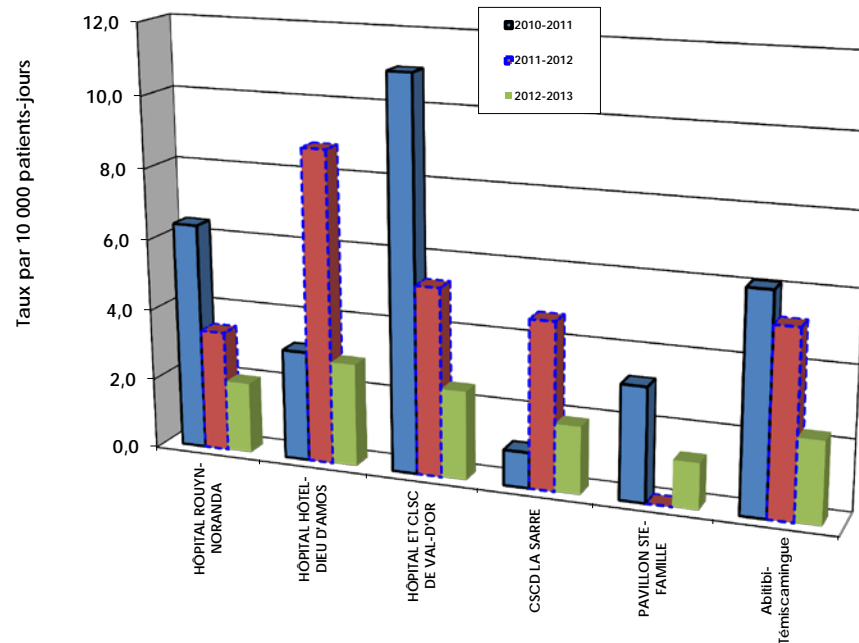
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 5 hôpitaux de la région de l'Abitibi-Témiscamingue ont une mission non universitaire. Les hôpitaux de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or ont des diminutions significatives de leur taux d'incidence des DACD en 2012-2013 par rapport aux années précédentes réunies. L'Hôpital de Rouyn-Noranda qui compte entre 100 et 249 lits et regroupe une clientèle composée entre 35 et 49 % d'ainés affiche un taux de 2,0 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. L'Hôpital et CLSC de Val-d'Or qui compte 100 et 249 lits et dont la clientèle est composée de moins de 35 % d'ainés a un taux de 2,5 en 2012-2013. Le CSCD La Sarre et le Pavillon Ste-Famille qui ont moins de 100 lits et une clientèle d'ainés comprise en 35 et 49 % ont des taux respectifs de 1,9 et 1,3 en 2012-2013. L'Hôpital Hôtel-Dieu d'Amos (<100 lits et < 35 % d'ainés a un taux de 2,9 en 2012-2013. Le taux moyen de l'ensemble des installations de l'Abitibi-Témiscamingue a diminué significativement en 2012-2013 par rapport au taux cumulé de deux années précédentes pour se chiffrer à 2,3.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Abitibi-Témiscamingue et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Abitibi-Témiscamingue et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
HÔPITAL ROUYN-NORANDA	CH	100 à 249	35 % à 49 %	6,4	3,4	2,0	Dim
HÔPITAL HÔTEL-DIEU D'AMOS	CH	< 100	< 35 %	3,1	8,8	2,9	—
HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	CH	100 à 249	< 35 %	11,0	5,3	2,5	Dim
CSCD LA SARRE	CH	< 100	35 % à 49 %	1,0	4,7	1,9	—
PAVILLON STE-FAMILLE	CH	< 100	35 % à 49 %	3,2	0,0	1,3	—
Abitibi-Témiscamingue	—	—	—	6,1	5,2	2,3	Dim
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

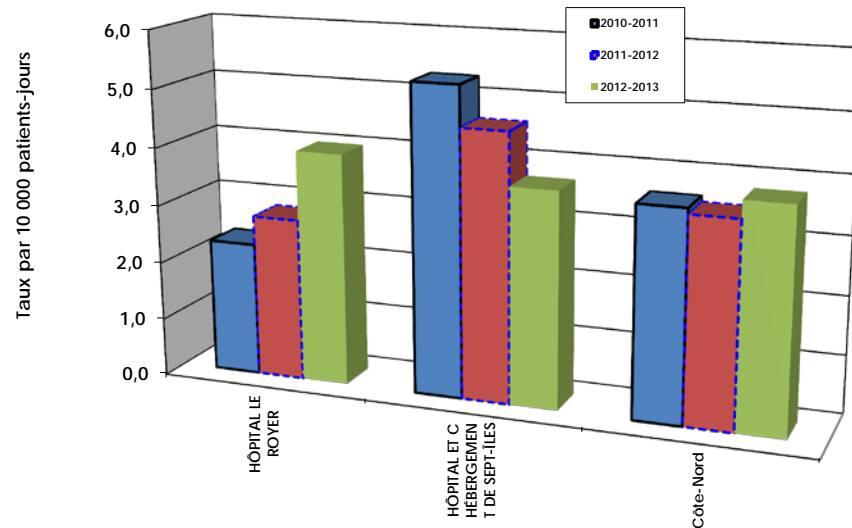
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- 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 2 hôpitaux non universitaires de moins de 100 lits qui affichent des taux relativement stables en 2012-2013 par rapport aux 2 années précédentes réunies. Le taux d'incidence de l'Hôpital Le Royer dont la clientèle est composée de 35 à 49 % de personnes âgées de 65 ans et plus est de 4,0 en 2012-2013. Ce taux est de 3,7 pour l'hôpital et le centre d'hébergement de Sept-Îles dont la clientèle est plus jeune (< 30 % d'ainés). Leur taux moyen est de 3,8 en 2012-2013.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Côte-Nord et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Côte-Nord et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL LE ROYER	CH	< 100	35 % à 49 %	2,3	2,8	4,0	—
HÔPITAL ET C HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	CH	< 100	< 35 %	5,3	4,6	3,7	—
Côte-Nord	—	—	—	3,6	3,5	3,8	—
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

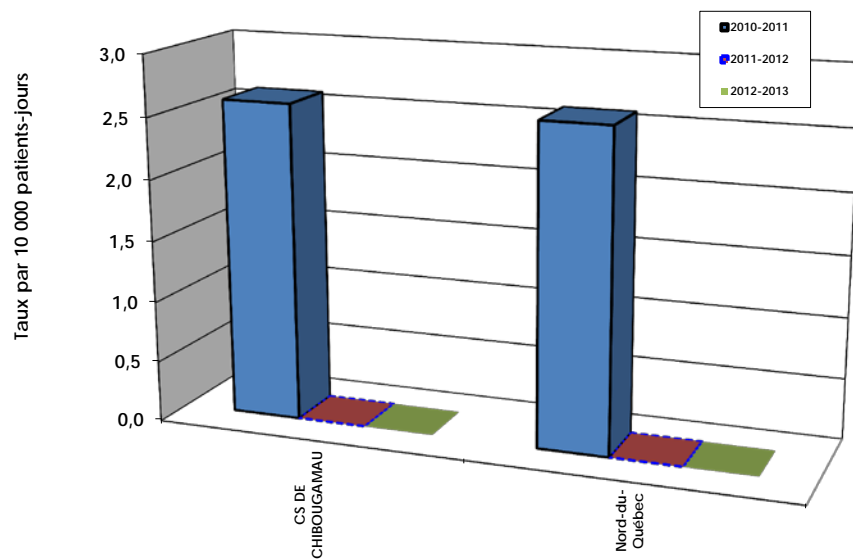
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 qui est un hôpital non universitaire de moins de 100 lits avec une clientèle d'âinés inférieure à 35 %. Aucun cas de DACD d'origine nosocomiale n'y a été observé en 2012-2013. Leur incidence est relativement stable.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Nord-du-Québec et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Nord-du-Québec et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
CS DE CHIBOUGAMAU	CH	< 100	< 35 %	2,6	0,0	0,0	—
Nord-du-Québec		—	—	2,6	0,0	0,0	—
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

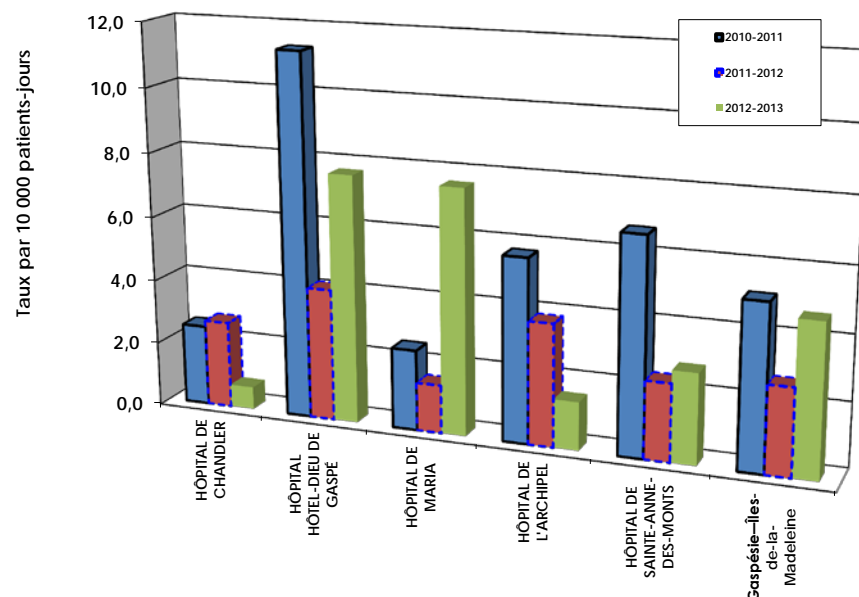
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- 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 6 installations de soins de courte durée, toutes sans mission universitaire et avec moins de 100 lits. Seul l'Hôpital de Maria ($\geq 50\%$ de 65 ans et plus) affiche une variation de son taux d'incidence en 2012-2013 par rapport à la moyenne des 2 années précédentes. Il s'agit d'une augmentation dont le taux se chiffre à 7,6 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. L'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts est l'autre installation de la région qui accueille 50 % et plus d'ainés et son taux est stable en 2012-2013 avec une valeur de 2,8. Les 3 autres installations dont la clientèle est âgée entre 35 et 49 % sont l'Hôpital de Chandler, l'Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé et l'Hôpital de l'Archipel. Leurs taux respectifs de DACD nosocomiales sont 0,7; 7,7 et 1,5 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Le taux moyen des hôpitaux de la région de la Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine est relativement stable avec une valeur de 4,7 en 2012-2013.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL DE CHANDLER	CH	< 100	35 % à 49 %	2,5	2,7	0,7	—
HÔPITAL HÔTEL-DIEU DE GASPÉ	CH	< 100	35 % à 49 %	11,3	4,1	7,7	—
HÔPITAL DE MARIA	CH	< 100	$\geq 50\%$	2,5	1,5	7,6	Aug
HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	CH	< 100	35 % à 49 %	5,7	3,8	1,5	—
HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	CH	< 100	$\geq 50\%$	6,7	2,4	2,8	—
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		—	—	5,1	2,7	4,7	—
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

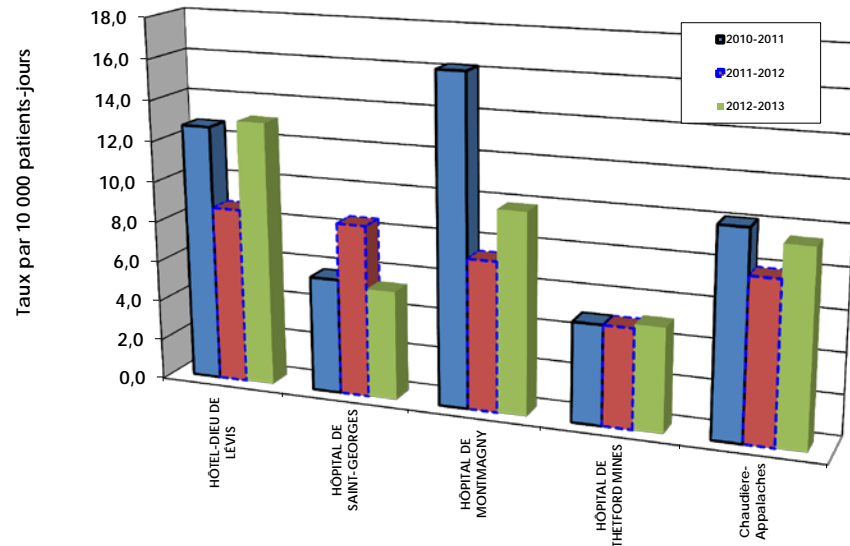
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 4 hôpitaux. Leurs taux d'incidence des DACD ne varient pas significativement en 2012-2013 par rapport aux 2 années précédentes. L'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis, une installation universitaire de plus de 249 lits regroupant entre 35 et 49 % d'ainés, a un taux de 13,1 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Les hôpitaux non universitaires de Saint-Georges et de Thetford Mines comptant entre 100 et 249 lits et dont la clientèle est composée entre 35 et 49 % d'ainés ont des taux respectifs de 5,4 et 5,1 en 2012-2013. L'Hôpital non universitaire de Montmagny a moins de 100 lits et sa clientèle est composée entre 35 et 49 % d'ainés. Son taux est de 9,9 en 2012-2013. Le taux moyen des hôpitaux de la région de Chaudière-Appalaches est relativement stable à 9,5 en 2012-2013.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Chaudière-Appalaches et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Chaudière-Appalaches et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	12,7	8,7	13,1	—
HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	CH	100 à 249	35 % à 49 %	5,7	8,5	5,4	—
HÔPITAL DE MONTMAGNY	CH	< 100	35 % à 49 %	16,2	7,4	9,9	—
HÔPITAL DE THETFORD MINES	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,9	4,9	5,1	—
Chaudière-Appalaches	—	—	—	10,1	7,9	9,5	—
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

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

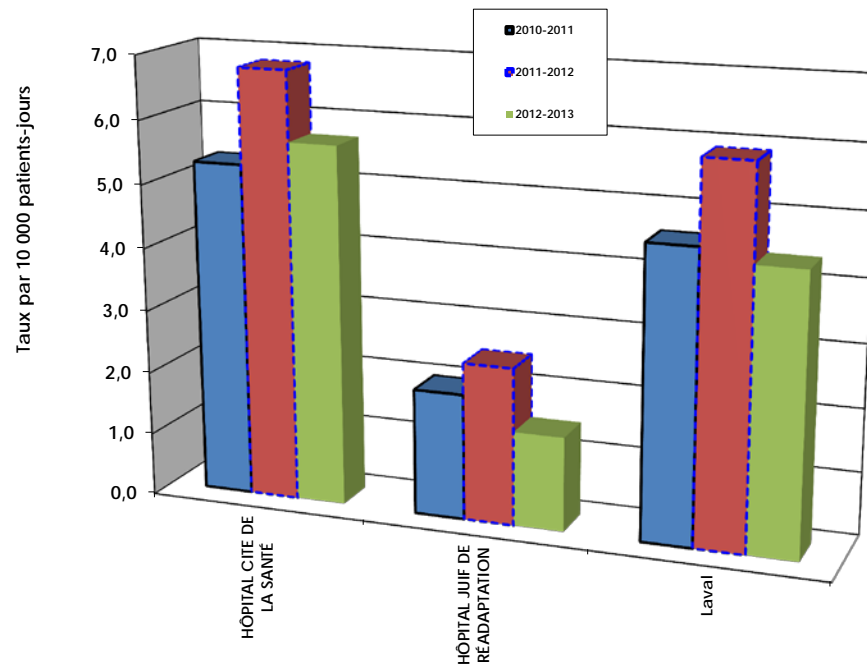
2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.

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 un hôpital non universitaire et un centre de réadaptation dont les taux d'incidence des DACD ne varient pas significativement en 2012-2013 par rapport aux 2 années précédentes. L'Hôpital Cité de la Santé compte plus de 250 lits et sa clientèle regroupe moins de 35 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Son taux est stable à 5,7 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. L'Hôpital juif de réadaptation a un taux de 1,5 en 2012-2013. Il compte entre 100 et 249 lits et sa clientèle est composée à plus de 49 % d'ainés.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laval et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laval et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL CITE DE LA SANTÉ	CH	≥ 250	35 % à 49 %	5,3	6,8	5,7	—
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	CHR	100 à 249	≥ 50 %	2,0	2,5	1,5	—
Laval	—	—	—	4,6	5,9	4,4	—
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

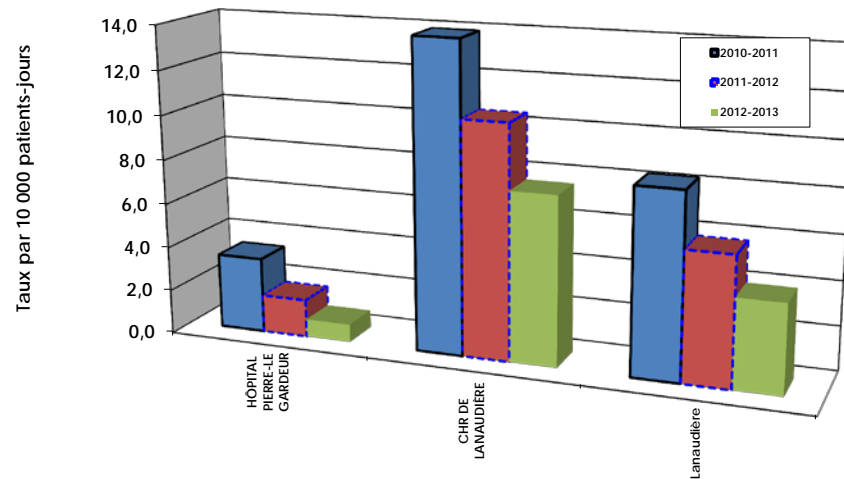
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- 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 compte 2 hôpitaux non universitaires. Les taux d'incidence de ces installations diminuent significativement en 2012-2013 par rapport aux 2 années précédentes réunies. Le taux d'incidence du Centre hospitalier régional de Lanaudière, qui compte plus de 249 lits et dont la clientèle est composée de 30 à 49 % de personnes âgées de 65 ans et plus, est de 7,6 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Ce taux est de 0,8 pour l'Hôpital Pierre-Le Gardeur qui a entre 100 et 249 lits et dessert une clientèle ayant moins de 35 % d'ainés. Leur taux moyen est de 4,0 en 2012-2013, en diminution significative par rapport au taux moyen des 2 années précédentes.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Lanaudière et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Lanaudière et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	CH	100 à 249	< 35 %	3,4	1,7	0,8	Dim
CHR DE LANAUDIÈRE	CH	≥ 250	35 % à 49 %	13,9	10,5	7,6	Dim
Lanaudière		—	—	8,3	5,8	4,0	Dim
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

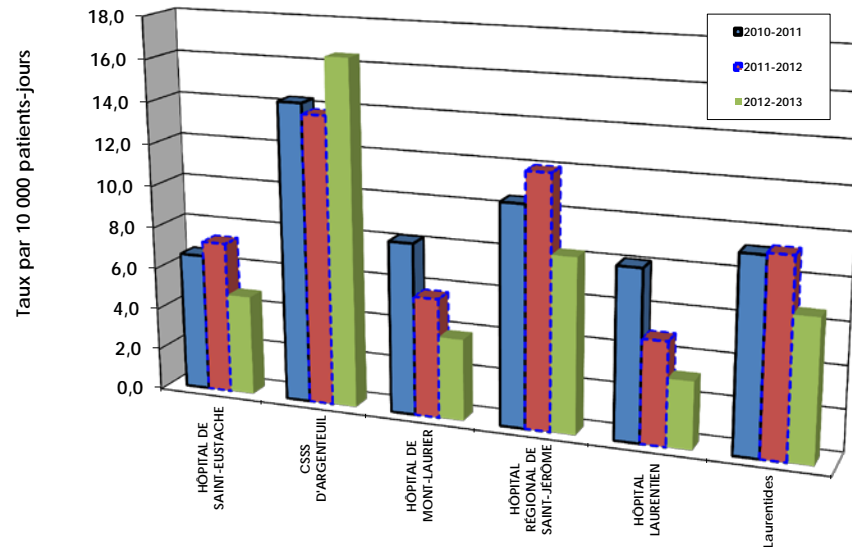
Source des données : Système de surveillance des infections à *Clostridium difficile*, INSPQ.

- 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

Cinq hôpitaux non universitaires desservent la population de la région des Laurentides. Les taux d'incidence de 3 d'entre-eux diminuent significativement. L'Hôpital régional de Saint-Jérôme (≥ 250 lits et 35 à 49 % d'aînés), l'Hôpital de Saint-Eustache (100 à 249 lits et 35 à 49 % d'aînés) et l'Hôpital Laurentien (< 100 lits et 35 à 49 % d'aînés) ont respectivement des taux de 8,3, 4,8 et 3,2 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Le CSSS d'Argenteuil (< 100 lits et ≥ 50 % d'aînés) et l'Hôpital de Mont-Laurier (< 100 lits et 35 à 49 % d'aînés) ont des taux relativement stables de 16,5 et 3,9 en 2012-2013. Le taux moyen des hôpitaux de la région des Laurentides a diminué significativement en 2012-2013 et se chiffre à 6,7.

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laurentides et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Laurentides et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			Var ³
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	
HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	6,6	7,3	4,8	Dim
CSSS D'ARGENTEUIL	CH	< 100	≥ 50 %	14,3	13,8	16,5	—
HÔPITAL DE MONT-LAURIER	CH	< 100	35 % à 49 %	8,2	5,7	3,9	—
HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	CH	≥ 250	35 % à 49 %	10,5	12,0	8,3	Dim
HÔPITAL LAURENTIEN	CH	< 100	35 % à 49 %	8,1	4,9	3,2	Dim
Laurentides	—	—	—	9,2	9,3	6,7	Dim
Province de Québec	—	—	—	7,0	7,3	7,3	—

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

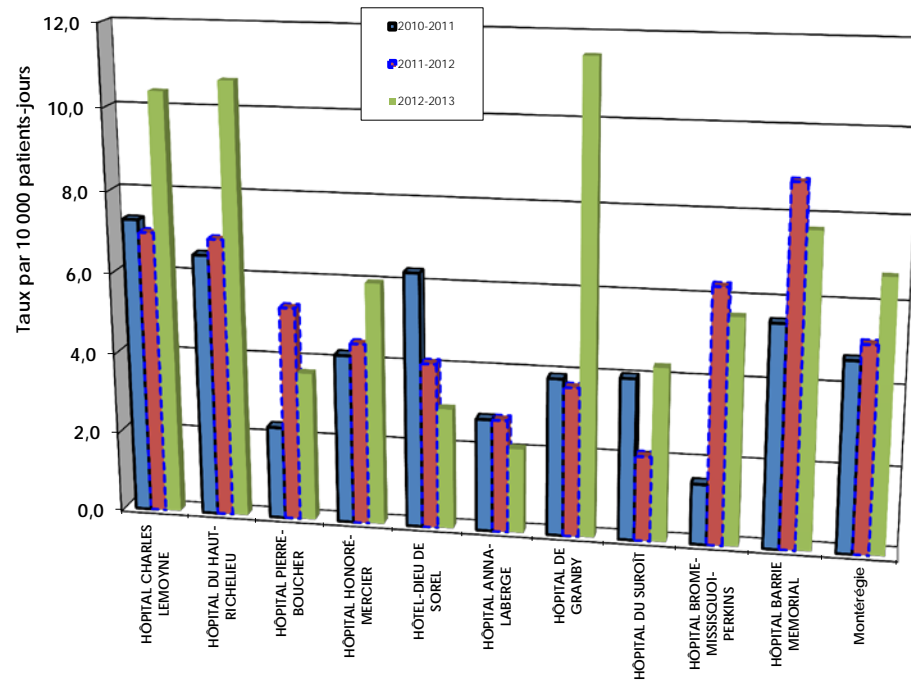
- Notes :
1. DACD : diarrhées associées à *Clostridium difficile* d'origine nosocomiale.
 2. Mission : CH : centre hospitalier; CHR : centre hospitalier régional; CHU : centre hospitalier universitaire.
 3. Variation significative : augmentation (**Aug**) ou diminution (**Dim**) des taux établis en fonction 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

Dix hôpitaux participent à la surveillance provinciale des DACD dans la région de la Montérégie. Des variations significatives des taux en 2012-2013 par rapport à la valeur moyenne des 2 années précédentes sont observées dans 4 d'entre-eux. L'Hôtel-Dieu de Sorel, qui compte de 100 à 249 lits et dont la clientèle d'ainés se situe entre 35 et 49 %, affiche une diminution qui se traduit par un taux de 3,0 en 2012-2013. Par ailleurs, 3 hôpitaux présentent des augmentations de leurs taux : l'Hôpital universitaire Charles-Lemoyne (≥ 250 lits et 35 à 49 % d'ainés), l'Hôpital du Haut-Richelieu (≥ 250 lits et 35 à 49 % d'ainés) et l'Hôpital de Granby (100 à 249 lits et 35 à 49 % d'ainés) dont les valeurs sont respectivement de 10,4; 10,7 et 11,5 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Des taux relativement stables sont observés dans les 6 autres hôpitaux de la région. L'Hôpital Pierre-Boucher qui compte plus de 249 lits et dessert une clientèle composée entre 35 à 49 % d'ainés a un taux de 3,7 en 2012-2013. Trois installations dont le nombre de lits est compris entre 100 et 249 et la proportion d'ainés entre 35 et 49 % ont des taux stables en 2012-2013, soit l'Hôpital Honoré-Mercier, l'Hôpital Anna-Laberge et l'Hôpital du Suroit qui affichent des valeurs respectives de 6,0; 2,1 et 4,3. Deux installations de moins de 100 lits complètent la liste des hôpitaux, soit l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins (35 à 45 % d'ainés) et l'Hôpital Barrie Memorial (≥ 50 % d'ainés) qui ont des taux relativement stables avec respectivement 5,6 et 7,7 cas par 10 000 jours-présence en 2012-2013. Le taux moyen des installations de la région de la Montérégie a augmenté significativement en 2012-2013 pour se chiffrer à 6,7.

RÉGION 16, Montérégie

Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montérégie et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013



Taux d'incidence (nouveaux cas/10 000 patients-jours) des DACD¹ nosocomiales par année administrative et par installation Montérégie et province de Québec, 2010-2011 à 2012-2013

Territoire et installation	Mission ²	Nombre de lits	% de 65 ans ou plus	Taux d'incidence			
				2010-2011	2011-2012	2012-2013	Var ³
HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	CHU	≥ 250	35 % à 49 %	7,3	7,0	10,4	Aug
HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	CH	≥ 250	35 % à 49 %	6,5	6,9	10,7	Aug
HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	CH	≥ 250	35 % à 49 %	2,3	5,3	3,7	—
HÔPITAL HONORE-MERCIER	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,2	4,5	6,0	—
HÔTEL-DIEU DE SOREL	CH	100 à 249	35 % à 49 %	6,3	4,1	3,0	Dim
HÔPITAL ANNA-LABERGE	CH	100 à 249	35 % à 49 %	2,8	2,8	2,1	—
HÔPITAL DE GRANBY	CH	100 à 249	35 % à 49 %	3,9	3,7	11,5	Aug
HÔPITAL DU SUROIT	CH	100 à 249	35 % à 49 %	4,0	2,1	4,3	—
HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	CH	< 100	35 % à 49 %	1,5	6,3	5,6	—
HÔPITAL BARRIE MEMORIAL	CH	< 100	≥ 50 %	5,5	8,8	7,7	—
Montérégie		—	—	4,7	5,1	6,7	Aug
Province de Québec		—	—	7,0	7,3	7,3	—

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 %.

