



Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse Résultats de surveillance 2012-2013

Surveillance provinciale des infections nosocomiales

Volume 1 N° 6 | Décembre 2013

Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, 42 unités d'hémodialyse ont participé à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, pour un cumul de 51 697 patients-périodes (tableau 1). Ces unités ont rapporté 218 bactériémies, survenues chez 209 patients. La proportion de patients-périodes sur fistule était de 44,9 %. Le taux d'incidence était de 0,19 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse, de 0,26 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,55 pour ceux ayant un cathéter permanent et de 5,06 pour ceux ayant un cathéter temporaire. Les taux d'incidence en 2012-2013 par type d'accès vasculaire étaient comparables aux taux de 2008-2012, mais les taux d'incidence pour les patients sur cathéter de tout type ont diminué significativement. Le programme étant obligatoire depuis 2011-2012, le nombre d'unités participantes n'avait pas changé depuis.

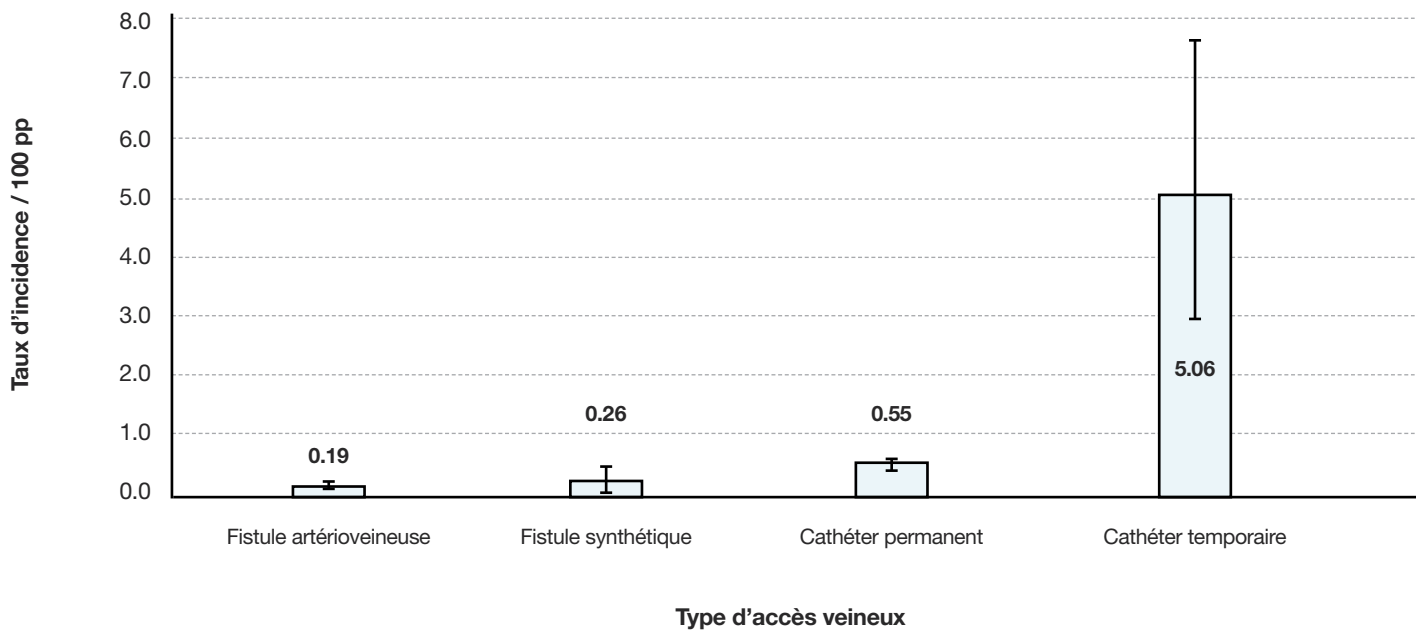
Tableau 1 Évolution de la participation des unités d'hémodialyse à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, Québec, 2008-2009 à 2012-2013

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Unités (N)	24	26	30	42	42
Patients suivis (moyenne par période)	2 936	3 035	3 337	3 871	3 977
Patients-périodes (N)	38 172	39 458	43 387	50 327	51 697
Patients-mois (N)	35 729	36 947	40 607	47 245	48 340
Sessions de dialyse (N)	459 375	475 033	522 087	607 436	621 516
Jours-cathéters (N)	553 662	592 317	659 463	753 432	798 816
Bactériémies (cat. 1 et 2b, N)	179	199	191	216	218
Bactériémies sur fistule artérioveineuse ou synthétique (N)	22	35	30	38	46
Bactériémies sur cathéter permanent ou temporaire (N)	157	164	161	178	172
Patients infectés (N)	170	186	182	208	209

Taux d'incidence

En 2012-2013, le taux d'incidence était de 0,19 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artériovineuse, de 0,26 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,55 pour ceux ayant un cathéter permanent et de 5,06 pour ceux ayant un cathéter temporaire. Ainsi, comparativement aux fistules artériovineuses, le risque relatif de bactériémie associée à un cathéter temporaire était de 26,6, à un cathéter permanent de 2,9 et à une fistule synthétique de 1,4. Le taux sur cathéter temporaire était 9,2 fois plus élevé que celui sur cathéter permanent ($p < 0,05$), qui était lui-même 2,1 fois plus élevé que le taux sur fistule synthétique ($p < 0,05$). Le taux sur fistule synthétique n'était pas significativement différent du taux sur fistule artériovineuse.

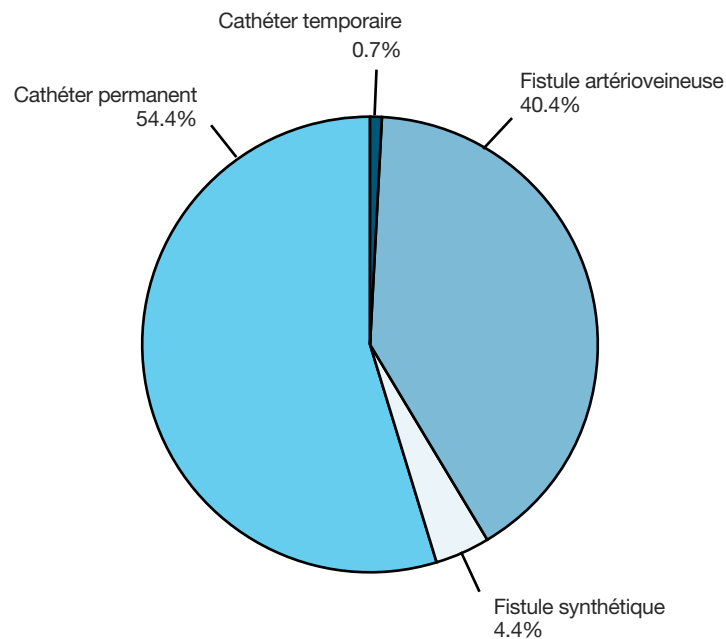
FIGURE 1 Taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])



Note : I. C. 95 % : intervalle de confiance à 95 %

Le type d'accès vasculaire le plus fréquemment utilisé était le cathéter permanent, suivi des fistules artérioveineuses (figure 2).

FIGURE 2 Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2012-2013 (%)



Évolution des taux d'incidence

En 2012-2013, les taux d'incidence par type d'accès vasculaire étaient comparables aux taux de 2008-2012 (tableau 2 et figures 3 et 4). Cependant, les taux par 100 patients-périodes et par 1 000 jours-cathéters pour les patients sur cathéter de tout type ont diminué significativement ($p = 0,03$ dans les deux cas). Cette baisse pourrait être attribuable à une faible baisse non significative des taux pour chacun des types de cathéter, combinée à une légère diminution de la proportion de patients sur cathéter temporaire, ces derniers patients présentant des taux significativement plus élevés (tableaux 2 et 3).

FIGURE 3 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

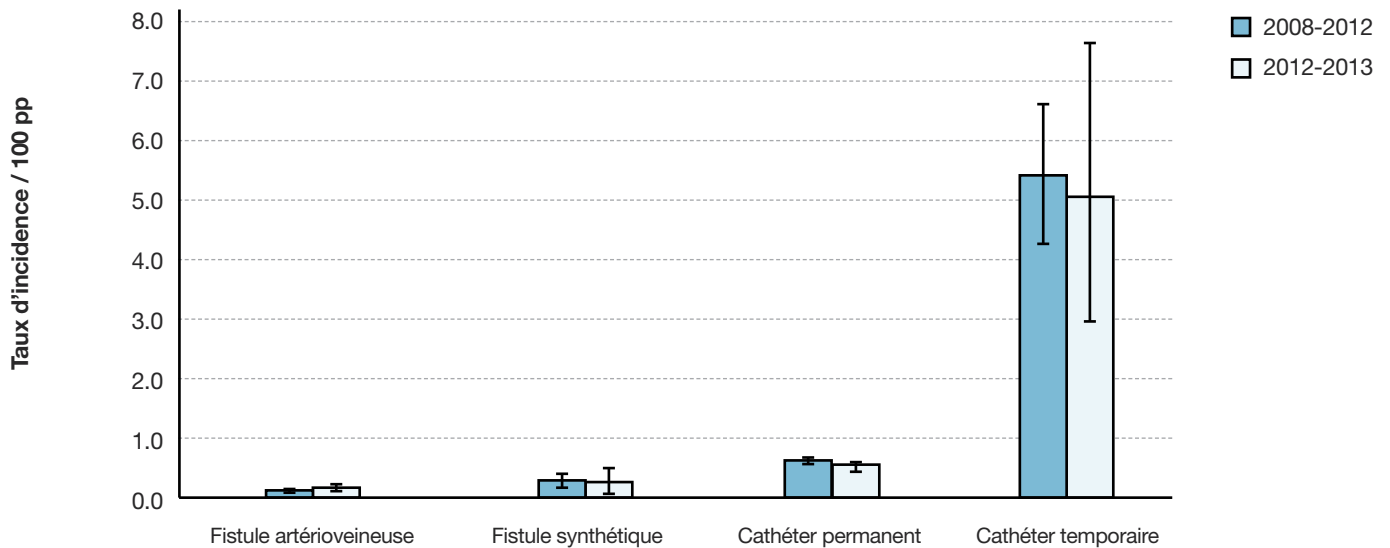
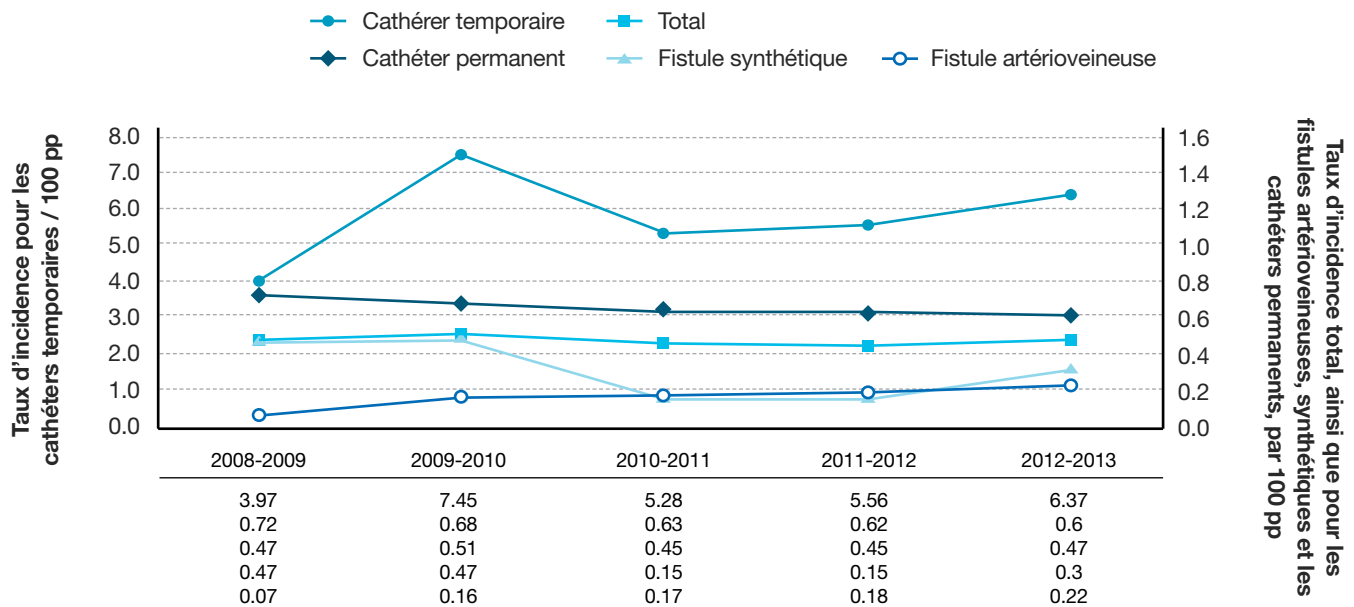


TABLEAU 2 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes et par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'accès vasculaire	Taux / 100 pp [I.C. 95 %]		Taux / 1 000 jc [I.C. 95 %]	
	2008-2012	2012-2013	2008-2012	2012-2013
Fistule artérioveineuse ou synthétique	0,16 [0,13; 0,18]	0,20 [0,15; 0,26]	---	---
Fistule artérioveineuse	0,14 [0,11; 0,17]	0,19 [0,14; 0,26]	---	---
Fistule synthétique	0,30 [0,20; 0,43]	0,26 [0,09; 0,51]	---	---
Cathéter permanent ou temporaire	0,73 [0,67; 0,78]	0,60 [0,52; 0,70]	0,26 [0,24; 0,28]	0,22 [0,18; 0,25]
Cathéter permanent	0,65 [0,60; 0,70]	0,55 [0,46; 0,64]	0,23 [0,21; 0,25]	0,20 [0,17; 0,23]
Cathéter temporaire	5,40 [4,29; 6,64]	5,06 [2,99; 7,66]	1,92 [1,53; 2,37]	1,80 [1,07; 2,73]
Total	0,46 [0,43; 0,49]	0,42 [0,37; 0,48]	0,26 [0,24; 0,28]	0,22 [0,18; 0,25]

FIGURE 4 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les unités participant depuis 2008-2009 (N = 24), Québec, 2008-2009 à 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes)



Malgré les recommandations, la proportion de patients dialysés au moyen d'un cathéter, qu'il soit temporaire ou permanent, a augmenté par rapport à 2008-2012. Cependant, la proportion de patients sur cathéter temporaire, qui est l'accès vasculaire le plus susceptible de provoquer une bactériémie, a diminué significativement ($p < 0,001$).

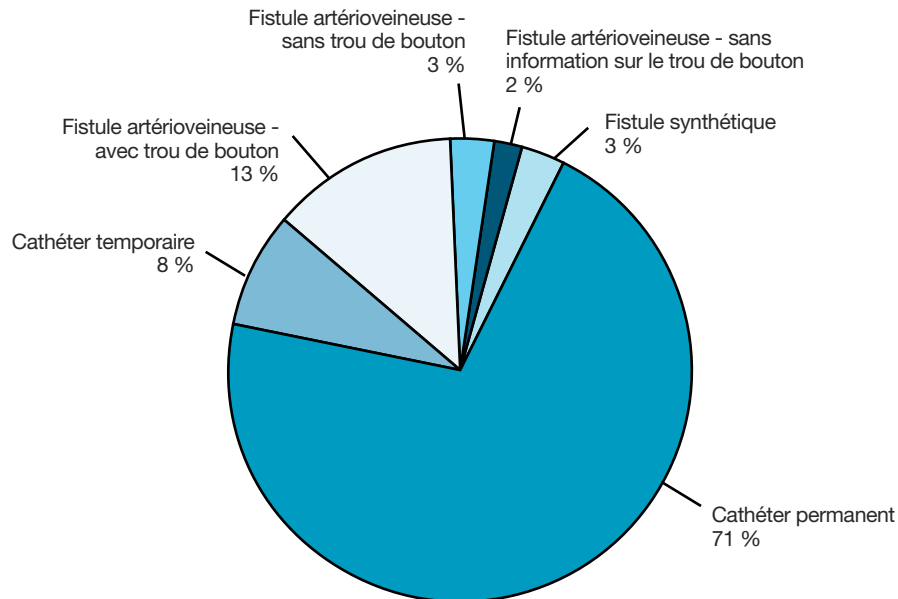
TABLEAU 3 Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, 2008-2012 et 2012-2013 (%)

Type d'accès vasculaire	Québec (%)	
	2008-2012	2012-2013
Fistule artérioveineuse	41,7	40,4
Fistule synthétique	5,2	4,4
Cathéter permanent	52,3	54,4
Cathéter temporaire	0,9	0,7
Fistule artérioveineuse ou synthétique	46,9	44,9
Cathéter permanent ou temporaire	53,1	55,1
cathéter depuis < 90 jours	---	---
cathéter depuis ≥ 90 jours	---	---
Total (N)	171 344	51 697

Description des cas

L'âge des patients bactériémiques allait de 23 à 88 ans, et l'âge médian était de 67 ans. La grande majorité (79 %, soit 172 cas) des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'un cathéter, bien que ces patients ne représentaient que 55 % des patients-périodes suivis (figure 5). Pour la plupart des cas survenus chez des patients dialysés au moyen d'une fistule artérioveineuse, la technique du trou de bouton avait été employée (80 %); par contre, la fréquence du recours à cette technique chez les patients non bactériémiques était toujours inconnue.

FIGURE 5 Répartition des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2012-2013 (N = 218)

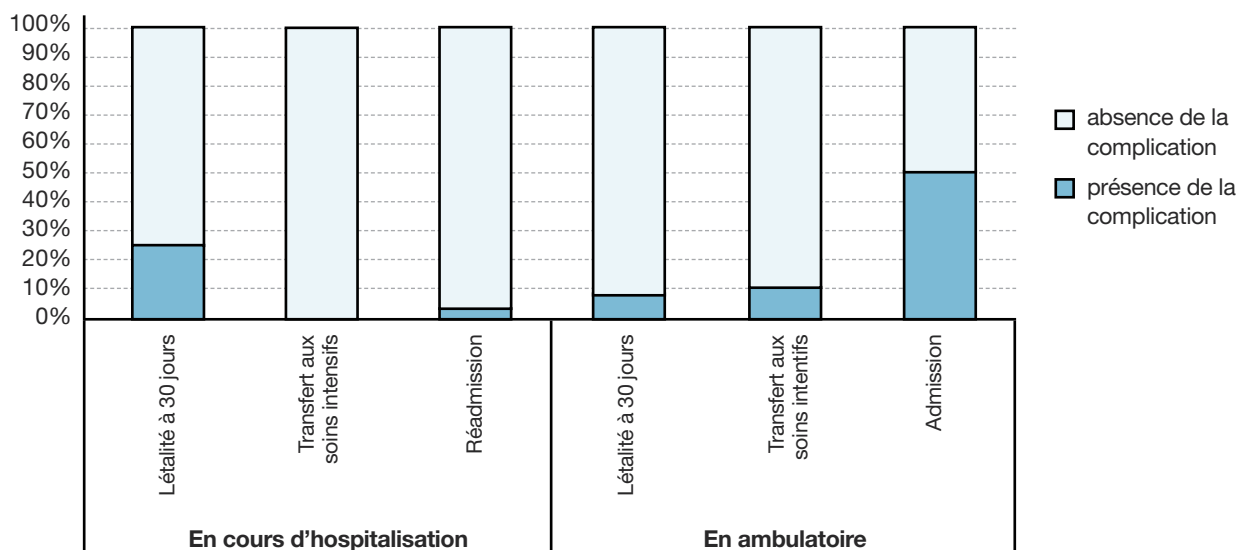


Globalement, 11 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le début de la maladie. Vingt-huit pourcent (28 %) des cas de bactériémie survenus chez un patient déjà hospitalisé se sont terminés par un décès (tableau 4 et figure 6), contre 8 % pour les cas survenus chez un patient en ambulatoire ($p = 0,003$). Cinquante et un pourcent (51 %) des cas survenus en ambulatoire ont nécessité une admission.

TABEAU 4 Létalité à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d’admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d’acquisition de la bactériémie, Québec, 2012-2013 (N, %)

Lieu d’acquisition	Complication	Nombre de bactériémies suivies	Présence de la complication	
			N	%
En cours d’hospitalisation	Décès à 10 jours	25	6	24
	Décès à 30 jours	25	7	28
	Transfert aux soins intensifs	22	0	0
	Réadmission	25	1	4
En ambulatoire	Décès à 10 jours	193	11	6
	Décès à 30 jours	193	16	8
	Transfert aux soins intensifs	174	18	10
	Admission	193	98	51

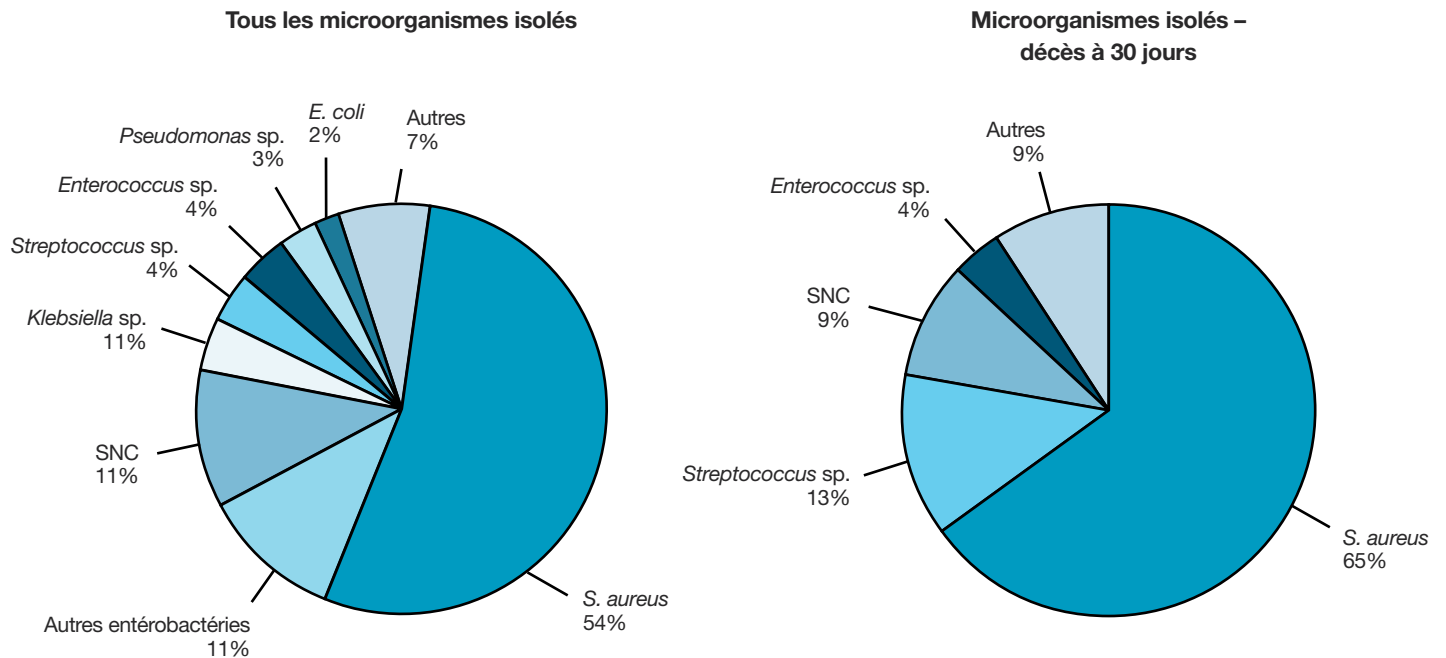
FIGURE 6 Létalité à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d’admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d’acquisition de la bactériémie, Québec, 2012-2013 (%)



Microbiologie

La figure 7 indique que le *Staphylococcus aureus* était le microorganisme le plus fréquemment isolé, à la fois dans l'ensemble des bactériémies et chez les cas décédés (respectivement 54 % et 65 %). Suivaient les autres entérobactéries (non *Escherichia coli* ni *Klebsiella* sp.) et les staphylocoques à coagulase négative (SCN) pour l'ensemble des bactériémies (11 % chacun). Les staphylocoques à coagulase négative (n = 19) incluent cinq *S. lugdunensis*.

FIGURE 7 Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 226) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 23), Québec, 2012-2013 (%)



En 2012-2013, 7 % des *S. aureus* étaient résistants à l'oxacilline, ce qui représente une baisse significative par rapport à 2011-2012 ($p = 0,002$; tableau 5 et figure 8).

TABLEAU 5 Proportion de souches testées et proportion de résistance aux antibiotiques pour certains microorganismes isolés, Québec, 2012-2013 (N, %)

Microorganismes	Antibiotiques	Isolés N	Testés		Résistants	
			N	%	N	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline	123	123	100,0	9	7,3
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	0	-	-	-	-
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	7	7	100,0	0	0,0
<i>Klebsiella (pneumoniae-oxytoca)</i>	CSE 4	9	9	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	9	0	0,0	-	-
	Multirésistant 1	9	9	0,0	0	0,0
<i>Escherichia coli</i>	CSE 4	5	5	100,0	1	20,0
	Fluoroquinolones 3	5	4	80,0	1	25,0
	Imipénème ou méropénème	5	-	-	-	-
	Multirésistant 1	5	5	100,0	0	0,0
<i>Enterobacter sp.</i>	CSE 4	10	10	100,0	1	10,0
	Imipénème ou méropénème	10	9	90,0	0	0,0
	Multirésistant 1	10	10	100,0	0	0,0
<i>Pseudomonas sp.</i>	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	7	7	100,0	0	0,0
	CSE 2	7	7	100,0	1	14,3
	Fluoroquinolones 2	7	7	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	7	6	85,7	0	0,0
	Pipéracilline-tazobactam	7	6	85,7	0	0,0
	Multirésistant 2	7	7	100,0	0	0,0
<i>Acinetobacter sp.</i>	Imipénème ou méropénème	0	-	-	-	-
	Multirésistant 3	0	-	-	-	-

CSE 4 : céfépime, céfotaxime, ceftazidime ou ceftriaxone;

CSE 2 : céfépime ou ceftazidime.

Fluoroquinolones 3 : ciprofloxacine, lévofloxacine ou moxifloxacine;

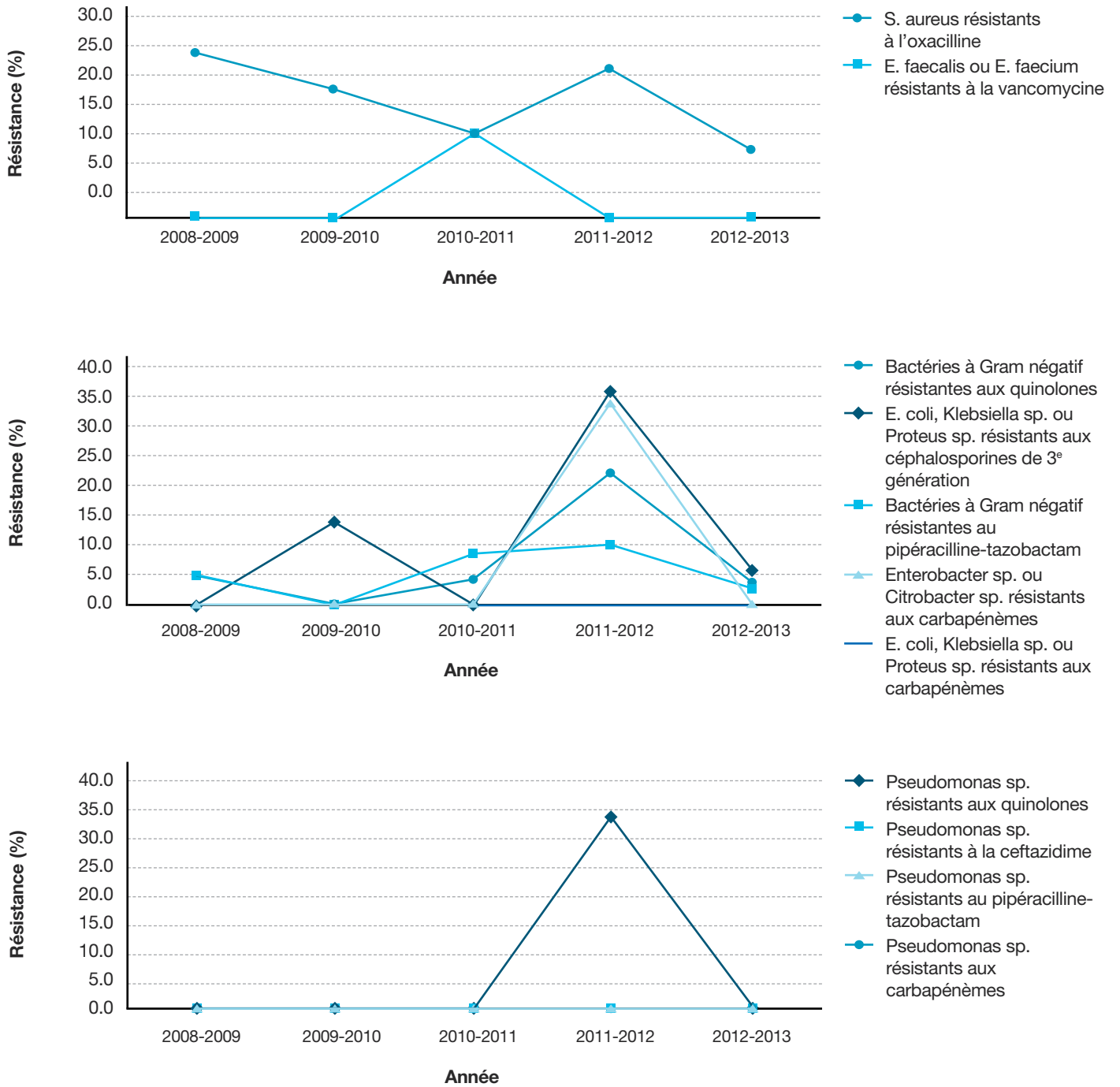
Fluoroquinolones 2 : ciprofloxacine ou lévofloxacine.

Multirésistant 1 : intermédiaire ou résistant à un agent dans trois des cinq classes suivantes : céphalosporines 4, fluoroquinolones 3, aminoglycosides, carbapénèmes, pipéracilline ou pipéracilline-tazobactam.

Multirésistant 2 : intermédiaire ou résistant à un agent dans trois des cinq classes suivantes : céphalosporines 2, fluoroquinolones 2, aminoglycosides, carbapénèmes, pipéracilline ou pipéracilline-tazobactam.

Multirésistant 3 : intermédiaire ou résistant à un agent dans trois des six classes suivantes : céphalosporines 2, fluoroquinolones 2, aminoglycosides, carbapénèmes, pipéracilline ou pipéracilline-tazobactam, ampicilline-sulbactam.

FIGURE 8 Évolution des proportions de résistance aux antibiotiques pour certaines bactéries à Gram positif, certaines bactéries à Gram négatif et les *Pseudomonas* sp., Québec, 2012-2013 (%)



Données par installation

Les figures 9 et 10 présentent la répartition des patients-périodes suivis en 2012-2013, selon le type d'accès vasculaire, par installation. En 2012-2013, 15 installations ont diminué leur proportion de fistules, alors que 6 l'ont augmentée (tableau 6). Neuf installations avaient un taux de 0 bactériémie par 100 patients-périodes et seulement 3 installations présentaient un taux supérieur au 90e percentile des taux des années 2008-2012 (figure 11 et tableau 7). Les installations ayant un taux de 0 bactériémie sont de petites installations ayant de 4 à 11 fauteuils d'hémodialyse.

FIGURE 9 Répartition des patients-périodes suivis selon le type d'accès vasculaire, par installation, Québec, 2012-2013 (N)

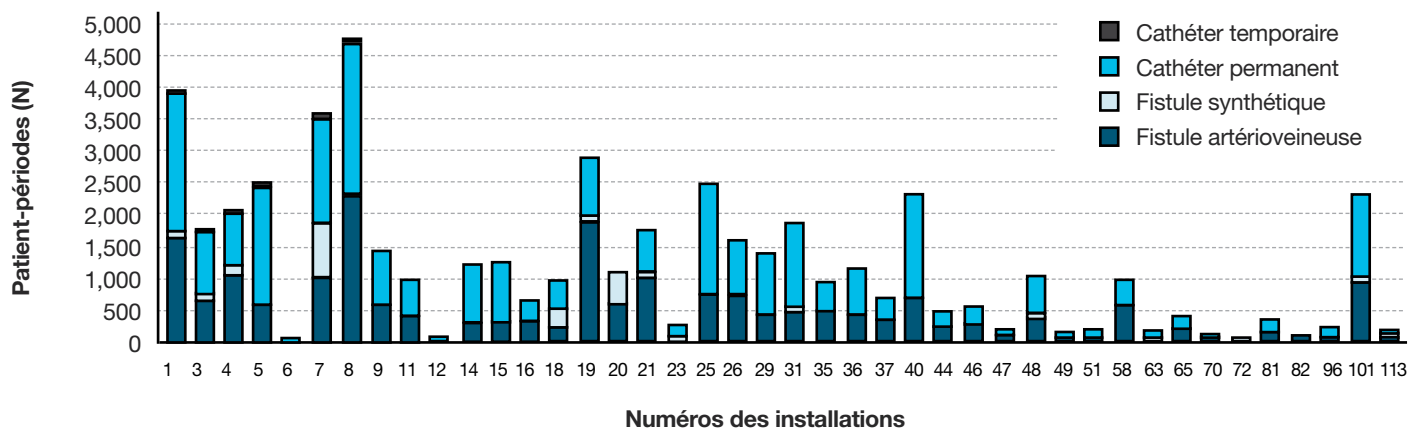


FIGURE 10 Proportion de patients-périodes sur fistule, par installation, Québec, 2012-2013 (%)

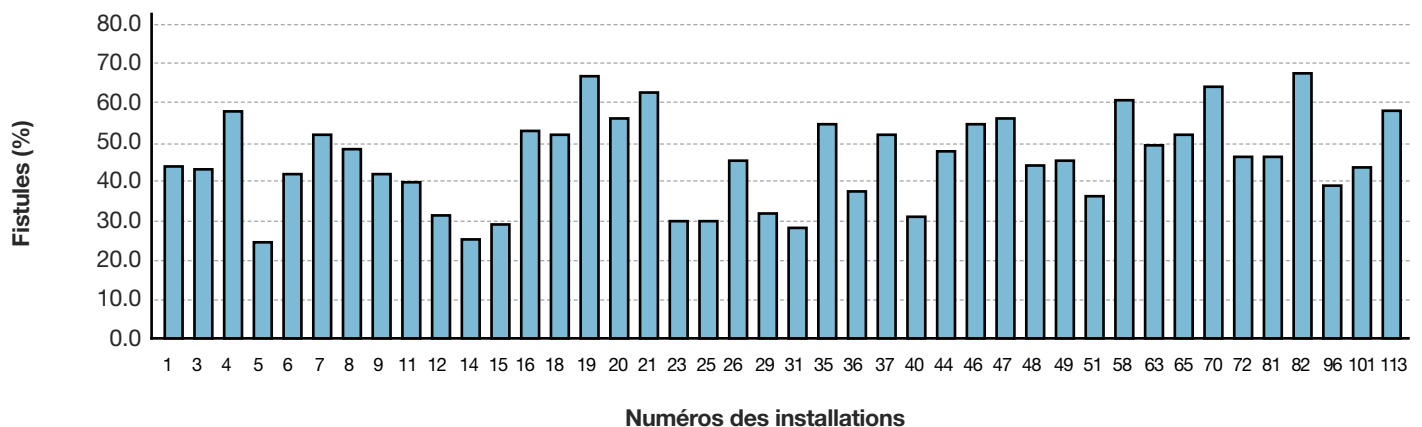


FIGURE 11 Taux d'incidence des bactériémies par installation (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), Québec, 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes)

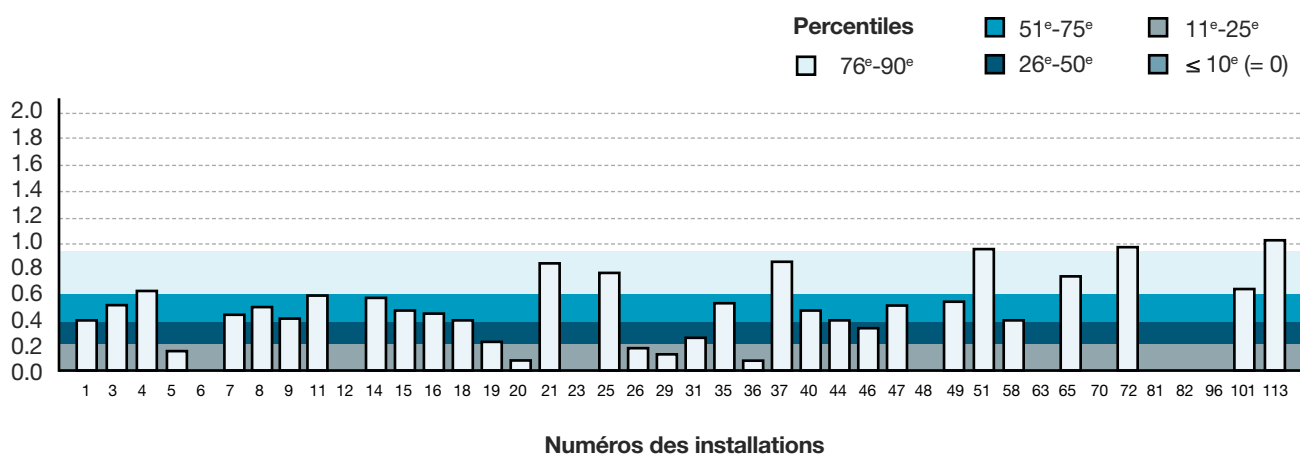


TABLEAU 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (n, % [I.C. 95 %])

Installation	2008-2012		2012-2013		Variations (p < 0,05)
	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	
1 HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	14 767	57 [56; 58]	3 949	44 [43; 46]	diminution
3 HÔPITAL ROYAL VICTORIA	7 828	42 [41; 43]	1 757	43 [41; 46]	
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	8 660	65 [64; 66]	2 067	59 [57; 61]	diminution
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	2 312	31 [29; 33]	2 496	25 [23; 26]	diminution
6 HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	199	16 [11; 21]	31	42 [25; 59]	augmentation
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	13 958	51 [51; 52]	3 605	52 [50; 53]	
8 PAV. MAISONNEUVE / PAV. MARCEL-LAMOUREUX	18 797	51 [50; 52]	4 778	48 [47; 50]	diminution
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	4 666	46 [44; 47]	1 459	42 [40; 45]	diminution
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	4 121	45 [44; 47]	1 009	41 [38; 44]	diminution
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	119	22 [14; 29]	41	32 [17; 46]	
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	4 504	30 [28; 31]	1 226	25 [23; 28]	diminution
15 HÔPITAL FLEURIMONT	6 648	35 [34; 36]	1 253	30 [27; 32]	diminution
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	1 319	62 [59; 64]	666	53 [49; 57]	diminution
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	3 549	47 [45; 49]	993	52 [49; 55]	augmentation
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	2 733	70 [68; 71]	2 914	67 [65; 69]	diminution
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	3 879	68 [66; 69]	1 094	56 [53; 59]	diminution
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	7 404	61 [60; 63]	1 780	63 [60; 65]	
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	1 665	40 [38; 42]	275	30 [24; 35]	diminution

Installation	2008-2012		2012-2013		Variations (p < 0,05)
	Patients- périodes (N)	% avec fistule	Patients- périodes (N)	% avec fistule	
25 HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	6 506	25 [24; 26]	2 489	30 [29; 32]	augmentation
26 HÔPITAL DE VERDUN	6 233	54 [52; 55]	1 620	45 [43; 48]	diminution
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	6 997	26 [25; 27]	1 407	32 [29; 34]	augmentation
31 PAVILLON SAINT-JOSEPH	8 653	30 [29; 31]	1 870	29 [27; 31]	
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	947	51 [48; 54]	942	55 [51; 58]	
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	2 158	41 [39; 43]	1 156	38 [35; 41]	
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	2 417	50 [48; 52]	704	52 [49; 56]	
40 HÔPITAL DE HULL	9 324	33 [32; 34]	2 333	31 [29; 33]	
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	2 026	38 [36; 41]	504	48 [44; 53]	augmentation
46 HÔPITAL DE GRANBY	895	64 [61; 67]	582	55 [51; 59]	diminution
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	881	63 [59; 66]	194	56 [49; 63]	
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	1 920	44 [41; 46]	1 053	44 [41; 47]	
49 CSSS MEMPHRÉMAGOG	190	51 [43; 58]	184	46 [38; 53]	
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	183	42 [34; 49]	211	36 [30; 43]	
58 HÔPITAL DU SUROÏT	3 933	58 [57; 60]	999	61 [58; 64]	
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	81	59 [49; 70]	164	49 [42; 57]	
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	400	56 [51; 61]	410	52 [47; 57]	
70 CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	126	70 [62; 78]	114	64 [55; 73]	
72 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	35	51 [35; 68]	103	47 [37; 56]	
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1 082	48 [45; 51]	366	46 [41; 52]	
82 PAVILLON SAINTE-FAMILLE	104	50 [40; 60]	130	68 [60; 76]	augmentation
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	249	40 [34; 46]	241	39 [33; 46]	
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	8 745	47 [46; 48]	2 330	44 [42; 46]	diminution
113 HÔPITAL DE THETFORD MINES	131	59 [50; 67]	198	58 [51; 65]	

TABLEAU 7 Évolution du nombre de cas et du taux d'incidence des bactériémies par installation, et des percentiles des taux d'incidence, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Installation	2008-2012*			2012-2013	
	Nombre de cas	Nombre moyen de cas par année	Taux / 100 pp	Nombre de cas	Taux / 100 pp
1 HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	40	10,0	0,27 [0,19; 0,36]	12	0,30 [0,16; 0,50]
3 HÔPITAL ROYAL VICTORIA	54	13,5	0,69 [0,52; 0,89]	9	0,51 [0,23; 0,90]
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	25	6,3	0,29 [0,19; 0,41]	13	0,63 [0,33; 1,02]
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	8	8,0	0,35 [0,15; 0,63]	4	0,16 [0,04; 0,36]
6 HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	1	0,3	0,50 [0,00; 1,97]	0	0,00
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	58	14,5	0,42 [0,32; 0,53]	16	0,44 [0,25; 0,69]
8 PAV. MAISONNEUVE / PAV. MARCEL-LAMOUREUX	81	20,3	0,43 [0,34; 0,53]	24	0,50 [0,32; 0,72]
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	46	11,5	0,99 [0,72; 1,29]	6	0,41 [0,15; 0,81]
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	23	5,8	0,56 [0,35; 0,81]	6	0,59 [0,21; 1,17]
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	5	2,5	4,20 [1,33; 8,69]	0	0,00
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	25	6,3	0,56 [0,36; 0,79]	7	0,57 [0,23; 1,07]
15 HÔPITAL FLEURIMONT	35	8,8	0,53 [0,37; 0,72]	6	0,48 [0,17; 0,94]
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	3	1,0	0,23 [0,04; 0,56]	3	0,45 [0,08; 1,10]
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	12	3,0	0,34 [0,17; 0,56]	4	0,40 [0,10; 0,89]
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	9	9,0	0,33 [0,15; 0,58]	7	0,24 [0,10; 0,45]
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	18	4,5	0,46 [0,27; 0,70]	1	0,09 [0,00; 0,36]
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	37	9,3	0,50 [0,35; 0,67]	15	0,84 [0,47; 1,32]
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	7	1,8	0,42 [0,17; 0,79]	0	0,00
25 HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	30	7,5	0,46 [0,31; 0,64]	19	0,76 [0,46; 1,15]
26 HÔPITAL DE VERDUN	28	7,0	0,45 [0,30; 0,63]	3	0,19 [0,03; 0,45]
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	46	11,5	0,66 [0,48; 0,86]	2	0,14 [0,01; 0,41]
31 PAVILLON SAINT-JOSEPH	28	7,0	0,32 [0,21; 0,45]	5	0,27 [0,08; 0,55]
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	5	5,0	0,53 [0,17; 1,09]	5	0,53 [0,17; 1,10]
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	5	2,5	0,23 [0,07; 0,48]	1	0,09 [0,00; 0,34]
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	18	4,5	0,74 [0,44; 1,13]	6	0,85 [0,31; 1,67]
40 HÔPITAL DE HULL	50	12,5	0,54 [0,40; 0,70]	11	0,47 [0,23; 0,79]
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	9	2,3	0,44 [0,20; 0,78]	2	0,40 [0,04; 1,14]
46 HÔPITAL DE GRANBY	2	1,0	0,22 [0,02; 0,64]	2	0,34 [0,03; 0,98]
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	6	1,5	0,68 [0,25; 1,34]	1	0,52 [0,00; 2,02]
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	6	3,0	0,31 [0,11; 0,61]	0	0,00
49 CSSS MEMPHRÉMAGOG	0	0,0	0,00	1	0,54 [0,00; 2,13]
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	1	1,0	0,55 [0,00; 2,14]	2	0,95 [0,09; 2,72]
58 HÔPITAL DU SUROÏT	9	2,3	0,23 [0,10; 0,40]	4	0,40 [0,10; 0,89]
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	1	1,0	1,23 [0,00; 4,84]	0	0,00
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	1	1,0	0,25 [0,00; 0,98]	3	0,73 [0,14; 1,79]

Installation	2008-2012*			2012-2013	
	Nombre de cas	Nombre moyen de cas par année	Taux / 100 pp	Nombre de cas	Taux / 100 pp
70 CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	0	0,0	0,00	0	0,00
72 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	0	0,0	0,00	1	0,97 [0,00; 3,81]
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1	0,3	0,09 [0,00; 0,36]	0	0,00
82 PAVILLON SAINTE-FAMILLE	0	0,0	0,00	0	0,00
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0	0,0	0,00	0	0,00
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	52	13,0	0,59 [0,44; 0,77]	15	0,64 [0,36; 1,01]
113 HÔPITAL DE THETFORD MINES	0	0,0	0,00	2	1,01 [0,10; 2,9]
10 ^e			0,00		0,00
25 ^e			0,23		0,10
50 ^e			0,39		0,41
75 ^e			0,61		0,56
90 ^e			0,93		0,83

*L'évolution des taux à l'intérieur d'une même installation n'a pas fait l'objet de tests statistiques, étant donné le petit nombre de cas.



Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse

Résultats de surveillance 2012-2013

RÉFÉRENCES :

1. Fistula First. *Graphs of Prevalent AV Fistula Use Rates, By Network*, [En ligne]. <http://www.fistulafirst.org/AboutFistulaFirst/FisultaFirstCatheterLastFFCLData.aspx> (dernier accès : 2013-08-06).
2. Ayzac, L., Machut, A., Russell, I., et coll. *Rapport final pour l'année 2011 du réseau de surveillance des infections en hémodialyse – DIALIN*. CCLin Sud-Est et RAISIN, 87 pages, [En ligne]. http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport_annuel_2011_V2.pdf (dernier accès : 2013-08-06).
3. Patel, P. R., Yi, S. H., Booth, S., et coll. Bloodstream Infection Rates in Outpatient Hemodialysis Facilities Participating in a Collaborative Prevention Effort: A Quality Improvement Report. *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 62, n° 2 (août 2013), p. 322-330.

AUTEURS

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse

RÉDACTEURS

Élise Fortin, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Claude Tremblay, Centre hospitalier universitaire de Québec – Hôtel-Dieu de Québec

Isabelle Rocher, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Mélissa Trudeau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2013
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 2292-2571 (version imprimée)
ISSN : 2292-258X (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

Institut national
de santé publique

Québec 