



## Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs Résultats de surveillance 2012-2013

### Surveillance provinciale des infections nosocomiales

Volume 1 N° 5 | Décembre 2013

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2012 et le 31 mars 2013, 67 unités de soins intensifs ont participé à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, pour un cumul de 128 207 jours-cathéters (tableau 1). Ces unités ont rapporté 201 bactériémies, survenues chez 197 patients. Le taux d'incidence était de 1,13 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,84 dans les unités universitaires adultes, de 1,22 dans les unités non universitaires adultes, de 2,83 dans les unités pédiatriques et de 5,36 dans les unités néonatales. Les taux d'incidence de 2012-2013 étaient stables par rapport aux taux de 2008-2012 (dans les unités ayant participé aux deux périodes), excepté dans les unités universitaires adultes, où le taux moyen a significativement diminué. Par rapport à 2011-2012, deux unités non universitaires adultes de moins de 10 lits se sont ajoutées à la surveillance (l'une à la période 6 et l'autre à la période 9), et aucune unité n'a cessé sa participation.

**Tableau 1** Évolution de la participation des unités de soins intensifs à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, Québec, 2008-2009 à 2012-2013

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Unités de soins intensifs participantes (N)	56	61	64	65	67
Jours-présence (N)	235 103	255 604	275 653	287 553	294 438
Jours-cathéters (N)	106 359	115 829	123 899	126 722	128 207
Bactériémies (cat. 1, N)	167	185	194	203	201
Patients infectés (N)	161	179	185	191	197

### Taux d'incidence

En 2012-2013, le taux était de 1,13 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,84 dans les unités universitaires adultes, de 1,22 dans les unités non universitaires adultes, de 2,83 dans les unités pédiatriques et de 5,36 dans les unités néonatales. Le taux moyen le plus bas se trouvait dans les unités universitaires adultes, malgré le fait que ces unités soient les plus grandes utilisatrices de cathéters centraux (tableau 2). Le taux d'incidence des bactériémies était plus élevé dans les unités néonatales, ce taux étant significativement plus élevé que dans les unités adultes et pédiatriques ( $p < 0,05$ ). Le taux d'incidence des bactériémies était significativement plus élevé dans les unités pédiatriques que dans les unités adultes ( $p < 0,05$ ).

**TABLEAU 2** Taux d'incidence des bactériémies et ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'unité de soins intensifs	Unités de soins intensifs (N)	Taux d'incidence	Ratio d'utilisation
Coronarienne	3	1,13 [0,21; 2,77]	0,22
Universitaire adulte	27	0,84 [0,65; 1,06]	0,63
Non universitaire adulte	26	1,22 [0,85; 1,67]	0,38
Pédiatrique	4	2,83 [1,70; 4,24]	0,60
Néonatale	7	5,36 [4,26; 6,60]	0,19

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

Bien que sept unités néonatales aient participé à la surveillance, seulement deux unités ont pu fournir les jours-cathéters par catégorie de poids à la naissance. Par conséquent, les conclusions à tirer du tableau 3 sont limitées. Néanmoins, les taux avaient tendance à augmenter plus le poids de naissance était petit (tableau 3).

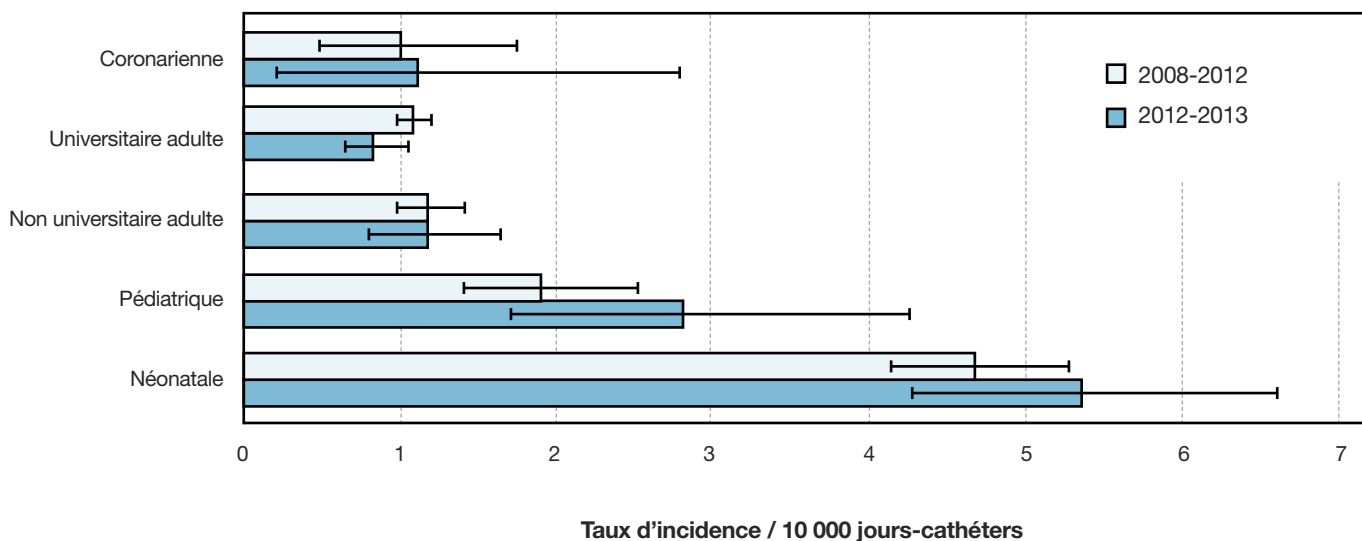
**TABLEAU 3** Taux d'incidence des bactériémies dans les unités de soins intensifs néonatales, selon la catégorie de poids de naissance, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Catégorie de poids (grammes)	Nombre de cas	Taux d'incidence
≤ 750	5	9,78 [3,09; 20,24]
751-1 000	4	3,57 [0,93; 7,92]
1 001-1 500	6	5,56 [2,00; 10,90]
1 501-2 500	2	2,13 [0,20; 6,09]
> 2 500	3	1,98 [0,37; 4,85]
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>3,87 [2,36; 5,75]</b>

## Évolution des taux d'incidence

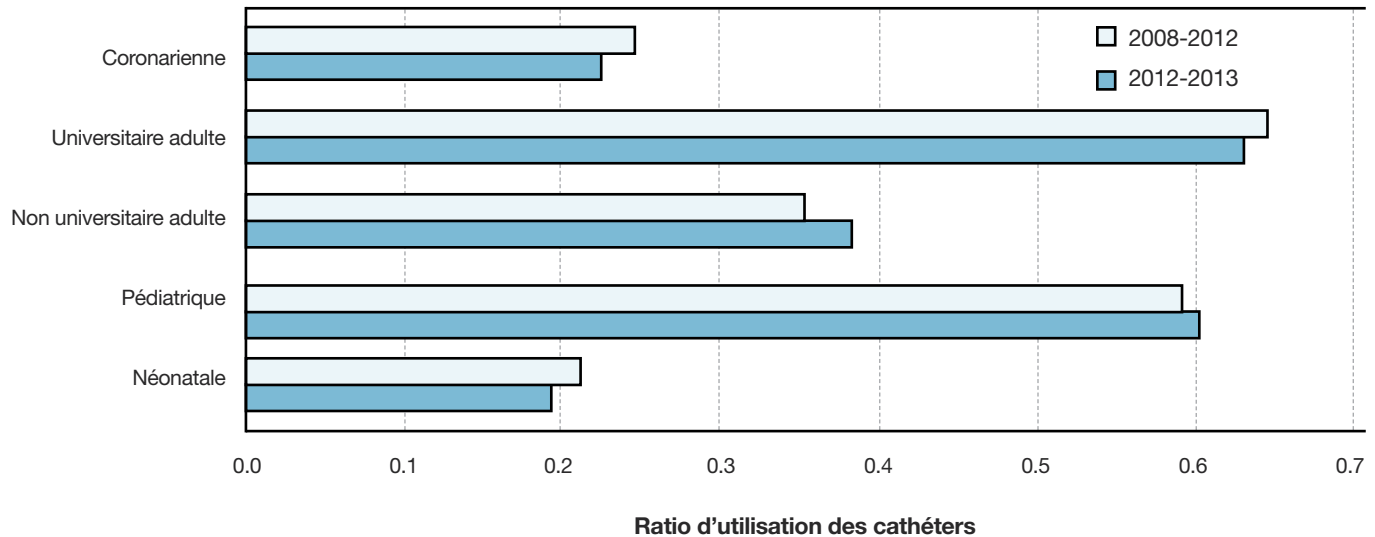
En 2012-2013, par rapport aux quatre années précédentes, les taux sont demeurés stables (figure 1), excepté dans les unités universitaires adultes, où le taux moyen a significativement diminué ( $p = 0,045$ ). Plus particulièrement, il est intéressant de noter que le taux moyen des unités néonatales n'avait pas augmenté significativement, contrairement à ce qui était observé au cours des dernières années; toutefois, la période de comparaison n'est plus la même. L'année 2007-2008 – où le taux d'incidence était plus faible – était incluse dans les données rapportées l'an dernier, mais est désormais exclue du taux comparatif. Les années suivantes, où une hausse des taux avait été observée, influencent de plus en plus le taux comparatif; la hausse notée en 2012-2013 est donc plus difficile à détecter.

**FIGURE 1** Évolution des taux d'incidence des bactériémies, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, dans les unités ayant participé antérieurement à la surveillance ( $n = 65$ ), Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



Par ailleurs, le ratio d'utilisation de cathéters a augmenté significativement dans les unités non universitaires adultes et pédiatriques, alors qu'il a diminué significativement dans les autres types d'unité de soins intensifs (figure 2).

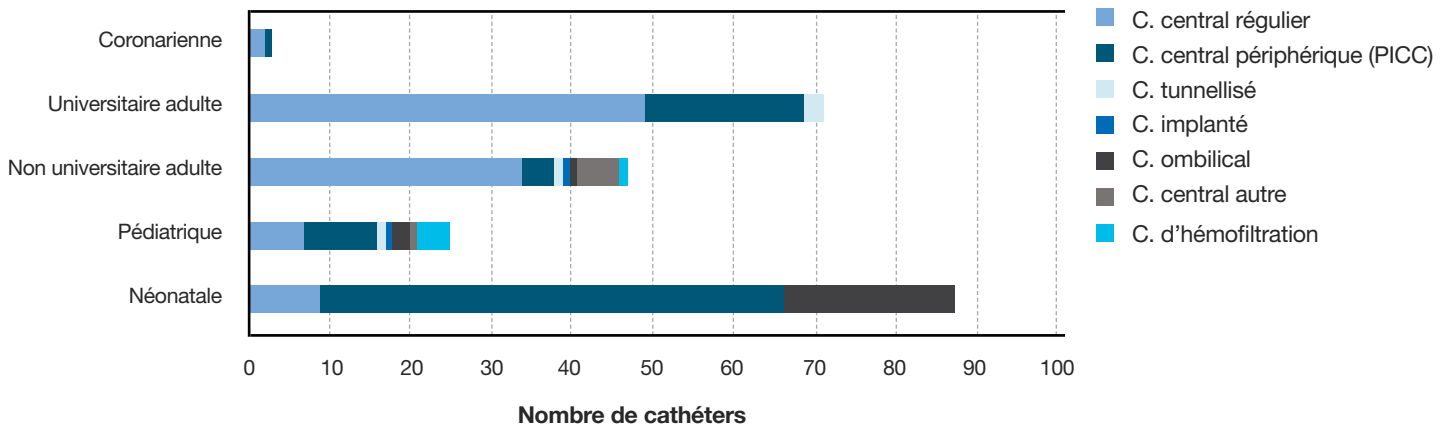
**FIGURE 2** Évolution des ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, dans les unités ayant participé antérieurement à la surveillance (n = 65), Québec, 2008-2012 et 2012-2013



## Description des cas

L'âge des patients atteints d'une bactériémie allait de 0 à 91 ans, avec un âge médian de 13 ans (65 ans dans les unités adultes). Dans les unités adultes, les cathéters centraux les plus fréquemment impliqués chez les patients bactériémiques étaient les cathéters centraux réguliers, suivis des cathéters centraux périphériques (figure 3). En néonatalogie, il s'agissait d'abord des cathéters centraux périphériques, puis des cathéters ombilicaux.

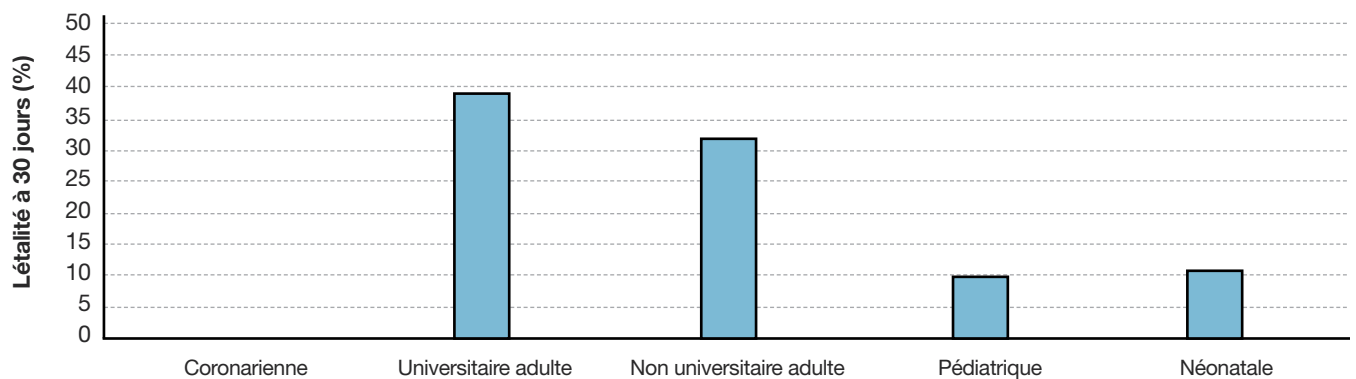
**FIGURE 3** Répartition des types de cathéters utilisés dans les cas de bactériémie, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (N)



Note : Plus d'un cathéter peut être rapporté pour une bactériémie donnée, d'où le nombre de cathéters plus élevé que le nombre de bactériémies présenté précédemment.

En 2012-2013, 23 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le début de la maladie (tableau 4), la létalité étant plus élevée dans les unités adultes ( $p < 0,001$ ; figure 4). La létalité globale de 23 % représente une augmentation à la limite de la significativité par rapport à 2011-2012 ( $p = 0,052$ ). Il faut cependant considérer qu'il s'agissait de décès de toute cause, qui n'étaient donc pas nécessairement liés à la bactériémie.

**FIGURE 4** Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (%)

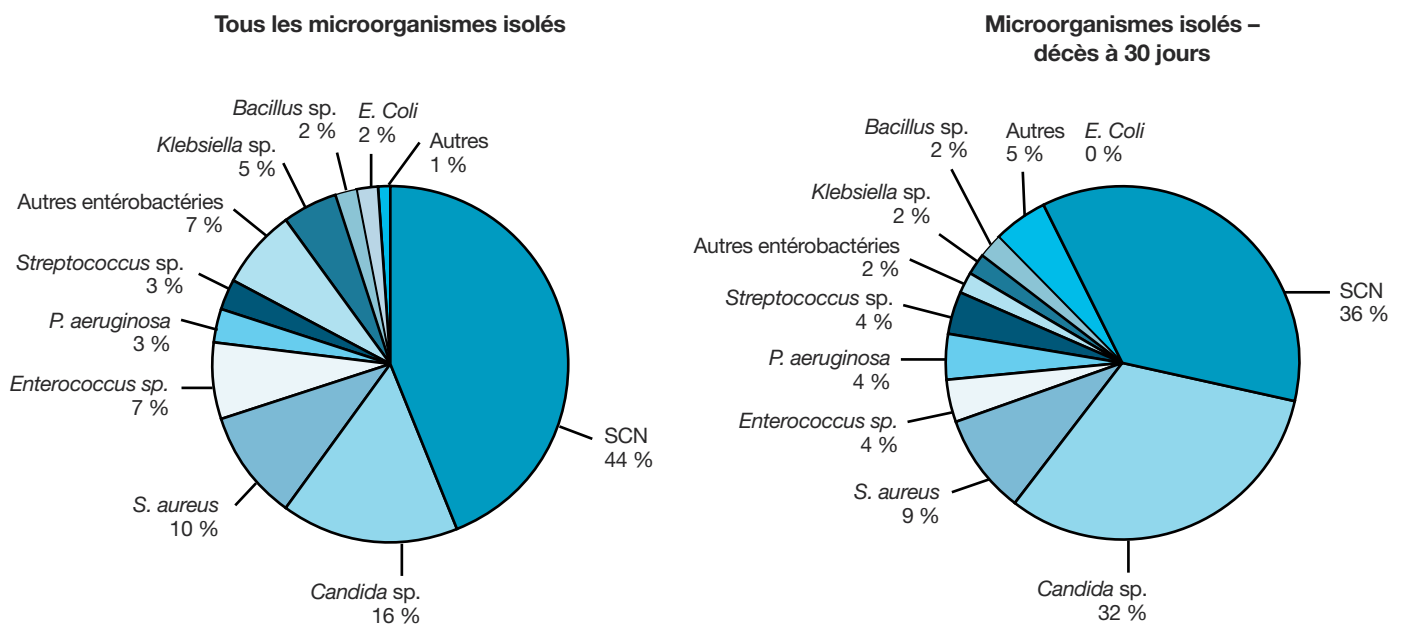


**TABLEAU 4** Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (N, %)

Type d'unité de soins intensifs	Bactériémies	Décès à 10 jours		Décès à 30 jours	
	N	N	%	N	%
Coronarienne	3	0	0	0	0
Universitaire adulte	64	14	22	25	39
Non universitaire adulte	34	6	18	11	32
Pédiatrique	19	1	5	2	11
Néonatale	81	7	9	9	11
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>23</b>

## Microbiologie

La figure 5 indique que les microorganismes les plus fréquemment isolés, à la fois dans l'ensemble des bactériémies et chez les cas décédés, étaient d'abord les staphylocoques à coagulase négative (SCN; respectivement 44 % et 36 %), suivis des *Candida* sp. (16 % et 32 %), puis du *Staphylococcus aureus* (10 % et 9 %).

**FIGURE 2** Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 221) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 53), Québec, 2012-2013 (%)

En 2012-2013, 23 % des *S. aureus* étaient résistants à l'oxacilline, 19 % des bactéries à Gram négatif démontraient une résistance à au moins une quinolone et 9 % étaient résistantes au pipéracilline-tazobactam. Aucune bactériémie à entérocoque résistant à la vancomycine n'a été rapportée (tableau 5 et figure 6).

**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	22	22	100,0	5	22,7
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	3	3	100,0	0	0,0
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	10	9	90,0	0	0,0
<i>Klebsiella (pneumoniae-oxytoca)</i>	CSE 4	12	11	91,7	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	12	0	0,0	-	-
	Multirésistant 1	12	12	100,0	0	0,0
<i>Escherichia coli</i>	CSE 4	4	4	100,0	0	0,0
	Fluoroquinolones 3	4	4	100,0	1	25,0
	Imipénème ou méropénème	4	-	-	-	-
	Multirésistant 1	4	4	100,0	0	0,0
<i>Enterobacter sp.</i>	CSE 4	8	8	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	8	8	100,0	0	0,0
	Multirésistant 1	8	8	100,0	0	0,0
<i>Pseudomonas sp.</i>	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	6	5	83,3	0	0,0
	CSE 2	6	6	100,0	3	50,0
	Fluoroquinolones 2	6	6	100,0	4	66,7
	Imipénème ou méropénème	6	6	100,0	4	66,7
	Pipéracilline-tazobactam	6	6	100,0	2	33,3
	Multirésistant 2	6	6	100,0	3	50,0
<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;

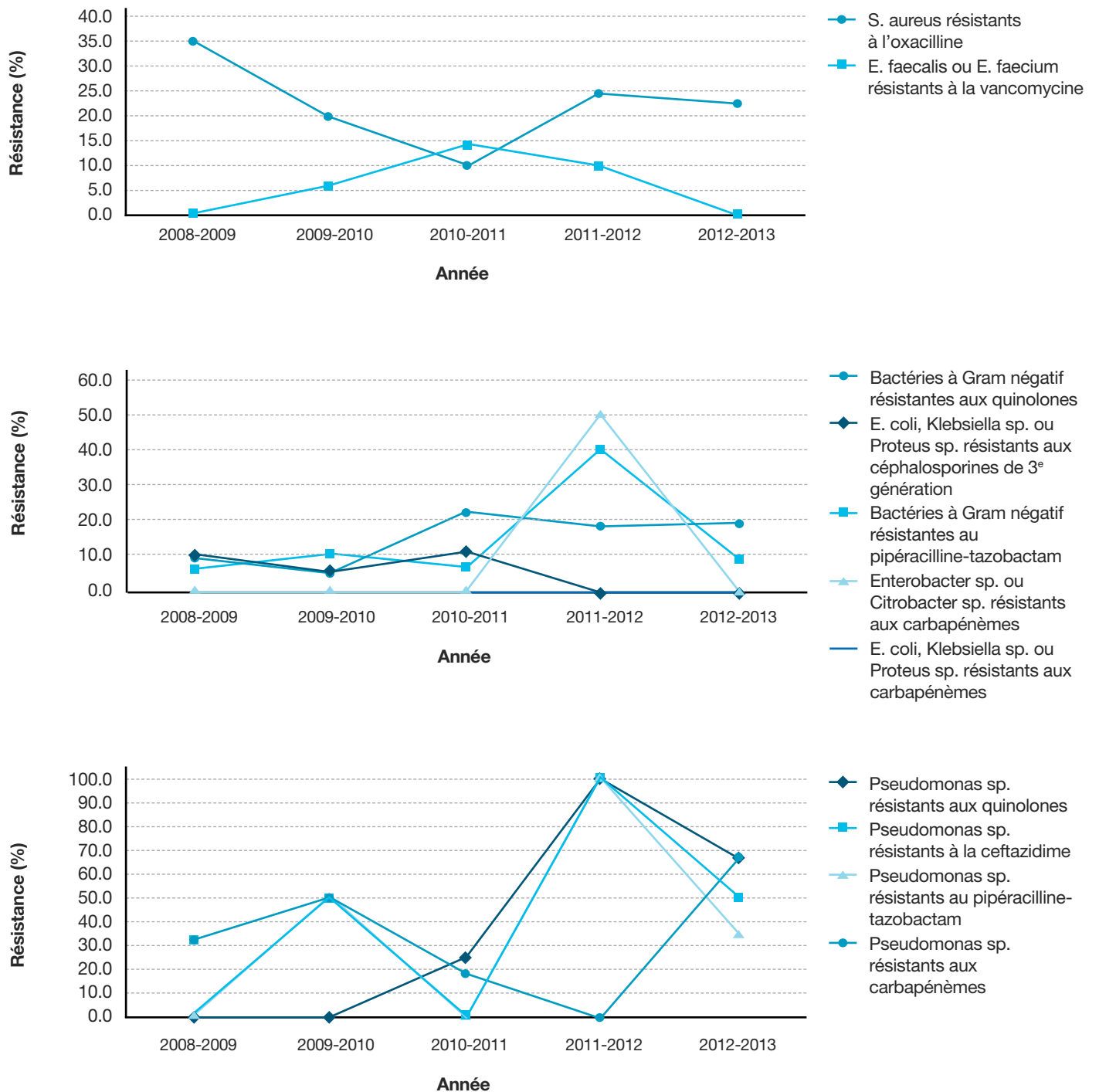
**Fluoroquinolones 2** : ciprofloxacine ou lévofloxacine.

**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.

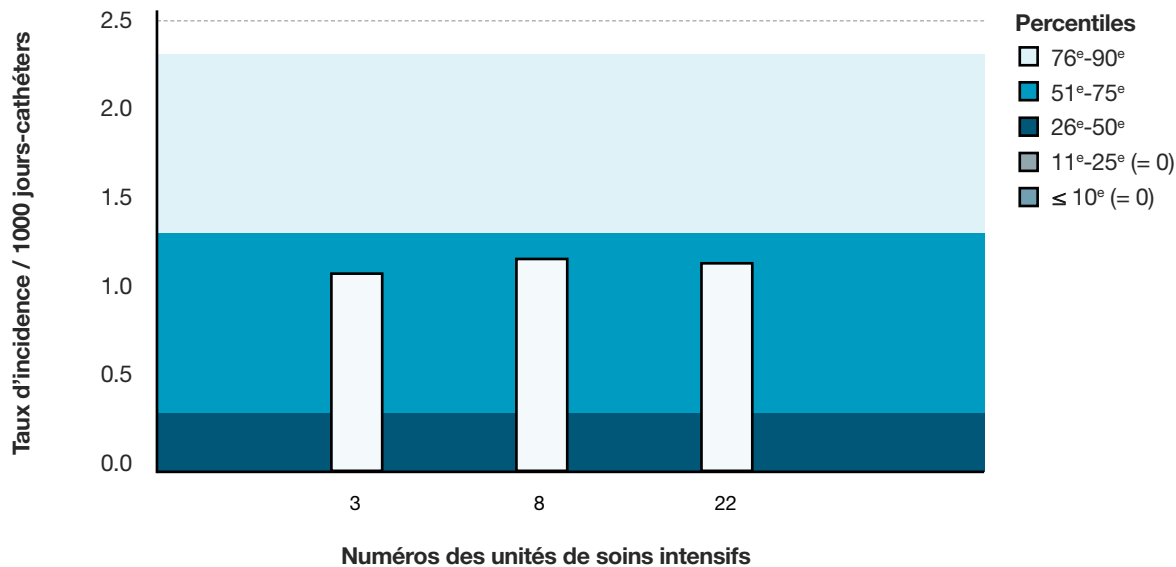
**FIGURE 6** Évolution des proportions de résistance aux antibiotiques pour les bactéries à Gram positif, les bactéries à Gram négatif et les *Pseudomonas* sp., Québec, 2008-2009 à 2012-2013 (%)



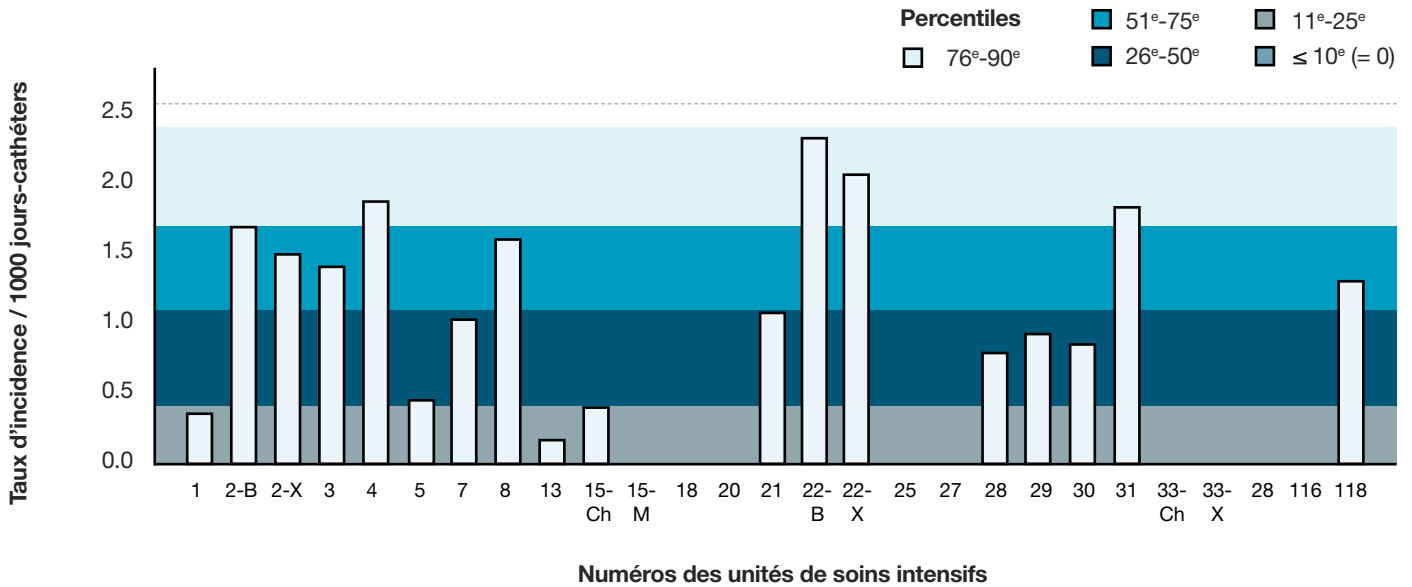
## Données par unité de soins intensifs

En 2012-2013, toutes les unités coronariennes et universitaires adultes ont maintenu un taux sous le 90e percentile des taux de 2008-2009 à 2011-2012, ce qui suggère une amélioration des taux (figures 7 et 8). La proportion d'unités non universitaires adultes et néonatales dépassant le 90e percentile de leur type d'unité est d'environ 10 % (12 % et 14 %), ce qui correspond à ce qui était attendu (figures 9 et 11). Toutefois, deux des quatre unités pédiatriques dépassaient le 90e percentile de leur type d'unité, ce qui est plus élevé qu'attendu; le nombre d'unités pédiatriques est cependant très petit, ce qui peut rendre les percentiles instables (figure 10). Les tableaux 6 et 7 montrent les valeurs numériques des taux présentés dans les figures 7 à 11. Les tableaux 8 et 9 présentent les ratios d'utilisation de cathéters par unité de soins intensifs.

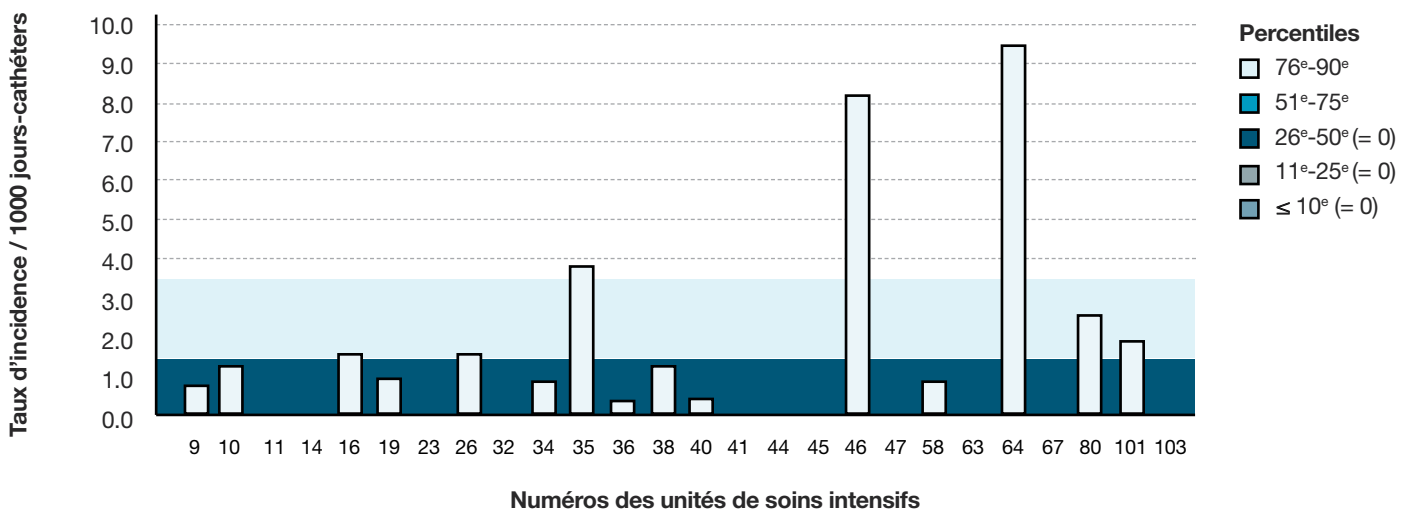
**FIGURE 7** Taux d'incidence des bactériémies par unité (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), pour les unités de soins intensifs coronariennes, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)



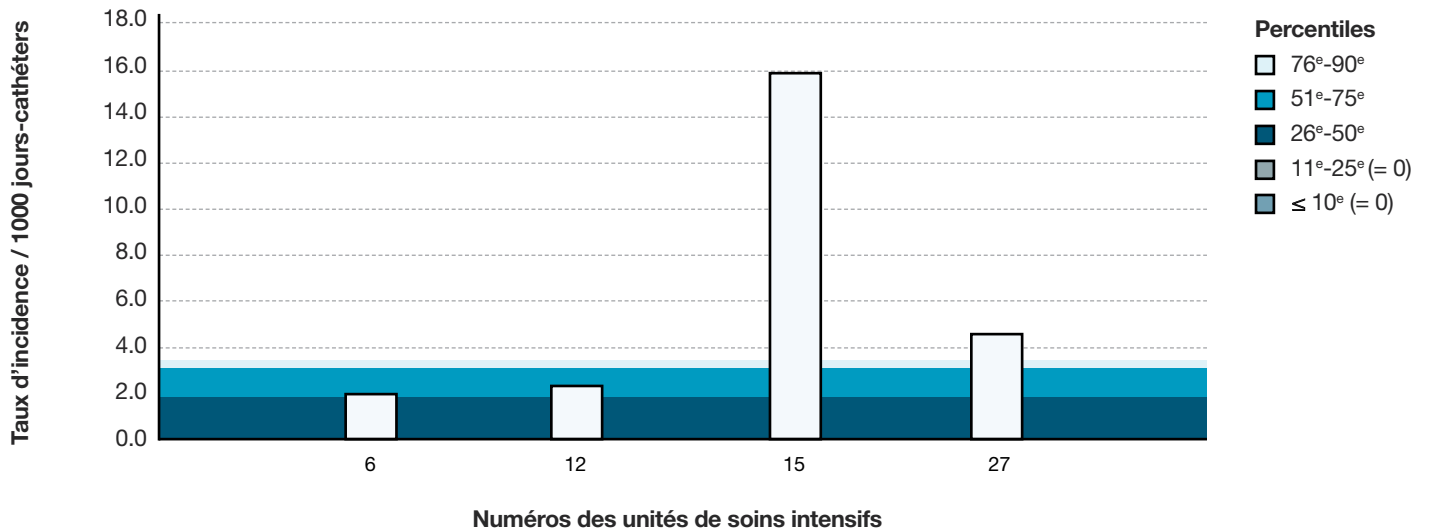
**FIGURE 8** Taux d'incidence des bactériémies par unité (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), pour les unités de soins intensifs universitaires adultes, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)



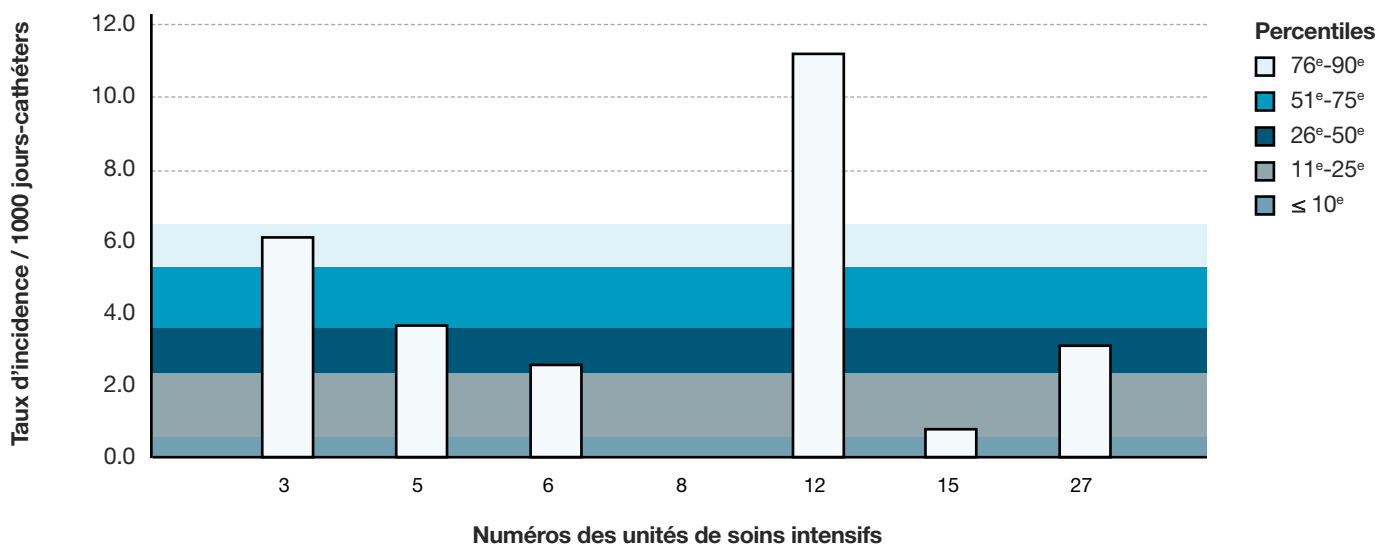
**FIGURE 9** Taux d'incidence des bactériémies par unité (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), pour les unités de soins intensifs non universitaires adultes, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)



**FIGURE 10** Taux d'incidence des bactériémies par unité (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), pour les unités de soins intensifs pédiatriques, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)



**FIGURE 11** Taux d'incidence des bactériémies par unité (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012), pour les unités de soins intensifs néonatales, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)



Note pour les figures 7 à 11 : s'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs par CH :  
 Ch = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

**TABLEAU 6** Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs, distribution des taux 2008-2012 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation		Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	0,36			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	1,47 (X)			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	1,65 (B)			
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	1,39	1,09		6,20
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	1,85			
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,43			3,68
6	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS			2,16	2,65
7	PAVILLON HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	1,03			
8	PAV. MAISONNEUVE / PAV. MARCEL-LAMOUREUX	1,56	1,17		0,00
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE			2,32	11,31
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,18			
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,41 (Ch)		15,75	0,76
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,00 (M)			
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	0,00			
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,00			
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	1,07			
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	2,27 (X)	1,14		
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	2,03 (B)			
25	HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	0,00			
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,00		4,63	3,16
28	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	0,78			
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,93			
30	HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	0,85			
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	1,79			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,00 (Ch)			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,00 (X)			
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0,00			
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0,00			
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1,28			
Percentiles des taux 2008-2012					
	10 <sup>e</sup>	0,00	0,00	0,00	0,57
	25 <sup>e</sup>	0,40	0,00	0,00	2,33
	50 <sup>e</sup>	1,08	0,00	1,86	3,60
	75 <sup>e</sup>	1,66	1,55	3,06	5,30
	90 <sup>e</sup>	2,34	3,32	3,28	6,49
Seuil de la planification stratégique**		3,15	-	3,32	6,62

\* S'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs adultes par CH : Ch = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

\*\* Ce seuil est en fait le 90<sup>e</sup> percentile des taux 2007-2009.

**TABLEAU 7** Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs, distribution des taux 2008-2012 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2012-2013 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation		Non universitaire adulte*
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,80
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	1,30
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,00
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,00
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	1,59
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,91
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,00
26	HÔPITAL DE VERDUN	1,53
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,00
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,83
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	3,83
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,43
38	HÔPITAL JEAN-TALON	1,29
40	HÔPITAL DE HULL	0,39
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,00
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0,00
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,00
46	HÔPITAL DE GRANBY	8,22
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,00
58	HÔPITAL DU SURÔIT	0,86
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,00
64	HÔPITAL LE ROYER	9,48
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,00
80	HÔPITAL FLEURY	2,59
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	1,86
103	HÔPITAL LAURENTIEN	0,00
Percentiles des taux		
2008-2012		
	10 <sup>e</sup>	0,00
	25 <sup>e</sup>	0,00
	50 <sup>e</sup>	0,00
	75 <sup>e</sup>	1,41
	90 <sup>e</sup>	3,47
Seuil de la planification stratégique*		3,30

\*Ce seuil est en fait le 90<sup>e</sup> percentile des taux 2007-2009.

**TABLEAU 8** Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et distribution des ratios 2008-2012, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2012-2013

Installation		Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale	
1	HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	0,54				
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,49 (X)				
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,35 (B)				
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	0,87	0,14		0,25	
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	0,84				
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,75			0,24	
6	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS			0,58	0,41	
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,66				
8	PAV. MAISONNEUVE / PAV. MARCEL-LAMOUREUX	0,52	0,27		0,01	
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE			0,74	0,18	
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	1,00				
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,59 (Ch)		0,16	0,22	
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,35 (M)				
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	0,28				
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,66				
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,82				
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,98 (X)	0,38			
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,58 (B)				
25	HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	0,64				
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,25		0,46	0,12	
28	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	0,33				
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,78				
30	HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	0,31				
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	0,54				
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,99 (Ch)				
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,37 (X)				
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0,46				
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0,51				
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	0,22				
Percentiles des ratios						
2008-2012*		10 <sup>e</sup>	0,30	0,19	0,21	0,04
		25 <sup>e</sup>	0,44	0,21	0,31	0,14
		50 <sup>e</sup>	0,64	0,25	0,47	0,19
		75 <sup>e</sup>	0,83	0,32	0,64	0,30
		90 <sup>e</sup>	0,97	0,41	0,75	0,51

\* S'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs adultes par CH : Ch = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

**TABLEAU 9** Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et distribution des ratios 2008-2012, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2012-2013

Installation		Non universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,31
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,22
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,59
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,29
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0,22
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,42
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,11
26	HÔPITAL DE VERDUN	0,55
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,37
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,38
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,47
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,64
38	HÔPITAL JEAN-TALON	0,40
40	HÔPITAL DE HULL	0,73
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,15
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0,13
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,26
46	HÔPITAL DE GRANBY	0,16
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,13
58	HÔPITAL DU SUROÏT	0,40
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,12
64	HÔPITAL LE ROYER	0,19
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,22
80	HÔPITAL FLEURY	0,47
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	0,67
103	HÔPITAL LAURENTIEN	0,17
Percentiles des ratios 2008-2012		
	10 <sup>e</sup>	0,12
	25 <sup>e</sup>	0,17
	50 <sup>e</sup>	0,29
	75 <sup>e</sup>	0,42
	90 <sup>e</sup>	0,59



## Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs Résultats de surveillance 2012-2013

### AUTEURS

**Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs**

### RÉDACTION

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

**Caroline Quach**, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour enfants

**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](mailto: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<sup>e</sup> 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 