



Bactériémies nosocomiales panhospitalières Résultats de surveillance 2012-2013

Surveillance provinciale des infections nosocomiales

Volume 1 N° 4 | Décembre 2013

Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, 64 installations de santé ont participé sur une base volontaire à la surveillance des bactériémies panhospitalières, pour un cumul de 3 797 385 jours-présence (tableau 1). Ces installations ont rapporté 2 797 bactériémies, survenues chez 2 674 patients. Le taux d'incidence total était de 6,1 cas par 10 000 jours-présence. Le taux d'incidence en 2012-2013 a diminué significativement par rapport au taux moyen de 2008-2012, dans les installations ayant participé à la surveillance pendant les deux périodes. Par rapport à 2011-2012, quatre installations universitaires se sont ajoutées à la surveillance et aucune n'a cessé sa participation.

Abréviations

BAC : bactériémie primaire associée à un cathéter
 HD : hémodialyse
 I. C. 95 % : intervalle de confiance à 95 %
 ISO : infection d'un site opératoire
 Non BAC : bactériémie primaire non associée à un cathéter
 SCN : staphylocoque à coagulase négative
 USI : unité de soins intensifs

Tableau 1 Évolution de la participation des installations à la surveillance des bactériémies panhospitalières, Québec, 2008-2009 à 2012-2013

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Installations participantes (N)	56	61	58	60	64
Admissions (N)	401 959	425 935	403 502	417 280	486 272
Jours-présence (N)	3 179 229	3 407 223	3 259 186	3 275 332	3 797 385
Bactériémies (cat. 1 et 2b, N)	2 541	2 433	2 517	2 416	2 797
Patients infectés (N)	2 372	2 298	2 346	2 303	2 674

Taux d'incidence

En 2012-2013, le taux d'incidence total était de 6,1 bactériémies par 10 000 jours-présence. Les taux d'incidence sont restés beaucoup plus élevés dans les unités de soins intensifs (USI) que dans les autres unités de soins (tableau 2). Les bactériémies primaires associées à un cathéter (BAC) étaient les plus fréquentes en USI (tableau 2 et figure 2), mais hors des soins intensifs, les taux d'incidence variaient selon la mission des installations: dans les installations universitaires, les bactériémies primaires non associées à un cathéter étaient les plus fréquentes, alors que dans les installations non universitaires, il s'agissait plutôt des bactériémies secondaires à une infection urinaire (tableau 2 et figure 3).

FIGURE 1 Taux d'incidence des bactériémies pour chacun des types d'infection, selon la mission de l'installation, Québec, 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

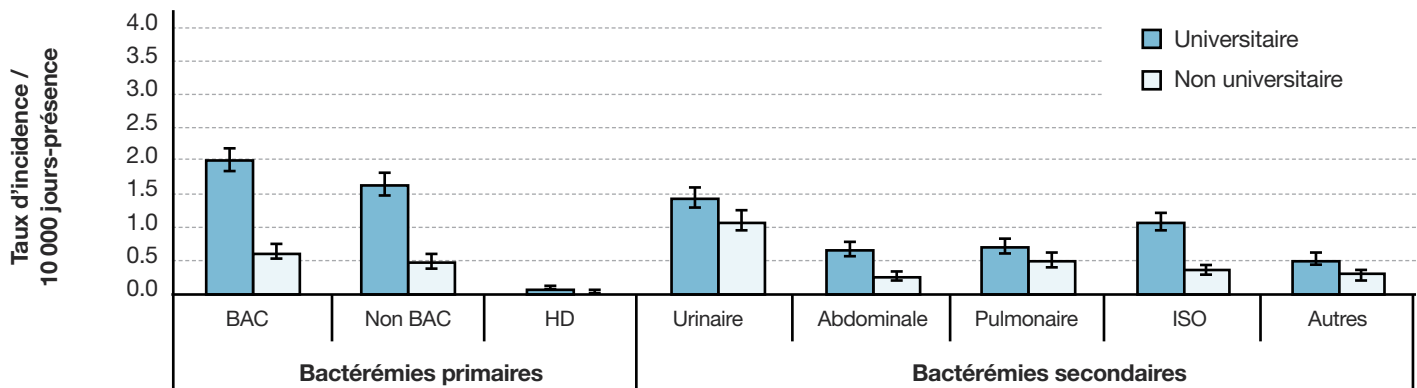
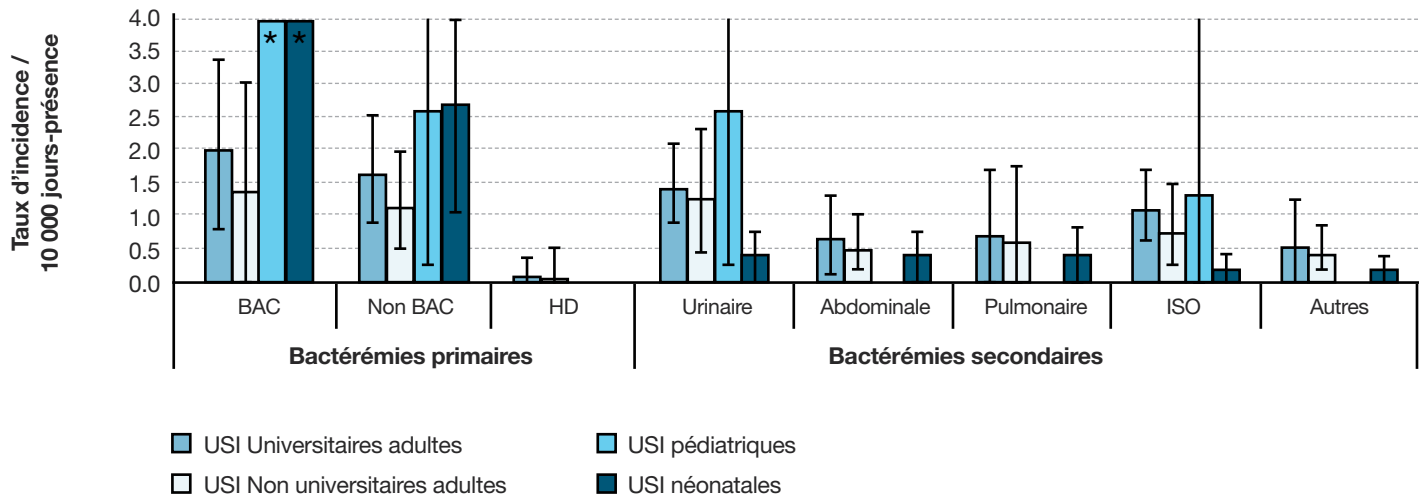
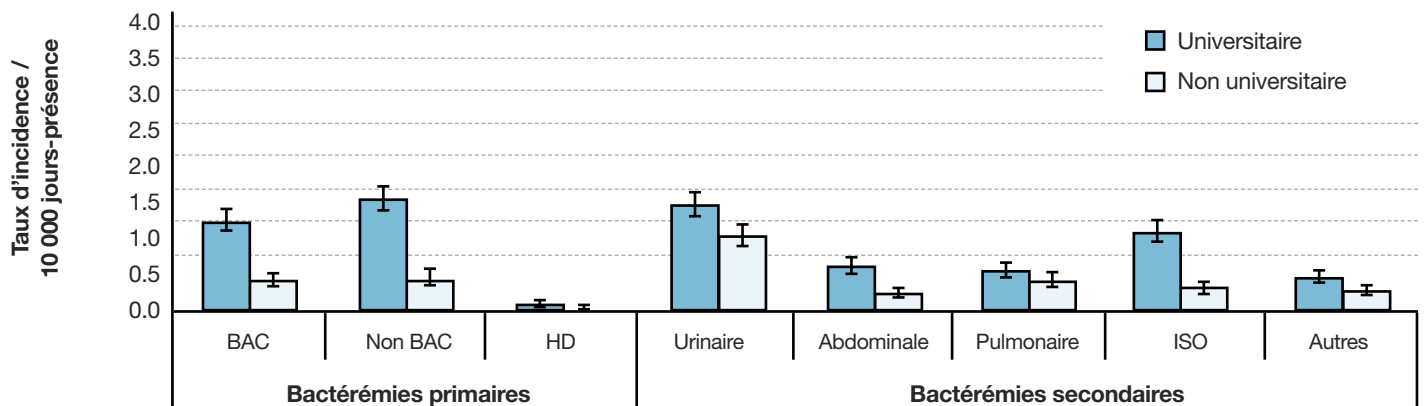


FIGURE 2 Taux d'incidence des bactériémies aux soins intensifs, pour chacun des types d'infection, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])



* Le taux d'incidence des BAC en USI pédiatriques est de 24,7 cas par 10 000 jours-présence; il est de 17,5 en USI néonatales.

FIGURE 3 Taux d'incidence des bactériémies hors des soins intensifs, pour chacun des types d'infection, selon la mission de l'installation, Québec, 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])



TABEAU 2 Taux d'incidence des bactériémies pour chacun des types d'infection, selon la mission de l'installation, la catégorie d'unité de soins et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

	Bactériémies primaires		Bactériémies secondaires					Total
	BAC	Non BAC	Urinaire	Abdominale	Pulmonaire	ISO	Autres**	
Total hospitalisés	1,4 [1,3; 1,5]	1,1 [1,0; 1,2]	1,3 [1,2; 1,4]	0,5 [0,4; 0,5]	0,6 [0,5; 0,7]	0,7 [0,7; 0,8]	0,4 [0,4; 0,5]	6,1 [5,9; 6,3]
Universitaires	2,0 [1,8; 2,2]	1,6 [1,5; 1,8]	1,4 [1,3; 1,6]	0,7 [0,6; 0,8]	0,7 [0,6; 0,8]	1,1 [0,9; 1,2]	0,5 [0,4; 0,6]	8,1 [7,8; 8,5]
Non univ.	0,6 [0,5; 0,8]	0,5 [0,4; 0,6]	1,1 [0,9; 1,2]	0,3 [0,2; 0,3]	0,5 [0,4; 0,6]	0,3 [0,3; 0,4]	0,3 [0,2; 0,4]	3,6 [3,4; 3,9]
USI	8,2 [7,1; 9,3]	2,0 [1,5; 2,6]	1,2 [0,9; 1,7]	0,8 [0,5; 1,2]	2,2 [1,7; 2,8]	0,8 [0,5; 1,2]	0,8 [0,5; 1,2]	16,2 [14,7; 17,8]
Univ. adultes	5,7 [4,5; 7,1]	2,3 [1,5; 3,2]	1,1 [0,6; 1,8]	1,2 [0,7; 1,9]	3,0 [2,1; 4,0]	1,0 [0,5; 1,6]	1,5 [0,9; 2,2]	16,0 [13,9; 18,2]
Non univ. adultes	5,0 [3,5; 6,6]	1,1 [0,5; 2,0]	1,8 [1,0; 2,8]	0,4 [0,1; 0,9]	2,2 [1,3; 3,3]	0,8 [0,3; 1,5]	0,3 [0,0; 0,7]	11,7 [9,4; 14,2]
Pédiatriques	24,7 [14,8; 37]	2,6 [0,2; 7,5]	2,6 [0,2; 7,5]	0,0*	0,0*	1,3 [0,0; 5,1]	0,0*	31,2 [20,0; 44,9]
Néonatales	17,5 [13,9; 21,4]	2,7 [1,4; 4,4]	0,4 [0,0; 1,2]	0,4 [0,0; 1,2]	0,4 [0,0; 1,2]	0,2 [0,0; 0,8]	0,2 [0,0; 0,8]	21,8 [17,9; 26,2]
Hors USI	0,9 [0,8; 1,0]	1,1 [0,9; 1,2]	1,3 [1,2; 1,4]	0,5 [0,4; 0,5]	0,5 [0,4; 0,6]	0,7 [0,7; 0,8]	0,4 [0,3; 0,4]	5,3 [5,1; 5,6]
Universitaires	1,3 [1,1; 1,4]	1,6 [1,4; 1,7]	1,5 [1,3; 1,7]	0,6 [0,5; 0,7]	0,6 [0,5; 0,7]	1,1 [1,0; 1,3]	0,5 [0,4; 0,6]	7,2 [6,8; 7,5]
Non univ.	0,4 [0,3; 0,5]	0,5 [0,4; 0,6]	1,1 [0,9; 1,2]	0,2 [0,2; 0,3]	0,4 [0,3; 0,5]	0,3 [0,2; 0,4]	0,3 [0,2; 0,4]	3,3 [3,0; 3,5]

* Lorsque le taux d'incidence est égal à 0, l'intervalle de confiance [I.C.] n'est pas calculé.

** Cette colonne inclut, outre la catégorie « Autres », les bactériémies en HD, les bactériémies secondaires à une infection de la peau et des tissus mous ainsi que des os et des articulations.

Évolution des taux d'incidence

Le taux d'incidence 2012-2013 a diminué significativement par rapport au taux moyen de 2008-2012 (tableau 3). Cette diminution découle de la combinaison des diminutions non significatives observées dans les installations universitaires et non universitaires. Bien qu'elle ne soit généralement pas significative, cette tendance à la baisse s'observe pour tous les types de bactériémie, hormis les bactériémies primaires non associées à un cathéter et les bactériémies dites « autres » (figure 4). La diminution observée dans les BAC est significative ($p = 0,01$).

FIGURE 4 Évolution des taux d'incidence des bactériémies, selon le type d'infection, dans les installations ayant participé antérieurement à la surveillance (N = 62), Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

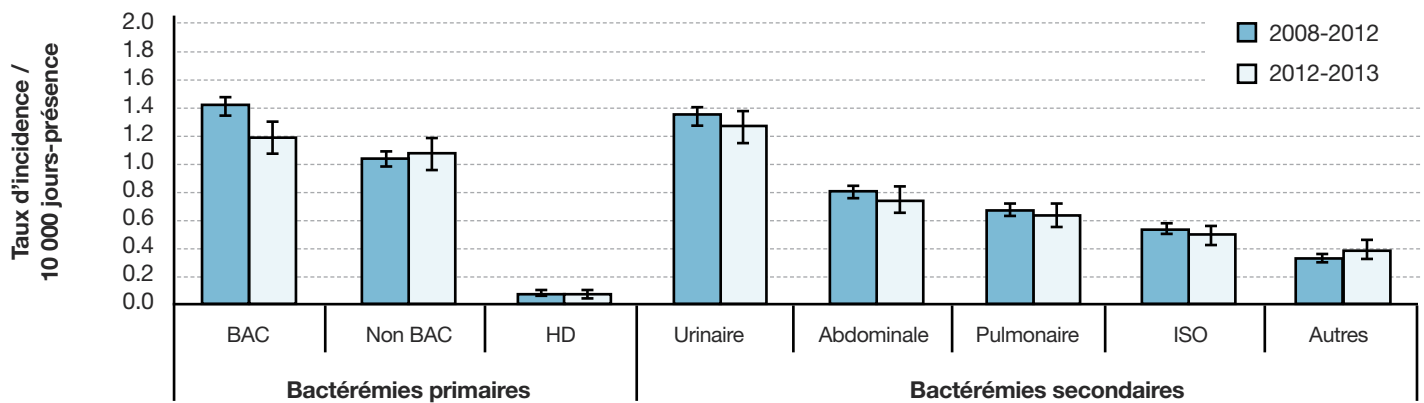


TABLEAU 3 Évolution des taux d'incidence des bactériémies, selon la mission de l'installation, dans les installations ayant participé antérieurement à la surveillance (N = 62), Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

	Nombre d'installations	Taux d'incidence	
		2008-2012	2012-2013
Installations universitaires	19	8,7 [8,5; 9,0]	8,3 [7,9; 8,8]
Installations non universitaires	43	3,8 [3,6; 3,9]	3,6 [3,3; 3,9]
Total	62	6,2 [6,1; 6,3]	5,8 [5,6; 6,1]

Description des cas

L'âge des patients atteints d'une bactériémie allait de 0 à 101 ans, avec un âge médian de 66 ans. Bien que les taux d'incidence soient plus élevés en USI, la plupart des bactériémies sont survenues hors USI (67 %, tableau 4 et figure 5). Alors que les BAC étaient les plus fréquentes dans les USI, hors des USI, il s'agissait plutôt des bactériémies secondaires à une infection urinaire. De même, dans les installations universitaires, les BAC étaient les plus fréquentes et dans les installations non universitaires, il s'agissait plutôt des bactériémies secondaires à une infection urinaire (tableau 4 et figure 6).

FIGURE 5 Répartition des cas selon la catégorie d'unité de soins et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (%)

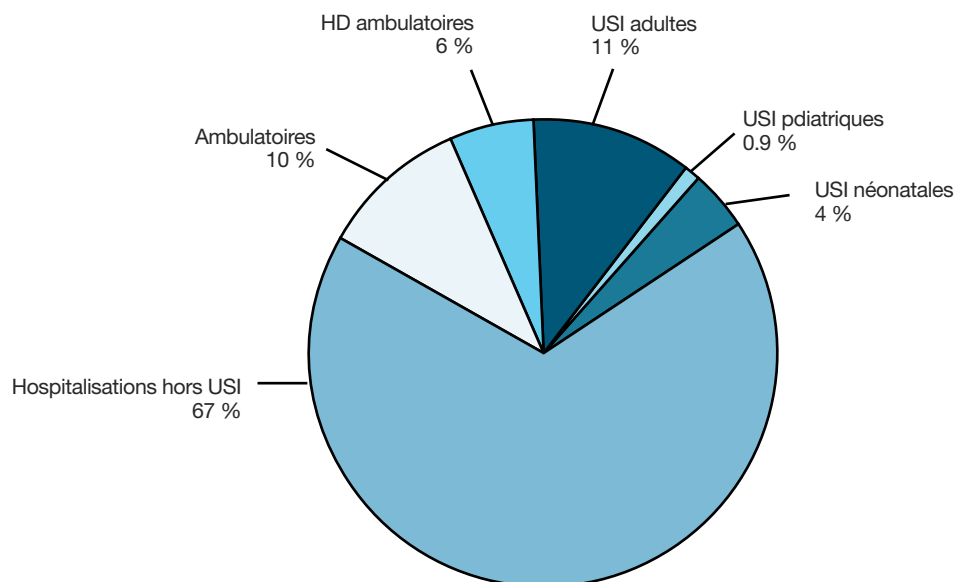


FIGURE 6 Répartition des cas selon le type d'infection, pour les installations universitaires et pour les installations non universitaires, Québec, 2012-2013 (%)

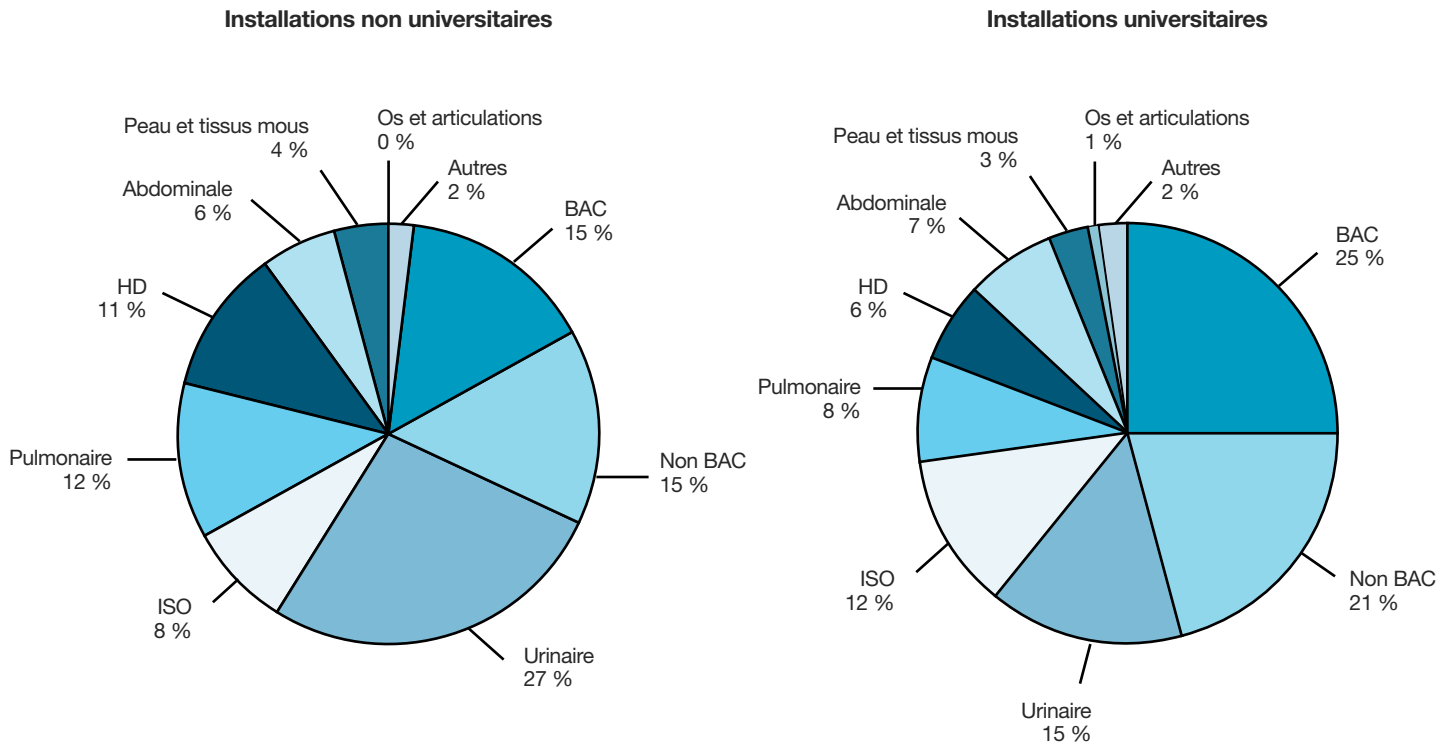


TABLEAU 4 Nombre de chacun des types d'infection, selon la mission de l'installation, la catégorie d'unité de soins et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2012-2013 (N)

	Bactériémies primaires			Bactériémies secondaires					Total
	BAC	Non BAC	HD	Urinaire	Abdominale	Pulmonaire	ISO	Autres*	
Total	609	546	213	525	188	244	306	166	2 797
Universitaires	489	426	127	309	140	152	239	114	1 996
Non universitaires	120	120	86	216	48	92	67	52	801
Total hospitalisés	525	425	26	484	181	236	282	157	2 316
Universitaires	417	340	19	297	137	148	223	108	1 689
Non universitaires	108	85	7	187	44	88	59	49	627
USI	217	54	4	33	21	58	21	22	430
Universitaires adultes	75	30	2	15	16	39	13	19	209
Non universitaires adultes	39	9	2	14	3	17	6	2	92
Pédiatriques	19	2	0	2	0	0	1	0	24
Néonatales	84	13	0	2	2	2	1	1	105
Hospitalisations hors USI	308	371	22	451	160	178	261	135	1 886
Universitaires	239	295	17	278	119	107	208	88	1 351
Non universitaires	69	76	5	173	41	71	53	47	535
Ambulatoire	84	121	187	41	7	8	24	9	481
Universitaires	72	86	108	12	3	4	16	6	307
Non universitaires	12	35	79	29	4	4	8	3	174

*Cette colonne inclut, outre la catégorie « Autres », les bactériémies secondaires à une infection de la peau et des tissus mous ainsi que des os et des articulations.

La comorbidité la plus fréquente chez les patients bactériémiques changeait selon le type de bactériémie (tableau 5). On peut toutefois remarquer que le diabète faisait toujours partie des deux comorbidités les plus fréquentes, hormis pour les bactériémies primaires non BAC. Plus de la moitié des patients avaient au moins une comorbidité, peu importe le type d'infection (tableau 6). Il est bon de noter que les informations sur la présence des comorbidités n'ont pas été rapportées pour tous les patients.

TABLEAU 5 Proportion des cas où le patient présente une comorbidité, pour chacun des types d'infection, Québec, 2012-2013 [n (%)]

Comorbidité	Bactériémies primaires			Bactériémies secondaires			
	BAC	Non BAC	HD	Urinaire	Abdominale	Pulmonaire	ISO
Diabète	138 (27)	105 (22)	100 (52)	152 (33)	47 (29)	60 (30)	89 (34)
Néoplasie non hématologique	66 (13)	102 (22)	8 (4)	107 (23)	39 (26)	42 (22)	95 (38)
Hyperalimentation intraveineuse	221 (42)	43 (9)	1 (0)	17 (3)	27 (17)	19 (9)	26 (10)
Néoplasie hématologique	81 (15)	159 (33)	1 (0)	19 (4)	22 (14)	28 (14)	8 (3)
Neutropénie	77 (15)	177 (37)	0 (0)	19 (4)	13 (8)	33 (17)	5 (2)
Insuffisance rénale	49 (10)	18 (3)	191 (96)	19 (4)	13 (8)	17 (9)	10 (4)
Greffe de moelle	26 (5)	66 (14)	0 (0)	1 (0)	4 (2)	11 (6)	0 (0)
Greffe d'organe	7 (1)	15 (3)	2 (1)	9 (2)	8 (5)	3 (1)	6 (2)

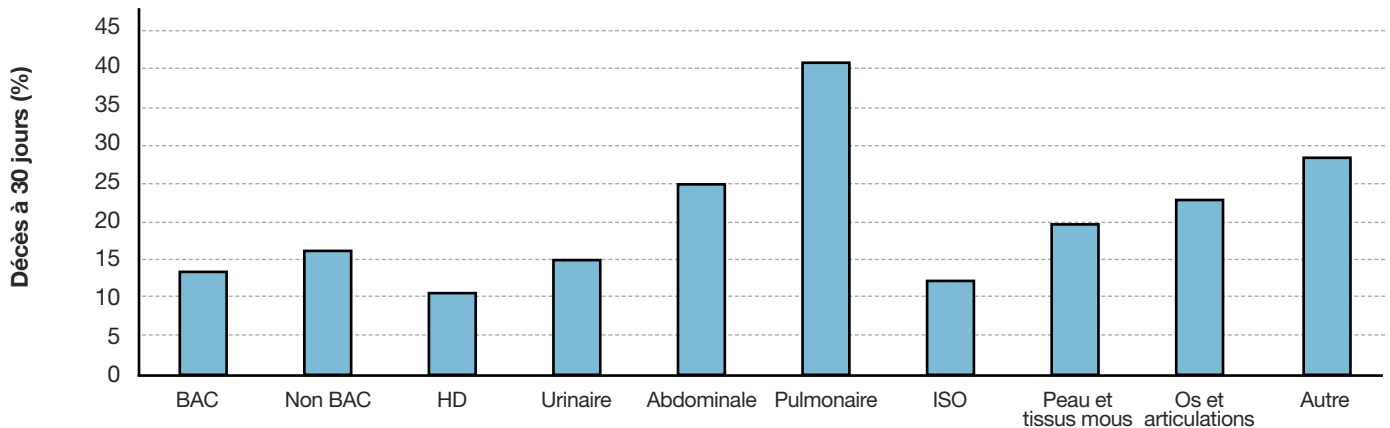
TABLEAU 6 Répartition des cas selon le nombre de comorbidités rapportées au cours d'une bactériémie nosocomiale, Québec, 2012-2013 [n (%)]

	Bactériémies primaires			Bactériémies secondaires			
	BAC	Non BAC	HD	Urinaire	Abdominale	Pulmonaire	ISO
Aucune comorbidité	113 (25)	121 (30)	74 (45)	194 (46)	57 (42)	66 (40)	76 (34)
1 comorbidité	225 (50)	119 (30)	85 (52)	174 (41)	48 (35)	60 (36)	107 (49)
2 comorbidités	92 (20)	112 (28)	3 (1)	43 (10)	23 (17)	25 (15)	30 (13)
3 comorbidités	16 (3)	40 (10)	0 (0)	6 (1)	6 (4)	13 (7)	5 (2)
4 comorbidités ou plus	0 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Dix-huit pour cent (18 %) des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le début de la maladie (tableau 7). La létalité est plus élevée parmi les patients dont la bactériémie est secondaire à une infection pulmonaire (tableau 7 et figure 7).

TABLEAU 7 Létalité à 10 jours et à 30 jours pour chacun des types d'infection, Québec, 2012-2013 (N, %)

	Bactériémies primaires		Décès à 10 jours		Décès à 30 jours	
	N		N	%	N	%
Bactériémies primaires						
BAC	609		48	8	82	13
Non BAC	546		61	11	89	16
HD	213		17	8	23	11
Bactériémies secondaires						
Urinaire	525		41	8	79	15
Intra-abdominal	188		28	15	47	25
Pulmonaire	244		86	35	100	41
Site chirurgical	306		22	7	38	12
Peau et tissus mous	97		13	13	19	20
Os et articulations	13		2	15	3	23
Autres	56		11	20	16	29
Total	2797		329	12	496	18

FIGURE 7 Létalité à 30 jours pour chacun des types d'infection, Québec, 2012-2013 (%)

Microbiologie

Les deux microorganismes le plus fréquemment isolés chez tous les cas ainsi que chez les cas décédés à 30 jours étaient le *Staphylococcus aureus* et le *Escherichia coli* (figure 8 et tableau 8). Le staphylocoque à coagulase négative (SCN) était le microorganisme le plus fréquemment isolé chez les patients faisant une BAC (figure 9 et tableau 8). Pour les bactériémies primaires non BAC, les bactériémies secondaires à une infection urinaire ainsi que celles qui étaient secondaires à une infection abdominale, le microorganisme le plus fréquent était *E. coli*. En hémodialyse, ainsi que pour les bactériémies secondaires à une infection pulmonaire ou d'un site opératoire, il s'agissait plutôt du *S. aureus*. Sept pour cent (7 %) de l'ensemble des cas ont fait une infection polymicrobienne.

FIGURE 8 Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (n = 3 021) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 543), Québec, 2012-2013 (%)

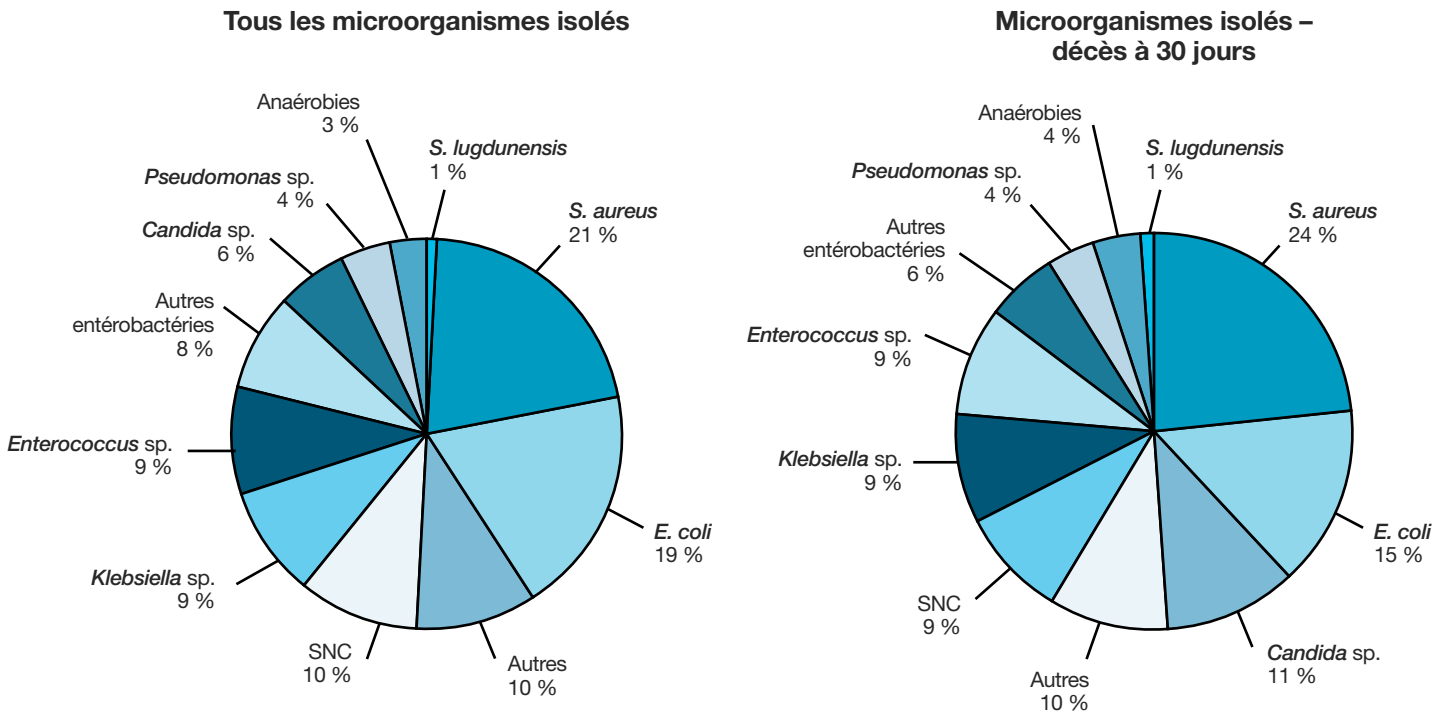


FIGURE 9 Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour chacun des types d'infection, Québec, 2012-2013 (%)

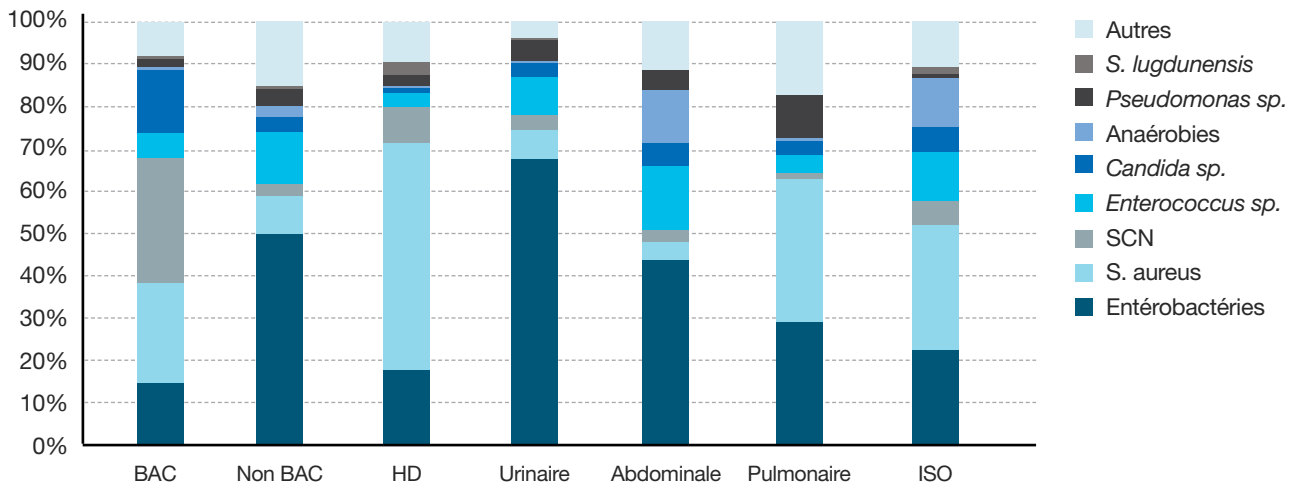


TABLEAU 8 Répartition des catégories de microorganismes isolés dans les hémocultures, pour chacun des types d'infection et chez les cas décédés à 30 jours, Québec, 2012-2013 (N, %)

Microorganismes	Bactériémies primaires			Bactériémies secondaires				Global*	Létalité à 30 jours	
	BAC	Non BAC	HD	Urinaire	Abdominale	Pulmonaire	ISO		N	%
Entérobactéries	99	296	40	371	96	78	76	1 090	160	14,7
<i>E. coli</i>	21	178	6	242	49	28	35	571	82	14,4
<i>Klebsiella sp.</i>	38	73	9	73	31	28	17	281	47	16,7
Autres entérobactéries	40	45	25	56	16	22	24	238	31	13,0
<i>S. aureus</i>	155	55	119	36	10	88	100	637	128	20,1
SCN	197	16	19	19	6	5	20	291	48	16,5
<i>Enterococcus sp.</i>	42	76	8	50	33	11	38	276	47	17,0
<i>Candida sp.</i>	97	18	2	19	12	9	19	179	58	32,4
Anaérobies	3	16	1	1	27	1	39	92	20	21,7
<i>Pseudomonas sp.</i>	14	28	7	29	11	27	3	123	24	19,5
<i>S. lugdunensis</i>	1	3	4	2	0	0	6	17	5	29,4
Autres	52	86	22	17	24	45	35	316	53	16,8
Total	660	594	222	544	219	264	336	3021	543	18,0

* Cette colonne inclut, en plus de la somme des autres colonnes, les bactériémies secondaires à une infection de la peau et des tissus mous, des os et articulations ou d'un autre foyer.

La proportion de *S. aureus* résistants à la méthicilline (SARM) parmi les bactériémies à *S. aureus* était de 17 % (110/637) pour l'ensemble des unités géographiques, une proportion en baisse relativement constante depuis 2008 (tableau 9 et figure 10). Le phénomène inverse était observé pour les bactériémies causées par un entérocoque résistant à la vancomycine, car 19 % des *E. faecium* testés se sont avérés résistants à la vancomycine en 2012-2013. Les bactériémies associées à une entérobactérie résistante aux carbapénèmes demeuraient un phénomène relativement rare au Québec et étaient observées principalement chez le genre *Enterobacter*.

TABLEAU 9 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	637	634	99,5	110	17,4
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	94	94	100,0	18	19,1
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	135	133	98,5	0	0,0
<i>Klebsiella (pneumoniae-oxytoca)</i>	CSE 4	281	260	92,5	9	3,5
	Imipénème ou méropénème	281	0	0,0	-	-
	Multirésistant 1	281	269	95,7	6	2,2
<i>Escherichia coli</i>	CSE 4	571	502	87,9	45	9,0
	Fluoroquinolones 3	571	542	94,9	147	27,1
	Imipénème ou méropénème	571	0	0,0	-	-
	Multirésistant 1	571	514	90,0	16	3,1
<i>Enterobacter sp.</i>	CSE 4	107	102	95,3	15	14,7
	Imipénème ou méropénème	107	88	82,2	2	2,3
	Multirésistant 1	107	100	93,4	1	1,0
<i>Pseudomonas sp.</i>	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	123	107	87,0	8	7,5
	CSE 2	123	117	95,1	9	7,7
	Fluoroquinolones 2	123	121	98,4	19	15,7
	Imipénème ou méropénème	123	107	87,0	11	10,3
	Pipéracilline-tazobactam	123	96	78,0	7	7,3
	Multirésistant 2	123	121	98,4	12	9,9
<i>Acinetobacter sp.</i>	Imipénème ou méropénème	15	0	0,0	-	-
	Multirésistant 3	15	0	0,0	-	-

CSE 4 : céfépime, céfotaxime, ceftazidime ou ceftriaxone;

CSE 2 : céfépime ou ceftazidime.

Fluoroquinolones 3 : ciprofloxacine, lévofloxacine ou moxifloxacine;

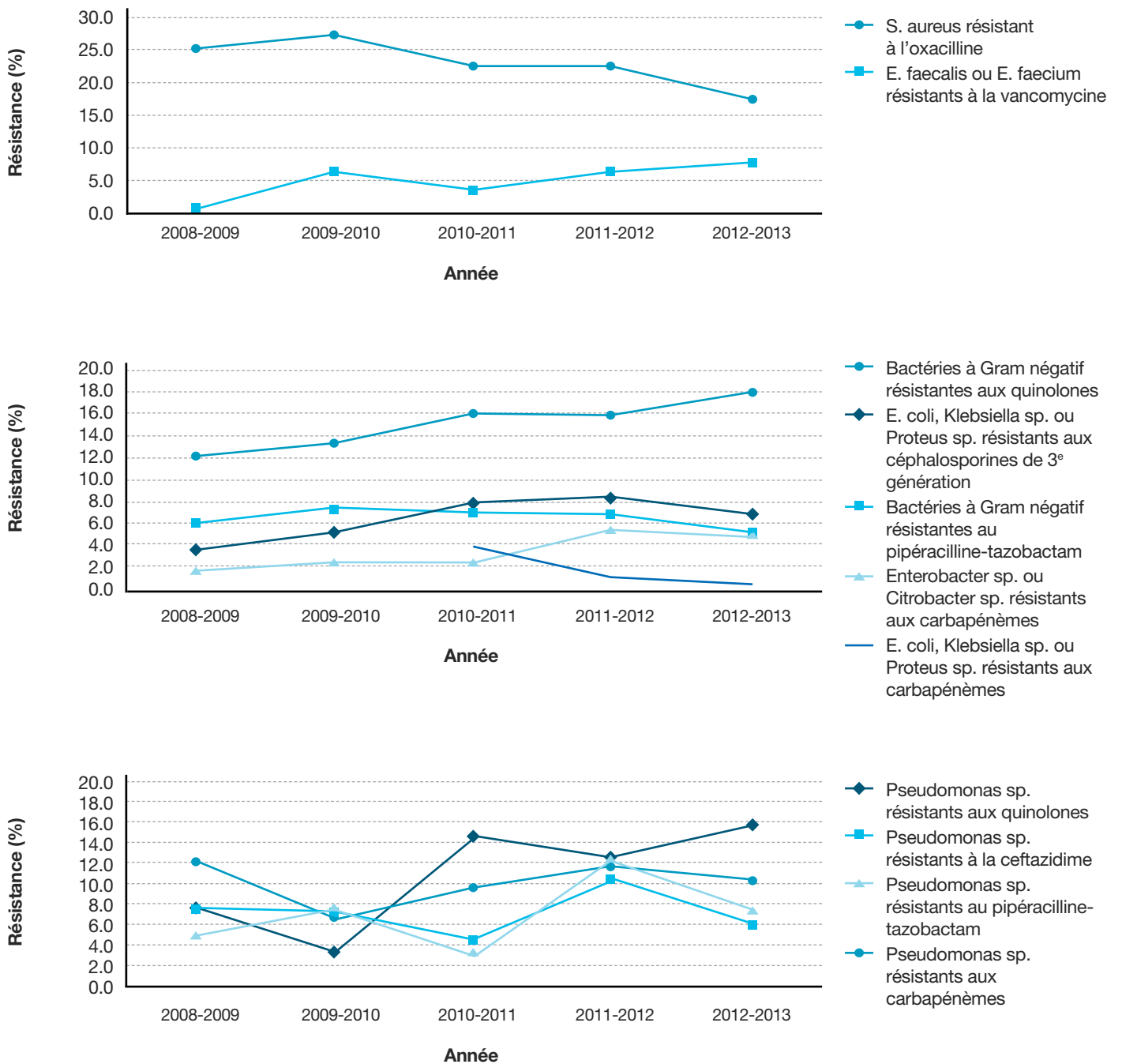
Fluoroquinolones 2 : ciprofloxacine ou lévofloxacine.

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



Données par installation

Les percentiles des taux d'incidence des installations universitaires ont diminué comparativement aux percentiles des années 2008-2009 à 2011-2012 (tableau 10 et figure 11). Il en est de même pour les installations non universitaires (tableau 12 et figure 12). Nous conseillons aux installations de comparer leur taux 2012-2013 à leurs taux des années précédentes, ainsi qu'aux taux des installations comparables (universitaires ou non universitaires).

FIGURE 11 Taux d'incidence des bactériémies par installation (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012) pour les installations universitaires, Québec, 2012-2013

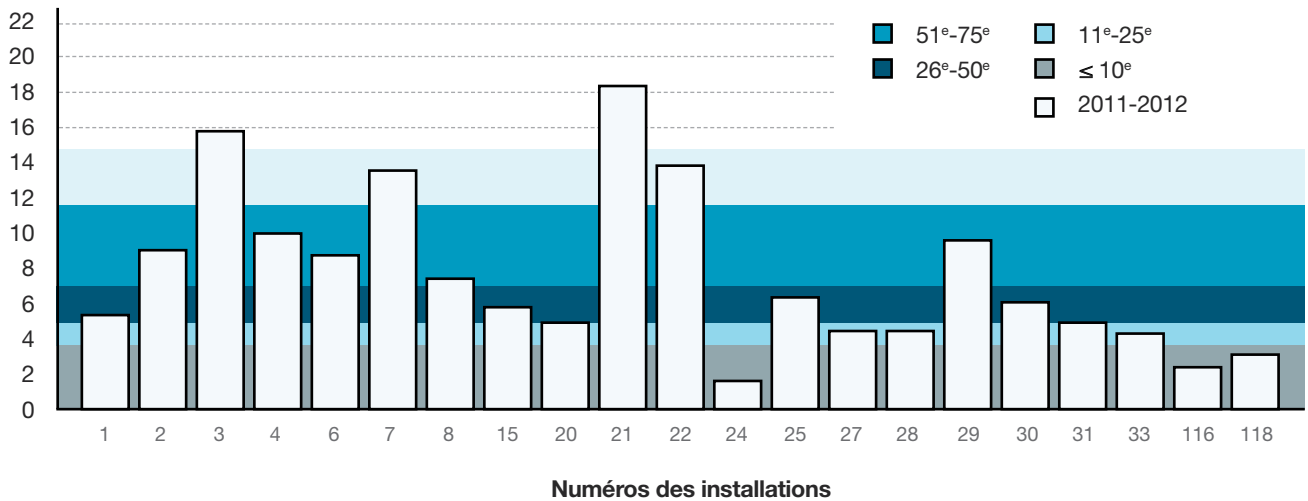
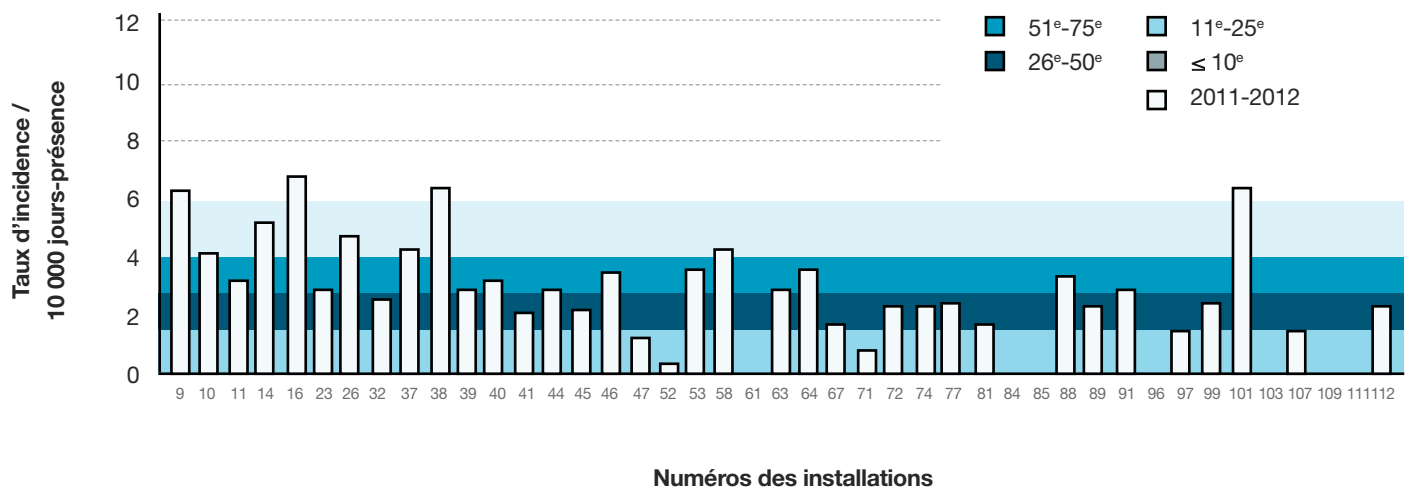


FIGURE 12 Taux d'incidence des bactériémies par installation (2012-2013) et percentiles des taux d'incidence (2008-2009 à 2011-2012) pour les installations non universitaires, Québec, 2012-2013



TABEAU 10 Évolution des taux d'incidence des bactériémies par installation et percentiles des taux, pour les installations universitaires, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

Installation		2008-2012		2012-2013	
1	HÔPITAL CHARLES-LEMOYNE	5,1	[4,5; 5,8]	5,2	[4,1; 6,5]
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	---		8,8	[7,3; 10,5]
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	14,5	[13,4; 15,5]	15,4	[13,3; 17,7]
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	12,7	[11,7; 13,8]	9,7	[8,0; 11,5]
6	HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	15,5	[13,6; 17,6]	8,5	[5,8; 11,8]
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	11,4	[9,8; 13]	13,3	[10,9; 15,8]
8	PAV. MAISONNEUVE / PAV. MARCEL-LAMOUREUX	9,2	[8,5; 9,9]	7,2	[6,0; 8,5]
15	HÔPITAL FLEURIMONT	7,6	[6,9; 8,4]	5,7	[4,4; 7,2]
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	3,2	[2,7; 3,8]	4,8	[3,5; 6,3]
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	15,8	[14,6; 17,1]	17,8	[15,3; 20,5]
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	9,5	[8,4; 10,6]	13,4	[11,0 – 16,0]
24	HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	---		1,6	[0,7; 2,8]
25	HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	7,4	[6,6; 8,2]	6,1	[4,9; 7,4]
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	1,6	[1,1; 2,3]	4,4	[3,3; 5,6]
28	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	4,0	[3,2; 4,8]	4,4	[3,2; 5,9]
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	11,2	[10,2; 12,2]	9,4	[7,6; 11,3]
30	HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	5,6	[4,8; 6,5]	5,8	[4,1; 7,7]
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	4,4	[3,9; 5,1]	4,7	[3,6; 5,9]
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	5,5	[4,7; 6,2]	4,2	[3,0; 5,5]
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	4,3	[3,1; 5,7]	2,2	[0,7; 4,6]
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	4,5	[3,2; 5,9]	3,1	[1,3; 5,6]
	10 ^e percentile	3,5		3,1	
	25 ^e percentile	4,8		4,4	
	50 ^e percentile	6,9		5,8	
	74 ^e percentile	11,5		9,4	
	90 ^e percentile	14,6		13,4	

TABEAU 11 Évolution des taux d'incidence des bactériémies par installation et percentiles des taux, pour les installations non universitaires, Québec, 2008-2012 et 2012-2013 (taux par 10 000 jours-présence [I.C. 95 %])

Installation		2008-2012		2012-2013	
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	6,5	[5,7; 7,4]	6,3	[4,8; 8]
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	5,1	[3,8; 6,6]	4,1	[3; 5,4]
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	3,3	[2,8; 3,9]	3,3	[2,3; 4,5]
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	5,8	[5; 6,6]	5,2	[3,8; 6,8]
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	5,4	[4,4; 6,6]	6,8	[4,8; 9,1]
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	2,8	[2,1; 3,5]	2,9	[1,7; 4,5]
26	HÔPITAL DE VERDUN	5,9	[5,1; 6,8]	4,8	[3,4; 6,5]
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	3,8	[2,8; 4,9]	2,6	[1,1; 4,6]
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	5,4	[4,4; 6,4]	4,3	[2,7; 6,3]
38	HÔPITAL JEAN-TALON	5,5	[4,6; 6,4]	6,4	[4,4; 8,8]
39	HÔPITAL DE GATINEAU	2,4	[1,7; 3,2]	2,8	[1,6; 4,2]
40	HÔPITAL DE HULL	3,3	[2,5; 4,1]	3,2	[2; 4,7]
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	2,5	[1,8; 3,3]	2,1	[1; 3,6]
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	3,6	[2,9; 4,4]	2,9	[1,7; 4,4]
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	4,0	[3,2; 4,8]	2,3	[1,4; 3,4]
46	HÔPITAL DE GRANBY	1,4	[0,9; 2,1]	3,5	[2; 5,6]
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	2,6	[1,7; 3,7]	1,2	[0,2; 2,9]
52	CENTRE HOSPITALIER HÔTEL-DIEU D'AMOS	2,1	[1,3; 3,1]	0,4	[0; 1,6]
53	HÔPITAL DE CHANDLER	3,8	[2,4; 5,5]	3,6	[1,1; 7,4]
58	HÔPITAL DU SUROÏT	4,2	[3,4; 5,1]	4,1	[2,7; 5,9]
61	HÔPITAL NOTRE-DAME-DE-FATIMA	1,4	[0,4; 2,9]	0,0	
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	3,1	[2,3; 3,9]	2,8	[1,4; 4,6]
64	HÔPITAL LE ROYER	1,5	[0,8; 2,2]	3,6	[1,7; 6,2]
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	2,1	[1,4; 3]	1,8	[0,7; 3,3]
71	HÔPITAL DE MATANE	0,7	[0,2; 1,6]	0,8	[0; 3,2]
72	HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	2,3	[1,3; 3,6]	2,3	[0,7; 4,7]
74	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	2,4	[1,5; 3,7]	2,4	[0,6; 5,2]
77	HÔPITAL D'AMQUI	1,0	[0,3; 2,3]	2,4	[0,2; 6,9]
81	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1,7	[0,9; 2,9]	1,7	[0,3; 4,1]
84	HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	0,6	[0,1; 1,6]	0,0	
85	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	0,6	[0,1; 1,8]	0,0	
88	HÔPITAL, CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE ROBERVAL	2,9	[2,1; 3,9]	3,3	[1,6; 5,5]
89	HÔPITAL DE MONTMAGNY	1,9	[1,1; 2,9]	2,4	[0,7; 4,9]
91	HÔPITAL HÔTEL-DIEU DE GASPÉ	2,9	[1,6; 4,6]	2,9	[0,5; 7,1]
96	CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0,3	[0; 1,3]	0,0	
97	HÔPITAL DE MARIA	4,6	[3,2; 6,2]	1,4	[0,3; 3,5]
99	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	3,8	[2,7; 5,1]	2,4	[1; 4,6]
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	5,0	[4,3; 5,7]	6,4	[4,9; 8]
103	HÔPITAL LAURENTIEN	1,7	[1; 2,5]	0,0	
107	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	1,3	[0; 4,9]	1,5	[0; 5,8]

Installation		2008-2012		2012-2013	
109	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	1,1	[0,3; 2,5]	0,0	
111	HÔPITAL DE PAPINEAU	1,0	[0,4; 2]	0,0	
112	HÔPITAL D'ALMA	3,3	[2,4; 4,4]	2,3	[0,9; 4,3]
	10 ^e percentile	0,0		0,0	
	25 ^e percentile	4,8		4,4	
	50 ^e percentile	6,9		5,8	
	74 ^e percentile	11,5		9,4	
	90 ^e percentile	14,6		13,4	



Bactériémies nosocomiales panhospitalières Résultats de surveillance 2012-2013

AUTEURS

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – bactériémies panhospitalières

RÉDACTION

Alex Carignan, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

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