

# Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs 2020-2021

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

COMITÉ DE SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

JUN 2023

### SOMMAIRE

Introduction	2
Méthodologie	2
Faits saillants	3
Taux d'incidence	4
Évolution des taux d'incidence	5
Description des cas	7
Données de laboratoire	9
Données par unité de soins intensifs	10

### RÉSUMÉ

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2020 et le 31 mars 2021, 64 unités de soins intensifs ont participé à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, pour un cumul de 137 290 jours-cathéters (tableau 1). Ces unités ont rapporté 209 bactériémies, survenues chez 204 patients. Le taux d'incidence est de 2,44 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 1,40 dans les unités universitaires adultes, de 0,99 dans les unités non universitaires adultes, de 2,54 dans les unités pédiatriques et de 2,26 dans les unités néonatales. En 2020-2021, les taux d'incidence ont diminué dans les unités néonatales par rapport aux taux des années 2016-2017; à l'inverse, les taux observés en 2020-2021 dans les unités universitaires adultes sont plus élevés que les taux des quatre années précédentes.

## INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la surveillance provinciale des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du Québec. Pour soutenir cette surveillance, l'INSPQ s'appuie sur son Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) ainsi que les sept sous-comités de surveillance, un pour chacun des programmes de surveillance.

## MÉTHODOLOGIE

Chaque sous-comité révise les données, les présente au Comité SPIN central, et participe à la rédaction du rapport de surveillance pour ce programme. Le rapport annuel présente les résultats de surveillance qui inclut une description sommaire, des taux d'incidence ainsi que des tendances épidémiologiques des cinq dernières années.

Les données présentées dans ce rapport sont tirées d'une extraction des données colligées par les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) des CHSGS au Système d'Information de la Surveillance provinciale des Infections nosocomiales (SI-SPIN), en date du 18 juillet 2022. Les installations doivent participer selon des critères d'inclusion du programme de surveillance, et ce, pour 13 périodes financières dans l'année. Cependant, parmi les installations participantes, seules celles qui ont complété au moins 9 périodes en 2020-2021 (allègement durant la pandémie) sont incluses dans ce rapport.

En raison du fardeau important sur le réseau de la pandémie de SRAS-CoV-2, des consignes ministérielles de mitigation ont été émises pour alléger la surveillance, notamment au regard des périodes minimales de saisie, de la validation minimale et du délai de saisie. Il est possible que ces adaptations aient affecté la quantité et la qualité des données de surveillance habituellement produites. Cette limitation doit être prise en compte dans le cadre de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport. Il est à noter qu'en raison de la pandémie, aucun rapport de surveillance n'a été produit pour l'année 2019-2020 mais les données de l'année 2019-2020 ont été intégrées au présent rapport de 2020-2021.

## FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, le taux d'incidence par type d'USI (par 1 000 jours-cathéters) :
  - Unités coronariennes : 2,44
  - Unités universitaires adultes : 1,40
  - Unités non universitaires adultes : 0,99
  - Unités pédiatriques : 2,54
  - Unités néonatales : 2,26
- Une tendance à la hausse non significative est observée pour les unités universitaires adultes (1,4 bactériémie/1 000 jours-cathéters), non universitaires adultes (0,99) et pédiatriques (2,54). À l'inverse, une tendance à la baisse est observée dans les unités néonatales (2,26). Pour les unités coronariennes, la tendance à la hausse est difficilement interprétable étant donné de très faibles dénominateurs qui expliquent une grande variabilité d'année en année.
- La létalité à 30 jours est de 24,9 %, ce qui est comparable aux dernières données disponibles de 2018-2019 (28 %).
- Les principaux microorganismes impliqués : Staphylocoques à coagulase négative (19,8 %), *Enterococcus* spp. (19,4 %) et *Candida* spp. (15,9 %). Lorsque combinées, les différentes espèces d'entérobactéries comptent pour 19,3 % des bactériémies.
- En termes de microorganismes multirésistants :
  - Parmi les entérobactéries, aucune n'était résistante aux carbapénèmes (0 sur 31).
  - Parmi les entérocoques, 1 sur 45 (2,2 %) était résistant à la vancomycine.
  - Parmi les *Staphylococcus aureus*, 2 sur 21 (9,5 %) étaient résistants à la méthicilline.

**Tableau 1 Évolution de la participation des unités de soins intensifs à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, Québec, 2016-2017 à 2020-2021**

	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021
Unités de soins intensifs participantes (N)	67	67	68	62	64
Jours-présence (N)	313 681	311 295	313 282	291 464	290 675
Jours-cathéters (N)	135 217	129 366	134 003	121 739	137 290
Bactériémies (cat. 1a, 1b) (N)	135	126	167	167	209
Patients infectés (N)	126	123	158	161	204

## TAUX D'INCIDENCE

En 2020-2021, le taux d'incidence des bactériémies est de 2,44 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 1,40 dans les unités universitaires adultes, de 0,99 dans les unités non universitaires adultes, de 2,54 dans les unités pédiatriques et de 2,26 dans les unités néonatales (tableau 2). Les taux d'incidence des bactériémies sont significativement plus élevés dans les unités néonatales que dans les unités adultes ( $p < 0,05$ ). Bien que la définition de cas exclue les bris de barrière muqueuse, le tableau 2 présente également les taux incluant ces cas, pour fins de comparaison avec les taux d'incidence américains.

**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, 2021-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])**

Type d'unité de soins intensifs	Unités de soins intensifs (N)	Taux d'incidence <sup>A</sup>	Taux d'incidence (incluant les cas de bris de barrière muqueuse)	Ratio d'utilisation
Coronarienne	4	2,44 [1,27 ; 4,68]	2,44 [1,27 ; 4,68]	0,25
Universitaire adulte	23	1,40 [1,16 ; 1,68]	1,40 [1,16 ; 1,68]	0,67
Non universitaire adulte	26	0,99 [0,68 ; 1,45]	0,99 [0,68 ; 1,45]	0,42
Pédiatrique	4	2,54 [1,64 ; 3,94]	2,54 [1,64 ; 3,94]	0,68
Néonatale	7	2,26 [1,65 ; 3,1]	2,26 [1,65 ; 3,1]	0,23

<sup>A</sup> Taux d'incidence calculé selon la définition de cas principale, soit en excluant les bris de barrière muqueuse.

## ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE

L'analyse présentée à cette section est réalisée sur l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année entre 2016-2017 et 2018-2019 ainsi qu'à au moins 9 périodes entre 2019-2020 et 2020-2021. Dans le cadre de cette approche longitudinale, les figures 1, 2 qui présentent l'évolution des taux d'incidence des bactériémies (respectivement des ratios d'utilisation des cathéters), prennent en compte seulement les installations (N = 59) participant à la surveillance de façon consécutive depuis les cinq dernières années. Les installations sont regroupées selon leur mission et le taux d'incidence moyen par regroupement est présenté à des fins de comparaison.

Parmi ces 59 installations (figure 1), en 2020-2021, les taux des unités pédiatriques, universitaires adultes et non universitaires adultes demeurent stables comparativement à l'année précédente 2019-2020, alors que dans les unités néonatales, le taux est inférieur aux taux de l'année 2016-2017.

**Figure 1** Évolution des taux d'incidence des bactériémies, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, pour les unités participant depuis 2016-2017 (N = 59), Québec, 2016-2017 à 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

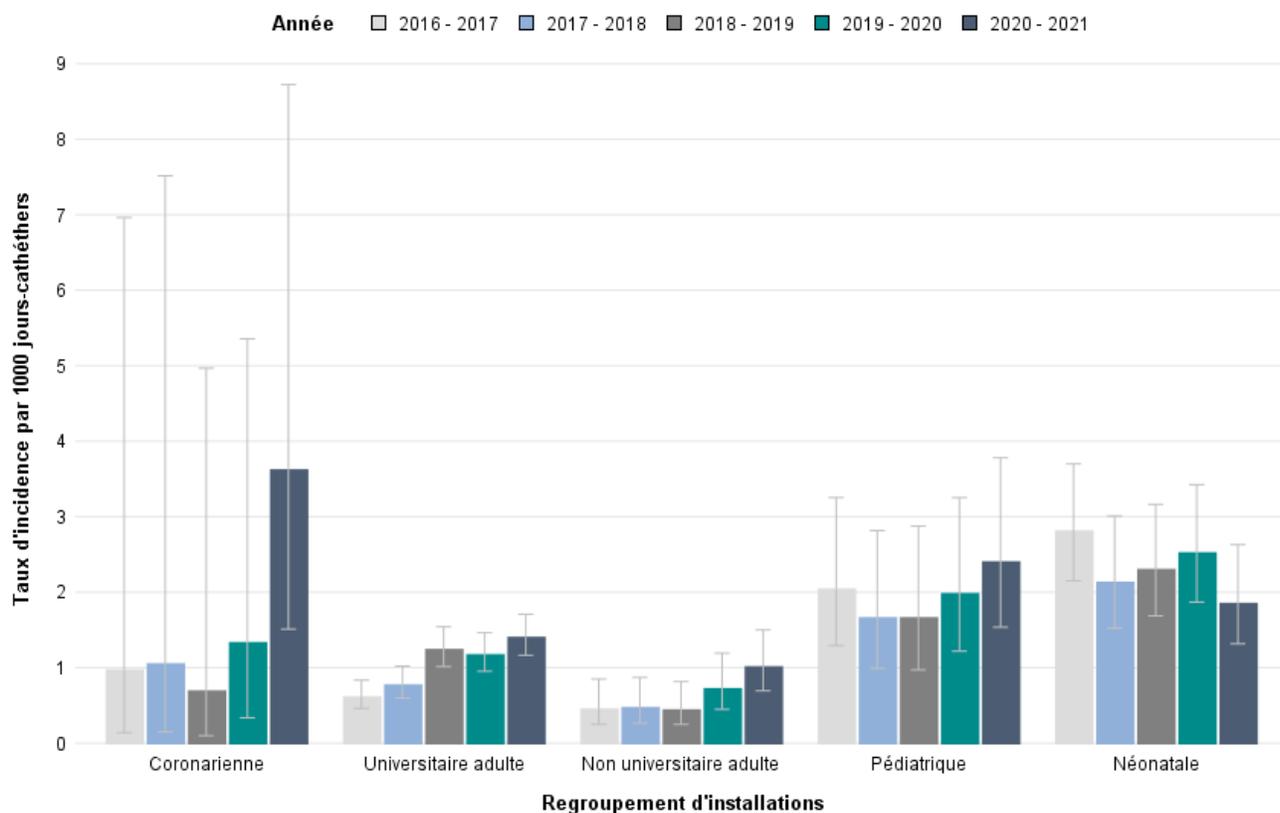
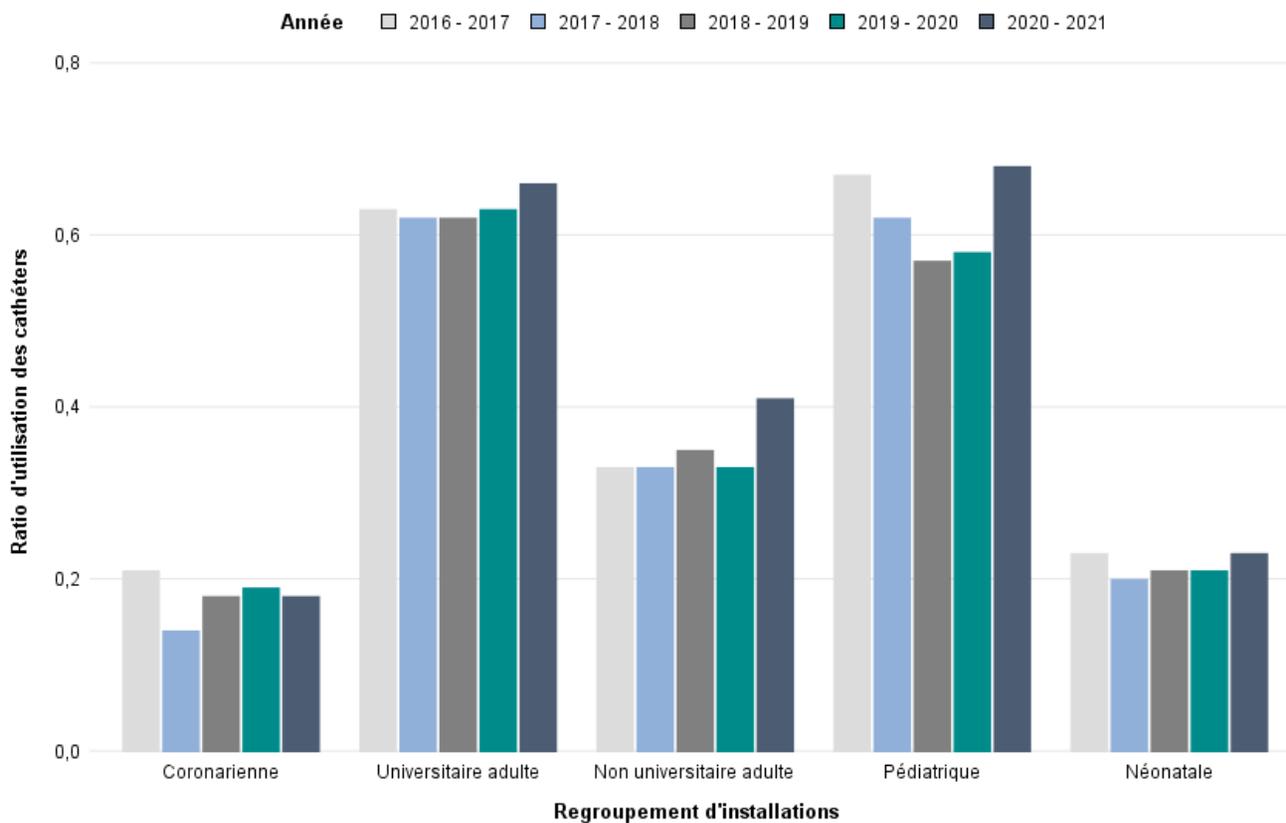


Figure 2 Évolution des ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, pour les unités participant depuis 2016-2017 (N = 59), Québec, 2016-2017 à 2020-2021

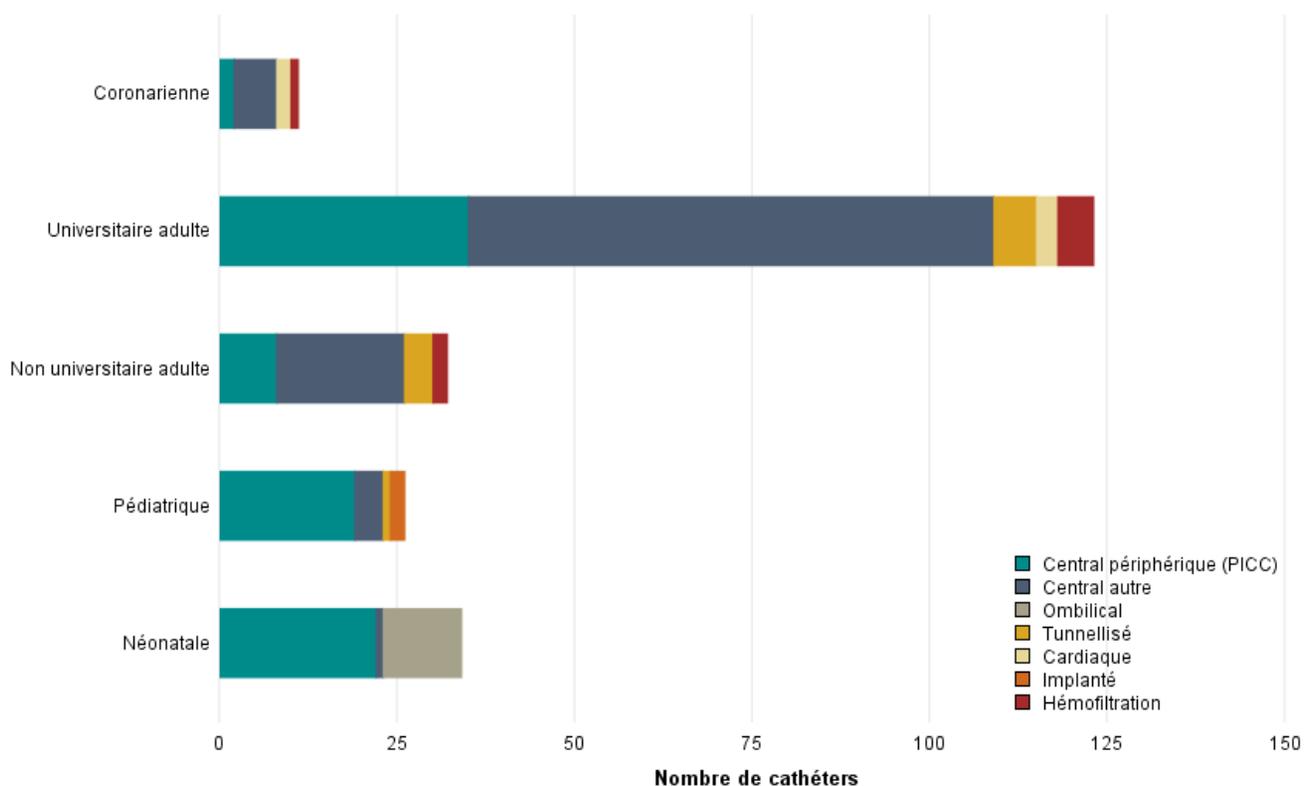


## DESCRIPTION DES CAS

L'âge des patients bactériémiques varie de 0 à 99 ans. L'âge médian est de 63,4 ans dans les unités adultes, de 11 mois 12 jours dans les unités pédiatriques et de 15 jours dans les unités néonatales.

Dans les unités de soins intensifs adultes, les cathéters centraux les plus fréquemment impliqués sont les cathéters centraux « autres », suivis des cathéters centraux périphériques (figure 3). En néonatalogie, il s'agit 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, 2020-2021 (N)**



En 2020-2021, dans les 30 jours suivant la bactériémie, 52 décès de toutes causes (associés ou non aux bactériémies) sont survenus, pour une létalité de 24,9 % (tableau 3). La létalité est de 0 % dans les unités coronariennes (figure 4), car le nombre de cas est très petit.

Figure 4 Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2020-2021 (%)

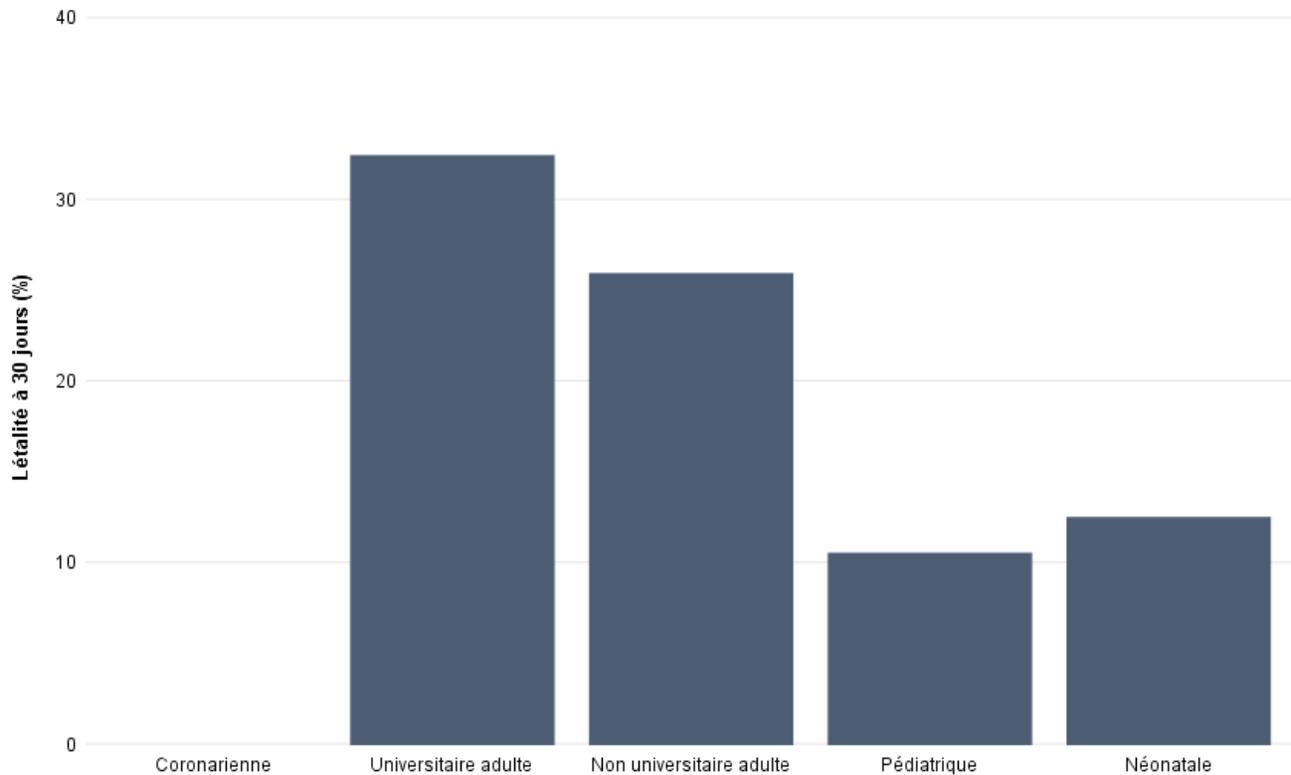


Tableau 3 Létalité à 10 et à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2020-2021 (N, %)

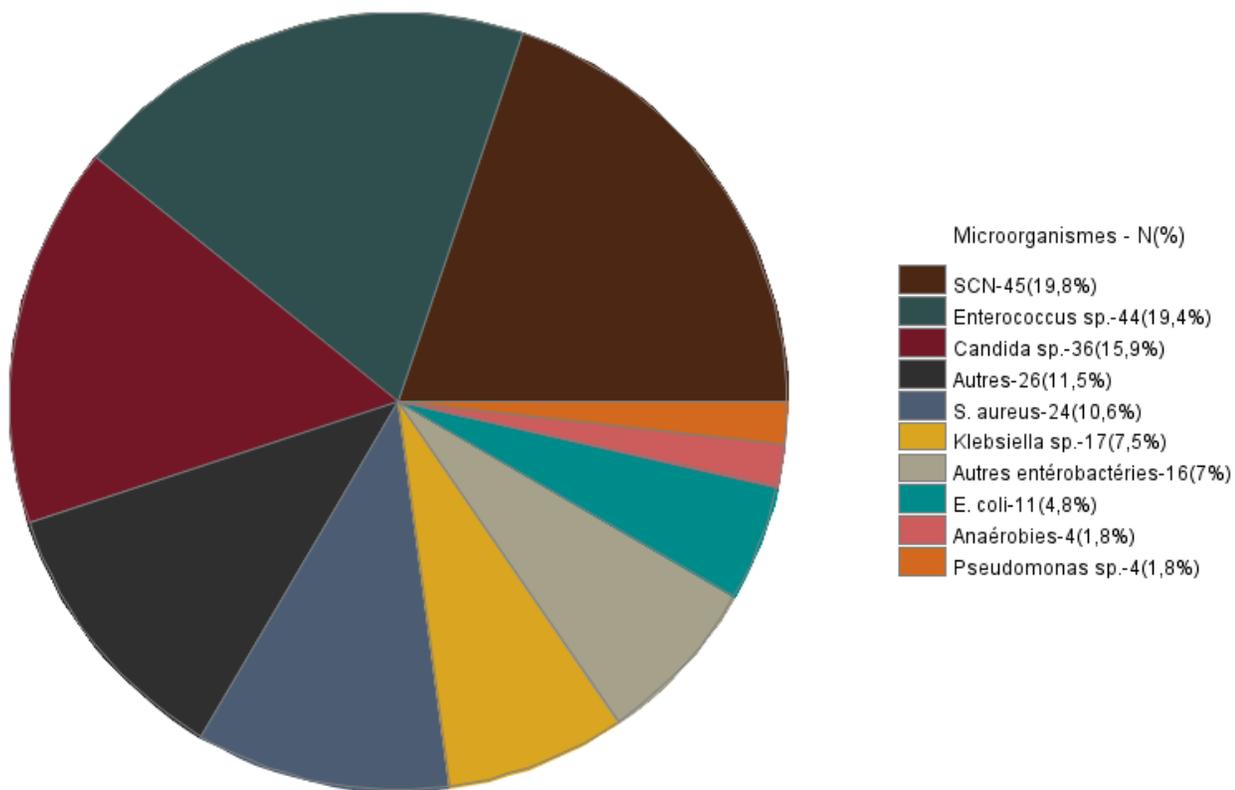
Type d'unité de soins intensifs	Bactériémies (N)	Létalité à 10 jours		Létalité à 30 jours <sup>A</sup>	
		N	%	N	%
Coronarienne	9	0	0	0	0
Universitaire adulte	114	22	19,3	38	33,3
Non universitaire adulte	27	6	22,2	7	25,9
Pédiatrique	20	1	5,0	2	10,0
Néonatale	39	4	10,3	5	12,8
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>33</b>	<b>15,8</b>	<b>52</b>	<b>24,9</b>

<sup>A</sup> Les décès à 30 jours incluent les décès à 10 jours.

## DONNÉES DE LABORATOIRE

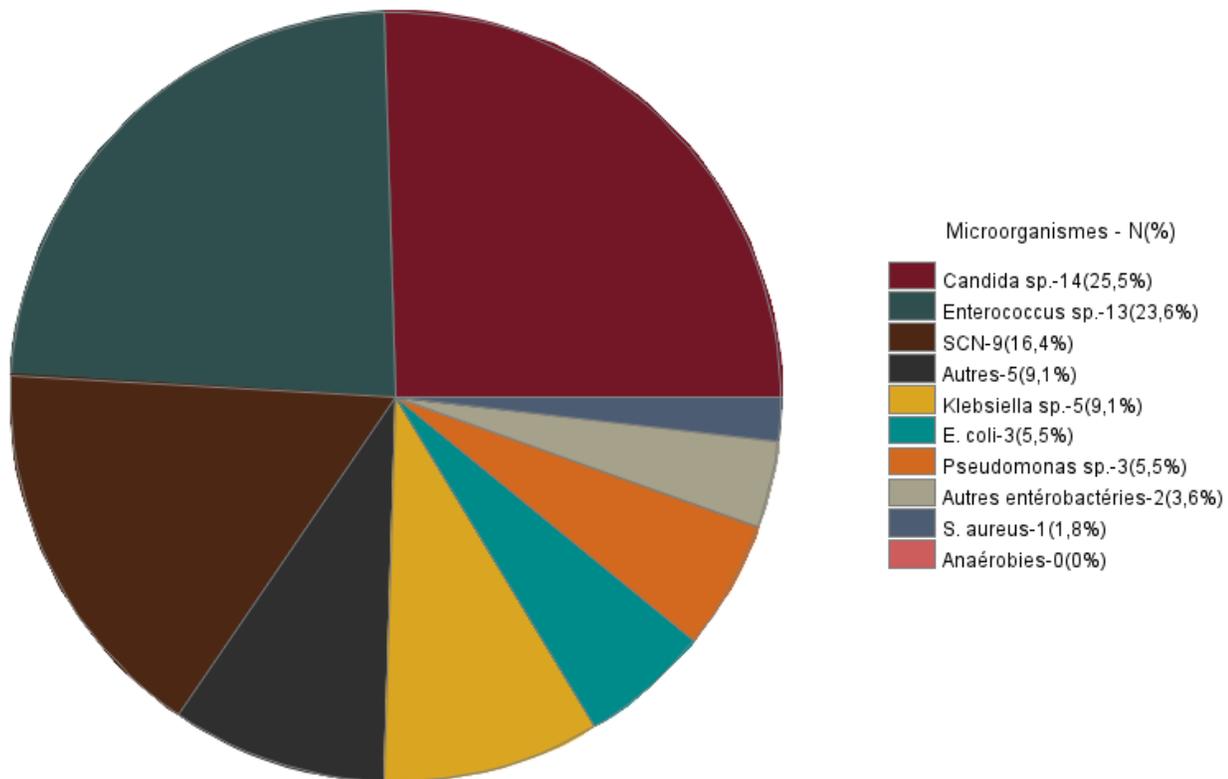
La figure 5 montre que les microorganismes les plus fréquemment isolés dans l'ensemble des bactériémies sont d'abord les Staphylocoques à coagulase négative (SCN, 19,8 %) suivis des *Enterococcus* sp. (19,4 %) et des *Candida* sp. (15,9 %). Chez les cas décédés, ces microorganismes représentent près des deux tiers des microorganismes isolés (65,5 %).

Figure 5a Répartition des catégories de microorganismes isolés (N = 239), pour tous les cas, Québec, 2020-2021 N (%)



En 2020-2021, la proportion de *S. aureus* résistants à l'oxacilline (SARM) parmi les bactériémies à *S. aureus* est de 9,5 % (2/21) pour l'ensemble des unités de soins intensifs. La proportion d'entérocoques résistants à la vancomycine est de 2,2 % (soit 1/45). Les bactériémies associées à une entérobactérie résistante aux carbapénèmes demeurent un phénomène relativement rare au Québec (0/17 des *Klebsiella* sp. testés, soit 0 %, et 0/14 *Escherichia coli* testés, soit 0 %).

Figure 5b Répartition des catégories de microorganismes isolés (N = 59), pour les cas décédés à 30 jours, Québec, 2020-2021 N (%)



## DONNÉES PAR UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

En 2020-2021, cinq unités universitaires adultes, trois unités non universitaires adultes et deux unités coronariennes dépassent le 90<sup>e</sup> percentile des taux de 2016-2017 à 2018-2019 de leur type d'unité (figures 6, 7 et 8). Aucune unité pédiatrique ou néonatale ne dépasse le 90<sup>e</sup> percentile de son type d'unité (figures 9 et 10). Les tableaux 5 et 6 détaillent les valeurs des taux présentés dans les figures 6 à 10. Étant donné que le nombre de cas par unité est parfois petit et que des unités très petites participent à la surveillance, il est déconseillé de comparer les résultats des unités entre elles; il faut plutôt considérer la distribution provinciale des taux d'incidence. Les tableaux 7 et 8 présentent les ratios d'utilisation de cathéters par unité de soins intensifs.

Figure 6 Taux d'incidence des bactériémies par unité et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), pour les unités de soins intensifs coronariennes, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

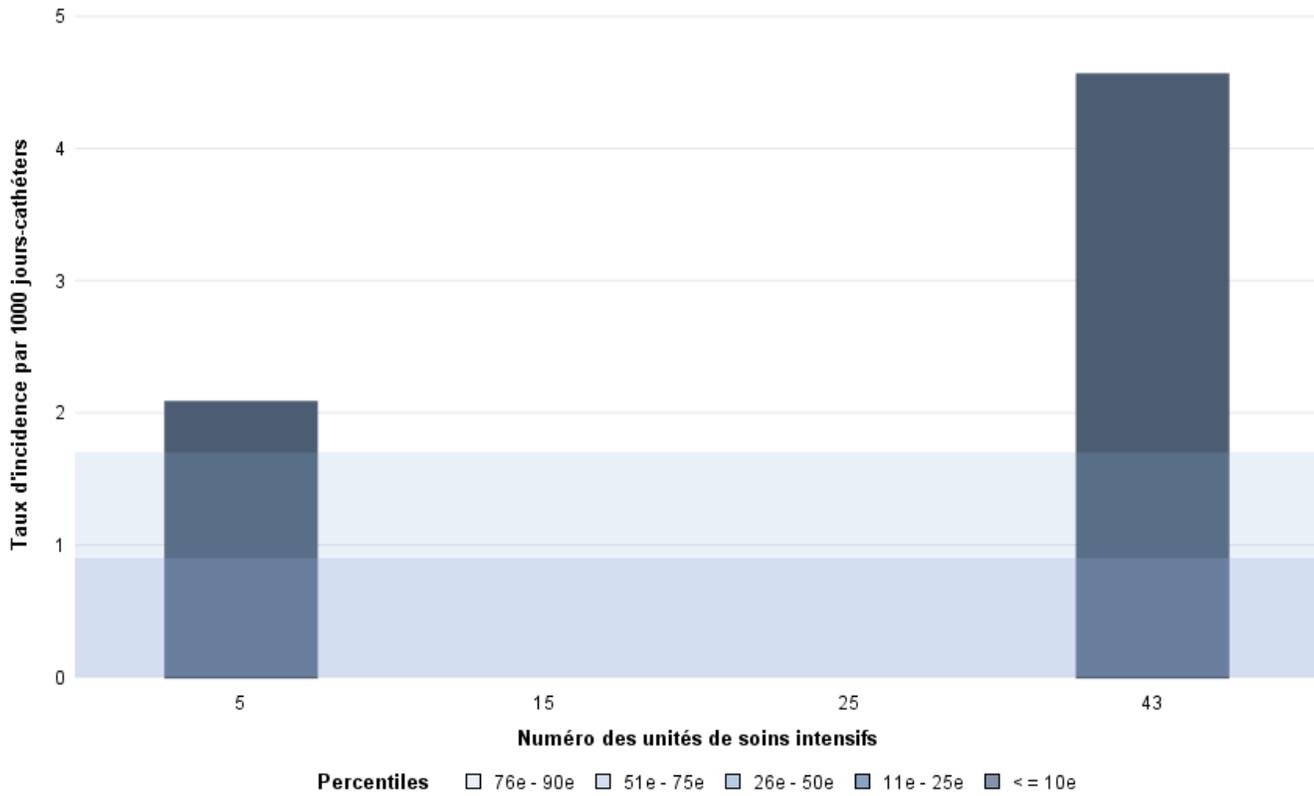
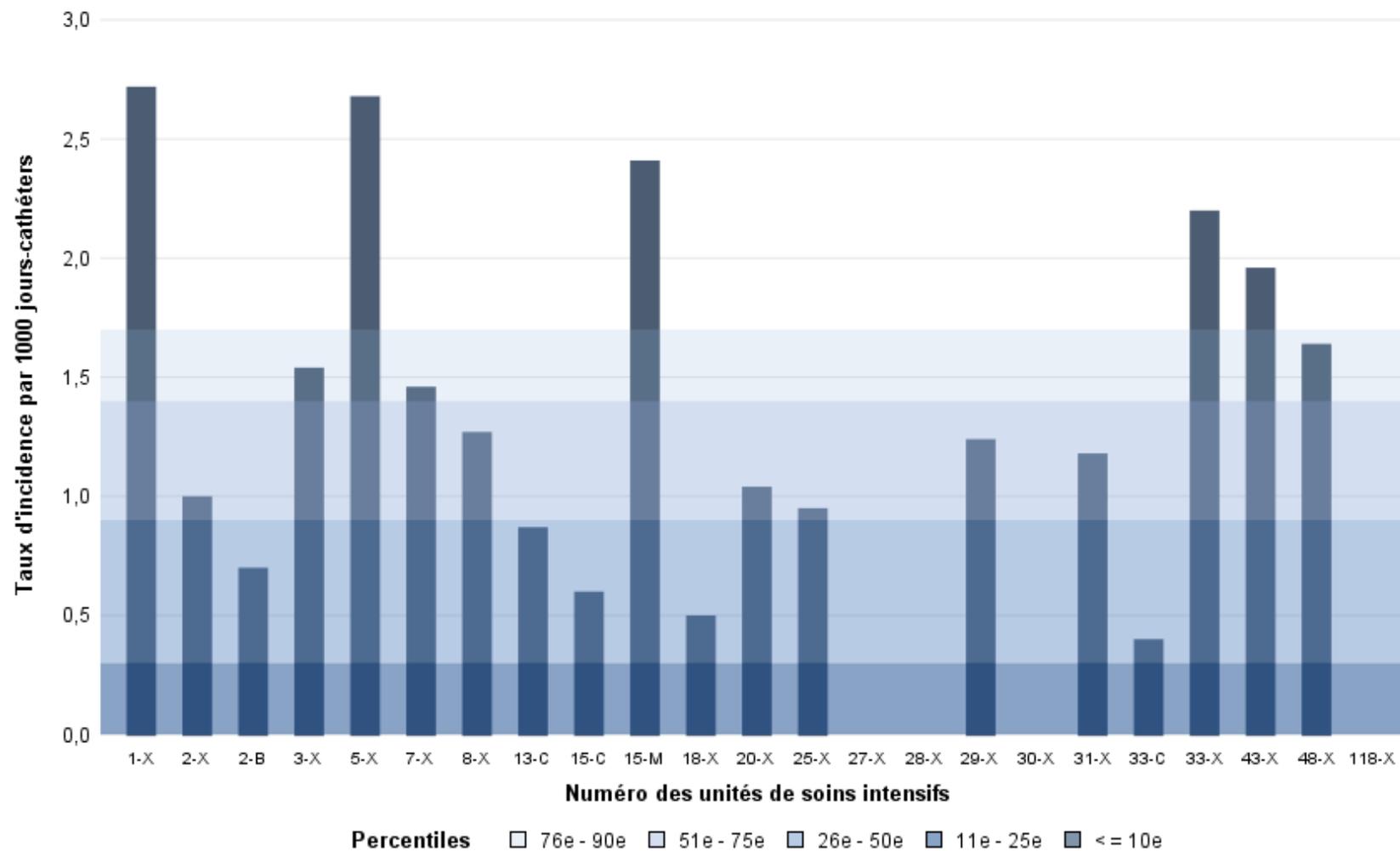
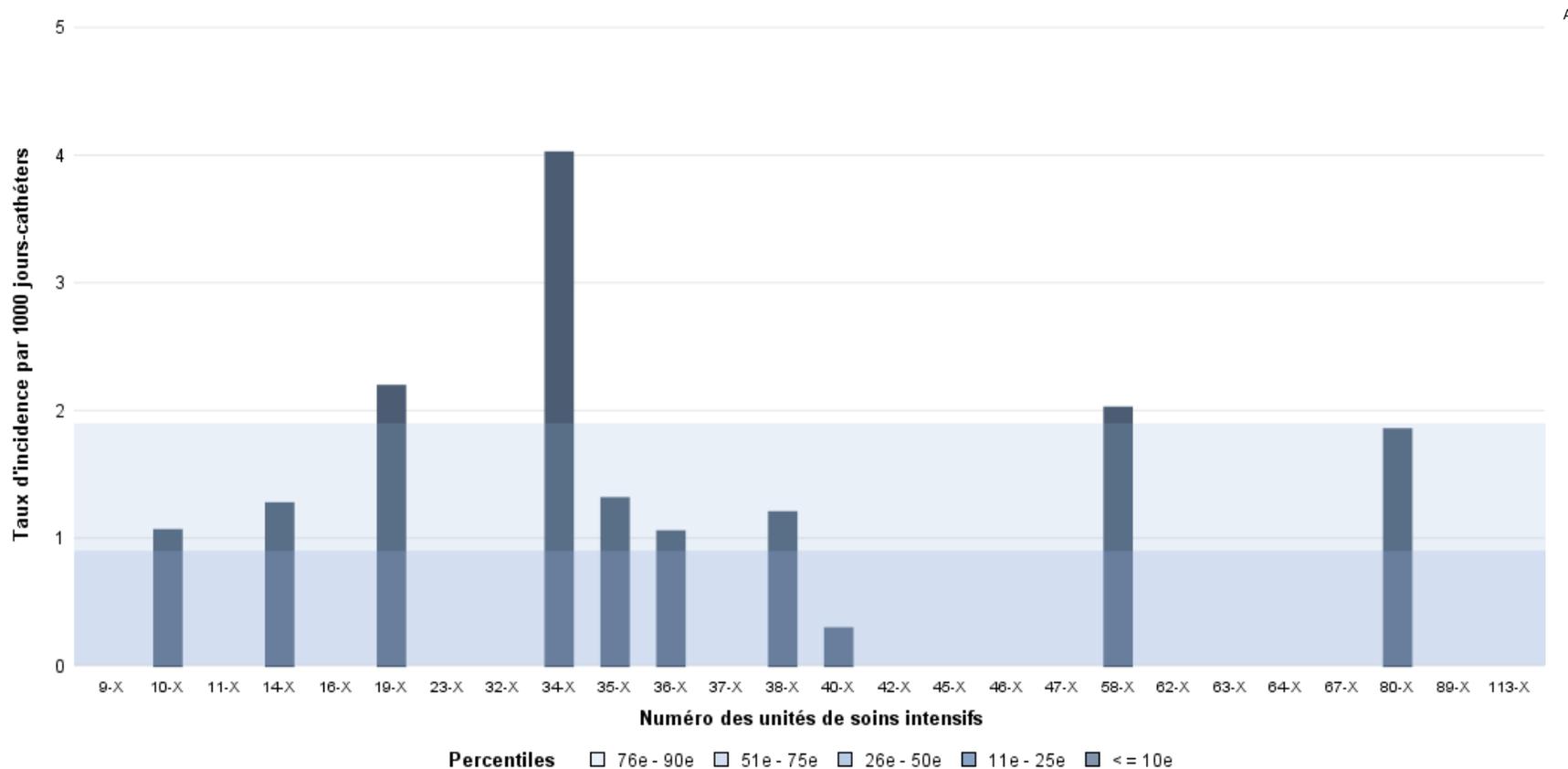


Figure 7 Taux d'incidence des bactériémies et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), pour les unités de soins intensifs<sup>A</sup> universitaires adultes, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



<sup>A</sup> Les abréviations suivantes sont utilisées pour le type d'unité de soins intensifs par CH :  
C = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés

Figure 8 Taux d'incidence des bactériémies et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), pour les unités de soins intensifs<sup>A</sup> non universitaires adultes, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



Les abréviations suivantes sont utilisées pour le type d'unité de soins intensifs par CH :

C = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés

Figure 9 Taux d'incidence des bactériémies et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), pour les unités de soins intensifs pédiatriques, Québec, 2020-2021(taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

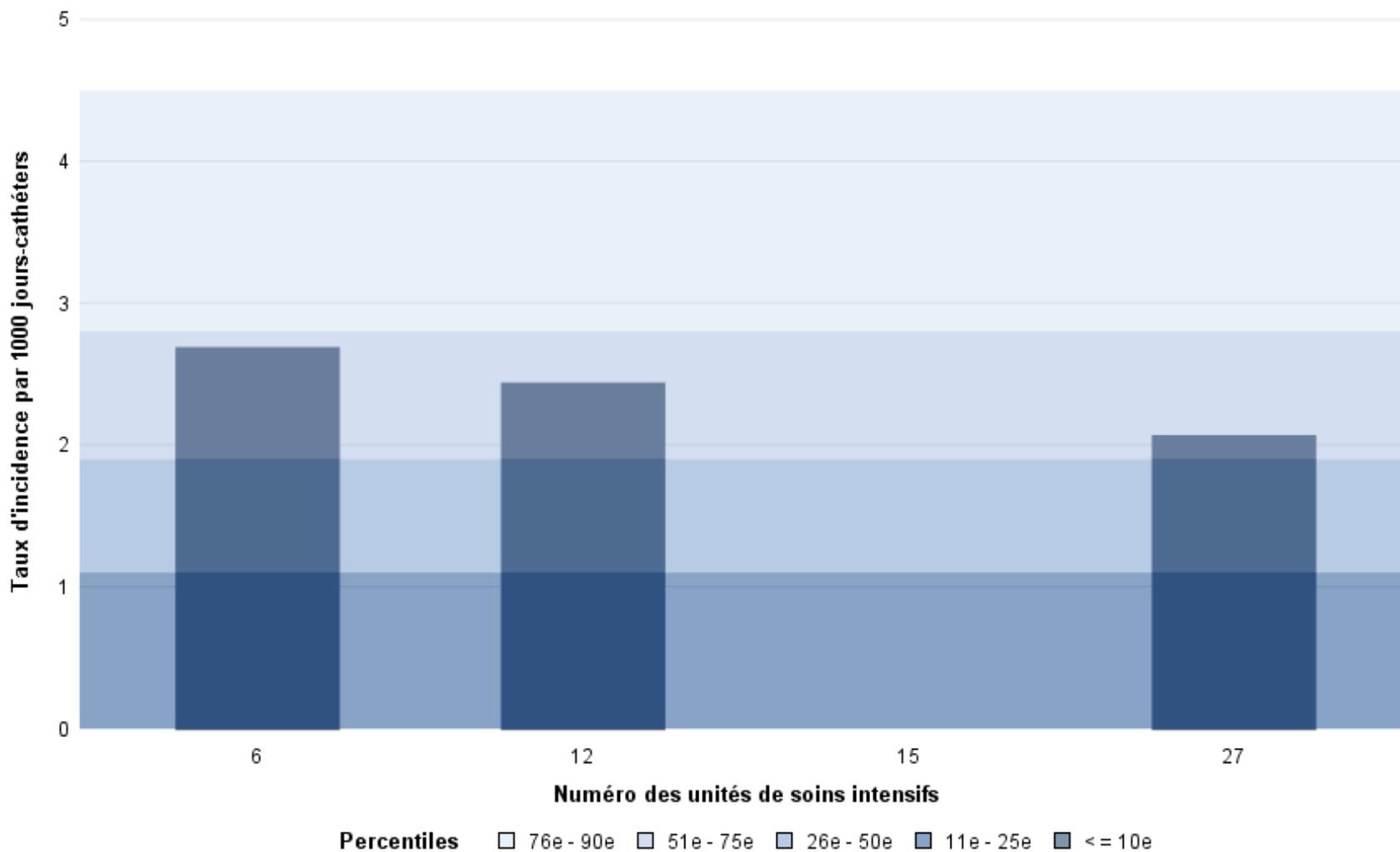
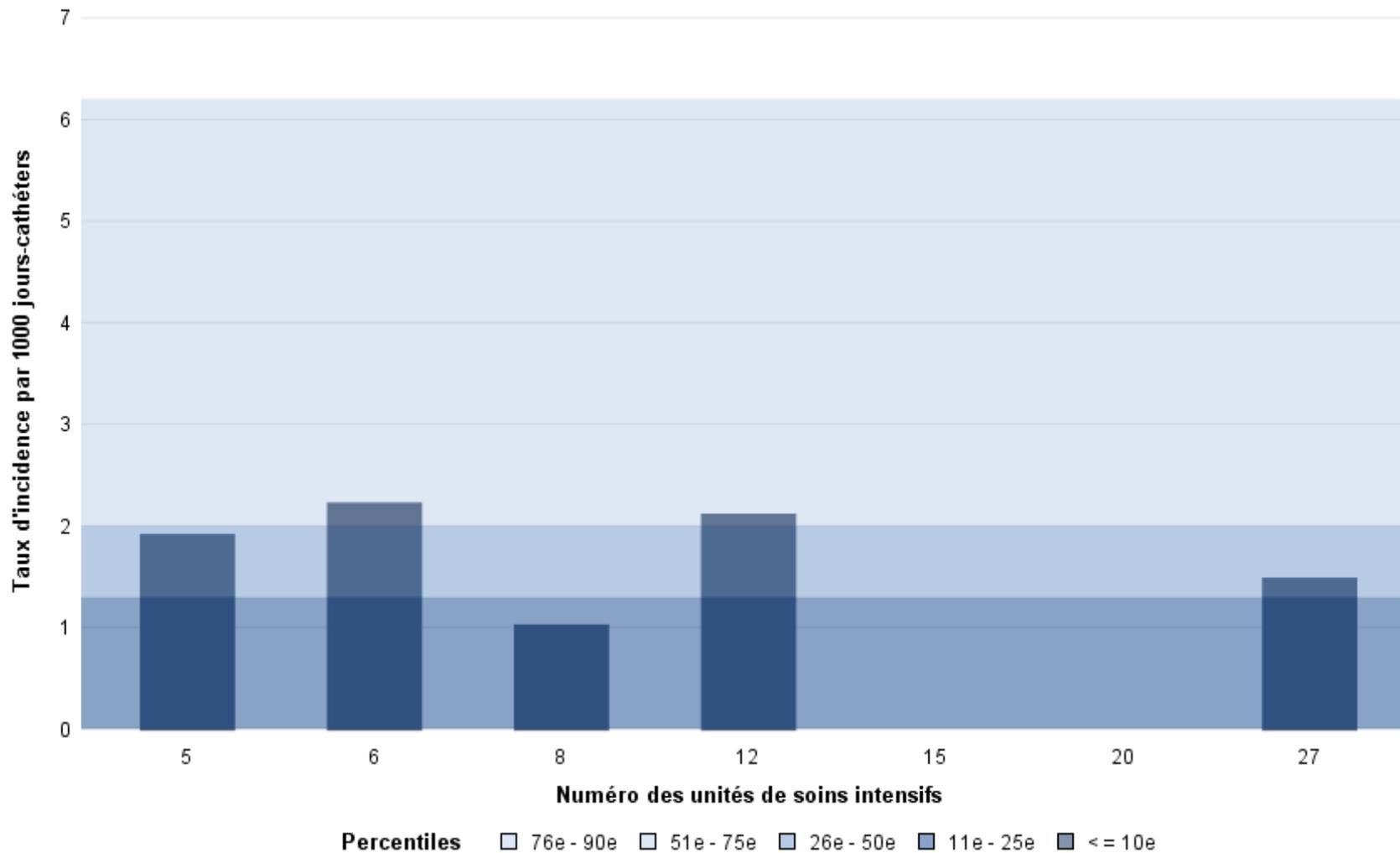


Figure 10 Taux d'incidence des bactériémies et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), pour les unités de soins intensifs néonatales, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



**Tableau 4 Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs<sup>A</sup>, pour les installations universitaires, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters)**

No installation	Nom	Type d'unité USI <sup>A</sup>	Universitaire adulte		Coronarienne		Pédiatrique		Néonatale	
			N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	X	6	2,72						
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	B	1	0,70						
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	X	4	1,33						
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	X	14	1,54						
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	X	19	2,83	4	2,09			3	1,92
6	GLEN - ENFANTS						6	2,69	12	2,67
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	X	6	1,46						
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	X	4	1,27					2	2,06
12	CHU SAINTE-JUSTINE						11	2,44	16	2,61
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	C	5	0,87						
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	C	1	0,60	0	0	0	0	0	0
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	M	3	2,41	0	0	0	0	0	0
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	X	1	0,5						
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	X	3	1,04					0	0
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	X	8	1,08	0	0				
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	X	0	0			3	3,11	6	1,79
28	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	X	0	0						
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	X	7	1,24						
30	CHUS - HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	X	0	0						
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	X	4	1,18						
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	C	2	0,40						
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	X	2	2,20						
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	X	22	1,96	5	4,57				
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	X	2	1,64						
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	X	0	0						

Tableau 4 Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs<sup>A</sup>, pour les installations universitaires, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters) (suite)

No installation	Nom	Type d'unité USI <sup>A</sup>	Universitaire adulte		Coronarienne		Pédiatrique		Néonatale	
			N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence
<b>L'ensemble du Québec</b>			<b>114</b>	<b>1,40</b>	<b>9</b>	<b>2,44</b>	<b>20</b>	<b>2,54</b>	<b>39</b>	<b>2,26</b>
<b>Percentiles des taux</b>	10 <sup>e</sup>			0		0		0		0
	25 <sup>e</sup>			0,34		0		1,10		1,35
	50 <sup>e</sup>			0,87		0		1,89		2,15
<b>2016-2019</b>	75 <sup>e</sup>			1,38		0,87		2,76		3,42
	90 <sup>e</sup>			1,68		1,67		4,48		6,19

<sup>A</sup> Les abréviations suivantes sont utilisées pour le type d'unité de soins intensifs adultes par installation : C = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

**Tableau 5 Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs et percentiles des taux d'incidence (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2020-2021 (taux par 1 000 jours-cathéters)**

No installation	Nom	N	Non universitaire adulte Taux d'incidence
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0	0
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	2	1,07
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0	0
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	1	1,28
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0	0
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	7	2,20
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0	0
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0	0
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	7	4,03
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	1	1,32
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	4	1,06
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	0	0
38	HÔPITAL JEAN-TALON	1	1,21
40	HÔPITAL DE HULL	1	0,30
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	0	0
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0	0
46	HÔPITAL DE GRANBY	0	0
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0	0
58	HÔPITAL DU SUROÏT	2	2,03
62	HÔPITAL NOTRE-DAME	0	0
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0	0
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	0	0
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0	0
80	HÔPITAL FLEURY	1	1,86
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	0	0
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	0	0
<b>L'ensemble du Québec</b>		<b>27</b>	<b>0,99</b>
<b>Percentiles</b>	10 <sup>e</sup>		0
<b>des</b>	25 <sup>e</sup>		0
<b>taux</b>	50 <sup>e</sup>		0
<b>2016-2019</b>	75 <sup>e</sup>		0,89
	90 <sup>e</sup>		1,93

**Tableau 6 Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et percentiles des ratios (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2020-2021**

No installation	Nom	Type d'unité <sup>A</sup>	Ratio d'utilisation			
		USI	Universitaire adulte	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	X	0,45			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	B	0,52			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	X	0,58			
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	X	0,91			
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	X	0,78	0,44		0,16
6	GLEN - ENFANTS				0,95	0,28
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	X	0,82			
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	X	0,49			0,20
12	CHU SAINTE-JUSTINE				0,72	0,29
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	C	0,96			
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	C	0,39	0,08	0,20	0,12
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	M	0,30	0,08	0,20	0,12
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	X	0,39			
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	X	0,77			0,16
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	X	0,85	0,14		
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	X	0,13		0,46	0,18
28	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	X	0,31			
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	X	0,77			
30	CHUS - HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE	X	0,33			
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	X	0,61			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	C	0,97			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	X	0,31			
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	X	0,93	0,26		
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	X	0,89			
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	X	0,24			

Tableau 6 Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et percentiles des ratios (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2020-2021 (suite)

No installation	Nom	Type d'unité <sup>A</sup>		Ratio d'utilisation		
		USI	Universitaire adulte	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
	<b>L'ensemble du Québec</b>		<b>0,67</b>	<b>0,25</b>	<b>0,68</b>	<b>0,23</b>
<b>Percentiles des ratios 2016-2019</b>	10 <sup>e</sup>		0,17	0,06	0,13	0,08
	25 <sup>e</sup>		0,36	0,07	0,28	0,13
	50 <sup>e</sup>		0,52	0,10	0,52	0,18
	75 <sup>e</sup>		0,81	0,25	0,74	0,24
	90 <sup>e</sup>		0,90	0,27	0,92	0,28

<sup>A</sup> S'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs adultes par CH : C = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

**Tableau 7 Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et percentiles des ratios (2016-2017 à 2019-2020), selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2020-2021**

No installation	Nom	Ratio d'utilisation Non universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,18
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,60
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,65
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	0,17
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0,31
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	0,50
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,09
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,19
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,55
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,25
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,57
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	0,88
38	HÔPITAL JEAN-TALON	0,44
40	HÔPITAL DE HULL	0,76
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	0,38
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,30
46	HÔPITAL DE GRANBY	0,11
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,18
58	HÔPITAL DU SUROÛT	0,46
62	HÔPITAL NOTRE-DAME	0,91
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,07
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	0,21
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,11
80	HÔPITAL FLEURY	0,23
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	0,06
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	0,09
<b>L'ensemble du Québec</b>		<b>0,42</b>
<b>Percentiles</b>	10 <sup>e</sup>	0,08
<b>des</b>	25 <sup>e</sup>	0,12
<b>ratios</b>	50 <sup>e</sup>	0,26
<b>2016-2019</b>	75 <sup>e</sup>	0,40
	90 <sup>e</sup>	0,58

## COMITÉ DE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES SUR CATHÉTERS CENTRAUX AUX SOINS INTENSIFS (SPIN-BACC)

### **MEMBRES ACTIFS**

Maxime-Antoine Tremblay, président du comité  
CHU de Québec - Université Laval

Nathalie Audy  
Centre hospitalier Sainte-Justine

Annick Boulais  
Ruth Bruno  
Natasha Parisien  
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Danielle Moisan  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

---

# Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs 2020-2021

---

## AUTEURS

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales

Ruth Bruno  
Annick Boulais  
Natasha Parisien  
Jasmin Villeneuve  
Direction des risques biologiques

Danielle Moisan  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Maxime-Antoine Tremblay  
CHU de Québec - Université Laval

## SOUS LA COORDINATION DE

Natasha Parisien  
Direction des risques biologiques

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## MISE EN PAGE

Marie-France Richard  
Murielle St-Onge  
Direction des risques biologiques

*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 – 3<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-95358-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N<sup>o</sup> de publication : 3371