

## SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

# Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus*

RAPPORT 2010

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC



Rapport de surveillance

# Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus*

**RAPPORT 2010**

Direction des risques biologiques  
et de la santé au travail

Juin 2011

## **AUTEUR**

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN)

## **RÉDACTION**

Christophe Garenc, épidémiologiste

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

Danielle Moisan, microbiologiste-infectiologue

Département de microbiologie, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Lise-Andrée Galarnau, microbiologiste-infectiologue

Département de microbiologie, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Isabelle Rocher, conseillère en soins infirmiers

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

Mélissa Trudeau, technicienne en recherche

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

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Isabelle Rocher, conseillère en soins infirmiers

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

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Marc Dionne, directeur scientifique

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

Anne Fortin, chef d'unité scientifique

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

Charles Frenette, microbiologiste-infectiologue

Service de prévention et contrôle des infections, Centre universitaire de santé McGill

Danielle Goulet, conseillère en prévention des infections

Service de prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus

Mirabelle Kelly, microbiologiste-infectiologue

Département de microbiologie médicale et infectiologie, Hôpital Jean-Talon

Simon Lévesque, spécialiste en sciences biologiques et physiques sanitaires

Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Josée Massicotte, médecin conseil

Département de prévention et gestion des maladies chroniques, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Lucy Montes, analyste en informatique

Vice-présidence aux affaires administratives, Institut national de santé publique du Québec

Membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

## **MISE EN PAGES**

Sofia El Mouftaquir, agente administrative

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

## **REMERCIEMENTS**

Remerciements et félicitations à toutes les équipes de prévention et contrôle des infections dans les installations participantes pour leur travail.

*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 – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2012

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 1920-1516 (VERSION IMPRIMÉE)

ISSN : 1920-1524 (PDF)

ISBN : 978-2-550-63811-7 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-63812-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>III</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1 MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>3</b>
<b>2 RÉSULTATS</b> .....	<b>5</b>
2.1 Nombre de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> et pourcentage de SARM (2003 à 2010) .....	5
2.2 Distribution des pourcentages de SARM d'origine nosocomiale et de SARM total par région sociosanitaire.....	6
2.3 Taux d'incidence des bactériémies à SARM .....	7
2.4 Nombre total et pourcentage des bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> , à SASM et à SARM selon l'origine d'acquisition.....	10
2.5 Sites infectieux des bactériémies nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> (catégories 1 et 2b) .....	12
2.5.1 Sites infectieux des bactériémies nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> .....	12
2.5.2 Pourcentage des bactériémies nosocomiales à SARM selon le site infectieux.....	13
<b>3 DISCUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>17</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>19</b>
<b>ANNEXE 1 DÉFINITIONS</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 2 STATISTIQUES RÉGIONALES : DISTRIBUTION DES POURCENTAGES DE SARM PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE SELON LE TAUX DE RÉSISTANCE OBTENU EN 2010</b> .....	<b>25</b>
<b>ANNEXE 3 STATISTIQUES PROVINCIALES : ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE POUR LA PROVINCE</b> .....	<b>31</b>
<b>ANNEXE 4 STATISTIQUES LOCALES : ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE/10 000 JOURS-PRÉSENCE ET DU POURCENTAGE DE SARM PAR INSTALLATION</b> .....	<b>35</b>
<b>ANNEXE 5 DONNÉES DE SURVEILLANCE POUR L'ANNÉE ADMINISTRATIVE DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2010 AU 31 MARS 2011</b> .....	<b>47</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre total et nombre de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> , à SASM et à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par année pour toutes les installations participantes (2003 à 2010).....	5
Tableau 2	Nombre total de <i>Staphylococcus aureus</i> , nombre et pourcentage de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire en 2010.....	7
Tableau 3	Nombre total et pourcentage de <i>Staphylococcus aureus</i> , SASM et SARM selon l'origine d'acquisition.....	11
Tableau 4	Profil épidémiologique présumé des souches de SARM parmi les bactériémies survenant dans la communauté.....	12
Tableau 5	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 1 000 admissions et par 10 000 jours-présence selon les années de surveillance.....	33
Tableau 6	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation.....	41
Tableau 7	Nombre de bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> , à SASM et à SARM d'origine nosocomiale par année administrative pour toutes les installations participantes (2006 à 2010).....	49
Tableau 8	Nombre total de <i>Staphylococcus aureus</i> , nombre et pourcentage de SARM d'origine nosocomiale et de SARM total par région sociosanitaire pour l'année administrative 2010-2011.....	50
Tableau 9	Nombre total et pourcentage de <i>Staphylococcus aureus</i> , de SASM et de SARM selon l'origine d'acquisition pour l'année administrative 2010-2011.....	52
Tableau 10	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 1 000 admissions et par 10 000 jours-présence selon les années administratives.....	56
Tableau 11	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative.....	61





## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Pourcentage de SARM et de SARM d'origine nosocomiale parmi les bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> par année et pour toutes les installations.....	6
Figure 2	Évolution temporelle du taux d'incidence de l'ensemble des bactériémies à SARM par 100 000 de population .....	8
Figure 3	Évolution temporelle du taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence .....	9
Figure 4	Évolution des taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par regroupement d'installations ayant des caractéristiques communes et par année .....	10
Figure 5	Distribution des bactériémies nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> selon le site infectieux (n = 809) pour l'année 2010 .....	13
Figure 6	Pourcentage des bactériémies nosocomiales à SARM selon le site infectieux pour l'année 2010 .....	14
Figure 7	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est inférieur à 15 % en 2010 .....	27
Figure 8	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 20 % en 2010 .....	28
Figure 9	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 20 % en 2010 .....	29
Figure 10	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits en 2010 .....	37
Figure 11	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits en 2010 .....	37
Figure 12	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus en 2010 .....	38
Figure 13	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus en 2010 .....	38
Figure 14	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits en 2010 .....	39
Figure 15	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits en 2010 .....	39

Figure 16	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus en 2010.....	40
Figure 17	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus en 2010.....	40
Figure 18	Pourcentages de SARM et de SARM nosocomial parmi les bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> par année administrative pour toutes les installations.....	49
Figure 19	Évolution temporelle du taux d'incidence de l'ensemble des bactériémies à SARM par 100 000 de population et par année administrative.....	50
Figure 20	Évolution temporelle du taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par année administrative.....	51
Figure 21	Évolution des taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes et par année administrative.....	51
Figure 22	Distribution des bactériémies nosocomiales à <i>Staphylococcus aureus</i> selon le site infectieux (n = 808) pour l'année administrative 2010-2011.....	52
Figure 23	Pourcentage de SARM nosocomiale selon le site infectieux pour l'année administrative 2010-2011.....	53
Figure 24	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est inférieur à 15 % pour l'année administrative 2010-2011.....	54
Figure 25	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 20 % pour l'année administrative 2010-2011.....	55
Figure 26	Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 20 % pour l'année administrative 2010-2011.....	56
Figure 27	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives.....	57
Figure 28	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives.....	57
Figure 29	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives.....	58
Figure 30	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives.....	58

Figure 31	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives .....	59
Figure 32	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives .....	59
Figure 33	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives .....	60
Figure 34	Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives .....	60



## INTRODUCTION

La surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) se poursuit maintenant pour sa huitième année. Depuis le début de cette surveillance, une diminution constante des bactériémies à *S. aureus* résistant à la méthicilline (SARM) est observée alors que le nombre de bactériémies à *S. aureus* sensible à la méthicilline (SASM) demeure relativement stable.

Les résultats détaillés associés au SASM ne sont pas présentés dans ce rapport annuel, mais une surveillance du SASM est toujours en vigueur. Selon les tendances et les résultats d'analyse, des résultats associés au SASM pourront être présentés dans les prochains rapports annuels si un changement survenait.

Ce rapport présente le portrait de l'évolution des bactériémies à *S. aureus* pendant la 8<sup>e</sup> année de surveillance (soit du 3 janvier 2010 au 1<sup>er</sup> janvier 2011) dans l'ensemble des 87 installations participant au programme de surveillance provinciale. Les données extraites du portail de l'INSPQ en date du 2 mai 2011 seront comparées aux données des années antérieures pour mesurer l'évolution de la situation.

Tout comme les années antérieures, afin de faciliter la comparaison entre les installations, les taux d'incidence par installation sont présentés selon quatre regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes reliées à la vocation et la taille des installations. Les centres pédiatriques sont présentés séparément.

Dans le but d'alléger ce rapport de surveillance, seules les statistiques provinciales globales sont présentées. Les données locales, régionales et provinciales détaillées sont présentées en annexe.

Par ailleurs, pour la première fois cette année, les résultats de l'évolution des bactériémies à *S. aureus* sont présentés par année administrative, soit du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars, de 2006-2007 à 2010-2011 (annexe 5). Les résultats, présentés sous ce format, permettront une comparaison des données de surveillance puisqu'à partir de l'année prochaine, la production des rapports sera basée sur les années administratives uniquement.



## 1 MÉTHODOLOGIE

Les centres de soins aigus ayant autour de 1 000 admissions et plus par année ont l'obligation de participer au programme de surveillance des bactériémies à *S. aureus* et ce, depuis janvier 2007. Depuis 2007, ce programme de surveillance est resté inchangé.

Les équipes de prévention des infections dans les centres hospitaliers du Québec saisissent périodiquement les données sur les bactériémies à *S. aureus* sur le portail de l'INSPQ. Les variables considérées et les catégories d'origine d'acquisition présumée des bactériémies sont les mêmes que l'an dernier (se référer aux définitions de surveillance sur le portail de l'INSPQ).

Les taux d'incidence ont été exprimés par 10 000 jours-présence et par 1 000 admissions, calculés en rapportant le nombre de cas liés à l'installation déclarante (catégorie 1) sur le nombre de jours-présence ou le nombre d'admissions des périodes considérées. Un taux d'incidence de SARM par 100 000 populations a été calculé en rapportant le nombre de cas au nombre de personnes vivant au Québec en 2006(1). Les taux d'incidence sont présentés avec des intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) calculés en approximation normale en utilisant la transformation « racine carrée ». Pour les proportions, le test de Chi-carré a été appliqué tandis qu'un test de Chi-carré de Mantel a été utilisé pour les tendances. Des percentiles ont été calculés pour permettre à chaque installation de situer son taux d'incidence dans le regroupement des installations ayant les mêmes caractéristiques. Les analyses du rapport actuel ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.2 et des variations de résultats peuvent être observées par rapport aux rapports de surveillance antérieurs.

Cette année, une nouvelle stratification temporelle permettra de comparer les taux d'incidence de l'année avec ceux des années 2006 et 2007 et des années 2008 et 2009 regroupées.





## 2 RÉSULTATS

Au cours de l'année 2010, les 87 installations visées ont transmis toutes leurs données. Au total, 617 570 admissions et 4 934 248 jours-présence (j-p) ont été rapportés. Un total de 1 745 bactériémies à *S. aureus* ont été déclarées dont 1 417 (81,2 %) souches étaient sensibles à la méthicilline et 328 (18,8 %) étaient résistantes à la méthicilline.

### 2.1 NOMBRE DE BACTÉRIÉMIES À *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ET POURCENTAGE DE SARM (2003 À 2010)

Le nombre total de bactériémies à *S. aureus*, à SASM et à SARM déclarées par toutes les installations pour les huit années de surveillance est présenté au tableau 1.

En 2010, 27 bactériémies à *S. aureus* de moins ont été rapportées par rapport à 2009 malgré une augmentation de 0,3 % du nombre de jours-présence. Ceci est en partie attribuable à une légère diminution du nombre de bactériémies à SARM (27 bactériémies en moins) alors que le SASM est demeuré stable.

**Tableau 1** Nombre total et nombre de bactériémies à *Staphylococcus aureus*, à SASM et à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par année pour toutes les installations participantes (2003 à 2010)

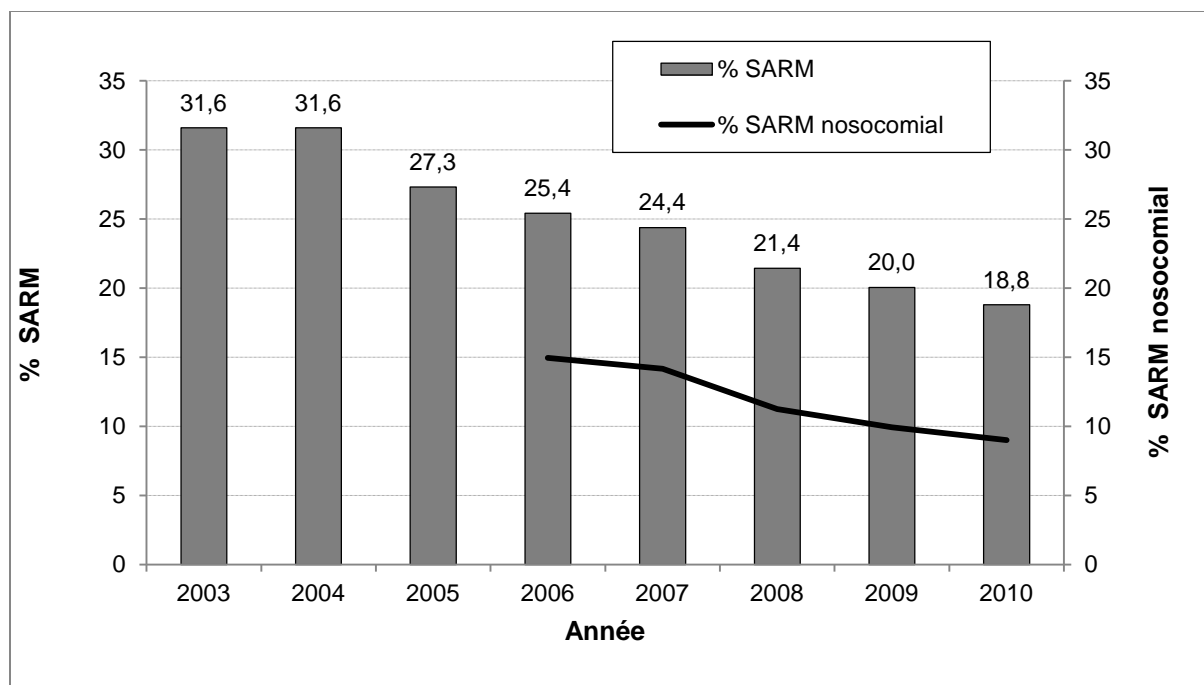
Année	Nombre d'installations participantes	Nombre de SASM d'origine nosocomiale (SASM total)	Nombre de SARM d'origine nosocomiale (SARM total)	Nombre total de <i>S. aureus</i> d'origine nosocomiale ( <i>S. aureus</i> total)
2003	97	(1 254)	(579)	(1 833)
2004	98	(1 353)	(625)	(1 978)
2005	101	(1 451)	(545)	(1 996)
2006*	82	455 (1 282)	257 (437)	712 (1 719)
2007	85	507 (1 334)	250 (430)	757 (1 764)
2008	85	521 (1 404)	201 (383)	722 (1 787)
2009	87	477 (1 417)	176 (355)	653 (1 772)
2010	87	488 (1 417)	157 (328)	645 (1 745)

\* Depuis 2006, seules les installations ayant plus de 1 000 admissions participent à la surveillance et l'origine d'acquisition des SASM et des SARM est déclarée.

La figure 1 illustre le pourcentage de souches résistantes (% SARM) ainsi que le pourcentage de souches résistantes d'origine nosocomiale (% SARM nosocomial) parmi les bactériémies à *S. aureus* rapportées par toutes les installations participantes.

Depuis 2004, la proportion de l'ensemble des souches de SARM (toutes origines confondues) est en diminution constante et significative (test de Fisher :  $p = 0,0007$ ) avec une diminution de 47,5 % par rapport à 2004.

Depuis 2006, nous observons une diminution significative (test de Fisher :  $p = 0,004$ ) et constante du SARM d'origine nosocomiale (diminution de 38,9 % par rapport à 2006).



**Figure 1** Pourcentage de SARM et de SARM d'origine nosocomiale parmi les bactériémies à *Staphylococcus aureus* par année et pour toutes les installations

## 2.2 DISTRIBUTION DES POURCENTAGES DE SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE ET DE SARM TOTAL PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE

Voici les principaux faits saillants qui ressortent du tableau 2 concernant la proportion de SARM total par région socio-sanitaire en 2010 :

- Sept des seize régions du Québec ont un pourcentage de résistance à la méthicilline de plus de 15 % comparativement à 11 régions en 2009.
- Parmi ces sept régions, la région de l'Abitibi-Témiscamingue est la seule à atteindre un pourcentage de résistance de plus de 30 %. Deux des cinq installations de cette région ont plus de 30 % de SARM avec respectivement six et trois bactériémies à SARM sur un total de dix et sept bactériémies à *S. aureus*.
- Les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Montréal, de l'Abitibi-Témiscamingue et de Lanaudière ont connu respectivement une augmentation de leur pourcentage de résistance de 122,9 %, 8,7 %, 106,8 % et 17,6 % par rapport à 2009.
- Les régions du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Montérégie ont connu respectivement une diminution de leur pourcentage de résistance de 23 %, 33 % et 22 %.
- Les régions de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et Centre-du-Québec, de l'Estrie, de l'Outaouais, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de Laval et des Laurentides ont des pourcentages de résistance inférieurs à 15 %. Le Nord-du-Québec n'a déclaré aucune bactériémie à SARM.

**Tableau 2** Nombre total de *Staphylococcus aureus*, nombre et pourcentage de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire en 2010

Région sociosanitaire*	Total <i>S. aureus</i>	Nombre de SARM d'origine nosocomiale (SARM total)	% SARM d'origine nosocomiale (SARM total)
01 Bas-Saint-Laurent	31	3 (5)	9,7 (16,1)
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	45	4 (7)	8,9 (15,6)
03 Capitale-Nationale	158	8 (15)	5,1 (9,5)
04 Mauricie et Centre-du-Québec	84	2 (6)	2,4 (7,1)
05 Estrie	78	1 (6)	1,3 (7,7)
06 Montréal	756	103 (189)	13,6 (25,0)
07 Outaouais	48	3 (6)	6,3 (12,5)
08 Abitibi-Témiscamingue	28	3 (11)	10,7 (39,3)
09 Côte-Nord	8	0 (1)	0 (12,5)
10 Nord-du-Québec	1	0 (0)	0 (0,0)
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9	0 (1)	0 (11,1)
12 Chaudière-Appalaches	53	4 (11)	7,5 (20,8)
13 Laval	72	3 (9)	4,2 (12,5)
14 Lanaudière	55	2 (11)	3,6 (20,0)
15 Laurentides	80	6 (11)	7,5 (13,8)
16 Montérégie	239	15 (39)	6,3 (16,3)
<b>Total pour la province</b>	<b>1745</b>	<b>157 (328)</b>	<b>9 (18,8)</b>

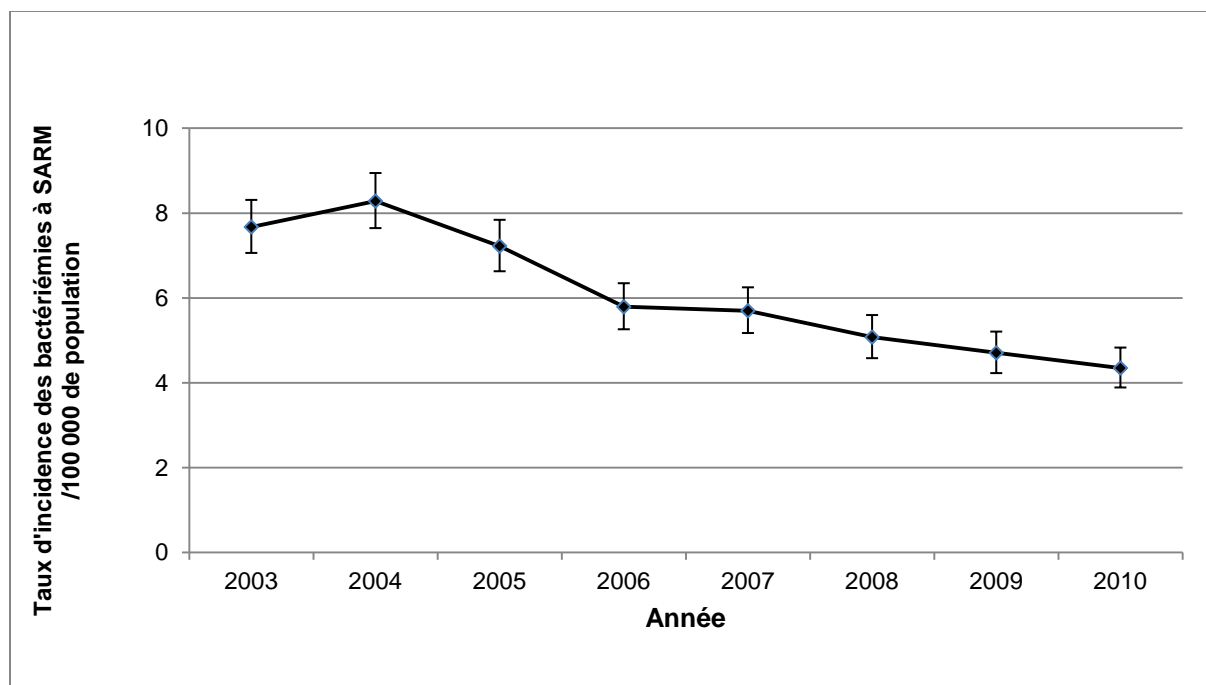
\* Il est à noter que les établissements des régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ne satisfaisaient pas aux critères pour être retenus dans le programme de surveillance des bactériémies à *S. aureus*. Il est possible que des cas y aient été observés, mais non déclarés.

Les figures 7, 8 et 9 de l'annexe 2 illustrent l'évolution des pourcentages de SARM observée par région sociosanitaire au cours des huit années de surveillance. Pour faciliter les comparaisons interrégionales, les régions sociosanitaires ont été classées selon le pourcentage de SARM obtenu en 2010. Trois regroupements sont utilisés soient :

- pourcentage de SARM inférieur ou égal à 15 %;
- pourcentage de SARM plus de 15 % et inférieur ou égal à 20 %;
- pourcentage de SARM plus de 20 %.

### 2.3 TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM

Le taux d'incidence pour l'ensemble des bactériémies à SARM (toutes catégories) par 100 000 de population a connu une diminution de 47,5 % au Québec de 2004 à 2010 (figure 2). Cependant, ce taux d'incidence inclut les bactériémies survenant en ambulatoire, en communauté et toutes celles survenant dans un contexte extra-hospitalier. Ces dernières représentent 52,1 % de l'incidence totale en 2010. Entre 2009 et 2010, une baisse de 7,6 % du taux d'incidence est observée. Le taux d'incidence en 2010 est de 4,35 bactériémies à SARM/100 000 de population, toutes catégories confondues.

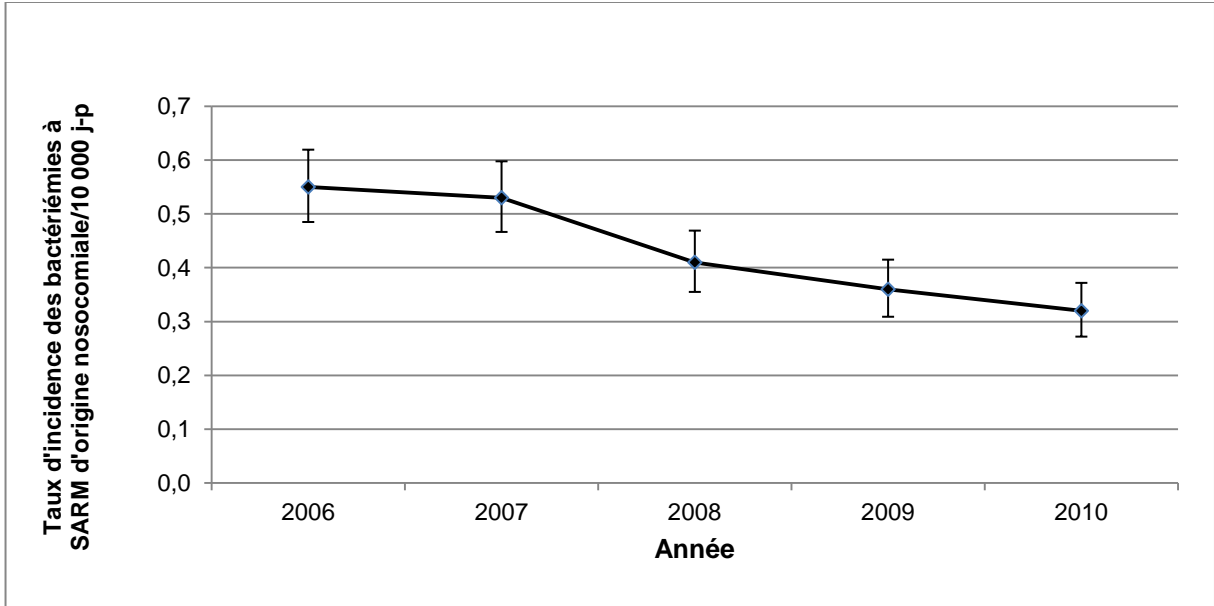


**Figure 2 Évolution temporelle du taux d'incidence de l'ensemble des bactériémies à SARM par 100 000 de population**

Note : Le taux d'incidence a été calculé en rapportant le nombre de cas sur la population totale recensée au Québec en 2006. (Source : Institut de la statistique du Québec(1)).

Depuis 2006, l'identification de l'origine d'acquisition des bactériémies à SARM permet de déterminer les taux d'incidence des bactériémies nosocomiales par 10 000 j-p, c'est-à-dire celles qui font référence à une hospitalisation en cours ou récente dans l'installation déclarante (catégorie 1). Les taux d'incidence sont présentés à la figure 3 et les données détaillées sont présentées au tableau 5 de l'annexe 3.

Pour l'année 2010, le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM s'établit à 0,32/10 000 j-p, soit une diminution de 41,8 % comparativement à 2006 (0,55/10 000 j-p) et de 22 % comparativement à 2008 (0,41/10 000 j-p) (figure 3).

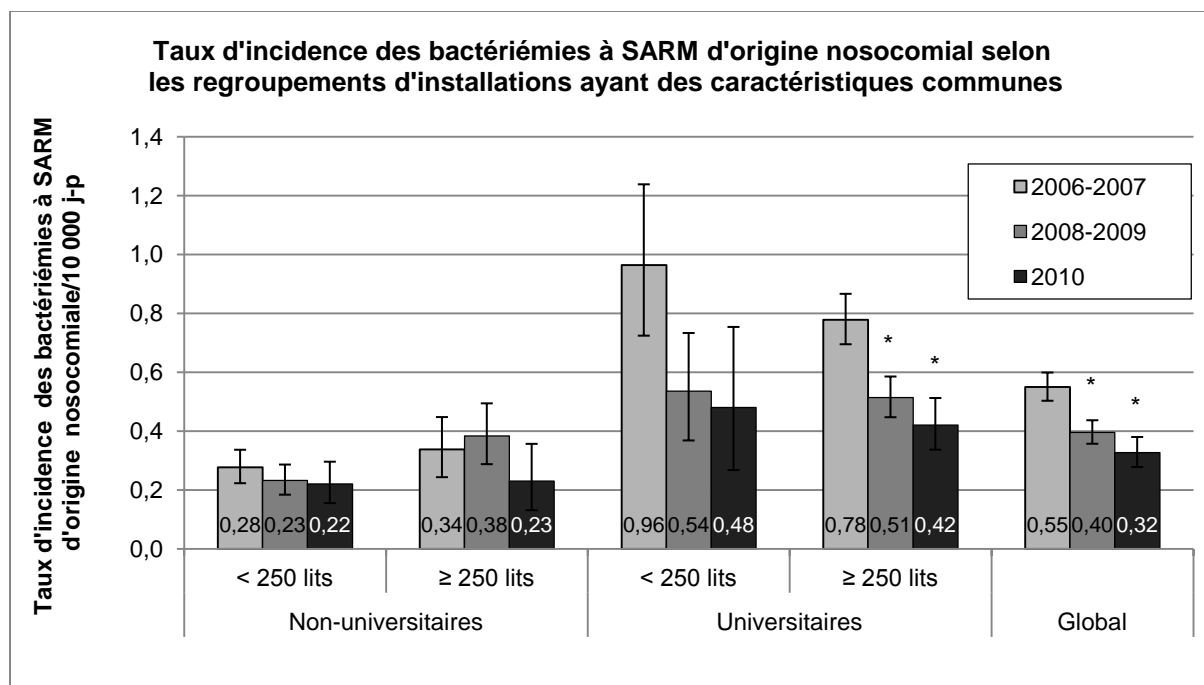


**Figure 3** Évolution temporelle du taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence

Une analyse des taux d'incidence du SARM nosocomial selon les regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes montre que les taux les plus élevés sont observés dans les regroupements des centres hospitaliers universitaires (figure 4). Seuls les centres hospitaliers universitaires de plus de 250 lits démontrent une amélioration significative en 2008-2009 et 2010 par rapport à 2006-2007. Globalement, les diminutions significatives observées à partir de 2008-2009 sont principalement attribuables aux centres hospitaliers universitaires de plus de 250 lits.

Les autres points saillants qui ressortent en regard des regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes sont les suivants :

- Les centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits ont connu une diminution de 21 % de leur taux d'incidence passant de 0,28/10 000 j-p en 2006-2007 à 0,22/10 000 j-p en 2010.
- Les centres hospitaliers non universitaires de plus de 250 lits ont connu une diminution de 32 % de leur taux d'incidence passant de 0,34/10 000 j-p en 2006-2007 à 0,23/10 000 j-p en 2010.
- Les centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits ont connu une diminution de 50 % de leur taux d'incidence passant de 0,96/10 000 j-p en 2006-2007 à 0,48/10 000 j-p en 2010.
- Les centres hospitaliers universitaires de plus de 250 lits ont connu une diminution significative de 46 % de leur taux d'incidence passant de 0,78/10 000 j-p en 2006-2007 à 0,42/10 000 j-p en 2010.
- Les centres hospitaliers à vocation pédiatrique maintiennent un taux d'incidence nul (0/10 000 j-p).



**Figure 4 Évolution des taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par regroupement d'installations ayant des caractéristiques communes et par année**

\* Différence significative par rapport à 2006-2007.

Notes : 1) Les taux d'incidence moyens sont calculés pour les années 2006-2007 et 2008-2009.

2) Les centres pédiatriques qui ont eu des taux d'incidence de 0 ne sont pas présentés dans la figure.

Les taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) pour 2010 et l'évolution des pourcentages de bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (2006 à 2010) sont présentés dans les figures 10 à 17 de l'annexe 4 pour chaque installation, selon les regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes.

L'analyse détaillée de l'évolution des taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) pour les installations des régions qui avaient les taux les plus élevés en 2006 (Montréal, Laurentides et Capitale-Nationale) nous a permis de constater une diminution substantielle de leurs taux d'incidence en 2008-2009 et une stabilité en 2010. En 2010, la seule région qui démontre une augmentation significative est celle de l'Abitibi-Témiscamingue (tableau 6 de l'annexe 4).

## 2.4 NOMBRE TOTAL ET POURCENTAGE DES BACTÉRIÉMIES À *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, À *SASM* ET À *SARM* SELON L'ORIGINE D'ACQUISITION

L'origine d'acquisition a pu être déterminée pour toutes les bactériémies à *S. aureus*. En 2010, 51,6 % des bactériémies (n = 900) sont d'origine nosocomiale (toutes origines confondues) ce qui représente une baisse de 8 % par rapport à 2009 où 56 % des bactériémies étaient d'origine nosocomiale. Les bactériémies nosocomiales à *SASM* (n = 684) et à *SARM* (n = 216) représentent respectivement 39 % et 12 % des bactériémies

totales (n = 1 745). Le tableau 3 présente en détail le nombre et le pourcentage de bactériémies à *S. aureus*, à SASM et à SARM selon leur origine d'acquisition.

**Tableau 3** Nombre total et pourcentage de *Staphylococcus aureus*, SASM et SARM selon l'origine d'acquisition

	Nosocomiale toutes origines* (cat 1 et 2)	Origine autre** (cat 3 et 4)	Total
<b>Nombre total de <i>S. aureus</i></b>	900 (51,6 %)	845 (48,4 %)	1 745
<b>Nombre de SASM</b>	684 (48,3 %)	733 (51,7 %)	1 417
<b>Nombre de SARM</b>	216 (65,9 %)	112 (34,1 %)	328

\* Toutes origines : comprend les bactériémies acquises dans tous les milieux de soins.

\*\* Origine autre : inclut les bactériémies non nosocomiales et celles d'origine inconnue.

Parmi les bactériémies d'origines nosocomiales, 76 % (n = 684) sont causées par le SASM, alors que 24 % (n = 216) sont causées par le SARM.

Les bactériémies nosocomiales à *S. aureus*, à SASM et à SARM, acquises à l'extérieur des unités de soins de courte durée (catégorie 2b) représentent 19 % (n = 129), 20 % (n = 94) et 16 % (n = 35) des cas respectivement.

Parmi les 112 bactériémies à SARM d'origine autre, 101 sont présumées d'origine non nosocomiale. Par ailleurs, leurs souches seraient d'un profil communautaire dans 30 de ces cas (29,7 %) (voir définitions en annexe 1), d'un profil nosocomiale dans 46 cas (45,5 %) et d'un profil inconnu dans les 25 autres cas (24,8 %). Leur nombre reste stable depuis le début de la surveillance (tableau 4).

La majorité des souches de SARM avec profil épidémiologique<sup>1</sup> communautaire se retrouvent dans les régions de Montréal (46,7 %), de la Capitale-Nationale (13,4 %), de l'Estrie (10,0 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (6,7 %) et de l'Outaouais (6,7 %). Les régions de la Côte-Nord, de Chaudière-Appalaches, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie ont des souches SARM avec profil épidémiologique communautaire dans une proportion de 3,3 % chacune.

<sup>1</sup> Le profil épidémiologique se distingue du profil de laboratoire par l'inclusion de critères de sélection cliniques tels que les populations à risque, histoire médicale, risques environnementaux, etc.

**Tableau 4 Profil épidémiologique présumé des souches de SARM parmi les bactériémies survenant dans la communauté**

	Bactériémies à SARM non nosocomiales			Total
	Souche avec profil* communautaire	Souche avec profil nosocomial	Souche avec profil inconnu	
2007	26 (25,0 %)	42 (40,4 %)	36 (34,6 %)	104
2008	30 (28,6 %)	35 (33,3 %)	40 (38,1 %)	105
2009	35 (31,5 %)	41 (36,9 %)	35 (31,6 %)	111
2010	30 (29,7 %)	46 (45,5 %)	25 (24,8 %)	101

\* Le profil fait référence au profil épidémiologique de la souche et non au profil de laboratoire (voir note de bas de la page 11).

Alors que le pourcentage de résistance à la méthicilline pour l'ensemble des bactériémies à *S. aureus* d'origine nosocomiale (catégories 1 et 2) est de 24,0 %, il n'est que de 13,3 % lorsque l'infection n'est pas classée nosocomiale (catégories 3 et 4). Comme le lieu de développement de la bactériémie est utilisé pour déterminer s'il s'agit d'une infection nosocomiale ou non, il n'est pas possible de déterminer le lieu d'acquisition du SARM lui-même. Il serait donc erroné de conclure qu'il s'agit nécessairement de SARM communautaire.

## 2.5 SITES INFECTIEUX DES BACTÉRIÉMIES NOSOCOMIALES À *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (CATÉGORIES 1 ET 2B)

Cette section porte sur les sites infectieux qui sont à l'origine de toutes les bactériémies nosocomiales reliées aux centres déclarants, incluant les hospitalisations et les services ambulatoires (catégories 1 et 2b).

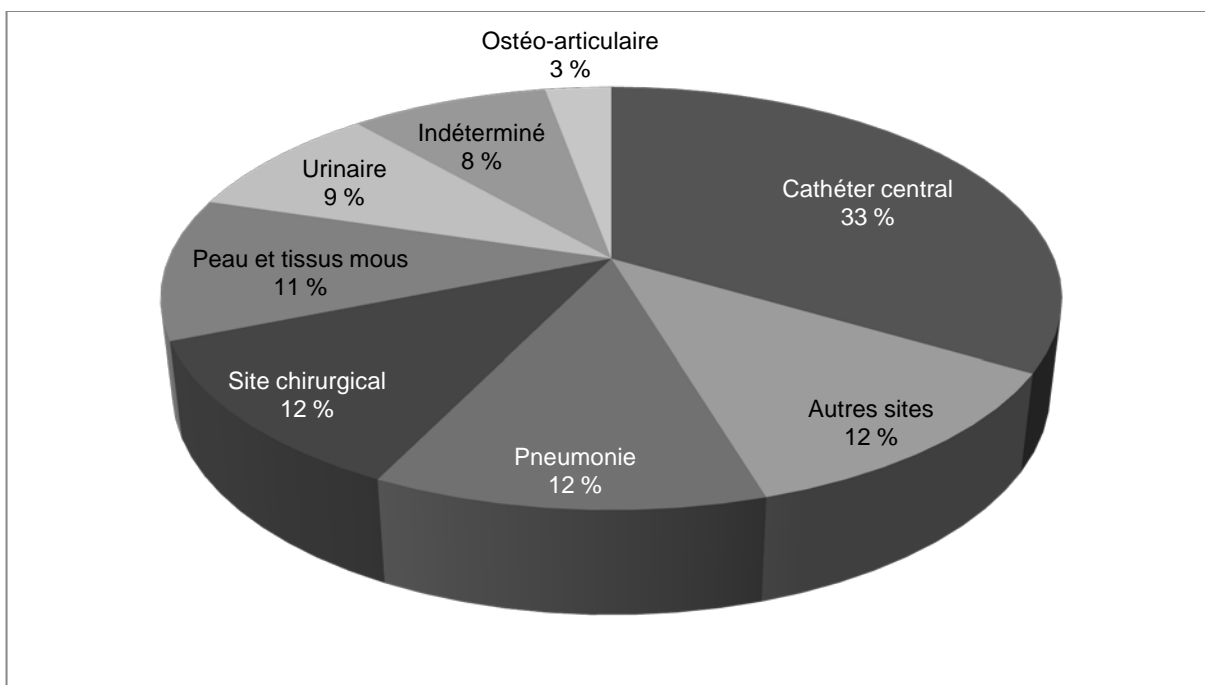
### 2.5.1 Sites infectieux des bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus*

Tous les centres ont participé au volet optionnel de la détermination du foyer primaire à l'origine de la bactériémie d'acquisition nosocomiale. Un total de 809 bactériémies nosocomiales (catégories 1 et 2b) à *S. aureus* ont été déclarées en 2010, dont 192 (23,7 %) étaient résistantes à la méthicilline, ce qui représente une réduction de 35,8 % par rapport à l'année 2006 (n = 299).

Le foyer primaire le plus fréquent à l'origine de la bactériémie est celui associé aux cathéters centraux (33 %), suivis des pneumonies (12 %) et des infections de sites chirurgicaux (12 %), puis des infections de la peau et des tissus mous (11 %). Les infections urinaires et ostéo-articulaires représentent respectivement 9 % et 3 % des origines primaires. Dans 12 % des cas, l'origine était un autre site et dans 8 % des cas, l'origine était indéterminée (figure 5).

La répartition des sites infectieux des bactériémies nosocomiales reste sensiblement la même qu'en 2008 et 2009.



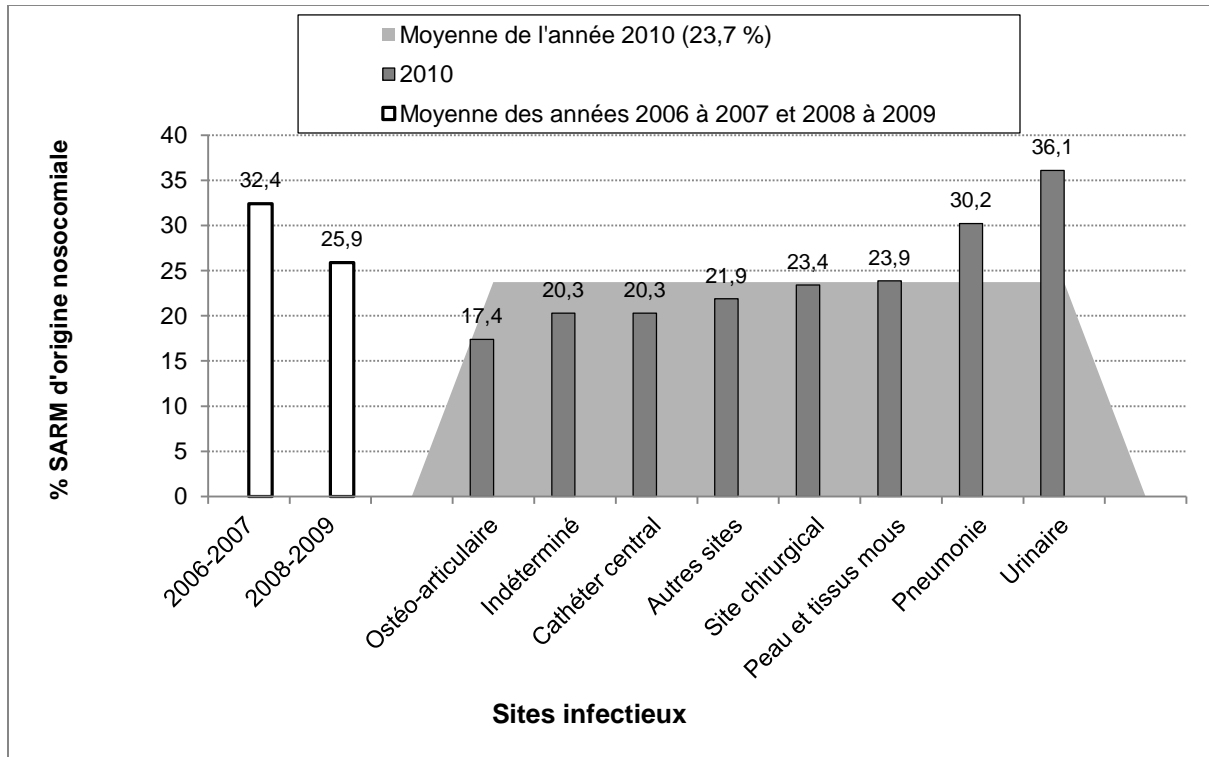


**Figure 5** Distribution des bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* selon le site infectieux (n = 809) pour l'année 2010

### 2.5.2 Pourcentage des bactériémies nosocomiales à SARM selon le site infectieux

Le pourcentage de SARM nosocomial global (23,7 %) observé en 2010 est plus bas par rapport aux années 2006-2007 (32,4 %) et 2008-2009 (25,9 %).

La proportion de SARM nosocomiale la plus élevée est reliée aux infections urinaires (36,1 %) suivie des pneumonies (30,2 %). Elle se situe entre 17,4 % et 23,9 % pour les autres sites infectieux (figure 6). Par rapport à 2009, on observe une augmentation non significative ( $p > 0,05$ ) des bactériémies à SARM secondaires à des infections urinaires et des pneumonies ainsi qu'une diminution des infections dues aux cathéters centraux, aux sites chirurgicaux, à la peau et aux tissus mous, ostéo-articulaire et d'origine indéterminée.



**Figure 6** Pourcentage des bactériémies nosocomiales à SARM selon le site infectieux pour l'année 2010

### 3 DISCUSSION

Cette année encore, la participation des installations au programme de surveillance fut excellente, tant pour le volet obligatoire que pour le volet optionnel.

Par rapport à l'année 2009, nous observons une baisse des bactériémies à *S. aureus*, soit 27 bactériémies de moins. Cette baisse est attribuable à la baisse des bactériémies à SARM, toutes catégories incluses. Cette baisse des bactériémies à SARM équivaut à une diminution du taux d'incidence par 100 000 de population de 7,6 % entre 2009 et 2010 et de 47 % entre 2004 et 2010. Le taux d'incidence de 4,35 bactériémies à SARM par 100 000 de population obtenu en 2010 se compare aux taux d'incidence obtenus en Angleterre, où l'on a observé une diminution du pourcentage de bactériémies à SARM de 35 % entre 2008-2009 et 2009-2010, soit de 5,7 à 3,7 par 100 000 de population(2).

Le pourcentage de SARM parmi les bactériémies à *S. aureus* en 2010 est de 18,8 %, comparativement à 20 % en 2009 et 31,6 % en 2003(3). Depuis 2004, on note une diminution statistiquement significative ( $p = 0,0007$ ) du pourcentage de SARM.

Une diminution significative du pourcentage de SARM a été observée en 2010 dans trois régions, soit le Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches et la Montérégie. Seulement sept régions sur seize demeurent avec un pourcentage de SARM de plus de 15 %. Une seule région sociosanitaire atteint un pourcentage de SARM de plus de 30 %, soit l'Abitibi-Témiscamingue. Cette dernière est également la seule à démontrer une augmentation significative du taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale.

Le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM (catégorie 1) pour l'année 2010 se situe à 0,32/10 000 j-p, soit une diminution de 42 % par rapport à 2006-2007 et 20 % par rapport à 2008-2009. Cette baisse des taux d'incidence est due à une réduction significative de 46 % du taux d'incidence des centres hospitaliers universitaires de plus de 250 lits par rapport à 2006-2007. Ces taux d'incidence sont passés de 0,78/10 000 j-p en 2006-2007, à 0,51/10 000 j-p en 2008-2009 et à 0,42/10 000 j-p en 2010. Les centres hospitaliers non universitaires et les centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits ont également vu leurs taux d'incidence s'améliorer, mais de façon non significative au niveau statistique. Les taux d'incidence de bactériémies nosocomiales à SARM est comparable aux données retrouvées en France (0,4/10 000 j-p en 2009)(4) et en Angleterre (0,43/10 000 j-p en 2008-2009)(2). On retrouve plusieurs pays à travers le monde qui effectuent une surveillance du *S. aureus*, mais peu de données récentes sont disponibles dans la littérature, ce qui ne nous permet pas de comparer nos taux d'incidence obtenus en 2010(5-10).

Parmi les bactériémies à SARM non nosocomiales, 29,7 % des souches ont un profil épidémiologique communautaire, 45,5 % ont un profil épidémiologique nosocomial et 24,8 % ont un profil inconnu. La majorité des souches avec profil épidémiologique communautaire se retrouve dans la région de Montréal. Le SARM est présent dans 13,3 % des bactériémies à *S. aureus* d'origine autre.

Les bactériémies nosocomiales, toutes catégories confondues, représentent 51,6 % des bactériémies à *S. aureus*. Elles représentent 48,3 % des bactériémies à SASM et 65,9 % des bactériémies à SARM. En 2006, les bactériémies nosocomiales représentaient 76 % des bactériémies à SARM(11). Le foyer primaire des bactériémies à *S. aureus* nosocomiales et reliées au centre déclarant (catégories 1 et 2b) demeure principalement les cathéters centraux (33 %). Contrairement à l'an dernier, le pourcentage de bactériémies provenant des sites chirurgicaux est équivalent à celui d'origine pulmonaire (12 %) et est légèrement plus élevé que le pourcentage de bactériémies reliées aux infections de la peau et des tissus mous (11 %). Les bactériémies secondaires à des infections de sites chirurgicaux avaient connu une augmentation l'an dernier de 30 %, augmentation qui ne s'est pas maintenue cette année(3). Les infections urinaires et les pneumonies sont les infections où l'on retrouve un pourcentage de bactériémies nosocomiales à SARM plus élevé (36,1 % et 30,2 % respectivement). Les bactériémies nosocomiales reliées au centre déclarant (catégories 1 et 2b) ont un pourcentage de SARM de 23,7 %, ce qui est relativement stable par rapport à 2009 (25 %)(3).

Les installations fonctionnent généralement en années administratives pour la plupart de leurs analyses. Pour cette raison, le rapport provincial sera dorénavant produit par année administrative plutôt que par année calendrier. Ce rapport est produit pour la période 11 de l'année 2009-2010 à la période 10 de l'année 2010-2011, mais les calculs des nombres, des taux d'incidence et des pourcentages de SARM pour l'année administrative 2010-2011 (périodes 1 à 13) ont également été effectués et présentés dans l'annexe 5. On ne dénote aucune différence significative entre l'année calendrier 2010 et l'année administrative 2010-2011. Le prochain rapport portera donc sur l'année administrative 2010-2011, soit du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, et les données pourront être comparées aux années antérieures.

## CONCLUSION

Depuis le début de la surveillance des bactériémies à *S. aureus*, on note une diminution progressive des taux d'incidence. Cette diminution se fait majoritairement aux dépens du SARM, alors que les bactériémies à SASM demeurent relativement constantes.

Une diminution significative de la proportion de SARM a été documentée pour les installations participant à la surveillance depuis le début.

Les bactériémies nosocomiales de toutes origines (catégories 1 et 2) comptent pour près de 52 % des bactériémies à *S. aureus* en 2010 alors qu'elles en comptaient pour 61 % en 2006. Ceci pourrait démontrer le rôle important de la prévention des infections et de l'application des mesures de prévention et contrôle du SARM dans les installations. Les bactériémies représentent une faible proportion de toutes les infections à SARM, mais leur surveillance nous permet de démontrer que les mesures appliquées sont efficaces.

La surveillance provinciale est un bon moyen de connaître l'évolution des bactériémies à *S. aureus* dans la population et dans les installations du Québec. Elle permet surtout aux centres participants de suivre l'évolution de leurs taux d'incidence d'une année à l'autre, mais également de se comparer au regroupement d'installations ayant les mêmes caractéristiques.

La surveillance provinciale de tous les nouveaux cas de SARM sera amorcée bientôt et permettra de préciser davantage l'efficacité des mesures implantées dans les installations contre cette bactérie résistante.



## RÉFÉRENCES

- (1) Institut de la statistique du Québec. Population totale et logement privé total, régions administratives, Québec, 2006. Statistique Canada, Recensement du Canada 2006.
- (2) Summary Points on Meticillin Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Bacteraemia. Health Protection Agency 2010 Jul:1-5.
- (3) Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN-SARM), Galarneau LA, Rocher I, Massicotte J, Garenc C, Frenette C, *et al.* Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus* : rapport 2009. 2011.
- (4) Jarlier V, Arnault I, Carbone A. Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France—Réseau BMR—Raisin—Résultats 2009. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire 201:1-60.
- (5) Recent trends in antimicrobial resistance among *Streptococcus pneumoniae* and *Staphylococcus aureus* isolates: the French experience. Euro Surveill 2008 Nov 13;13(46).
- (6) Asgeirsson H, Gudlaugsson O, Kristinsson KG, Heiddal S, Kristjansson M. *Staphylococcus aureus* bacteraemia in Iceland, 1995-2008: changing incidence and mortality. Clin Microbiol Infect 2011 Apr;17(4):513-8.
- (7) Kallen AJ, Mu Y, Bulens S, Reingold A, Petit S, Gershman K, Ray SM, Harrison LH, Lynfield R, Dumyati G, Townes JM, Schaffner W, Patel PR, Fridkin SK. Health care-associated invasive MRSA infections, 2005-2008. JAMA 2010 Aug 11;304(6):641-8.
- (8) Robinson JO, Pearson JC, Christiansen KJ, Coombs GW, Murray RJ. Community-associated versus healthcare-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia: a 10-year retrospective review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009 Apr;28(4):353-61.
- (9) Turnidge JD, Kotsanas D, Munckhof W, Roberts S, Bennett CM, Nimmo GR, Coombs GW, Murray RJ, Howden B, Johnson PD, Dowling K. *Staphylococcus aureus* bacteraemia: a major cause of mortality in Australia and New Zealand. Med J Aust 2009 Oct 5;191(7):368-73.
- (10) Wilson J, Elgohari S, Livermore DM, Cookson B, Johnson A, Lamagni T, Chronias A, Sheridan E. Trends among pathogens reported as causing bacteraemia in England, 2004-2008. Clin Microbiol Infect 2011 Mar;17(3):451-8.
- (11) Galarneau LA, Jetté L, Frenette C, Rocher I, Gilca R, Fortin E, *et al.* Surveillance provinciale des bactériémies à *Staphylococcus aureus* : rapport 2006. 2007.





**ANNEXE 1**  
**DÉFINITIONS**



## DÉFINITIONS

### Catégorisation de l'origine d'acquisition présumée de l'infection à la source de la bactériémie à *Staphylococcus aureus*

#### Catégorie 1 :

Bactériémie nosocomiale reliée à une hospitalisation récente dans l'installation déclarante.

#### Catégorie 2 :

Bactériémie nosocomiale non reliée à une hospitalisation récente dans l'installation déclarante.

**2a** : bactériémie nosocomiale reliée à un séjour dans une autre installation, un centre d'hébergement ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

**2b** : bactériémie nosocomiale reliée aux soins ambulatoires/longue durée/psychiatrie ou en pouponnière de l'installation déclarante.

#### Catégorie 3 :

Bactériémie d'origine non nosocomiale.

**3a** : souche SARM avec profil épidémiologique communautaire.

- Aucune hospitalisation, opération ou dialyse ni aucun implant au cours de la dernière année, ET  
Aucun séjour dans un centre de soins de longue durée, centre d'hébergement ou centre d'accueil au cours de la dernière année, ET  
Aucun antécédent de SARM.

Autres indices possibles :

- Sensible à la Clindamycine.
- Groupes à risque :
  - Avoir un contact avec une personne connue porteur de SARM-AC.
  - Avoir un contact dans un milieu lors d'une éclosion de SARM-AC.
  - Jeune < 2 ans.
  - Appartenir à une minorité (autochtone).
  - Usager de drogue IV.
  - Homme ayant des relations sexuelles avec un autre homme.
  - Personnel militaire.
  - Prisonnier.
  - Vétérinaire.
  - Histoire médicale :
    - prise d'antibiotique récente ou répétitive;

- risques environnementaux :
  - statut social défavorisé;
  - proximité (ex : prison, soins intensifs en néonatalogie);
  - contact avec un animal de compagnie colonisé.

**3b** : souche SARM avec profil épidémiologique nosocomial.

- Souches SARM isolées qui ne répondent pas aux critères associés à une souche d'origine communautaire.

Autres indices possibles :

- Multirésistance.
- Antécédent de SARM nosocomial.
- Cohabite avec une personne porteuse d'un SARM nosocomial.

**3c** : souche SARM avec profil épidémiologique inconnu.

**Catégorie 4 :**

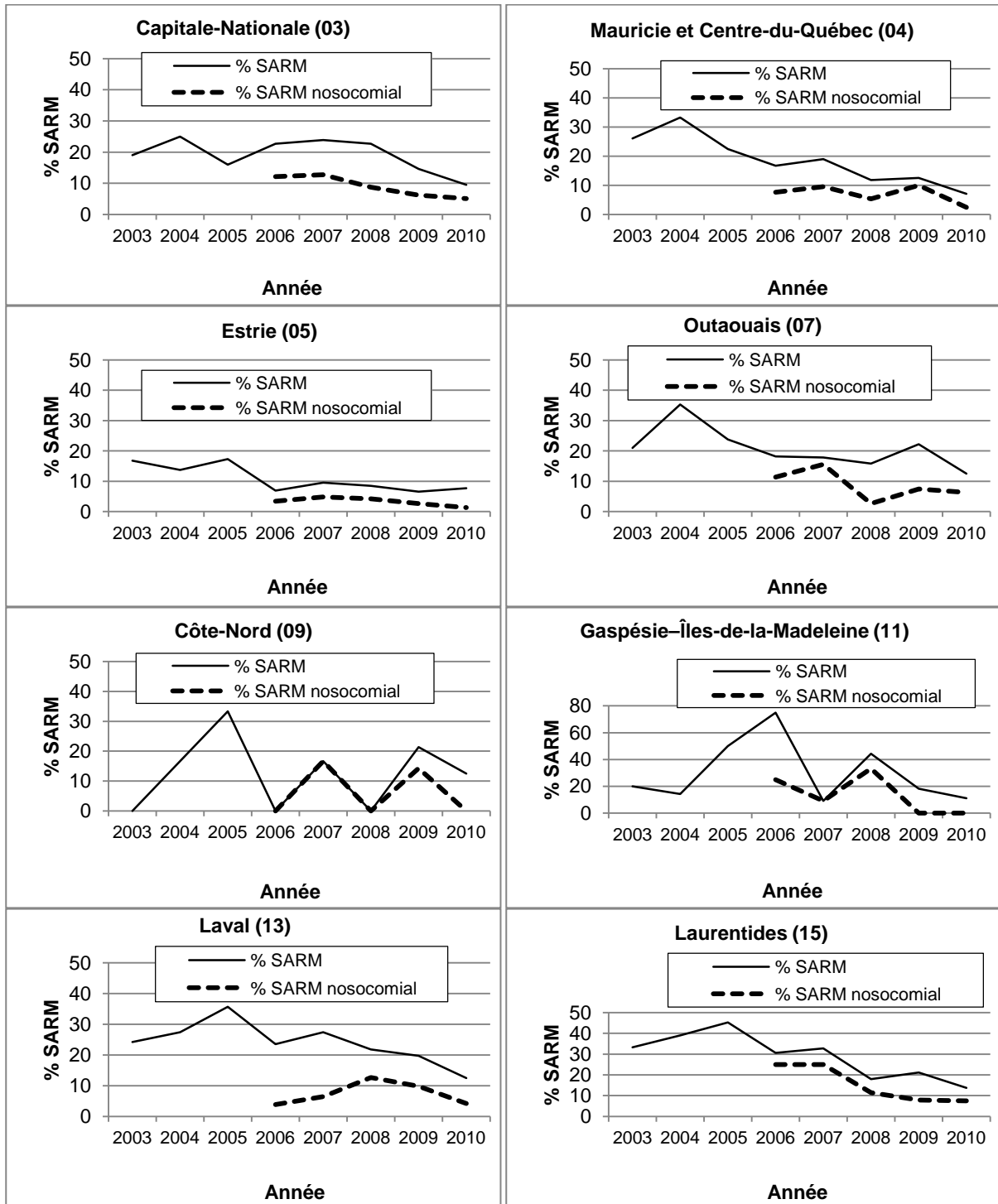
Bactériémie d'origine inconnue.

## **ANNEXE 2**

### **STATISTIQUES RÉGIONALES : DISTRIBUTION DES POURCENTAGES DE SARM PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE SELON LE TAUX DE RÉSISTANCE OBTENU EN 2010**

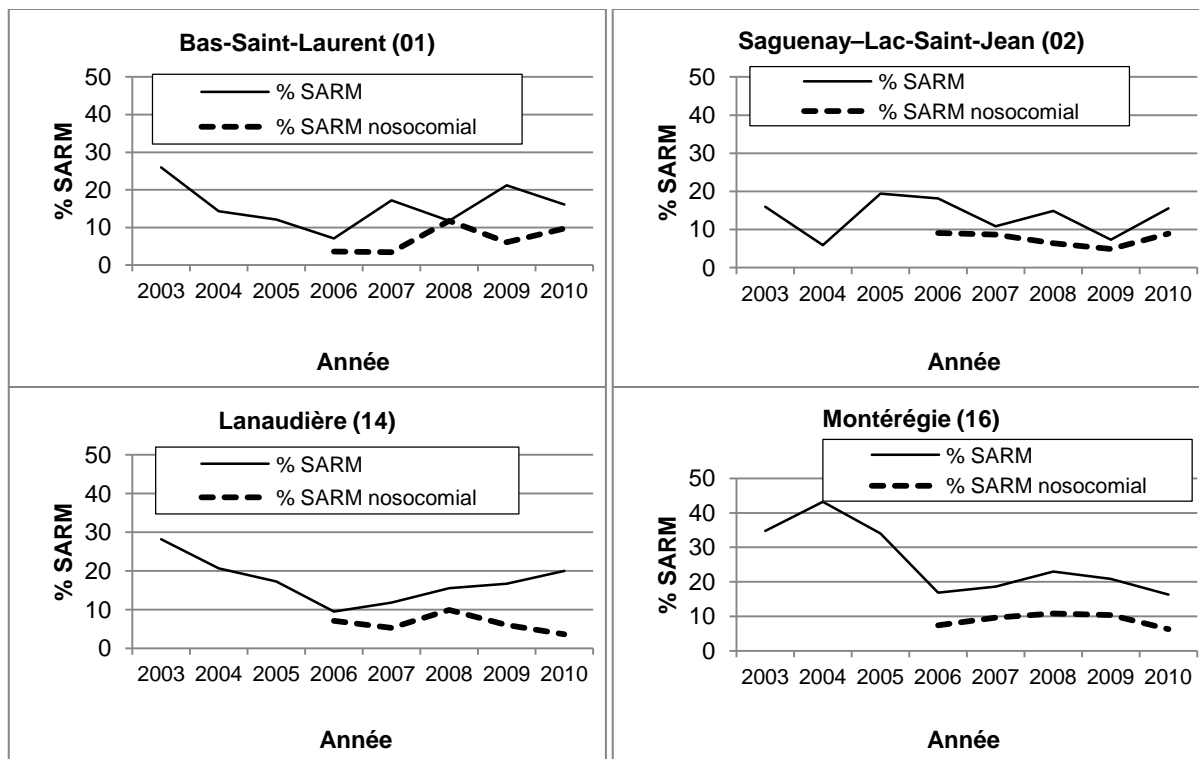


**STATISTIQUES RÉGIONALES : DISTRIBUTION DES POURCENTAGES DE SARM PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE SELON LE TAUX DE RÉSISTANCE OBTENU EN 2010**



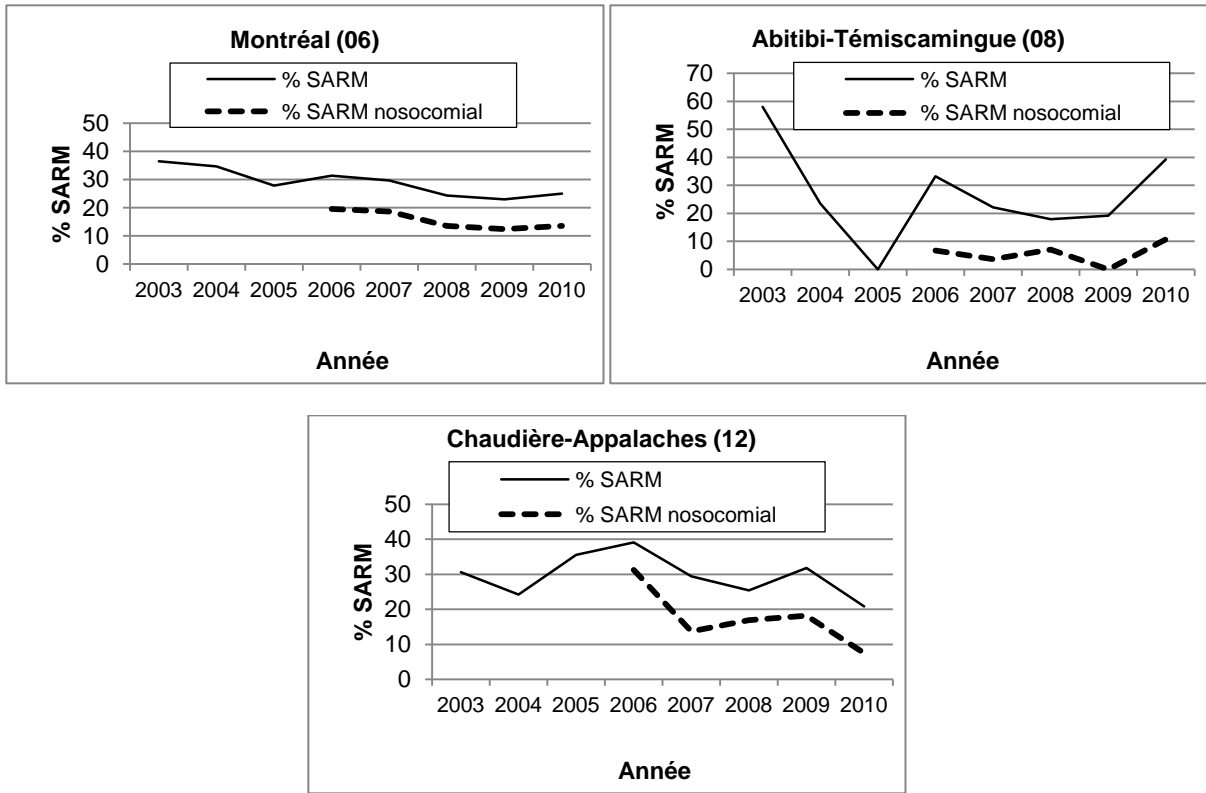
**Figure 7** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région socio-sanitaire dont le taux d'incidence régional est inférieur à 15 % en 2010

Note : la région 10 n'a déclaré aucun cas.



**Figure 8** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région socio-sanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 20 % en 2010





**Figure 9** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM d'origine nosocomiale par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 20 % en 2010



## **ANNEXE 3**

### **STATISTIQUES PROVINCIALES : ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE POUR LA PROVINCE**



**STATISTIQUES PROVINCIALES : ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE POUR LA PROVINCE**

**Tableau 5 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 1 000 admissions et par 10 000 jours-présence selon les années de surveillance**

Année	Nombre d'installations*	Taux d'incidence/1 000 admissions [IC 95 %]	Taux d'incidence/10 000 j-p [IC 95 %]
2003	97	n.d.	n.d.
2004	98	n.d.	n.d.
2005	101	n.d.	n.d.
2006	82	0,72 [0,66; 0,79]	0,55 [0,48; 0,62]
2007	85	0,72 [0,65; 0,79]	0,53 [0,46; 0,60]
2008	85	0,63 [0,56; 0,69]	0,41 [0,36; 0,47]
2009	87	0,58 [0,52; 0,64]	0,36 [0,31; 0,41]
2010	87	0,53 [0,48; 0,59]	0,32 [0,27; 0,37]

n.d. : donnée non disponible.

\* Depuis 2006, seules les installations ayant plus de 1 000 admissions participent à la surveillance.



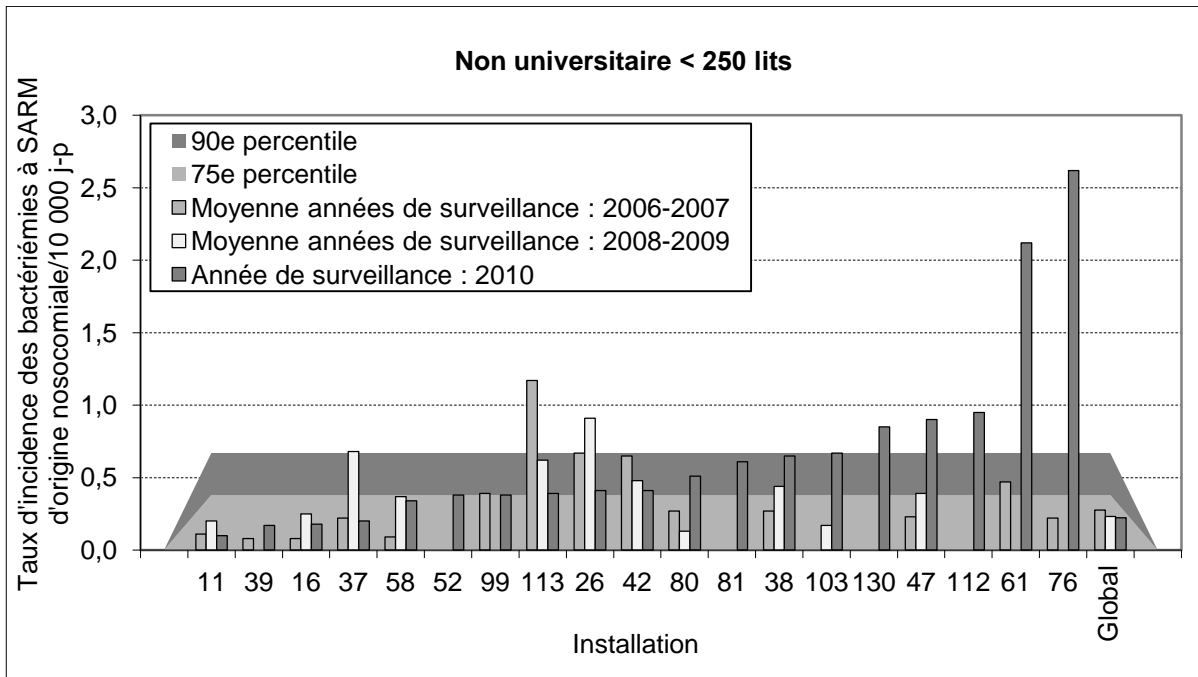
## **ANNEXE 4**

**STATISTIQUES LOCALES :  
ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM  
D'ORIGINE NOSOCOMIALE/10 000 JOURS-PRÉSENCE ET DU  
POURCENTAGE DE SARM PAR INSTALLATION**



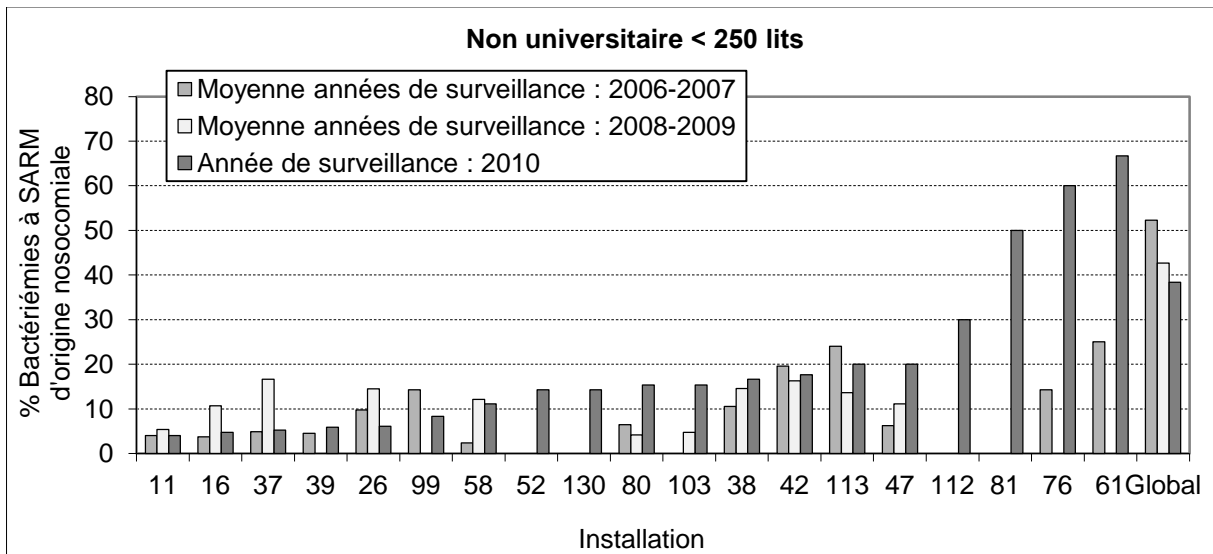


**STATISTIQUES LOCALES : ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE DES BACTÉRIÉMIES À SARM D'ORIGINE NOSOCOMIALE/10 000 JOURS-PRÉSENCE ET DU POURCENTAGE DE SARM PAR INSTALLATION**

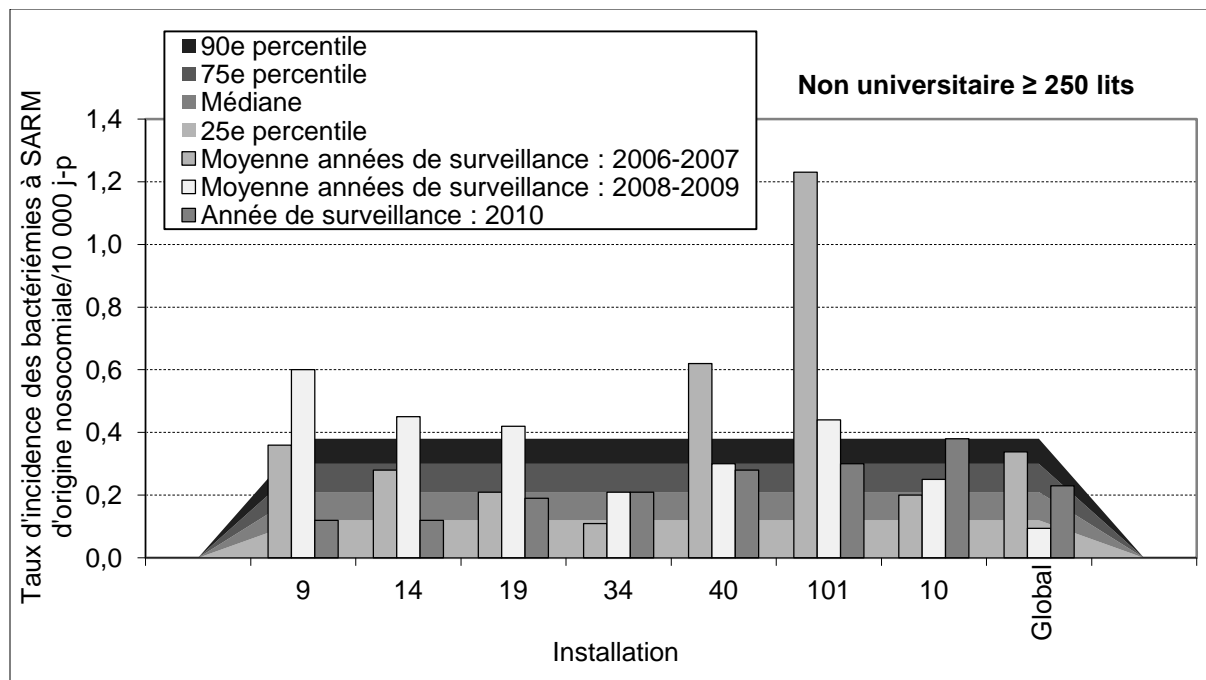


**Figure 10 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits en 2010**

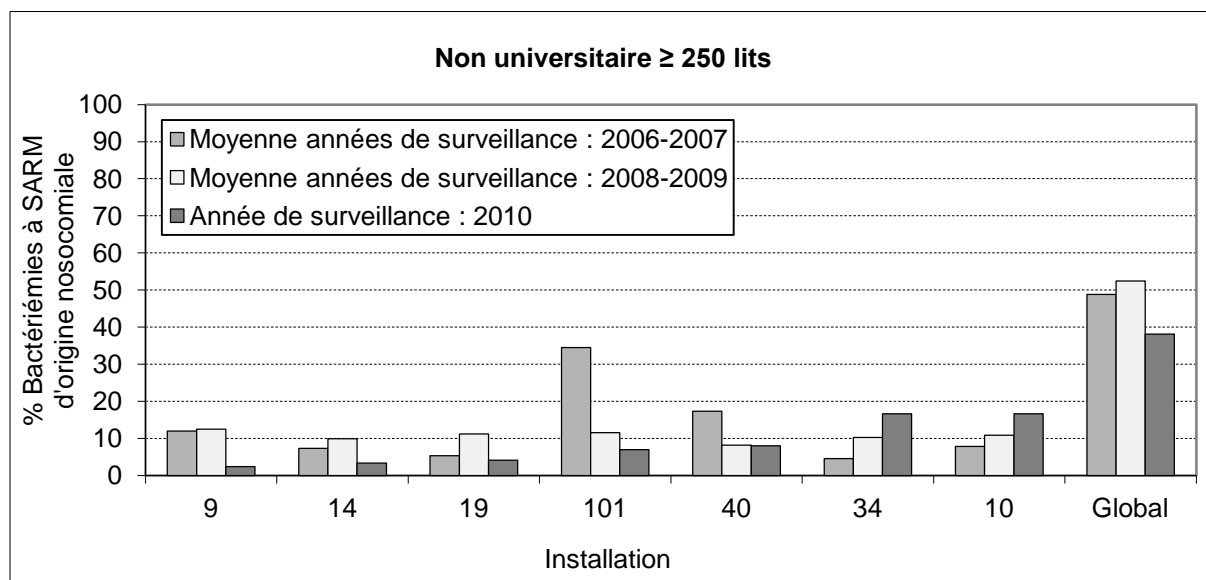
Note : Les installations 59, 107, 23, 32, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 49, 51, 53, 56, 63, 64, 65, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 95, 96, 97, 109 et 111 n'ont déclaré aucun cas en 2010.



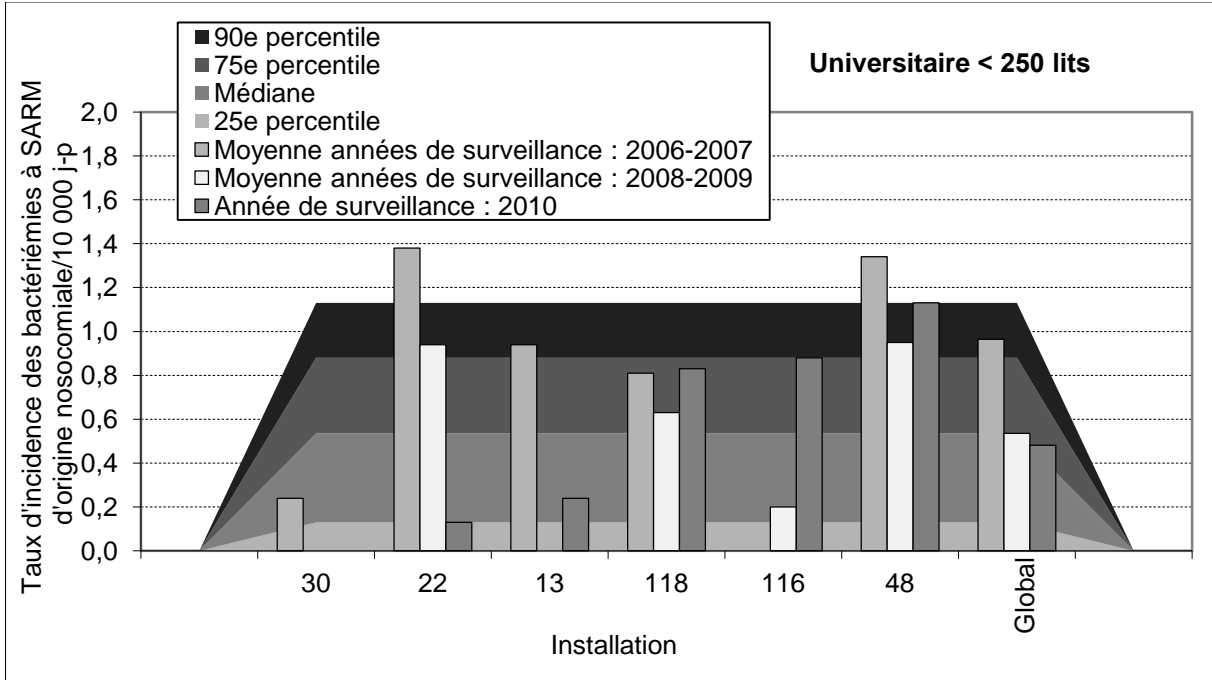
**Figure 11 Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits en 2010**



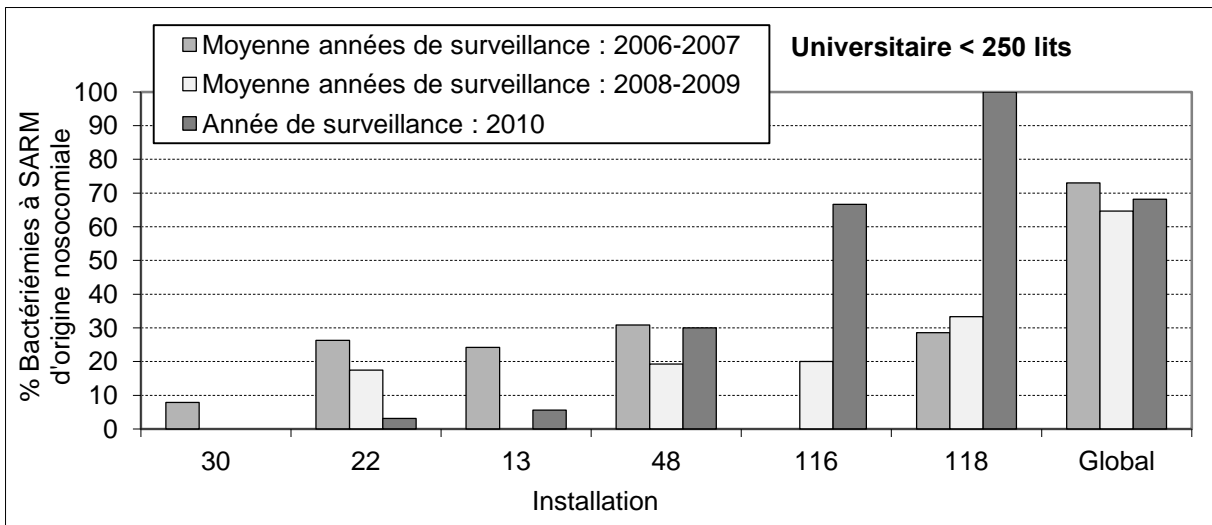
**Figure 12** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus en 2010



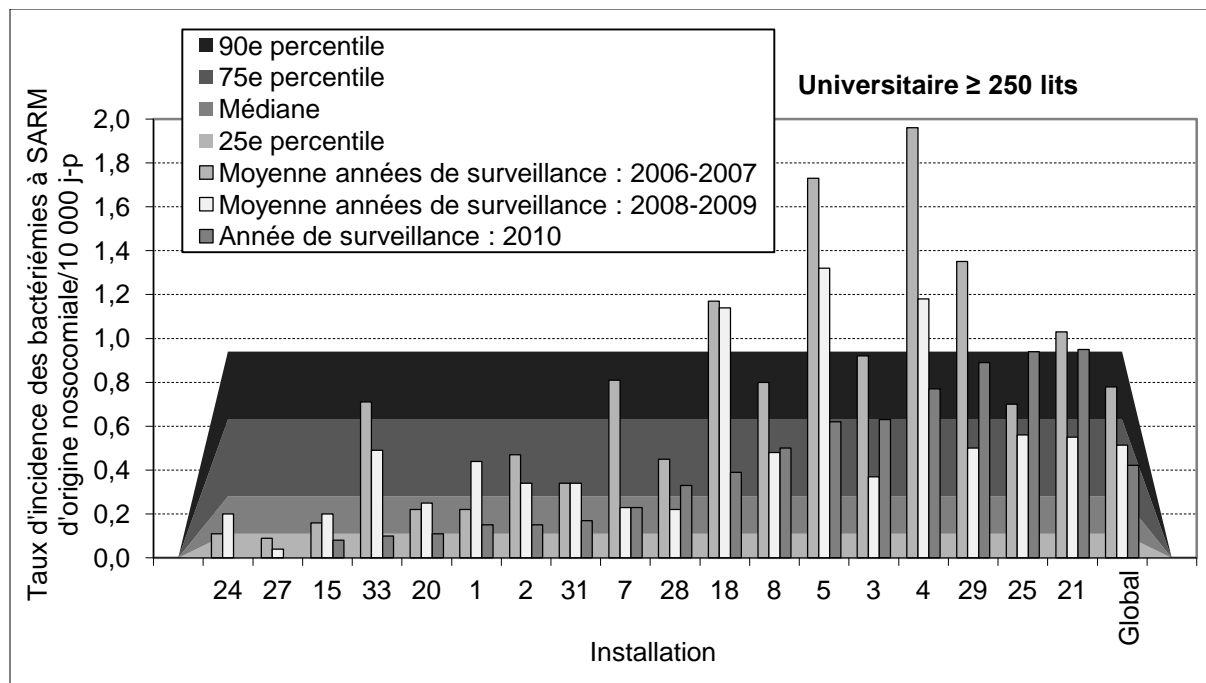
**Figure 13** Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus en 2010



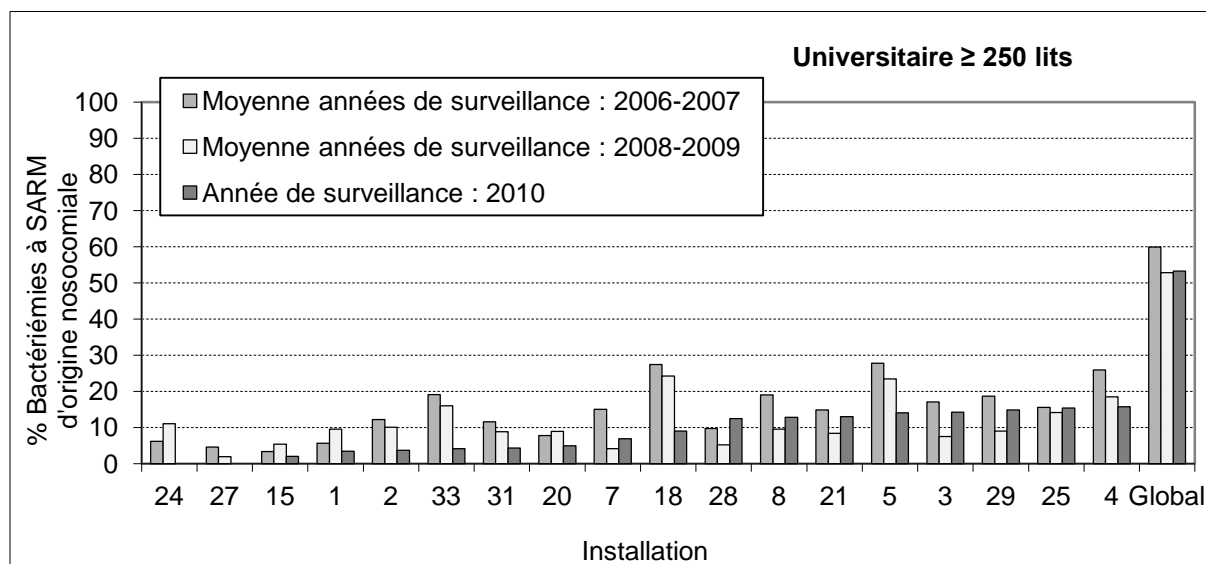
**Figure 14** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits en 2010



**Figure 15** Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits en 2010



**Figure 16** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus en 2010



**Figure 17** Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus en 2010

**Tableau 6 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006	2007	2008	2009	2010	
01	CHR DE RIMOUSKI	0,17 [0; 0,66]	0	0,34 [0,03; 0,97]	0,17 [0; 0,66]	0,18 [0; 0,70]	
01	CH DE RIVIÈRE-DU-LOUP	0	0	0	0	0	
01	CENTRE NOTRE-DAME-DE-FATIMA	0	0,97 [0; 3,80]	0	0	2,12 [0,20; 6,08]	aug <sup>a</sup> , aug <sup>c</sup> , aug <sup>d</sup>
01	CH DE MATANE	0	0	0	0,73 [0; 2,87]	0	
01	CH D'AMQUI	0	0	0	0	0	
01	CH NOTRE-DAME-DU-LAC	0	0	0	0	0	
	<b>Bas-Saint-Laurent</b>	<b>0,07 [0; 0,28]</b>	<b>0,07 [0; 0,28]</b>	<b>0,15 [0,01; 0,43]</b>	<b>0,15 [0,01; 0,43]</b>	<b>0,23 [0,04; 0,56]</b>	
02	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,33 [0,06; 0,81]	0,11 [0; 0,43]	0,30 [0,06; 0,73]	0,20 [0,02; 0,57]	0,11 [0; 0,42]	
02	CSSS DE JONQUIÈRE	0	0,51 [0,05; 1,47]	0	0	0	Dim <sup>b</sup>
02	CSSS MARIA-CHAPDELAINÉ	0	0	0	0	0	
02	HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	0	0,30 [0; 1,18]	0	0	0	
02	HÔPITAL D'ALMA	0	0	0	0	0,95 [0,18; 2,33]	aug <sup>a</sup> , aug <sup>b</sup> , aug <sup>c</sup> , aug <sup>d</sup>
	<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	<b>0,13 [0,02; 0,32]</b>	<b>0,18 [0,05; 0,4]</b>	<b>0,13 [0,02; 0,32]</b>	<b>0,09 [0,01; 0,26]</b>	<b>0,19 [0,05; 0,42]</b>	
03	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,40 [0,13; 0,83]	0,53 [0,21; 1,00]	0,38 [0,12; 0,79]	0,29 [0,07; 0,65]	0,15 [0,01; 0,43]	
03	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,81 [0,32; 1,52]	0,81 [0,32; 1,52]	0,23 [0,02; 0,66]	0,23 [0,02; 0,66]	0,23 [0,02; 0,66]	
03	HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	0,26 [0; 1,01]	0	0,02 [0; 0,79]	0,21 [0; 0,81]	0	
03	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0	0,17 [0,02; 0,49]	0,09 [0; 0,34]	0	0	Dim <sup>b</sup>
03	PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	0,46 [0,12; 1,02]	0,44 [0,11; 0,98]	0,22 [0,02; 0,63]	0,22 [0,02; 0,63]	0,33 [0,06; 0,81]	
03	INST. UNIV. DE CARDIOL. ET DE PNEUMOL. DE QUÉBEC	0,76 [0,30; 1,43]	0,66 [0,24; 1,29]	0,77 [0,31; 1,45]	0,21 [0,02; 0,61]	0,10 [0; 0,40]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup>
03	HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	0	0	0	0	0	
03	HÔPITAL DE LA MALBAIE	0	0	0	0	0	
	<b>Capitale-Nationale</b>	<b>0,43 [0,28; 0,62]</b>	<b>0,45 [0,29; 0,64]</b>	<b>0,31 [0,18; 0,47]</b>	<b>0,19 [0,09; 0,32]</b>	<b>0,14 [0,06; 0,25]</b>	<b>dim<sup>a</sup>, dim<sup>b</sup>, dim<sup>c</sup></b>

**Tableau 6 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006	2007	2008	2009	2010	
04	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,20 [0; 0,78]	0	0	0	0	
04	CHR DE TROIS-RIVIÈRES	0,17 [0,02; 0,48]	0,52 [0,19; 1,02]	0,17 [0,02; 0,49]	0,52 [0,19; 1,02]	0,17 [0,02; 0,48]	
04	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,49 [0,05; 1,40]	0	0	0,23 [0; 0,91]	0	dim <sup>a</sup>
04	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0	0	0,32 [0,03; 0,91]	0,17 [0; 0,66]	0	
04	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	0	0	0	0	0	
	<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	<b>0,18 [0,06; 0,37]</b>	<b>0,21 [0,07; 0,41]</b>	<b>0,14 [0,04; 0,31]</b>	<b>0,29 [0,12; 0,52]</b>	<b>0,07 [0,01; 0,20]</b>	dim <sup>d</sup>
05	CHUS-HÔPITAL FLEURIMONT	0	0,32 [0,08; 0,71]	0,24 [0,04; 0,59]	0,16 [0,01; 0,46]	0,08 [0; 0,32]	
05	CHUS-HÔTEL-DIEU	0,49 [0,09; 1,21]	0	0	0	0	dim <sup>a</sup>
05	CSSS MEMPHRÉMAGOG	0	0	0	0	0	
05	CSSS DU GRANIT	0	0	0	0	0	
	<b>Estrie</b>	<b>0,15 [0,03; 0,37]</b>	<b>0,19 [0,05; 0,42]</b>	<b>0,14 [0,03; 0,35]</b>	<b>0,09 [0,01; 0,26]</b>	<b>0,05 [0; 0,19]</b>	
06	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	1,09 [0,61; 1,71]	0,74 [0,35; 1,27]	0,29 [0,08; 0,64]	0,44 [0,16; 0,86]	0,63 [0,27; 1,14]	
06	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	2,12 [1,38; 3,01]	1,79 [1,11; 2,64]	1,06 [0,55; 1,74]	1,30 [0,73; 2,04]	0,77 [0,35; 1,36]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>
06	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1,76 [1,18; 2,46]	1,70 [1,13; 2,39]	1,71 [1,14; 2,39]	0,93 [0,53; 1,44]	0,62 [0,31; 1,04]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup>
06	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	0	0	0	0	0	
06	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	1,06 [0,64; 1,59]	0,53 [0,24; 0,93]	0,42 [0,17; 0,79]	0,53 [0,24; 0,93]	0,50 [0,23; 0,88]	dim <sup>a</sup>
06	CHU SAINTE-JUSTINE	0,22 [0,02; 0,63]	0,11 [0; 0,43]	0	0	0	dim <sup>a</sup>
06	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	1,15 [0,36; 2,38]	0,73 [0,14; 1,79]	0	0	0,24 [0; 0,94]	
06	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,61 [0,22; 1,19]	1,47 [0,80; 2,34]	0,66 [0,24; 1,29]	0,44 [0,12; 0,97]	0,95 [0,43; 1,67]	
06	HÔTEL-DIEU DU CHUM	2,08 [1,16; 3,26]	0,69 [0,22; 1,43]	0,81 [0,29; 1,59]	1,06 [0,45; 1,92]	0,13 [0; 0,52]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>c</sup> , dim <sup>d</sup>
06	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	0,73 [0,36; 1,23]	0,67 [0,32; 1,15]	0,50 [0,21; 0,91]	0,62 [0,30; 1,06]	0,94 [0,53; 1,47]	
06	HÔPITAL DE VERDUN	0,56 [0,14; 1,25]	0,78 [0,25; 1,61]	1,08 [0,43; 2,03]	0,75 [0,24; 1,55]	0,41 [0,08; 1,01]	
06	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1,05 [0,54; 1,73]	1,66 [1,00; 2,49]	0,81 [0,37; 1,43]	0,18 [0,02; 0,52]	0,89 [0,42; 1,53]	aug <sup>d</sup>
06	HÔPITAL SANTA CABRINI	0	0,22 [0,02; 0,63]	0,21 [0,02; 0,60]	0,21 [0,02; 0,60]	0,21 [0,02; 0,60]	aug <sup>a</sup>
06	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1,09 [0,39; 2,14]	2,61 [0,25; 7,48]	0,41 [0,04; 1,17]	0,60 [0,16; 1,33]	0	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup> , dim <sup>d</sup>
06	HÔPITAL JEAN-TALON	0,27 [0,02; 0,78]	0,27 [0,03; 0,77]	0,52 [0,14; 1,15]	0,38 [0,07; 0,93]	0,65 [0,17; 1,45]	

**Tableau 6 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006	2007	2008	2009	2010	
06	CH DE ST. MARY	1,38 [0,69; 2,32]	1,30 [0,62; 2,23]	1,24 [0,59; 2,13]	0,64 [0,20; 1,32]	1,13 [0,51; 1,99]	
06	HÔPITAL DE LACHINE	0,43 [0; 1,70]	0	0	0	2,62 [0,94; 5,14]	aug <sup>a</sup> , aug <sup>b</sup> , aug <sup>c</sup> , aug <sup>d</sup>
06	HÔPITAL FLEURY	0,28 [0; 1,09]	0,27 [0; 1,06]	0	0,25 [0; 0,99]	0,51 [0,05; 1,47]	aug <sup>c</sup>
06	HÔPITAL DE LASALLE	0,38 [0; 1,50]	1,74 [0,55; 3,60]	0	0	0	dim <sup>b</sup>
06	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0	0	0,40 [0; 1,57]	0	0,88 [0,08; 2,52]	dim <sup>a</sup> , aug <sup>b</sup> , aug <sup>d</sup>
06	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	0	0,81 [0,08; 2,32]	0,41 [0; 1,60]	0,88 [0,08; 2,52]	0,83 [0,08; 2,38]	dim <sup>a</sup>
	<b>Montréal</b>	<b>0,99 [0,84; 1,15]</b>	<b>0,91 [0,77; 1,06]</b>	<b>0,64 [0,53; 0,77]</b>	<b>0,53 [0,43; 0,64]</b>	<b>0,6 [0,49; 0,72]</b>	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>
07	PAVILLON DE GATINEAU	0	0,16 [0; 0,63]	0	0	0,17 [0; 0,66]	
07	PAVILLON DE HULL	0,54 [0,14; 1,20]	0,69 [0,22; 1,43]	0,15 [0; 0,59]	0,45 [0,09; 1,10]	0,28 [0,03; 0,81]	
07	HÔPITAL DE MANIWAKI	0	0	0	0	0	
07	CH DU PONTIAC	0,83 [0; 3,26]	0,90 [0; 3,52]	0	0,78 [0; 3,06]	0	
07	HÔPITAL DE PAPINEAU	0	0	0	0	0	
	<b>Outaouais</b>	<b>0,28 [0,09; 0,58]</b>	<b>0,39 [0,15; 0,73]</b>	<b>0,06 [0; 0,23]</b>	<b>0,23 [0,06; 0,51]</b>	<b>0,17 [0,03; 0,42]</b>	
08	CH ROUYN-NORANDA	0,48 [0; 1,88]	0	0,76 [0,07; 2,18]	0	0,90 [0,08; 2,58]	aug <sup>b</sup> , aug <sup>d</sup>
08	CH HÔTEL-DIEU D'AMOS	0	0	0	0	0,38 [0; 1,50]	
08	HÔPITAL DE VAL-D'OR	0	0,37 [0; 1,45]	0	0	0	
08	CH LA SARRE	0	0	0	0	0	
08	PAVILLON SAINTE-FAMILLE	0	0	0	0	0	
	<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>0,12 [0; 0,48]</b>	<b>0,12 [0; 0,47]</b>	<b>0,23 [0,02; 0,66]</b>	0	0,31 [0,06; 0,76]	aug <sup>d</sup>
09	CHR BAIE-COMEAU	0	0	0	0	0	
09	CSSS DE SEPT-ÎLES	0	0,86 [0,08; 2,46]	0	0,86 [0,08; 2,47]	0	dim <sup>b</sup> , dim <sup>d</sup>
	<b>Côte-Nord</b>	<b>0</b>	<b>0,40 [0,04; 1,14]</b>	<b>0</b>	<b>0,38 [0,03; 1,09]</b>	<b>0</b>	dim <sup>b</sup> , dim <sup>d</sup>
10	CS DE CHIBOUGAMAU	0	0	0	0	0	
	<b>Nord-du-Québec</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**Tableau 6 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006	2007	2008	2009	2010	
11	HÔPITAL DE CHANDLER	0	0,67 [0; 2,63]	0	0	0	
11	CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ-HÔPITAL HÔTEL-DIEU	0	0	0,68 [0; 2,66]	0	0	
11	HÔPITAL DE MARIA	0,56 [0; 2,20]	0	1,13 [0,11; 3,24]	0	0	dim <sup>c</sup>
11	CH DE L'ARCHIPEL	0	0	0	0	0	
11	CSSS DE LA HAUTE GASPÉSIE	0	0	0	0	0	
	<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	<b>0,17 [0; 0,67]</b>	<b>0,18 [0; 0,70]</b>	<b>0,54 [0,10; 1,32]</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>dim<sup>c</sup></b>
12	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	1,72 [0,91; 2,78]	0,57 [0,15; 1,27]	0,93 [0,37; 1,74]	1,37 [0,65; 2,35]	0,39 [0,07; 0,96]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>d</sup>
12	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,45 [0,04; 1,29]	0,23 [0; 0,91]	0,23 [0; 0,91]	0,22 [0; 0,87]	0	dim <sup>a</sup>
12	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	0,45 [0; 1,76]	0	0	0	0	
12	CSSS RÉGION DE THETFORD MINES-HÔPITAL	1,58 [0,41; 3,51]	0,77 [0,07; 2,21]	0,83 [0,08; 2,38]	0,41 [0; 1,61]	0,39 [0; 1,52]	
	<b>Chaudière-Appalaches</b>	<b>1,19 [0,73; 1,77]</b>	<b>0,44 [0,18; 0,82]</b>	<b>0,61 [0,29; 1,05]</b>	<b>0,73 [0,37; 1,20]</b>	<b>0,24 [0,06; 0,53]</b>	<b>dim<sup>a</sup>, dim<sup>d</sup></b>
13	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,14 [0,01; 0,40]	0,28 [0,07; 0,62]	0,46 [0,18; 0,86]	0,39 [0,14; 0,76]	0,19 [0,03; 0,47]	
	<b>Laval</b>	<b>0,14 [0,01; 0,40]</b>	<b>0,28 [0,07; 0,62]</b>	<b>0,46 [0,18; 0,86]</b>	<b>0,39 [0,14; 0,76]</b>	<b>0,19 [0,03; 0,47]</b>	
14	CH PIERRE-LE GARDEUR	0	0,23 [0,02; 0,65]	0,40 [0,10; 0,89]	0	0,10 [0; 0,39]	
14	CHR DE LANAUDIÈRE	0,33 [0,06; 0,81]	0,22 [0,02; 0,63]	0,34 [0,06; 0,83]	0,56 [0,18; 1,16]	0,12 [0; 0,46]	
	<b>Lanaudière</b>	<b>0,17 [0,03; 0,41]</b>	<b>0,22 [0,06; 0,49]</b>	<b>0,37 [0,15; 0,70]</b>	<b>0,26 [0,08; 0,54]</b>	<b>0,11 [0,01; 0,31]</b>	
15	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,84 [0,30; 1,65]	0,62 [0,16; 1,37]	0	0,49 [0,09; 1,20]	0	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>d</sup>
15	CSSS D'ARGENTEUIL	1,66 [0,31; 4,07]	1,08 [0,10; 3,10]	0,58 [0; 2,26]	0,60 [0; 2,35]	0	dim <sup>a</sup>
15	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	0	0	0	0	0,61 [0; 2,39]	
15	HÔPITAL RÉGIONAL DU CSSS DE SAINT-JÉRÔME	0	1,23 [0,59; 2,11]	0,75 [0,32; 1,36]	0,10 [0; 0,39]	0,30 [0,06; 0,73]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>
15	HÔPITAL LAURENTIEN	0	0	0	0,33 [0; 1,30]	0,67 [0,06; 1,93]	aug <sup>a</sup> , aug <sup>b</sup> , aug <sup>c</sup>
	<b>Laurentides</b>	<b>0,64 [0,29; 1,13]</b>	<b>0,75 [0,43; 1,16]</b>	<b>0,38 [0,17; 0,67]</b>	<b>0,27 [0,10; 0,53]</b>	<b>0,27 [0,10; 0,53]</b>	<b>dim<sup>b</sup></b>



**Tableau 6 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par installation (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006	2007	2008	2009	2010	
16	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0	0,44 [0,14; 0,91]	0,25 [0,05; 0,61]	0,62 [0,26; 1,12]	0,15 [0,01; 0,44]	<b>dim<sup>d</sup></b>
16	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,36 [0,07; 0,88]	0,36 [0,07; 0,88]	0,59 [0,19; 1,22]	0,61 [0,19; 1,26]	0,12 [0; 0,48]	
16	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,20 [0,02; 0,57]	0,20 [0,02; 0,57]	0,30 [0,06; 0,73]	0,20 [0,02; 0,58]	0,38 [0,10; 0,84]	
16	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,15 [0; 0,60]	0,14 [0; 0,55]	0,14 [0; 0,55]	0	0	
16	HÔTEL-DIEU DE SOREL	0,22 [0; 0,87]	0,23 [0; 0,89]	0,79 [0,21; 1,75]	0,58 [0,11; 1,42]	0,20 [0; 0,78]	
16	CH ANNA-LABERGE	0,73 [0,23; 1,51]	0,56 [0,15; 1,25]	0,55 [0,14; 1,22]	0,40 [0,08; 0,98]	0,41 [0,08; 1,01]	
16	CH DE GRANBY	0,25 [0; 0,98]	0	0,70 [0,13; 1,71]	0	0	<b>dim<sup>c</sup></b>
16	HÔPITAL DU SURÔÎT	0,19 [0; 0,75]	0	0,19 [0; 0,74]	0,53 [0,10; 1,30]	0,34 [0,03; 0,97]	
16	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	0	0,79 [0,07; 2,26]	0	0	0,38 [0; 1,49]	
16	HÔPITAL BARRIE MEMORIAL	0	0	0	0	0,85 [0; 3,33]	
<b>Montérégie</b>		<b>0,23 [0,12; 0,37]</b>	<b>0,30 [0,18; 0,45]</b>	<b>0,39 [0,25; 0,56]</b>	<b>0,38 [0,24; 0,55]</b>	<b>0,23 [0,13; 0,36]</b>	
<b>Provincial</b>		<b>0,55 [0,48; 0,62]</b>	<b>0,53 [0,47; 0,60]</b>	<b>0,41 [0,36; 0,47]</b>	<b>0,36 [0,31; 0,41]</b>	<b>0,32 [0,27; 0,37]</b>	<b>dim<sup>a</sup>, dim<sup>b</sup>, dim<sup>c</sup></b>

Les intervalles de confiance à 95 % [IC95 %] sont calculés en approximation normale en utilisant la transformation racine carrée.

En gras : différence significative entre les taux d'incidence (test exact utilisé).

Aug : augmentation.

Dim : diminution.

<sup>a</sup> différence significative avec 2006.

<sup>b</sup> différence significative avec 2007.

<sup>c</sup> différence significative avec 2008.

<sup>d</sup> différence significative avec 2009.

Lorsque le taux d'incidence est égal à 0, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.



**ANNEXE 5**

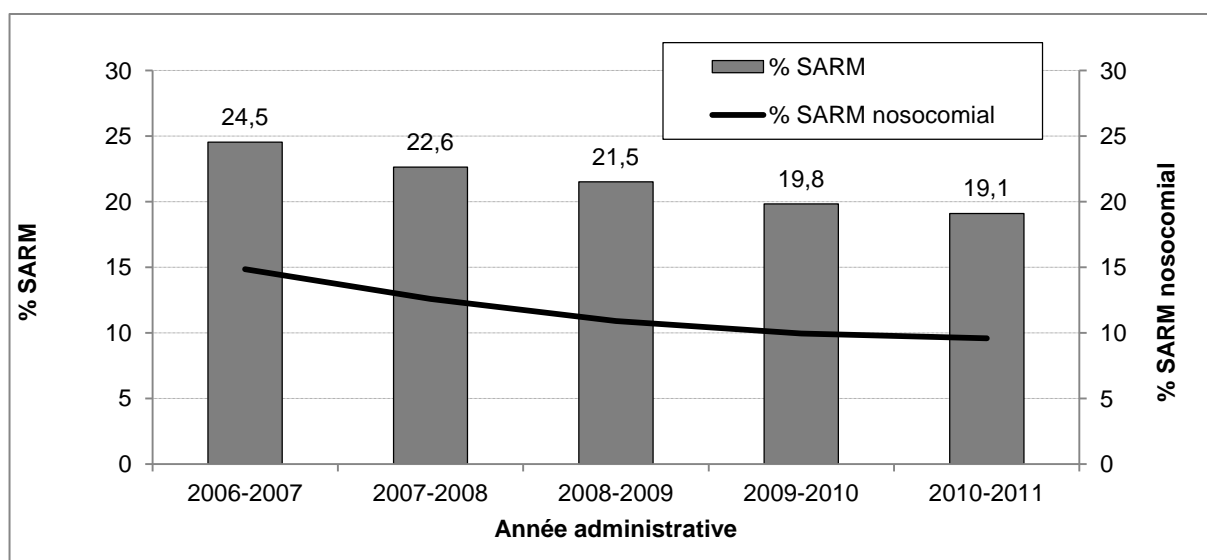
**DONNÉES DE SURVEILLANCE POUR L'ANNÉE  
ADMINISTRATIVE DU 1<sup>er</sup> AVRIL 2010 AU 31 MARS 2011**



**Tableau 7** Nombre de bactériémies à *Staphylococcus aureus*, à SARM et à SARM d'origine nosocomiale par année administrative pour toutes les installations participantes (2006 à 2010)

Année administrative	Nombre d'installations participantes	Nombre de SARM d'origine nosocomiale (SASM total)	Nombre de SARM d'origine nosocomiale (SARM total)	Nombre total de <i>S. aureus</i> d'origine nosocomiale ( <i>S. aureus</i> total)
2006-2007	84	456 (1 294)	255 (421)	711 (1 715)
2007-2008	84	524 (1 394)	227 (408)	751 (1 802)
2008-2009	86	501 (1 418)	197 (389)	698 (1 807)
2009-2010	87	469 (1 403)	174 (347)	643 (1 750)
2010-2011	87	509 (1 410)	167 (333)	676 (1 743)

Note : Depuis 2006-2007, seules les installations ayant plus de 1 000 admissions participent à la surveillance.

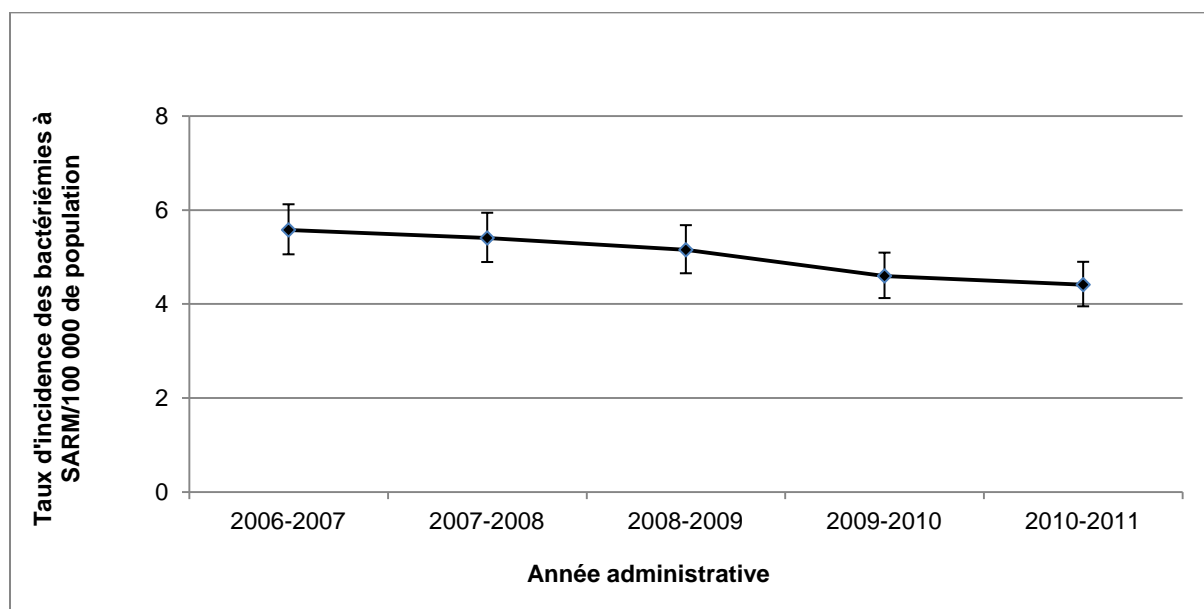


**Figure 18** Pourcentages de SARM et de SARM nosocomial parmi les bactériémies à *Staphylococcus aureus* par année administrative pour toutes les installations

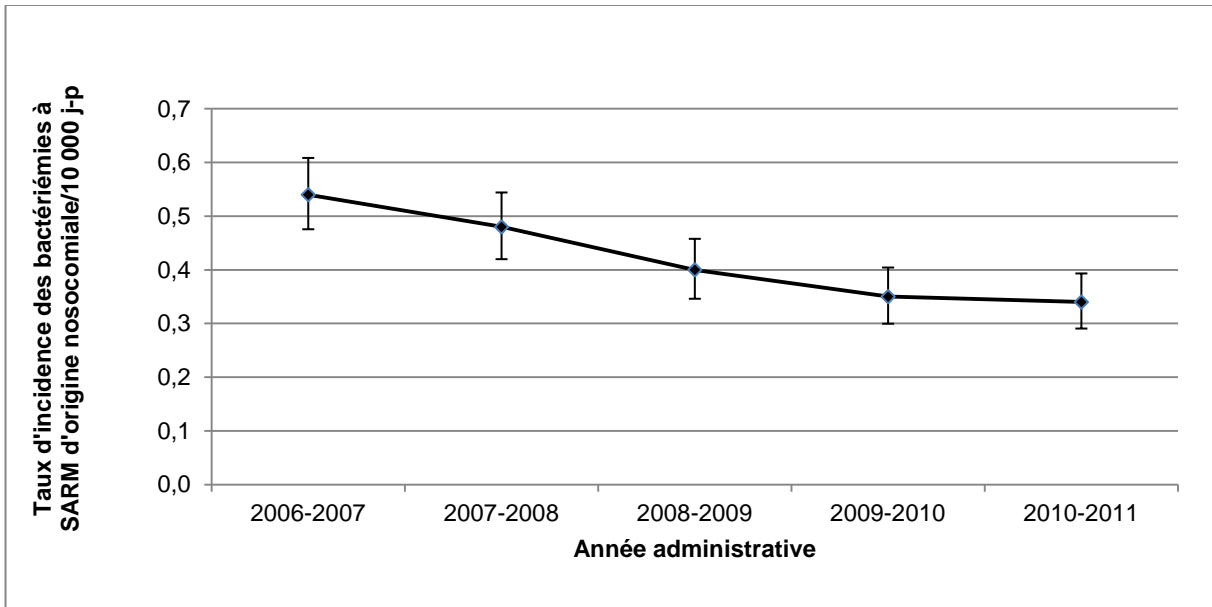
**Tableau 8** Nombre total de *Staphylococcus aureus*, nombre et pourcentage de SARM d'origine nosocomiale et de SARM total par région sociosanitaire pour l'année administrative 2010-2011

Région sociosanitaire*	Total <i>S. aureus</i>	Nombre de SARM d'origine nosocomiale (SARM total)	% SARM d'origine nosocomiale (SARM total)
01 Bas-Saint-Laurent	28	2 (5)	7,1 (17,9)
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	49	3 (7)	6,1 (14,3)
03 Capitale-Nationale	161	8 (14)	5 (8,7)
04 Mauricie et Centre-du-Québec	77	3 (5)	3,9 (6,5)
05 Estrie	68	1 (7)	1,5 (10,3)
06 Montréal	766	110 (204)	14,4 (26,6)
07 Outaouais	50	3 (7)	6 (14,0)
08 Abitibi-Témiscamingue	28	3 (9)	10,7 (32,1)
09 Côte-Nord	6	0 (1)	0 (16,7)
10 Nord-du-Québec	1	0 (0)	0 (0,0)
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6	1 (1)	16,7 (16,7)
12 Chaudière-Appalaches	50	6 (12)	12 (24,0)
13 Laval	69	5 (8)	7,2 (11,6)
14 Lanaudière	50	1 (7)	2 (14,0)
15 Laurentides	89	9 (14)	10,1 (15,7)
16 Montérégie	245	12 (32)	4,9 (13,1)
<b>Total pour la province</b>	<b>1743</b>	<b>167 (333)</b>	<b>9,6 (19,1)</b>

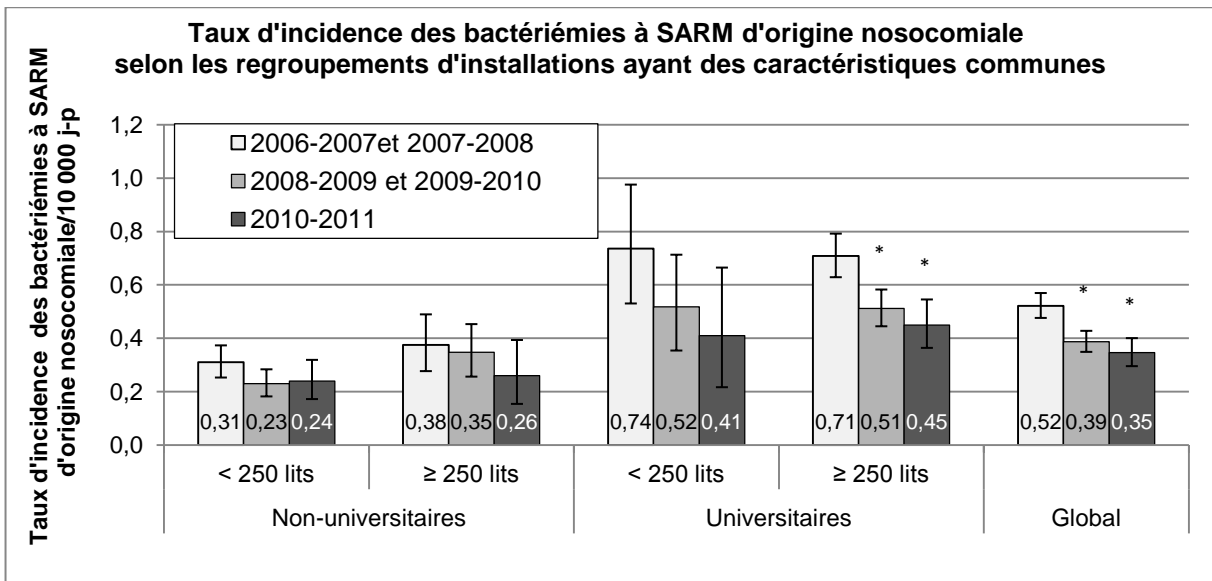
\* Il est à noter que les établissements des régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-la-Baie-James) ne satisfaisaient pas aux critères pour être retenus dans le programme de surveillance des bactériémies à *S. aureus*. Il est possible que des cas aient été observés, mais non déclarés.

**Figure 19** Évolution temporelle du taux d'incidence de l'ensemble des bactériémies à SARM par 100 000 de population et par année administrative

Note : Le taux d'incidence a été calculé en rapportant le nombre de cas sur la population totale du Québec en 2006. (Source : Institut de la statistique du Québec(1)).



**Figure 20** Évolution temporelle du taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence et par année administrative



**Figure 21** Évolution des taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par regroupements d'installations ayant des caractéristiques communes et par année administrative

\* Différence significative par rapport à 2006-2007.

Notes : 1) Les taux d'incidence moyens sont calculés pour les années 2006-2007 et 2008-2009 ainsi que pour les années 2008-2009 et 2009-2010.

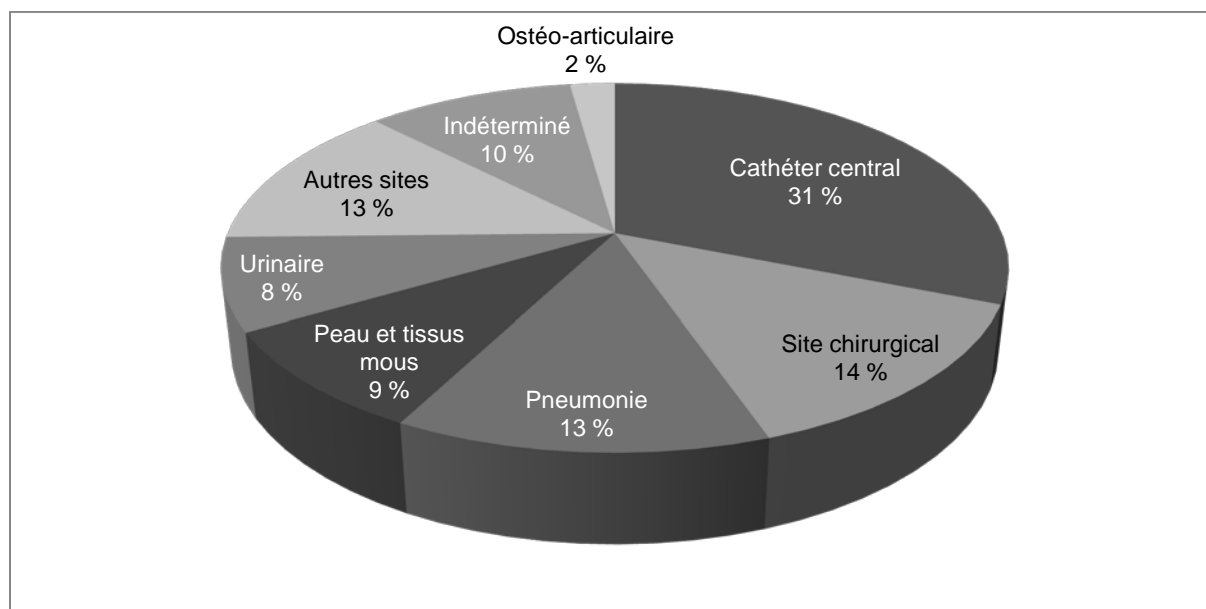
2) Les centres pédiatriques qui ont eu des taux d'incidence de 0 ne sont pas présentés dans la figure 21.

**Tableau 9** Nombre total et pourcentage de *Staphylococcus aureus*, de SASM et de SARM selon l'origine d'acquisition pour l'année administrative 2010-2011

	Nosocomiale toutes origines*	Origine autre**	Total
Nombre total de <i>S. aureus</i>	933 (53,5 %)	810 (46,5 %)	1 743
Nombre de SASM	713 (50,6 %)	697 (49,4 %)	1 410
Nombre de SARM	220 (66,1 %)	113 (33,9 %)	333

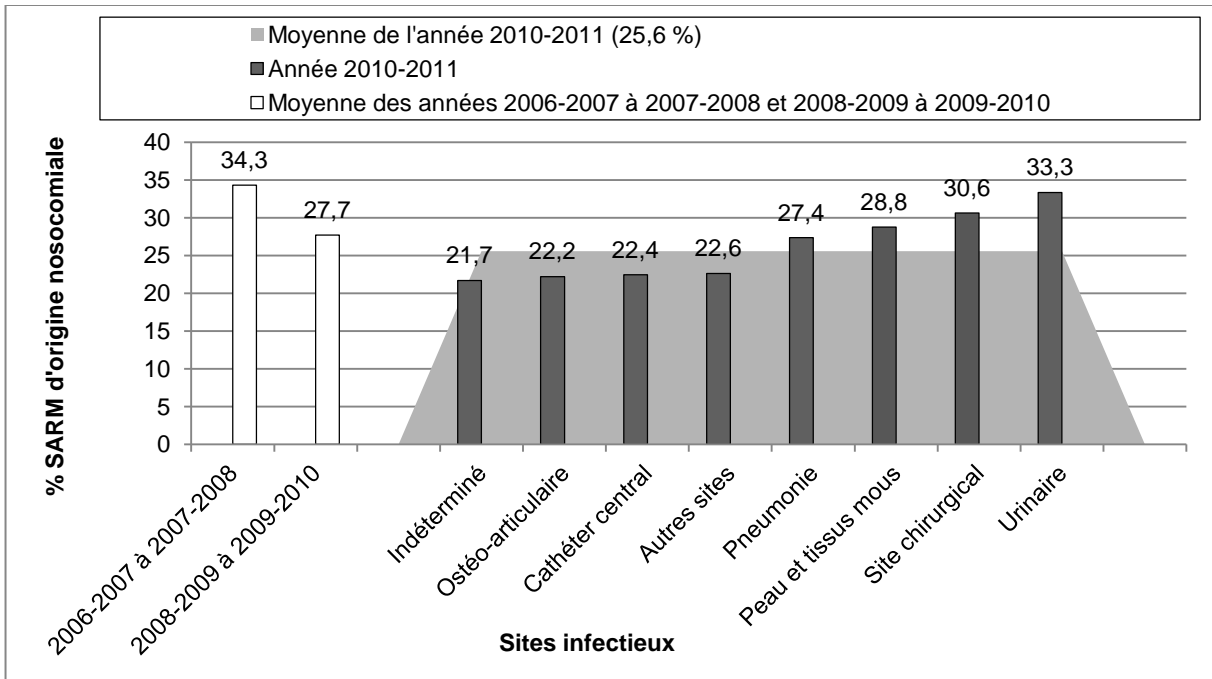
\* Toutes origines : comprend les bactériémies acquises dans tous les milieux de soins.

\*\* Origine autre : inclut les bactériémies non nosocomiales et celles d'origine inconnue.

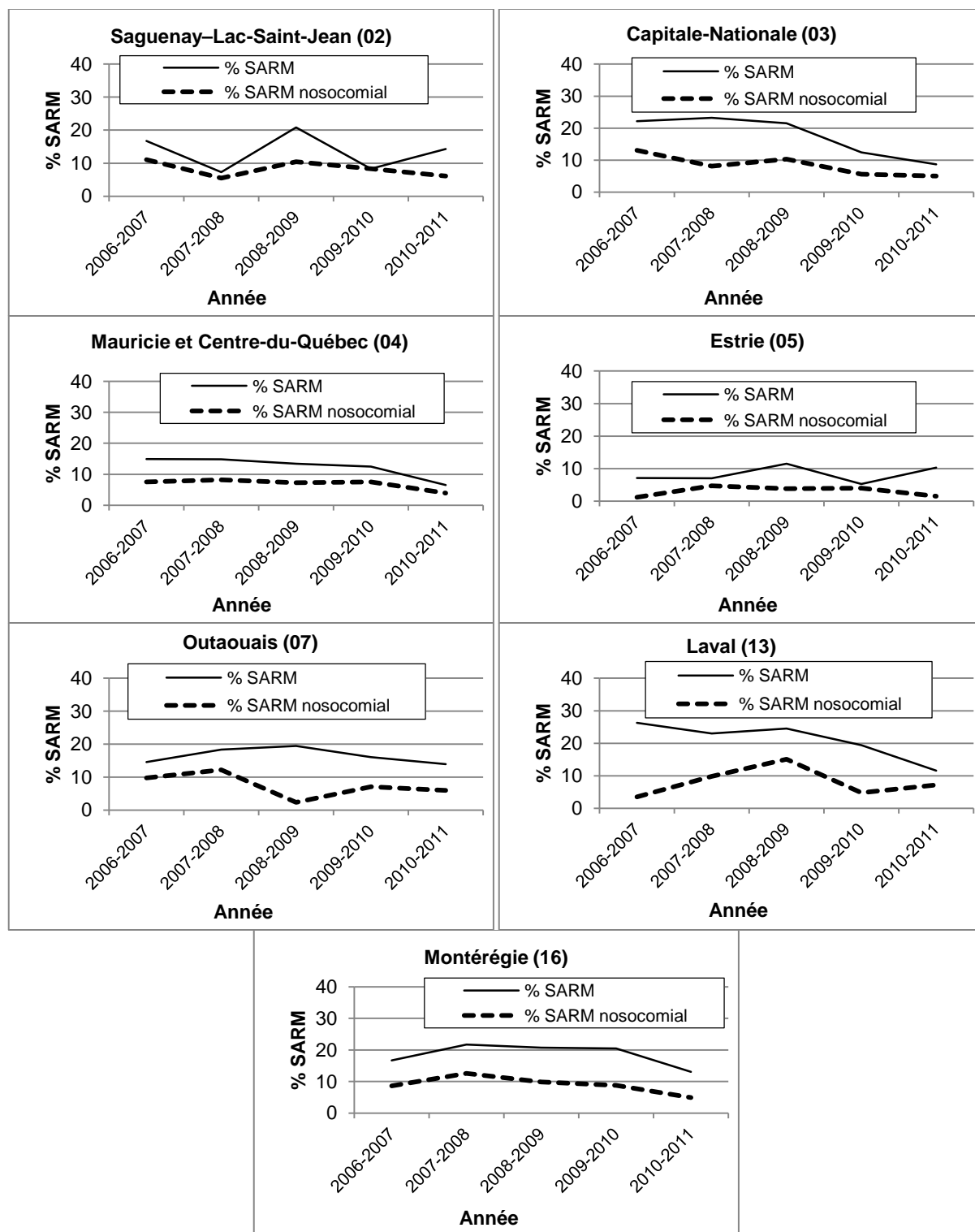


**Figure 22** Distribution des bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* selon le site infectieux (n = 808) pour l'année administrative 2010-2011



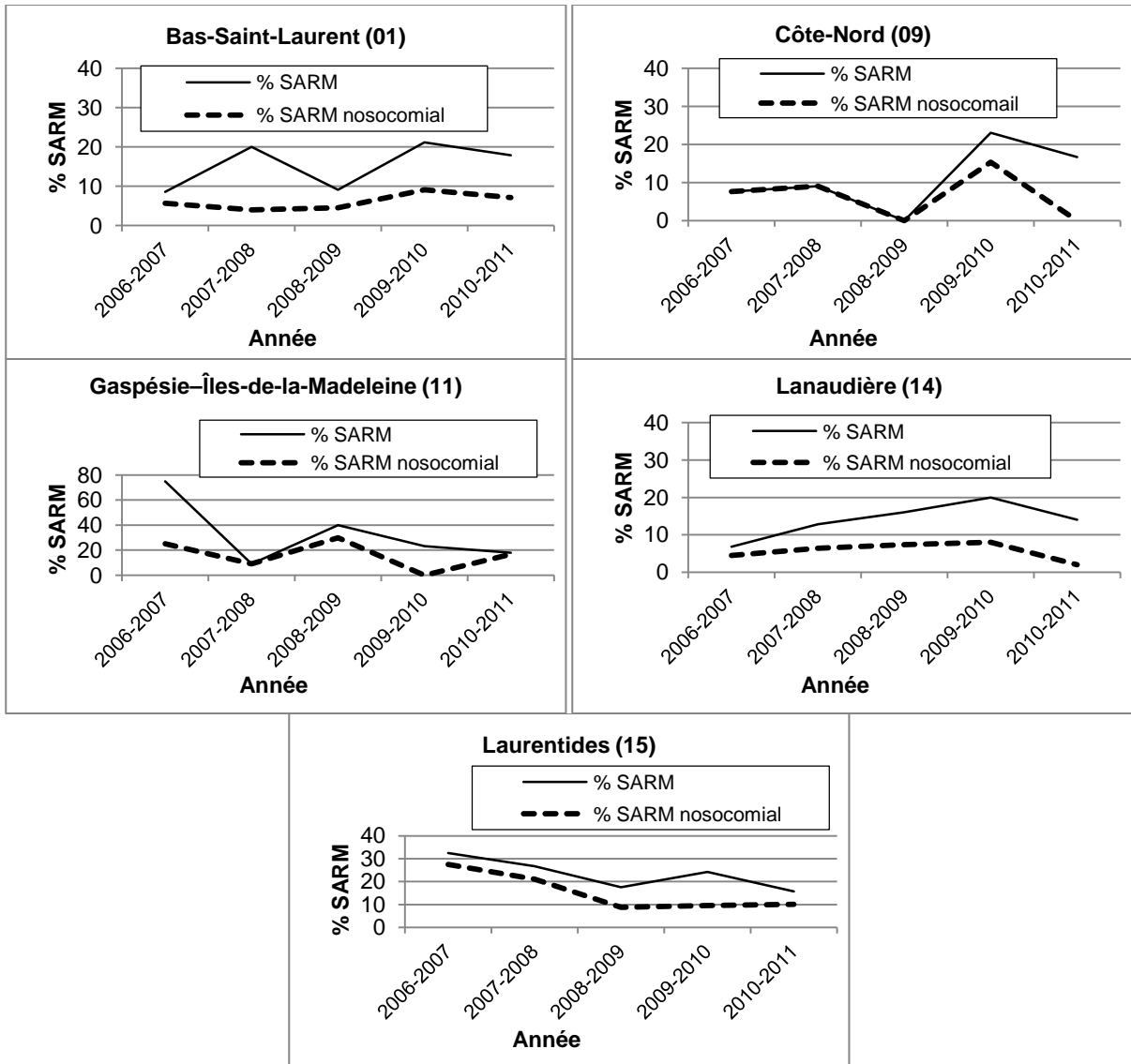


**Figure 23** Pourcentage de SARM nosocomiale selon le site infectieux pour l'année administrative 2010-2011

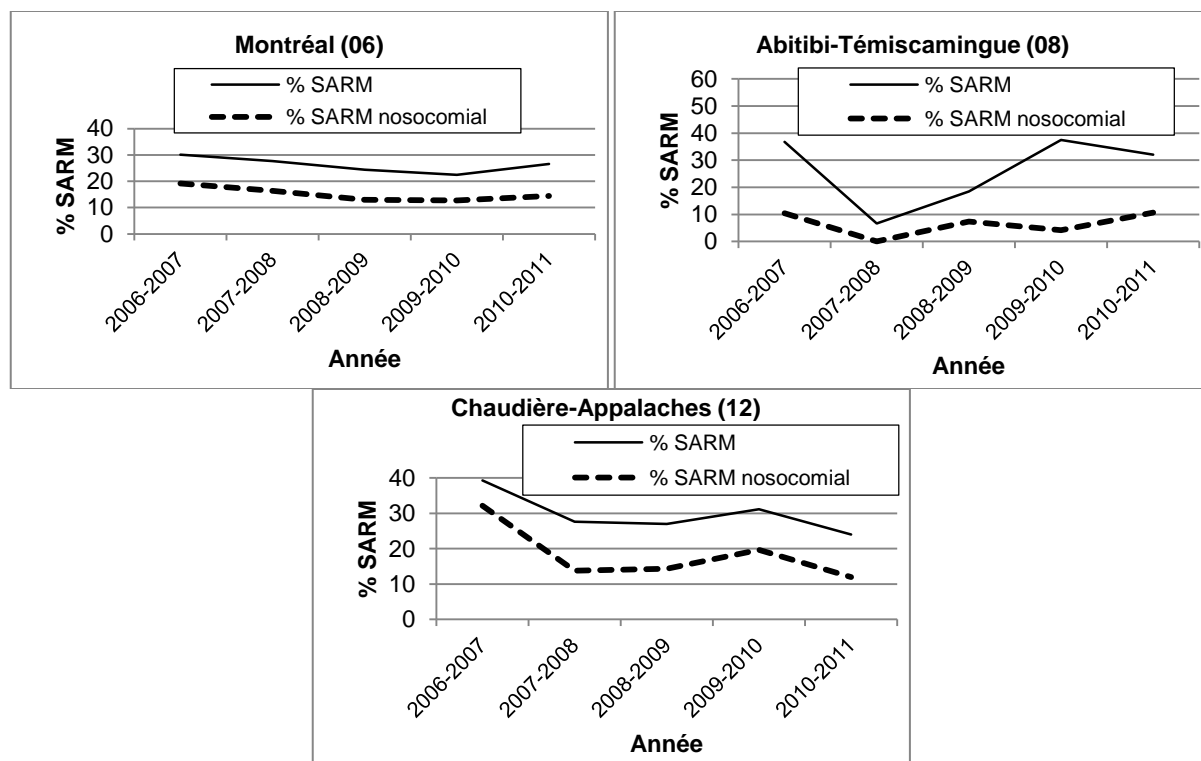


**Figure 24** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est inférieur à 15 % pour l'année administrative 2010-2011

Note : la région 10 n'a déclaré aucun cas.



**Figure 25** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région sociosanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 20 % pour l'année administrative 2010-2011

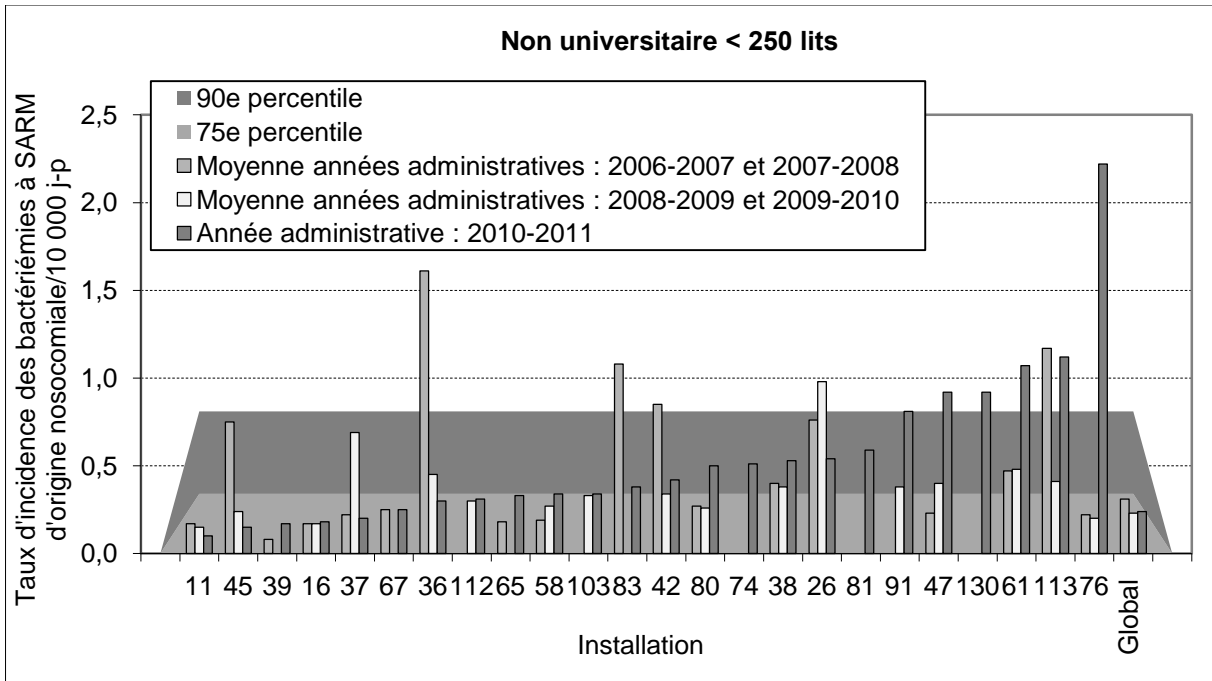


**Figure 26** Évolution temporelle des pourcentages de SARM et de SARM nosocomial par région socio-sanitaire dont le taux d'incidence régional est supérieur à 20 % pour l'année administrative 2010-2011

**Tableau 10** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 1 000 admissions et par 10 000 jours-présence selon les années administratives

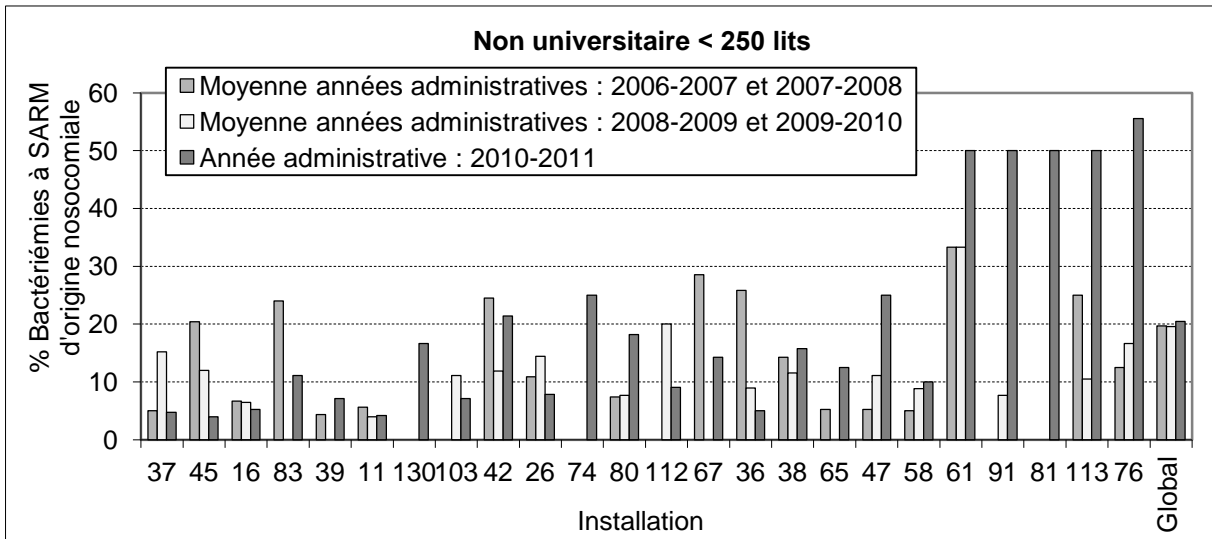
Année	Nombre d'installations*	Taux d'incidence SARM (cat1)/1 000 admissions [IC 95 %]	Taux d'incidence SARM (cat1)/10 000 j-p [IC 95 %]
2006-2007	84	0,70 [0,63; 0,77]	0,54 [0,48; 0,61]
2007-2008	84	0,68 [0,61; 0,74]	0,48 [0,42; 0,54]
2008-2009	86	0,63 [0,57; 0,69]	0,40 [0,35; 0,46]
2009-2010	87	0,57 [0,51; 0,63]	0,35 [0,30; 0,41]
2010-2011	87	0,54 [0,48; 0,60]	0,34 [0,29; 0,39]

\* Depuis 2006, seules les installations ayant plus de 1 000 admissions participent à la surveillance.

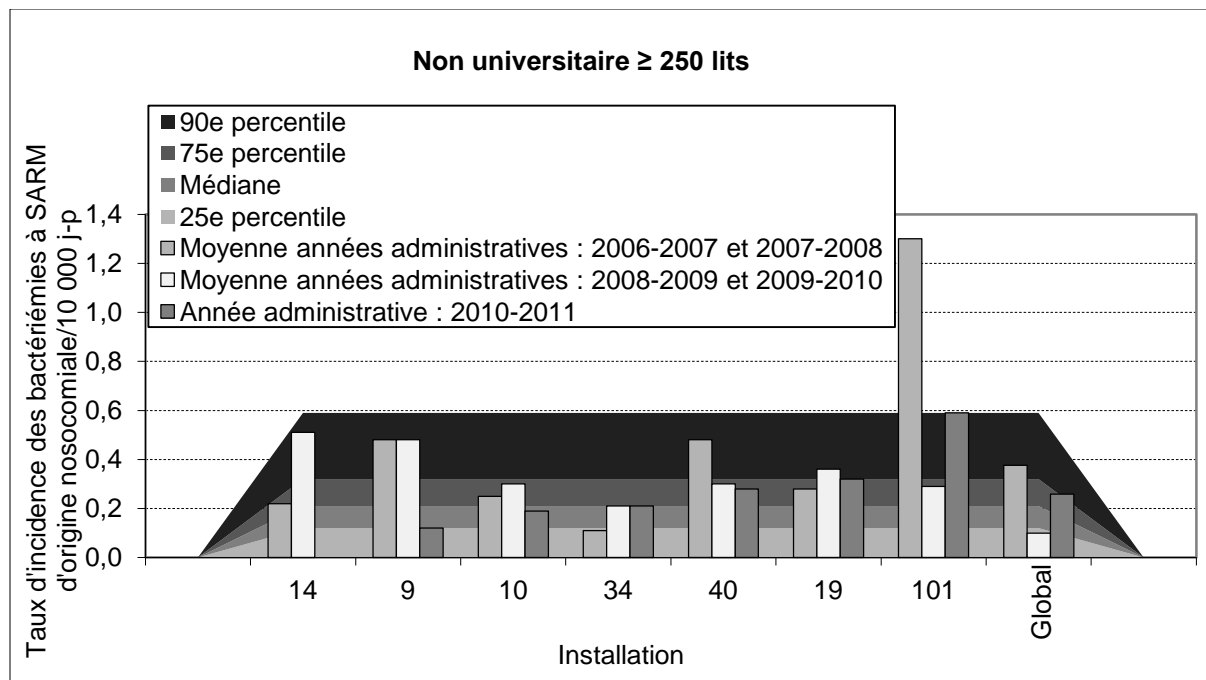


**Figure 27 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives**

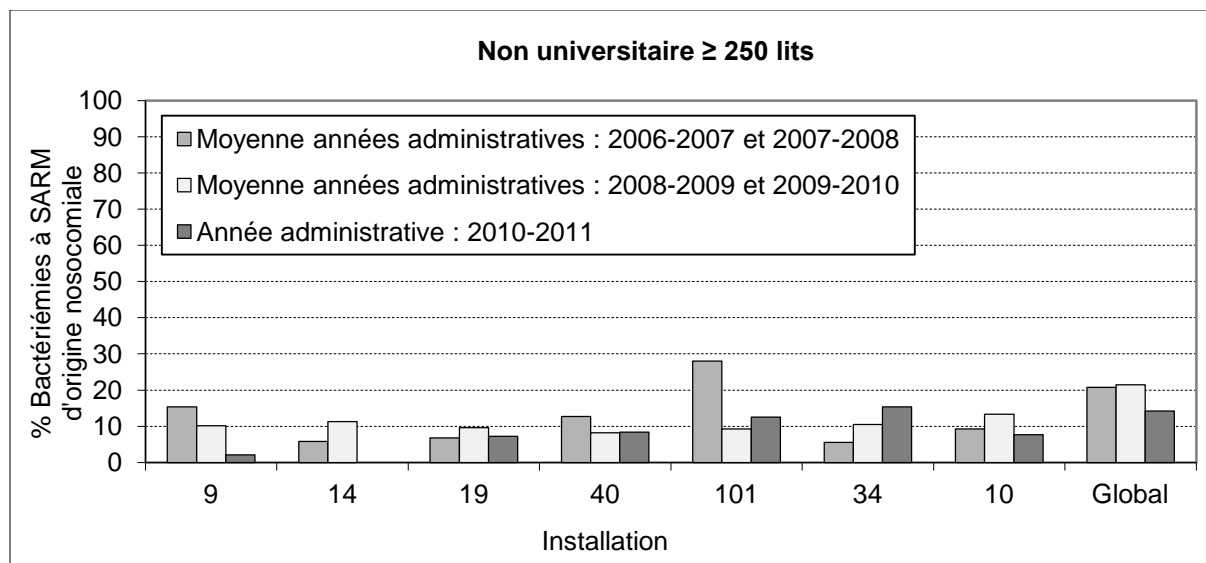
Note : Les installations 59, 107, 23, 32, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 49, 51, 53, 56, 63, 64, 65, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 95, 96, 97, 109 et 111 n'ont déclaré aucun cas en 2010-2011.



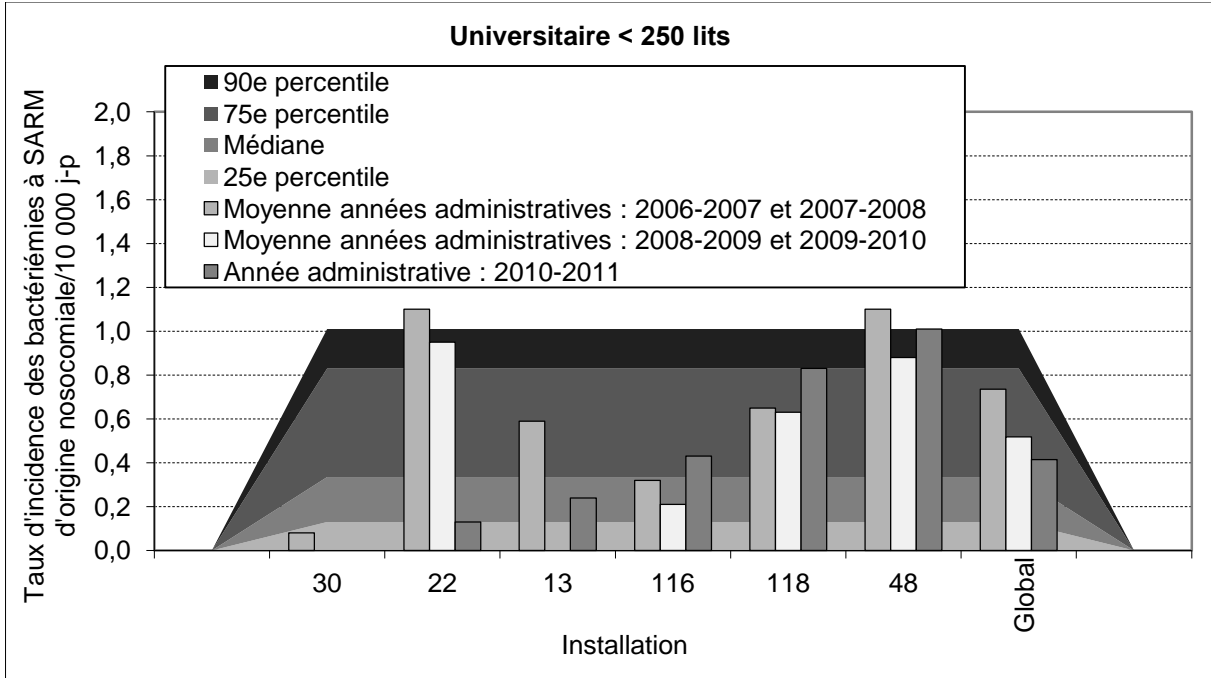
**Figure 28 Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives**



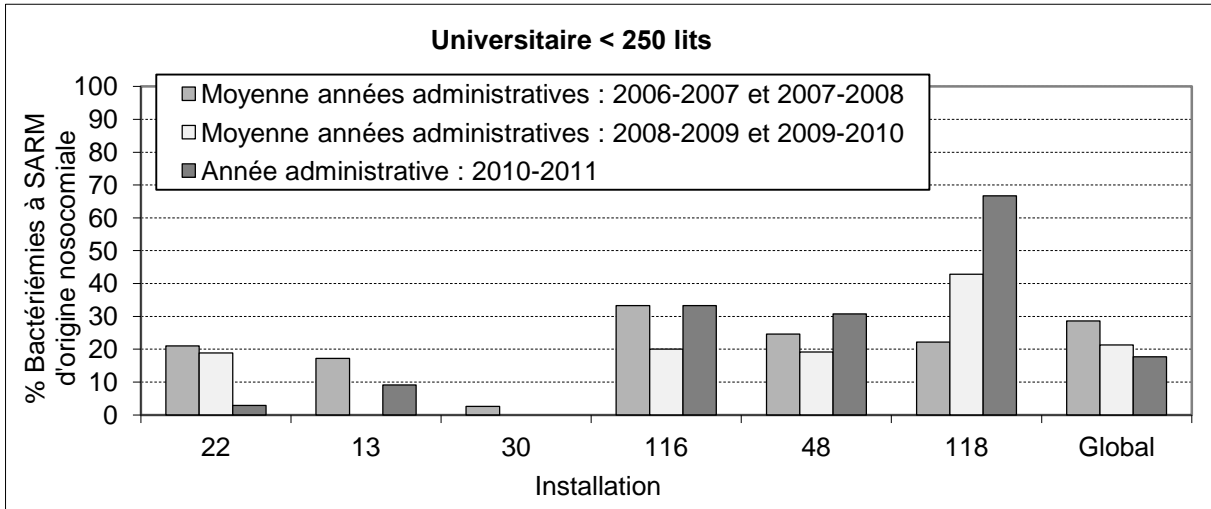
**Figure 29** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives



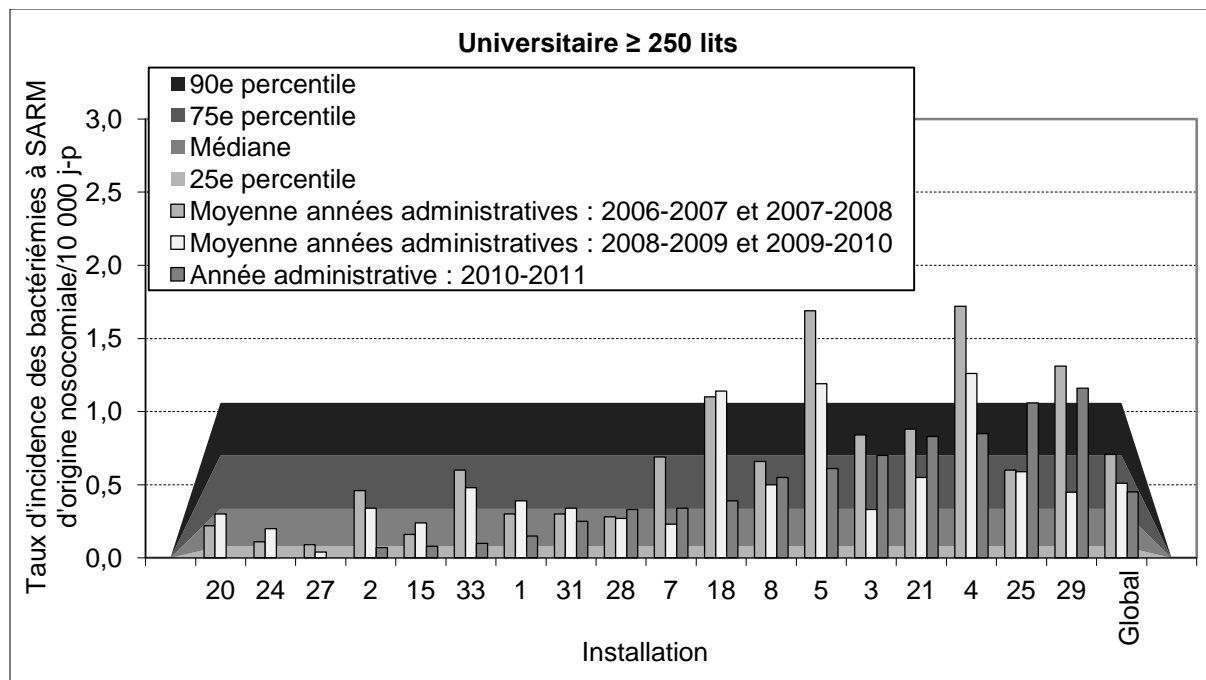
**Figure 30** Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers non universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives



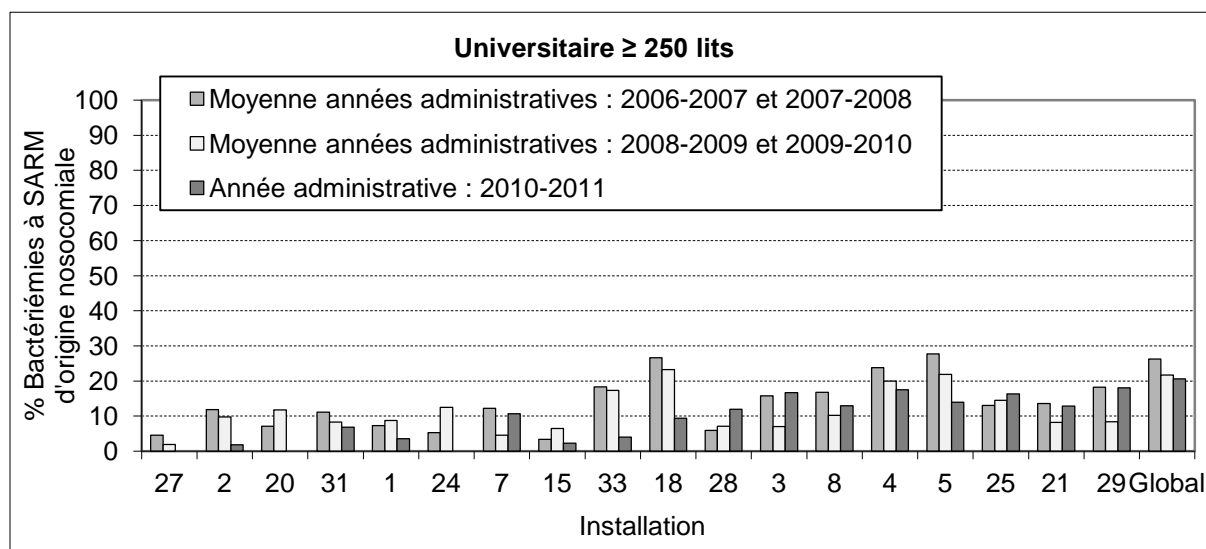
**Figure 31** Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives



**Figure 32** Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de moins de 250 lits selon les années administratives



**Figure 33 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives**



**Figure 34 Pourcentage des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) des centres hospitaliers universitaires de 250 lits et plus selon les années administratives**



**Tableau 11 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
01	CHR DE RIMOUSKI	0,17 [0; 0,66]	0,16 [0; 0,63]	0,17 [0; 0,66]	0,17 [0; 0,67]	0,18 [0; 0,70]	
	CH DE RIVIÈRE-DU-LOUP	0	0	0	0	0	
	CENTRE NOTRE-DAME-DE-FATIMA	0,94 [0; 3,69]	0	0	0,96 [0; 3,76]	1,07 [0; 4,20]	
	CH DE MATANE	0	0	0	0,74 [0; 2,91]	0	
	CH D'AMQUI	0	0	0	0	0	
	CH NOTRE-DAME-DU-LAC	0	0	0	0	0	
	<b>Bas-Saint-Laurent</b>	<b>0,15 [0,01; 0,43]</b>	<b>0,07 [0; 0,28]</b>	<b>0,07 [0; 0,28]</b>	<b>0,22 [0,04; 0,54]</b>	<b>0,15 [0,01; 0,43]</b>	
02	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,33 [0,06; 0,81]	0,10 [0; 0,40]	0,48 [0,15; 1,00]	0,10 [0; 0,40]	0	dim <sup>a</sup> , dim <sup>c</sup>
	CSSS DE JONQUIÈRE	0,24 [0; 0,93]	0,26 [0; 1,02]	0	0	0,25 [0; 0,97]	
	CSSS MARIA-CHAPDELAINE	0	0	0	0	0,51 [0; 2,01]	
	HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	0	0,30 [0; 1,18]	0	0	0	
	HÔPITAL D'ALMA	0	0	0	0,61 [0,06; 1,75]	0,31 [0; 1,21]	
	<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	<b>0,18 [0,05; 0,40]</b>	<b>0,13 [0,02; 0,32]</b>	<b>0,22 [0,07; 0,45]</b>	<b>0,14 [0,03; 0,34]</b>	<b>0,14 [0,03; 0,34]</b>	
03	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,31 [0,08; 0,69]	0,60 [0,26; 1,09]	0,38 [0,12; 0,79]	0,29 [0,07; 0,65]	0,07 [0; 0,28]	dim <sup>b</sup>
	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	1,14 [0,54; 1,96]	0,23 [0,02; 0,66]	0,23 [0,02; 0,66]	0,23 [0,02; 0,66]	0,34 [0,06; 0,84]	dim <sup>a</sup>
	HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	0,25 [0; 0,97]	0	0,41 [0,04; 1,18]	0	0	dim <sup>c</sup>
	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0	0,17 [0,02; 0,49]	0,08 [0; 0,32]	0	0	dim <sup>b</sup>
	PAVILLON SAINT-FRANCOIS D'ASSISE	0,11 [0; 0,43]	0,45 [0,12; 1,00]	0,22 [0,02; 0,63]	0,33 [0,06; 0,81]	0,33 [0,06; 0,81]	
	INST. UNIV. DE CARDIOL. ET DE PNEUMOL. DE QUÉBEC	1,08 [0,51; 1,85]	0,11 [0; 0,43]	0,87 [0,37; 1,58]	0,11 [0; 0,42]	0,10 [0; 0,40]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>c</sup>
	HOPITAL DE BAIE-SAINT-PAUL	0	0	0	0	0	
	HÔPITAL DE LA MALBAIE	0	0	0	0	0	
<b>Capitale-Nationale</b>	<b>0,46 [0,30; 0,65]</b>	<b>0,30 [0,18; 0,46]</b>	<b>0,34 [0,21; 0,51]</b>	<b>0,17 [0,08; 0,29]</b>	<b>0,13 [0,05; 0,24]</b>	dim <sup>a</sup> , dim <sup>c</sup>	

**Tableau 11 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
04	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,20 [0; 0,78]	0	0	0	0	
	CHR DE TROIS-RIVIÈRES	0,17 [0,02; 0,48]	0,44 [0,14; 0,91]	0,25 [0,05; 0,62]	0,43 [0,14; 0,89]	0,25 [0,05; 0,61]	
	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,47 [0,04; 1,35]	0	0,23 [0; 0,89]	0	0	dim <sup>a</sup>
	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0	0	0,32 [0,03; 0,91]	0,17 [0; 0,66]	0	dim <sup>c</sup>
	CSSS DU HAUT-SAINT-AURICE	0	0	0	0	0	
	<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	<b>0,17 [0,05; 0,35]</b>	<b>0,18 [0,06; 0,37]</b>	<b>0,21 [0,08; 0,41]</b>	<b>0,22 [0,08; 0,43]</b>	<b>0,10 [0,02; 0,25]</b>	
05	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	0	0,32 [0,08; 0,71]	0,24 [0,05; 0,59]	0,24 [0,04; 0,59]	0,08 [0; 0,32]	
	CHUS - HÔTEL-DIEU	0,16 [0; 0,64]	0	0	0	0	
	CSSS MEMPHRÉMAGOG	0	0	0	0	0	
	CSSS DU GRANIT	0	0	0	0	0	
	<b>Estrie</b>	<b>0,05 [0; 0,19]</b>	<b>0,19 [0,05; 0,42]</b>	<b>0,14 [0,03; 0,35]</b>	<b>0,14 [0,03; 0,34]</b>	<b>0,05 [0; 0,19]</b>	
06	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	0,94 [0,50; 1,52]	0,74 [0,35; 1,27]	0,36 [0,11; 0,74]	0,30 [0,08; 0,67]	0,7 [0,32; 1,23]	
	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	2,20 [1,45; 3,11]	1,20 [0,65; 1,91]	1,58 [0,93; 2,40]	0,94 [0,47; 1,58]	0,85 [0,40; 1,46]	dim <sup>a</sup>
	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1,71 [1,13; 2,40]	1,67 [1,11; 2,35]	1,28 [0,80; 1,87]	1,10 [0,66; 1,65]	0,61 [0,30; 1,02]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup>
	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	0	0	0	0	0	
	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	0,89 [0,51; 1,38]	0,41 [0,16; 0,77]	0,48 [0,20; 0,87]	0,53 [0,24; 0,93]	0,55 [0,26; 0,94]	
	CHU SAINTE-JUSTINE	0	0,11 [0; 0,43]	0	0	0	
	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,46 [0,04; 1,32]	0,73 [0,14; 1,79]	0	0	0,24 [0; 0,94]	
	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,41 [0,11; 0,91]	1,38 [0,73; 2,23]	0,77 [0,31; 1,44]	0,33 [0,06; 0,81]	0,83 [0,36; 1,50]	
	HÔTEL-DIEU DU CHUM	1,70 [0,87; 2,80]	0,53 [0,14; 1,18]	0,82 [0,30; 1,60]	1,07 [0,46; 1,94]	0,13 [0; 0,51]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>c</sup> , dim <sup>d</sup>
	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	0,73 [0,36; 1,23]	0,46 [0,18; 0,87]	0,55 [0,25; 0,97]	0,62 [0,29; 1,06]	1,06 [0,62; 1,62]	
	HÔPITAL DE VERDUN	1,17 [0,50; 2,12]	0,31 [0,03; 0,89]	0,90 [0,32; 1,77]	1,05 [0,42; 1,97]	0,54 [0,14; 1,20]	
	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1,21 [0,66; 1,93]	1,41 [0,80; 2,18]	0,53 [0,19; 1,04]	0,36 [0,09; 0,80]	1,16 [0,61; 1,88]	aug <sup>d</sup>
	HÔPITAL SANTA CABRINI	0	0,21 [0,02; 0,61]	0,31 [0,06; 0,76]	0,10 [0; 0,40]	0,21 [0,02; 0,60]	aug <sup>a</sup>
HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1,61 [0,69; 2,92]	0	0,31 [0,03; 0,88]	0,59 [0,15; 1,31]	0,30 [0,03; 0,86]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>	

**Tableau 11 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
	HÔPITAL JEAN-TALON	0,41 [0,08; 1,00]	0,39 [0,07; 0,96]	0,38 [0,07; 0,94]	0,38 [0,07; 0,93]	0,53 [0,10; 1,30]	
	CH DE ST. MARY	1,05 [0,45; 1,90]	1,15 [0,52; 2,02]	1,12 [0,51; 1,97]	0,64 [0,20; 1,32]	1,01 [0,43; 1,83]	
	HÔPITAL DE LACHINE	0,43 [0; 1,68]	0	0	0,40 [0; 1,58]	2,22 [0,7; 4,59]	aug <sup>b</sup> , aug <sup>c</sup>
	HÔPITAL FLEURY	0,28 [0; 1,09]	0,27 [0; 1,06]	0,27 [0; 1,05]	0,26 [0; 1,02]	0,50 [0,05; 1,43]	
	HÔPITAL DE LASALLE	1,14 [0,22; 2,79]	1,03 [0,19; 2,53]	0	0	0,38 [0; 1,49]	
	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0	0,40 [0; 1,56]	0	0,43 [0; 1,68]	0,43 [0; 1,69]	
	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1,64 [0; 6,43]	0,41 [0; 1,60]	0,41 [0; 1,61]	0,86 [0,08; 2,47]	0,83 [0,08; 2,37]	
	<b>Montréal</b>	<b>0,96 [0,82; 1,11]</b>	<b>0,76 [0,63; 0,90]</b>	<b>0,61 [0,50; 0,73]</b>	<b>0,54 [0,44; 0,66]</b>	<b>0,63 [0,52; 0,75]</b>	dim <sup>a</sup>
	PAVILLON DE GATINEAU	0	0,16 [0; 0,64]	0	0	0,17 [0; 0,66]	
	PAVILLON DE HULL	0,41 [0,08; 1,00]	0,56 [0,15; 1,24]	0,15 [0; 0,59]	0,44 [0,08; 1,08]	0,28 [0,03; 0,80]	
07	HÔPITAL DE MANIWAKI	0	0	0	0	0	
	CH DU PONTIAC	0,85 [0; 3,33]	0,88 [0; 3,44]	0	0,75 [0; 2,94]	0	
	HÔPITAL DE PAPINEAU	0	0	0	0	0	
	<b>Outaouais</b>	<b>0,22 [0,06; 0,49]</b>	<b>0,34 [0,12; 0,67]</b>	<b>0,06 [0; 0,23]</b>	<b>0,23 [0,06; 0,51]</b>	<b>0,17 [0,03; 0,42]</b>	
	CH ROUYN-NORANDA	0,49 [0; 1,91]	0	0,75 [0,07; 2,15]	0	0,92 [0,09; 2,63]	aug <sup>b</sup> , aug <sup>d</sup>
	CH HÔTEL-DIEU D'AMOS	0	0	0	0,38 [0; 1,49]	0	
08	HÔPITAL DE VAL-D'OR	0,38 [0; 1,49]	0	0	0	0,33 [0; 1,30]	
	CH LA SARRE	0	0	0	0	0	
	PAVILLON SAINTE-FAMILLE	0	0	0	0	0	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>
	<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>0,25 [0,02; 0,71]</b>	<b>0</b>	<b>0,22 [0,02; 0,63]</b>	<b>0,10 [0; 0,40]</b>	<b>0,31 [0,06; 0,76]</b>	aug <sup>b</sup>
	CHR BAIE-COMEAU	0	0	0	0	0	
09	CSSS DE SEPT-ÎLES	0,43 [0; 1,69]	0,43 [0; 1,68]	0	0,89 [0,08; 2,55]	0	
	<b>Côte-Nord</b>	<b>0,19 [0; 0,75]</b>	<b>0,20 [0; 0,78]</b>	<b>0</b>	<b>0,38 [0,04; 1,09]</b>	<b>0</b>	dim <sup>d</sup>
10	CS DE CHIBOUGAMAU	0	0	0	0	0	
	<b>Nord-du-Québec</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
11	HÔPITAL DE CHANDLER	0	0,71 [0; 2,77]	0	0	0	

**Tableau 11 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
	CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ-HÔPITAL HÔTEL-DIEU	0	0	0,69 [0; 2,71]	0	0,81 [0; 3,17]	
	HÔPITAL DE MARIA	0,57 [0; 2,24]	0	1,10 [0,10; 3,15]	0	0	dim <sup>c</sup>
	CH DE L'ARCHIPEL	0	0	0	0	0	
	CSSS DE LA HAUTE GASPÉSIE	0	0	0	0	0	
	<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	<b>0,17 [0; 0,67]</b>	<b>0,18 [0; 0,71]</b>	<b>0,54 [0,10; 1,32]</b>	<b>0</b>	<b>0,17 [0; 0,67]</b>	dim <sup>c</sup>
	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	1,58 [0,81; 2,60]	0,57 [0,15; 1,26]	0,92 [0,36; 1,73]	1,35 [0,64; 2,32]	0,39 [0,07; 0,95]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>d</sup>
	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,45 [0,04; 1,29]	0,23 [0; 0,91]	0,23 [0; 0,90]	0,22 [0; 0,87]	0	dim <sup>a</sup>
12	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	0,44 [0; 1,73]	0	0	0	0	
	CSSS RÉGION DE THETFORD MINES - HÔPITAL	1,17 [0,22; 2,87]	1,17 [0,22; 2,87]	0,41 [0; 1,62]	0,42 [0; 1,64]	1,12 [0,21; 2,75]	
	<b>Chaudière-Appalaches</b>	<b>1,07 [0,63; 1,62]</b>	<b>0,50 [0,21; 0,91]</b>	<b>0,54 [0,24; 0,95]</b>	<b>0,73 [0,38; 1,20]</b>	<b>0,35 [0,13; 0,69]</b>	dim <sup>a</sup>
13	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,14 [0,01; 0,40]	0,41 [0,15; 0,81]	0,52 [0,22; 0,94]	0,19 [0,03; 0,47]	0,32 [0,10; 0,66]	
	<b>Laval</b>	<b>0,14 [0,01; 0,40]</b>	<b>0,41 [0,15; 0,81]</b>	<b>0,52 [0,22; 0,94]</b>	<b>0,19 [0,03; 0,47]</b>	0,32 [0,10; 0,66]	
	CH PIERRE-LE GARDEUR	0	0,33 [0,06; 0,81]	0,29 [0,06; 0,71]	0	0,10 [0; 0,39]	
14	CHR DE LANAUDIÈRE	0,22 [0,02; 0,63]	0,22 [0,02; 0,63]	0,34 [0,06; 0,83]	0,70 [0,25; 1,37]	0	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup> , dim <sup>d</sup>
	<b>Lanaudière</b>	<b>0,11 [0,01; 0,32]</b>	<b>0,28 [0,09; 0,58]</b>	<b>0,31 [0,11; 0,61]</b>	<b>0,32 [0,11; 0,63]</b>	<b>0,05 [0; 0,20]</b>	dim <sup>c</sup> , dim <sup>d</sup>
	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,99 [0,39; 1,86]	0,48 [0,09; 1,18]	0,16 [0; 0,63]	0,33 [0,03; 0,95]	0,15 [0; 0,60]	dim <sup>a</sup>
	CSSS D'ARGENTEUIL	2,13 [0,55; 4,73]	1,13 [0,11; 3,24]	0	0,60 [0; 2,36]	0	dim <sup>a</sup>
15	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	0	0	0	0	0,59 [0; 2,31]	
	HÔPITAL RÉGIONAL DU CSSS DE SAINT-JÉRÔME	0	1,30 [0,71; 2,07]	0,38 [0,10; 0,84]	0,20 [0,02; 0,57]	0,59 [0,21; 1,16]	dim <sup>a</sup>
	HÔPITAL LAURENTIEN	0	0	0	0,69 [0,07; 1,97]	0,34 [0; 1,33]	
	<b>Laurentides</b>	<b>0,79 [0,39; 1,32]</b>	<b>0,80 [0,48; 1,2]</b>	<b>0,21 [0,07; 0,44]</b>	<b>0,32 [0,13; 0,6]</b>	<b>0,40 [0,18; 0,70]</b>	
	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0,09 [0; 0,34]	0,53 [0,19; 1,04]	0,24 [0,05; 0,59]	0,54 [0,21; 1,01]	0,15 [0,01; 0,44]	
	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,36 [0,07; 0,88]	0,59 [0,19; 1,22]	0,47 [0,12; 1,05]	0,49 [0,13; 1,09]	0,12 [0; 0,48]	
16	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,20 [0,02; 0,57]	0,29 [0,05; 0,72]	0,30 [0,06; 0,74]	0,30 [0,06; 0,73]	0,19 [0,02; 0,54]	
	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,15 [0; 0,59]	0,14 [0; 0,55]	0,14 [0; 0,55]	0	0	
	HÔTEL-DIEU DE SOREL	0,23 [0; 0,90]	0,21 [0; 0,82]	1,17 [0,42; 2,3]	0,20 [0; 0,78]	0,20 [0; 0,78]	dim <sup>c</sup>

**Tableau 11 Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1) par 10 000 jours-présence, par installation et par année administrative (suite)**

RSS	Installation	Taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale/10 000 j-p					Variations significatives
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	
	CH ANNA-LABERGE	0,72 [0,23; 1,49]	0,97 [0,39; 1,82]	0,28 [0,03; 0,80]	0,41 [0,08; 1,00]	0,42 [0,08; 1,03]	
	CH DE GRANBY	0,25 [0; 0,97]	0,24 [0; 0,94]	0,46 [0,04; 1,32]	0	0	dim <sup>c</sup>
	HÔPITAL DU SUROÏT	0,19 [0; 0,75]	0,19 [0; 0,74]	0,19 [0; 0,74]	0,35 [0,03; 1,00]	0,34 [0,03; 0,98]	
	HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	0,39 [0; 1,53]	0,39 [0; 1,54]	0	0,39 [0; 1,52]	0	
	HÔPITAL BARRIE MEMORIAL	0	0	0	0	0,92 [0; 3,60]	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup> , dim <sup>c</sup>
	<b>Montérégie</b>	<b>0,27 [0,15; 0,42]</b>	<b>0,43 [0,28; 0,61]</b>	<b>0,35 [0,22; 0,51]</b>	<b>0,33 [0,20; 0,49]</b>	<b>0,19 [0,10; 0,31]</b>	dim <sup>b</sup>
	<b>Provincial</b>	<b>0,55 [0,48; 0,61]</b>	<b>0,48 [0,42; 0,54]</b>	<b>0,40 [0,35; 0,46]</b>	<b>0,35 [0,30; 0,40]</b>	<b>0,34 [0,29; 0,39]</b>	dim <sup>a</sup> , dim <sup>b</sup>

Les intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) sont calculés en approximation normale en utilisant la transformation racine carrée.

En gras : différence significative entre les taux d'incidence (test exact utilisé).

Aug : augmentation.

Dim : diminution.

<sup>a</sup> différence significative avec 2006-2007.

<sup>b</sup> différence significative avec 2007-2008.

<sup>c</sup> différence significative avec 2008-2009.

<sup>d</sup> différence significative avec 2009-2010.

Lorsque le taux d'incidence est égal à 0, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.





EXPERTISE  
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)



RECHERCHE  
ÉVALUATION  
ET INNOVATION



COLLABORATION  
INTERNATIONALE



LABORATOIRES  
ET DÉPISTAGE

Institut national  
de santé publique

Québec

