

Accueil > Expertises > Maladies infectieuses > Infections nosocomiales et risques infectieux en milieu de soins > Les infections nosocomiales > Surveillance provinciale (SPIN) > Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD) > Années antérieures > 2015-2016



Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse

Résultats de surveillance 2015-2016

Entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016, 45 unités d'hémodialyse ont participé à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, pour un cumul de 54 717 patients-périodes (tableau 1), soit une légère diminution par rapport à l'année dernière. Ces unités ont rapporté 136 bactériémies, survenues chez 129 patients. La proportion de patients-périodes sur fistule est de 41,0 %, une diminution par rapport aux années 2011-2015 (44,4 %). Le taux d'incidence pour 2015-2016 est de 0,06 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse, de 0,32 pour ceux avec une fistule synthétique, de 0,33 pour ceux ayant un cathéter permanent et de 3,34 pour ceux ayant un cathéter temporaire. En 2015-2016, les taux d'incidence des bactériémies en hémodialyse ont diminué significativement par rapport au taux d'incidence des années 2011-2015. Cette diminution est principalement attribuable à une diminution des infections

associées à l'utilisation des fistules artérioveineuses avec trou de bouton selon le taux d'incidence exprimé pour 100 patients-périodes et à une diminution des infections associées à l'utilisation des cathéters permanents selon le taux d'incidence exprimé pour 1 000 jours-cathéters. Les données ont été extraites le 31 mai 2016. Pour l'ensemble des résultats, seules les installations ayant participé à au moins 11 périodes sont incluses dans les analyses.

Mise à jour : 25 août 2016

Tableau 1 - Évolution de la participation des unités d'hémodialyse à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, Québec, 2011-2012 à 2015-2016

	2011 - 2012	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016
Unités participantes (N)	40	42	42	45	45
Patients suivis (moyenne par période)	3 855	3 976	3 984	4 303	4 209
Patients-périodes (N)	50 111	51 693	51 791	55 939	54 717
Patients-mois (N)	47 037	48 336	48 469	52 316	51 363
Sessions de dialyse (N)	604 766	621 465	623 172	672 639	660 376
Jours-cathéters (N)	750 919	798 816	824 834	891 802	909 792
Bactériémies (cat. 1a, 1b + 1c) (N)	214	218	151	154	136
Bactériémies sur fistule artérioveineuse ou synthétique (N)	38	46	25	23	19
Bactériémies sur cathéter permanent ou temporaire (N)	176	172	126	131	117
Patients infectés (N)	205	209	143	141	129

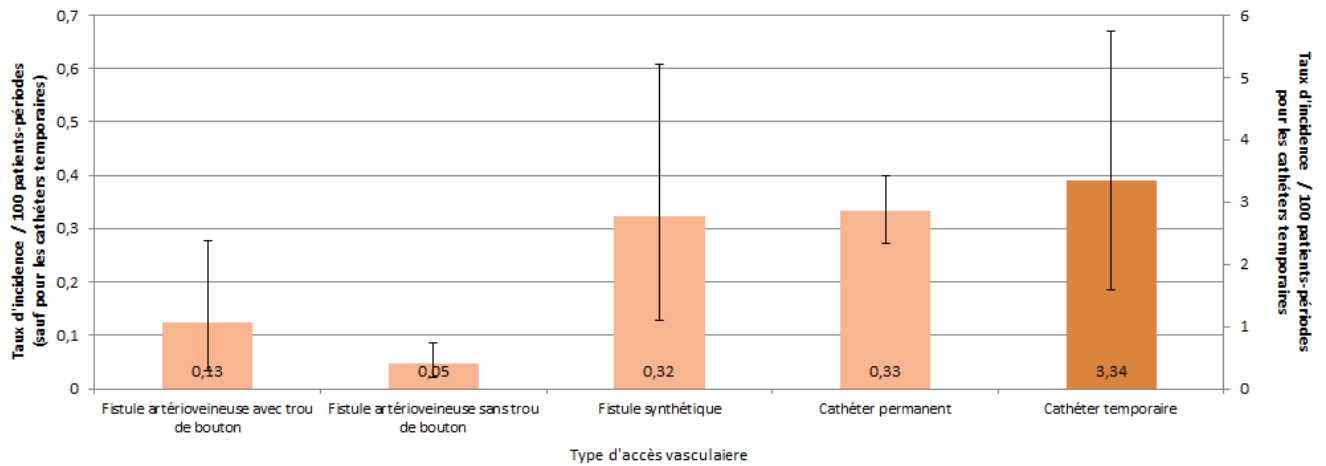
Ouvrir tout

Taux d'incidence

En 2015-2016, le taux d'incidence des bactériémies associées aux accès vasculaires est de 0,25 par 100 patients-périodes. Le taux d'incidence est de 0,06 pour les patients ayant une fistule artérioveineuse, de 0,32 pour ceux avec une fistule synthétique, de 0,33 pour ceux ayant un cathéter permanent et de 3,34 pour ceux ayant un cathéter temporaire (figure 1 et tableau 2).

Le taux d'incidence sur fistule artérioveineuse est plus élevé lorsque la technique du trou de bouton est employée (0,13 versus 0,05 par 100 patients-périodes). Les taux d'incidence sur fistule synthétique (0,32) sont les plus élevés parmi les techniques utilisant une fistule; toutefois, les taux d'incidence sur fistule artérioveineuse (0,06) sont encore très inférieurs à ceux sur cathéter permanent (0,33). Le taux d'incidence sur cathéter temporaire (3,34) demeure le plus élevé même si cette technique demeure la moins utilisée (figures 1 et 2). Le taux d'incidence sur cathéter temporaire (3,34) est également beaucoup plus élevé que celui sur cathéter permanent (0,33).

Figure 1 - Taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2015-2016 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

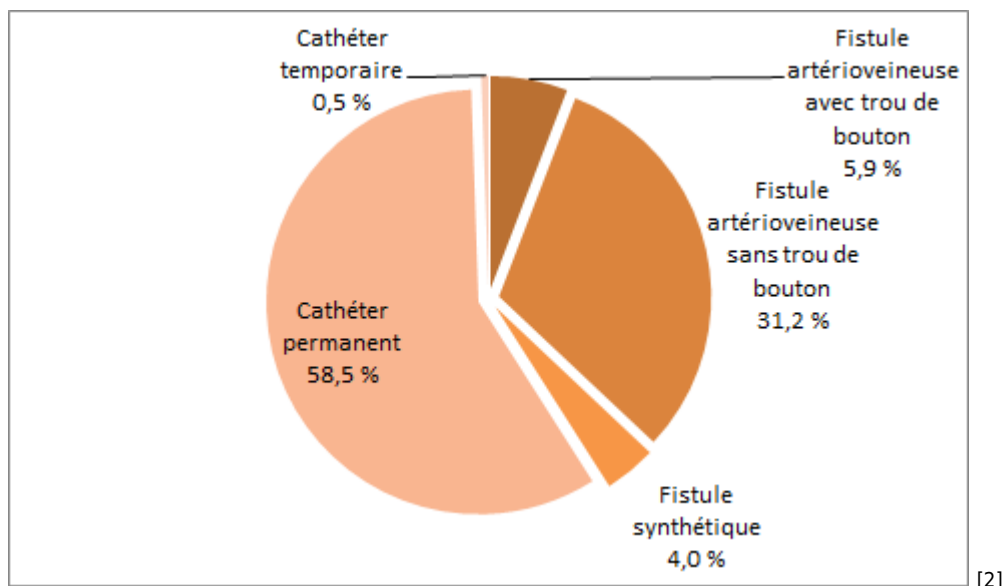


[1]

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

Le type d'accès vasculaire le plus fréquemment utilisé est le cathéter permanent, suivi des fistules artérioveineuses sans recours à la technique du trou de bouton (figure 2).

Figure 2 - Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2015-2016 (%)



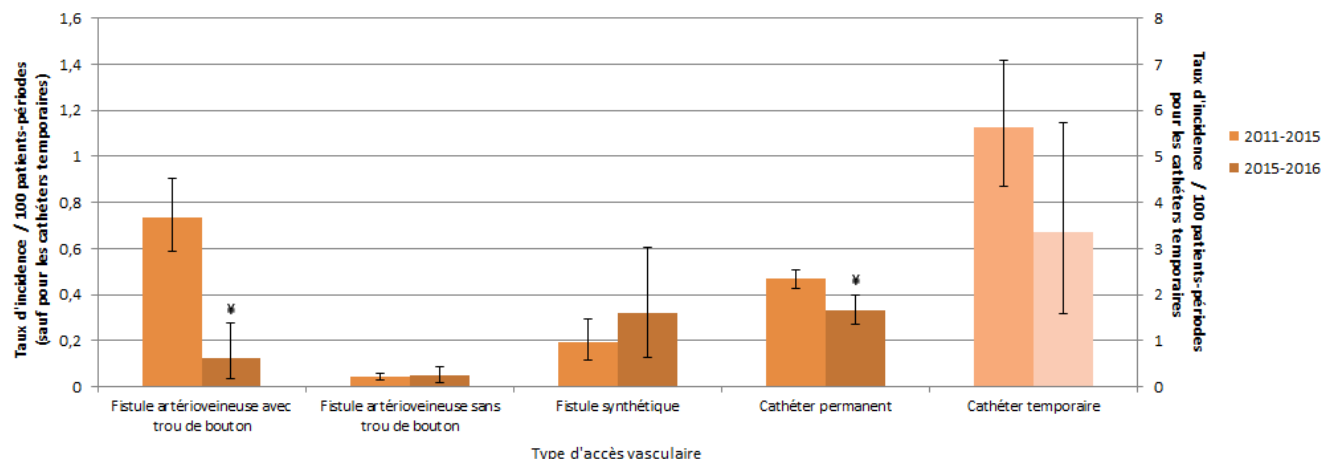
[2]

Évolution des taux d'incidence

En 2015-2016, les taux d'incidence des bactériémies en hémodialyse ont diminué significativement par rapport à 2011-2015. Cette diminution est principalement attribuable à une diminution des infections associées à l'utilisation des cathéters permanents et à une diminution des infections sur fistules artérioveineuses avec trou de bouton (tableau 2 et figures 3 et 4).

Figure 3 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire,

Québec, 2011-2015 et 2015-2016 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])



[3]

Note : Les taux d'incidence 2011-2015 pour les fistules artérioveineuses, avec et sans trou de bouton, sont seulement pour les années 2013-2014 à 2015-2016, puisque l'information sur le recours à la technique du trou de bouton n'était pas colligée avant 2013-2014.

¥ : Différence significative ($p < 0,05$) par rapport à 2011-2015

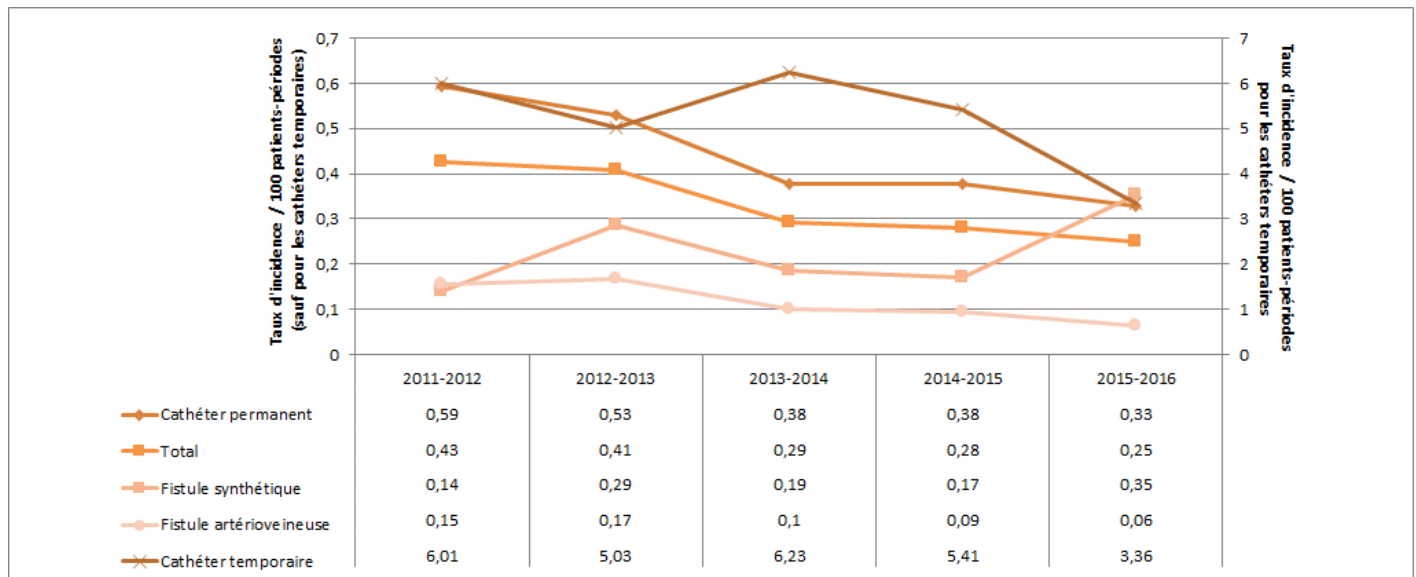
Tableau 2 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2011-2015 et 2015-2016 (taux par 100 patients-périodes et par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

	Taux d'incidence / 100 p.-p. [I.C. 95 %]		Taux d'incidence / 1 000 j.-c. [I.C. 95 %]	
	2011-2015	2015-2016	2011-2015	2015-2016
Fistule artérioveineuse ou synthétique	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,09 [0,05 ; 0,13]¥	-	-
Fistule artérioveineuse	0,14 [0,11 ; 0,16]	0,06 [0,03 ; 0,10]¥	-	-
Avec trou de bouton*	0,74 [0,59 ; 0,90]	0,13 [0,03 ; 0,28]¥	-	-
Sans trou de bouton*	0,04 [0,03 ; 0,06]	0,05 [0,02 ; 0,09]	-	-
Fistule synthétique	0,19 [0,12 ; 0,29]	0,32 [0,13 ; 0,61]	-	-
Cathéter permanent ou temporaire	0,52 [0,48 ; 0,56]	0,36 [0,30 ; 0,43]¥	0,19 [0,18 ; 0,19]	0,13 [0,12 ; 0,14]¥
Cathéter permanent	0,47 [0,43 ; 0,51]	0,33 [0,27 ; 0,40]¥	0,17 [0,15 ; 0,18]	0,12 [0,10 ; 0,14]¥
Cathéter temporaire	5,64 [4,36 ; 7,08]	3,34 [1,59 ; 5,74]	2,01 [1,55 ; 2,52]	1,19 [0,57 ; 2,05]
Total	0,35 [0,33 ; 0,38]	0,25 [0,21 ; 0,29]¥	-	-

Note : Les taux d'incidence 2011-2015 pour les fistules artérioveineuses, avec et sans trou de bouton, sont en fait les taux d'incidence pour 2013-2014 à 2015-2016, puisque l'information sur le recours à la technique du trou de bouton n'était pas colligée avant 2013-2014.

¥ : Différence significative ($p < 0,05$) par rapport à 2011-2015

Figure 4 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les unités participant depuis 2011-2012, Québec, 2011-2012 à 2015-2016 (N = 38)¹ (taux par 100 patients-périodes)

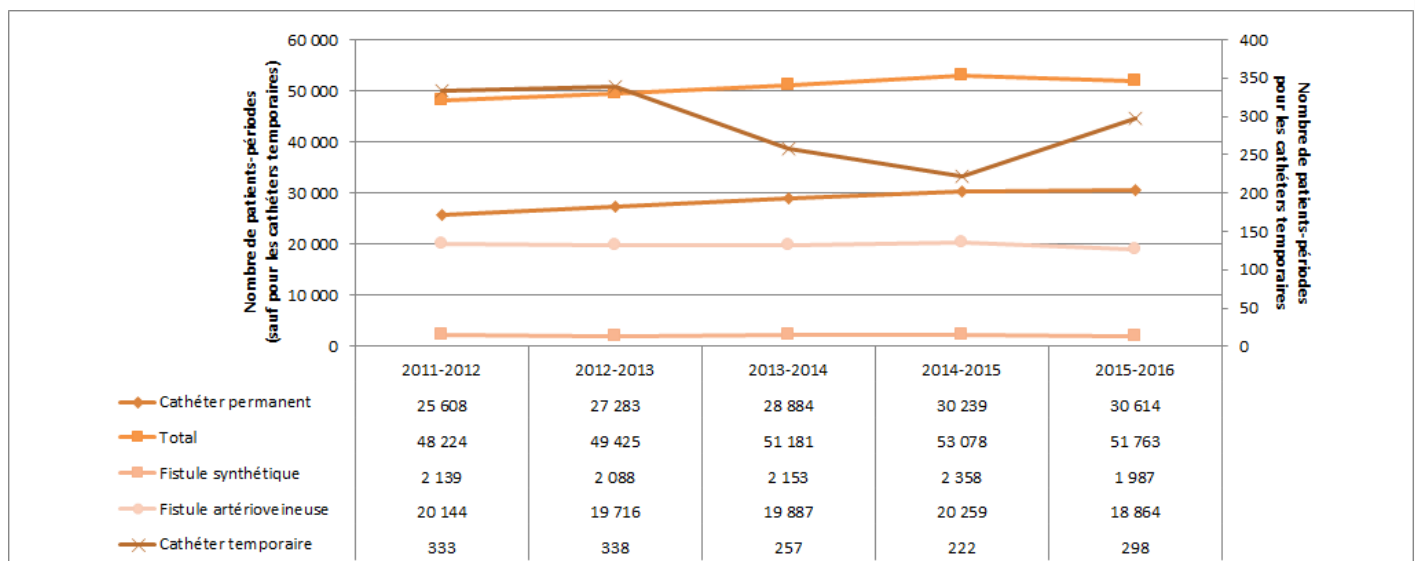


[4]

¹ : Les données analysées sont celles des unités qui ont participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année entre 2011-2012 et 2015-2016.

L'évolution de l'utilisation des accès veineux depuis 2011 est illustrée à la figure 5. Alors que l'utilisation de fistule est en diminution cette année, on observe en contrepartie une augmentation de l'usage de cathéters centraux au cours des cinq dernières années. Le nombre de patients-périodes relié aux cathéters temporaires, l'accès vasculaire avec le taux d'incidence le plus élevé, a diminué en 2013-2014 et 2014-2015 pour augmenter de nouveau en 2015-2016.

Figure 5 - Évolution des nombres de patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, pour les unités participant depuis 2011-2012, Québec, 2011-2012 à 2015-2016 (N = 38)¹ (taux par 100 patients-périodes)



[5]

¹ : Les données analysées sont celles des unités qui ont participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année entre 2011-2012 et 2015-2016.

Tableau 3 - Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, 2011-2015 et

2015-2016 (%)

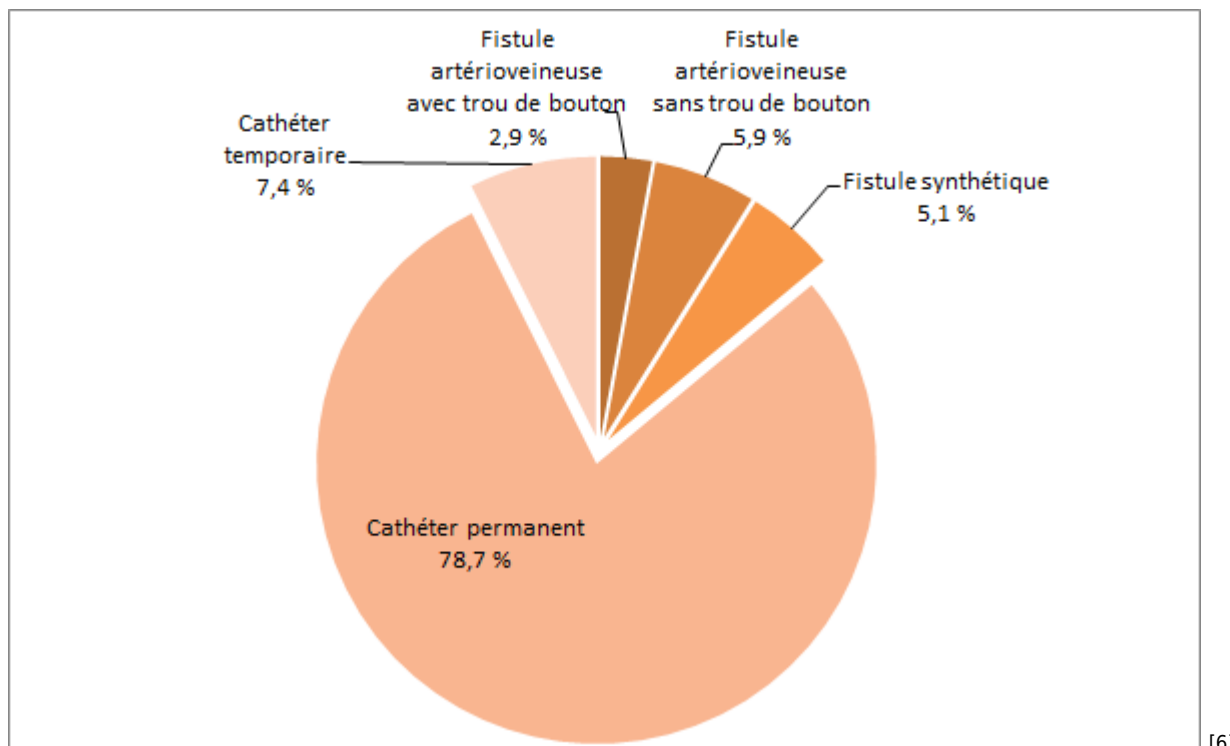
		2011-2015		2015-2016
	Nombre de bactériémies (N)	Nombre de patients-périodes, N (%)	Nombre de bactériémies (N)	Nombre de patients-périodes, N (%)
Fistule artérioveineuse ou synthétique	132	92 980 (44,4 %)	19	22 435 (41,0 %)
Fistule artérioveineuse	114	83 686 (40,0 %)	12	20 266 (37,0 %)
Avec trou de bouton	83	11 262 (5,4 %)	4	3 209 (5,9 %)
Sans trou de bouton	31	72 650 (34,7 %)	8	17 057 (31,2 %)
Fistule synthétique	18	9 294 (4,4 %)	7	2 169 (4,0 %)
Cathéter permanent ou temporaire	605	116 226 (55,6 %)	117	32 310 (59,0 %)
Cathéter permanent	539	115 165 (55,0 %)	107	32 011 (58,5 %)
Cathéter temporaire	66	1 171 (0,6 %)	10	299 (0,5 %)
Total (N)	737	209 206	136	54 745

Note : Le nombre de patients-périodes 2011-2015 pour les fistules artérioveineuses, avec et sans trou de bouton, est pour 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016, puisque l'information sur le recours à la technique du trou de bouton n'était pas colligée avant 2013-2014.

Description des cas

La majorité (86 %, soit 117 cas) des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'un cathéter (figure 6). Seulement 9 % des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'une fistule artérioveineuse. La technique du trou de bouton est employée chez le tiers des cas.

Figure 6 - Répartition des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2015-2016 (N = 136)



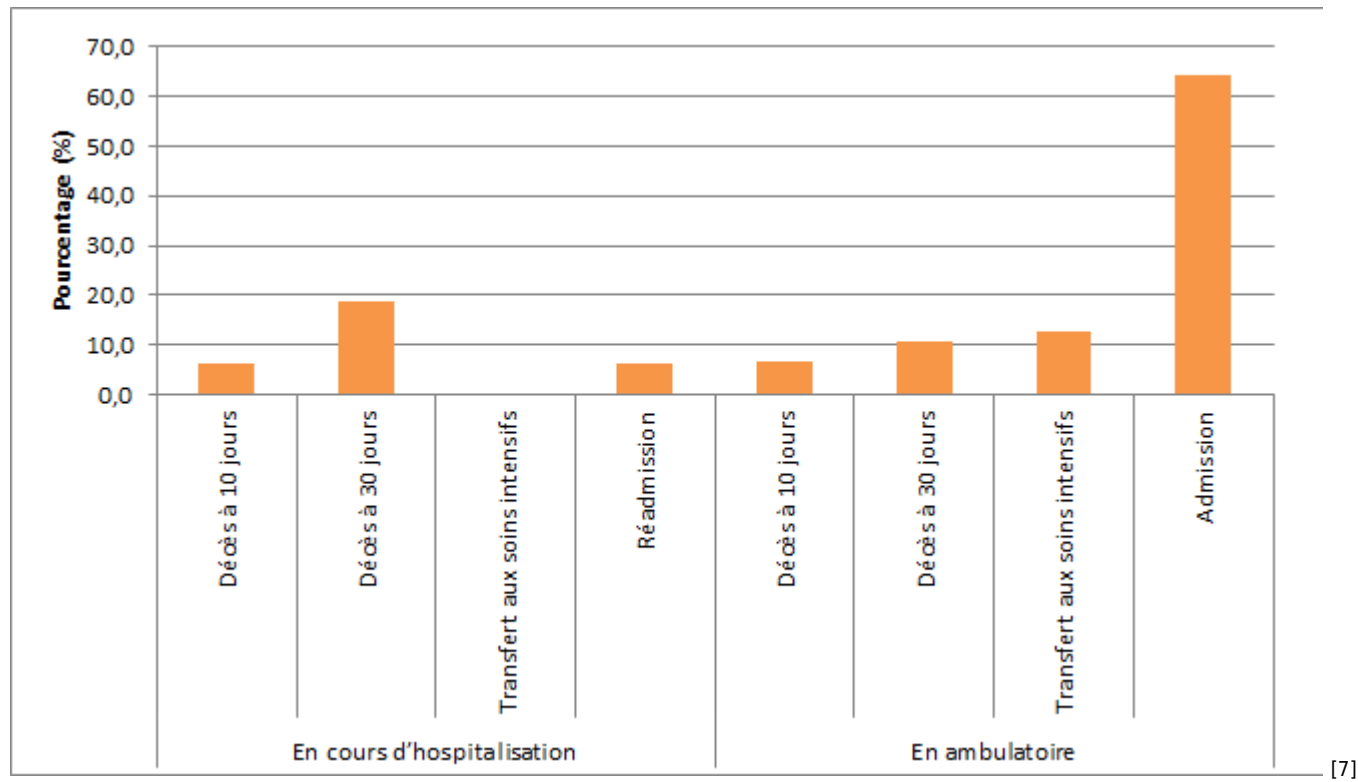
[6]

La majorité des cas (88,2 %) sont survenus dans un contexte ambulatoire et deux tiers (64,2 %) de ces cas ont nécessité une admission. Globalement, 11,8 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le début de l'infection. Près de dix-neuf pourcent (18,8 %) des cas de bactériémie survenus chez les patients déjà hospitalisés se sont terminés par un décès à 30 jours (tableau 4 et figure 7), contre 10,8 % pour les cas survenus chez les patients en ambulatoire.

Tableau 4 - Létalité à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d'admissions ou de réadmissions parmi les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, selon le lieu d'acquisition de la bactériémie, Québec, 2015-2016 (N, %)

Lieu d'acquisition	Complication	Nombre de bactériémies suivies	Présence de la complication	
			N	%
En cours d'hospitalisation	Décès à 10 jours	16	1	6,3
	Décès à 30 jours	16	3	18,8
	Transfert aux soins intensifs	16	0	0
	Réadmission	16	1	6,3
En ambulatoire	Décès à 10 jours	120	8	6,7
	Décès à 30 jours	120	13	10,8
	Transfert aux soins intensifs	120	15	12,5
	Admission	120	77	64,2

Figure 7 - Létalité à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d'admissions ou de réadmissions survenus lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d'acquisition de la bactériémie, Québec, 2015-2016 (%)

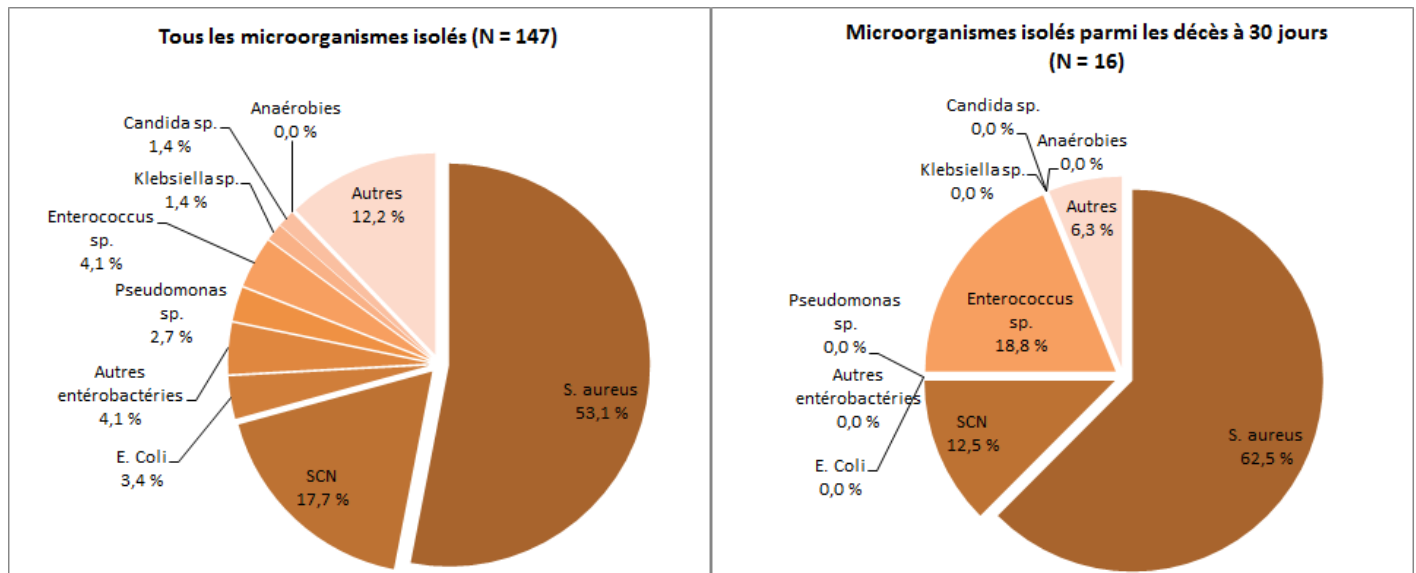


[7]

Microbiologie

Le *Staphylococcus aureus* est encore le microorganisme le plus fréquemment isolé (N = 78; 53 %) (figure 8) suivi des staphylocoques à coagulase négative (SCN où N = 26, 18 %) et des entérobactéries. Le *S. aureus* est le microorganisme le plus fréquemment isolé parmi les cas décédés 30 jours suivant le début de l'infection (62,5 %).

Figure 8 - Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 147) et pour l'ensemble des cas décédés à 30 jours (N = 16), Québec, 2015-2016 (%)



[8]

En 2015-2016, 15,4 % des *S. aureus* associés à une bactériémie en hémodialyse sont résistants à l'oxacilline (tableau 5 et figure 9) et aucun ERV n'a été identifié parmi les bactériémies en hémodialyse. Une augmentation importante des entérobactéries résistantes aux quinolones et aux céphalosporines de troisième génération est observée, mais aucune résistance aux carbapénèmes n'est déclarée.

Tableau 5 - Proportion de souches testées et proportion de résistance aux antibiotiques pour certains microorganismes isolés, Québec, 2015-2016 (N, %)

Microorganismes	Antibiotiques	Isolés	Testés	Résistants	
		N	N %	N	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline	78	78 100,0	12	15,4
<i>Enterococcus</i>	Vancomycine	7	7 100,0	0	0,0
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	5	5 100,0	0	0,0
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	2	2 100,0	0	0,0
	CSE 4	2	2 100,0	0	0,0
<i>Klebsiella sp.</i>	Imipénem ou méropénem	2	2 100,0	0	0,0
	Multirésistant 1	2	2 100,0	0	0,0
	CSE 4	5	5 100,0	2	40,0
<i>Escherichia coli</i>	Fluoroquinolones 3	5	4 80,0	2	50,0
	Imipénem ou méropénem	5	3 60,0	0	0,0
	Multirésistant 1	5	5 100,0	1	20,0
	CSE 4	1	1 100,0	0	0,0
<i>Enterobacter sp.</i>	Imipénem ou méropénem	1	0 0,0	0	-
	Multirésistant 1	1	1 100,0	0	0,0
	Carbapénèmes	1	1 100,0	0	0,0

	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	4	3	75,0	0	0,0
	CSE 2	4	4	100,0	0	0,0
<i>Pseudomonas sp.</i>	Fluoroquinolones 2	4	4	100,0	0	0,0
	Imipénem ou méropénem	4	4	100,0	0	0,0
	Pipéracilline-tazobactam	4	2	50,0	0	0,0
	Multirésistant 2	4	4	100,0	0	0,0
<i>Acinetobacter sp.</i>	Imipénem ou méropénem	0	0	-	0	-
	Multirésistant 3	0	0	-	0	-

CSE 2 : céfépime ou ceftazidime;

CSE 4 : céfépime, céfotaxime, ceftazidime ou ceftriaxone;

Fluoroquinolones 2 : ciprofloxacine ou lévofloxacine;

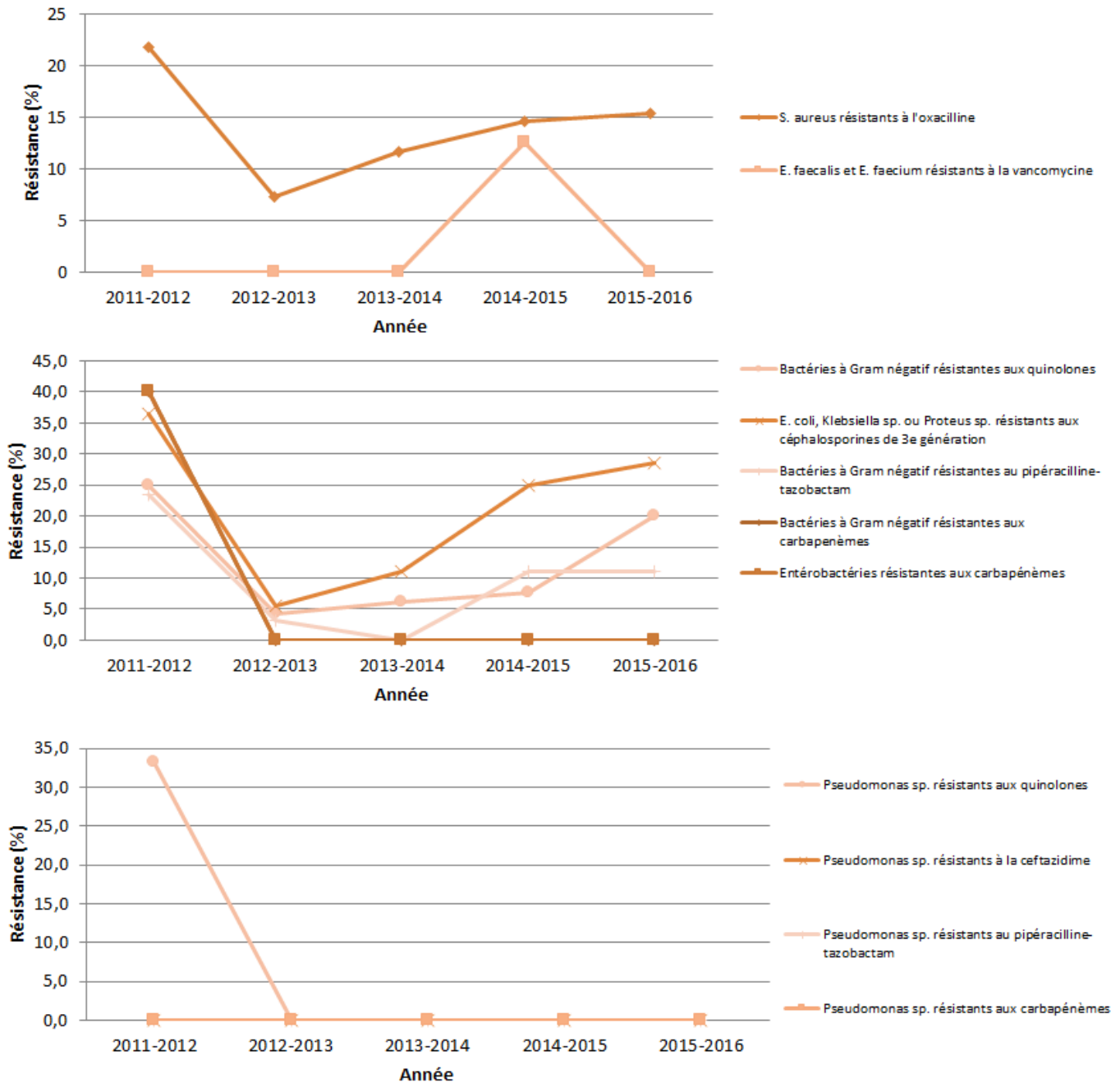
Fluoroquinolones 3 : ciprofloxacine, lévofloxacine ou moxifloxacine;

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

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

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

Figure 9 - Évolution des proportions de résistance aux antibiotiques pour certaines bactéries à Gram positif, certaines bactéries à Gram négatif et les *Pseudomonas sp.*, Québec, 2015-2016 (%)



[9]

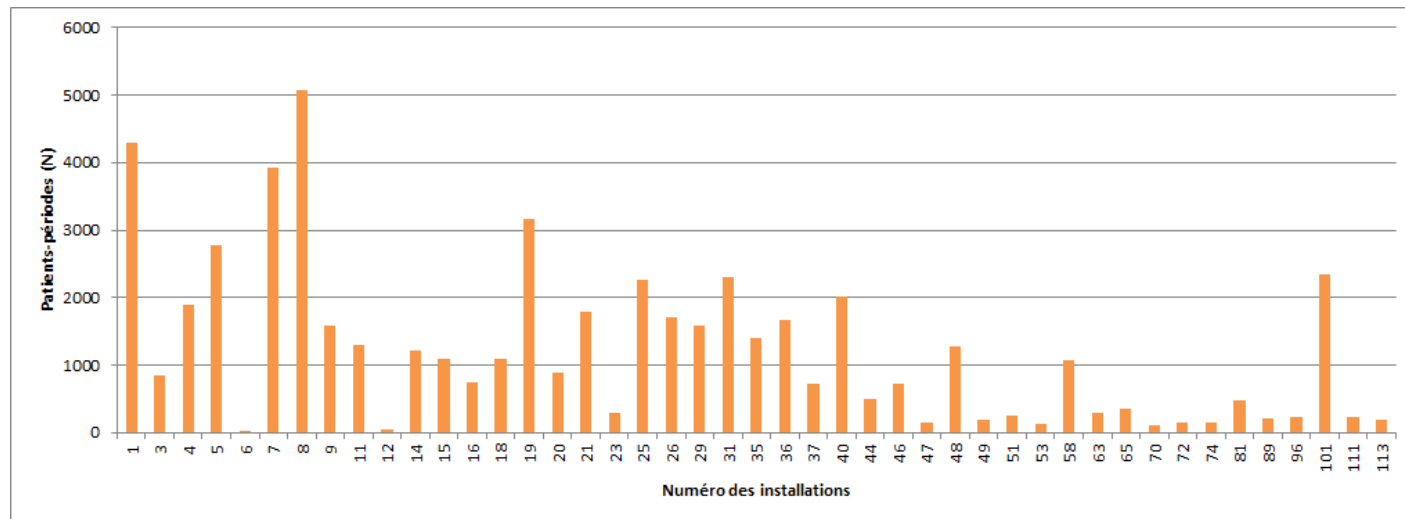
Note : Le calcul du pourcentage de résistance est basé sur de petits nombres et cela induit une grande volatilité des résultats.

Données par installation

Les figures 10 et 11 présentent la répartition du nombre de patients-périodes suivi en 2015-2016, selon le type d'accès vasculaire, par installation. En 2015-2016, treize installations ont diminué leur proportion de fistules, alors que sept l'ont augmentée (tableau 6). Douze installations ont un taux d'incidence de zéro bactériémie par 100 patients-périodes et cinq installations présentent un taux supérieur au

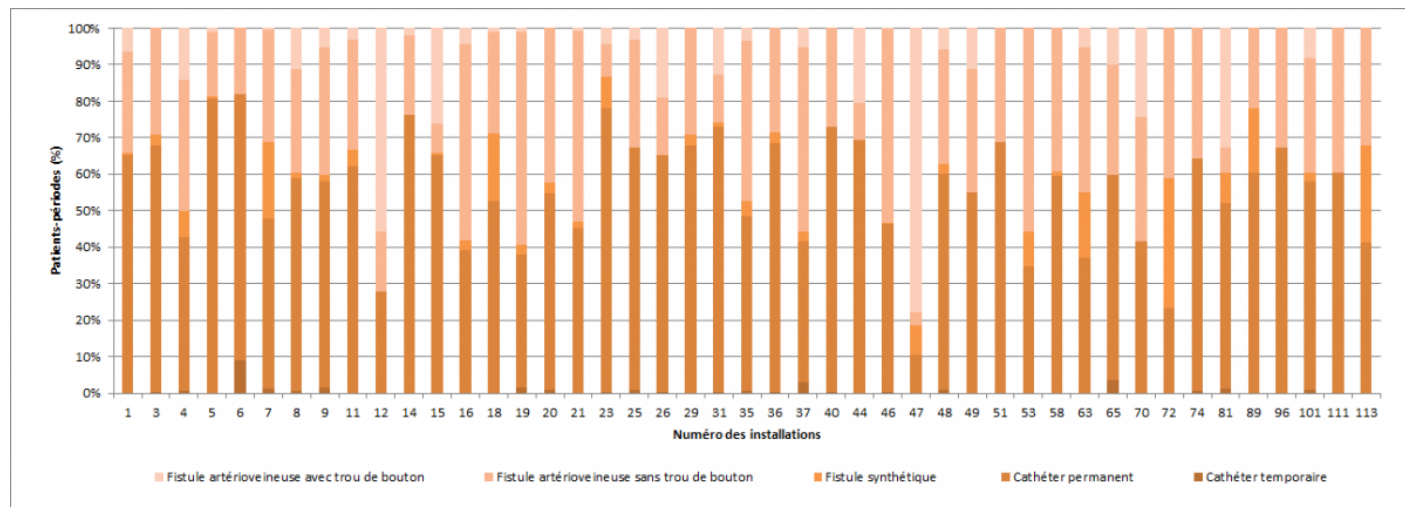
90^e percentile des taux d'incidence des années 2011-2015 (figure 12 et tableau 7). Quatre de ces cinq installations ont de petites unités et n'ont déclaré qu'une ou deux bactériémies au cours de l'année 2015-2016. Par ailleurs, les installations ayant un taux d'incidence de zéro bactériémie ont de petites unités d'hémodialyse de cinq à onze fauteuils.

Figure 10 - Patients-périodes suivis, par installation, Québec, 2015-2016 (n)



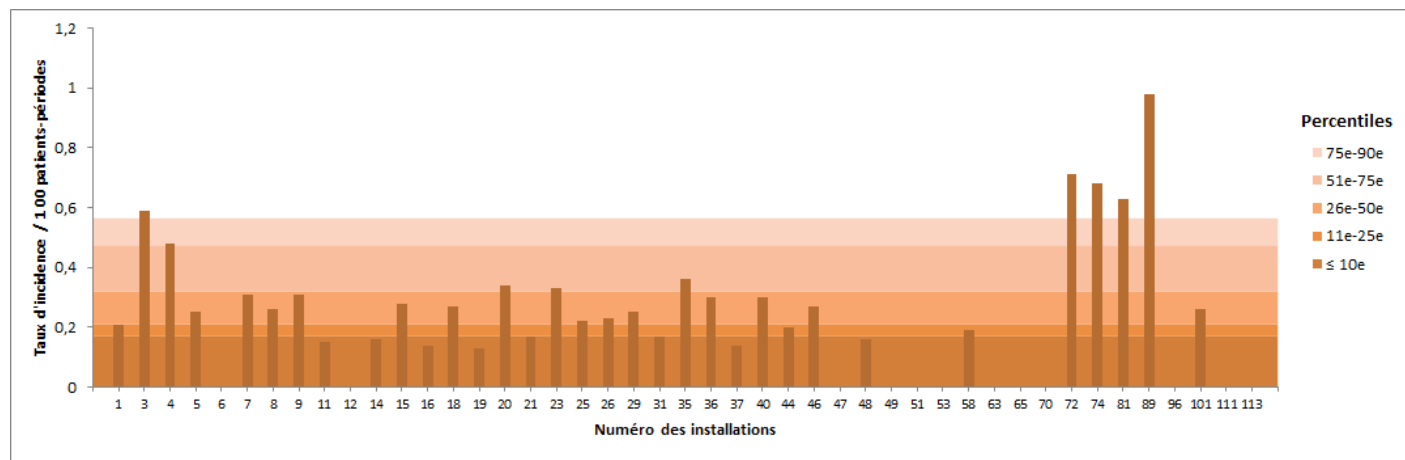
[10]

Figure 11 - Distribution des patients-périodes suivis selon le type d'accès vasculaire, par installation, Québec, 2015-2016 (%)



[11]

Figure 12 - Taux d'incidence des bactériémies par installation (2015-2016) et percentiles des taux d'incidence (2011-2015), Québec, 2015-2016 (taux par 100 patients-périodes)



[12]

Tableau 6 - Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2011-2015 et 2015-2016 (n, % [I.C. 95 %])

Installation	2011-2015		2015-2016		Variation (p<0,05)
	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	
1 HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	16 185	41,3 [40,9 ; 41,6]	4 293	34,8 [34,1 ; 35,5]	diminution
3 GLEN - ROYAL VICTORIA	7 374	43,2 [42,7 ; 43,8]	851	32,2 [30,6 ; 33,8]	diminution
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	9 377	64,2 [63,8 ; 64,7]	1 893	57,2 [56,1 ; 58,3]	diminution
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	10 209	23,9 [23,4 ; 24,3]	2 783	19,2 [18,5 ; 19,9]	diminution
6 GLEN - ENFANTS	164	31,7 [28,1 ; 35,3]	33	18,2 [11,6 ; 24,8]	
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	14 776	53,9 [53,5 ; 54,3]	3 918	52,1 [51,3 ; 52,8]	diminution
8 PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	19 273	46,7 [46,4 ; 47,1]	5 065	41,2 [40,5 ; 41,8]	diminution
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	5 884	44,1 [43,5 ; 44,7]	1 591	42,0 [40,8 ; 43,2]	
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	4 256	41,8 [41,1 ; 42,5]	1 299	38,0 [36,6 ; 39,3]	diminution
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	230	14,3 [12,1 ; 16,6]	43	72,1 [65,4 ; 78,8]	augmentation
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	4 916	25,3 [24,7 ; 26,0]	1 215	23,6 [22,4 ; 24,8]	
15 HÔPITAL FLEURIMONT	5 198	30,8 [30,2 ; 31,5]	1 088	34,9 [33,5 ; 36,3]	augmentation
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	2 658	56,3 [55,4 ; 57,3]	736	60,7 [59,0 ; 62,5]	augmentation
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	4 168	46,7 [46,0 ; 47,5]	1 101	47,5 [46,0 ; 49,0]	
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	11 618	66,3 [65,9 ; 66,7]	3 173	62,1 [61,2 ; 62,9]	diminution
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	3 965	55,9 [55,1 ; 56,7]	892	45,4 [43,8 ; 47,0]	diminution
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	5 390	61,5 [60,9 ; 62,2]	1 793	54,8 [53,7 ; 56,0]	diminution
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	1 165	34,5 [33,1 ; 35,9]	302	21,9 [19,5 ; 24,2]	diminution
25 HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	9 320	29,6 [29,2 ; 30,1]	2 268	32,6 [31,6 ; 33,5]	augmentation
26 HÔPITAL DE VERDUN	6 530	47,0 [46,4 ; 47,6]	1 716	34,7 [33,6 ; 35,9]	diminution
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	5 742	33,3 [32,7 ; 33,9]	1 582	32,2 [31,1 ; 33,4]	
31 PAVILLON SAINTE-MARIE	8 139	28,7 [28,2 ; 29,2]	2 299	27,1 [26,2 ; 28,0]	
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	4 243	52,8 [52,1 ; 53,6]	1 404	51,4 [50,1 ; 52,7]	
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	5 304	36,9 [36,2 ; 37,5]	1 675	31,4 [30,3 ; 32,5]	diminution
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	2 528	55,7 [54,7 ; 56,6]	724	58,3 [56,5 ; 60,1]	
40 HÔPITAL DE HULL	9 178	29,4 [28,9 ; 29,9]	2 007	27,0 [26,0 ; 28,0]	diminution
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	1 996	42,3 [41,2 ; 43,4]	505	30,5 [28,5 ; 32,5]	diminution
46 HÔPITAL DE GRANBY	2 509	53,4 [52,4 ; 54,3]	729	53,8 [52,0 ; 55,6]	
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	687	68,0 [66,2 ; 69,7]	145	89,7 [87,2 ; 92,1]	augmentation
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	4 243	43,7 [42,9 ; 44,4]	1 272	40,0 [38,7 ; 41,4]	diminution
49 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX MEMPHRÉMAGOG	761	47,2 [45,4 ; 48,9]	195	45,1 [41,6 ; 48,6]	
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	809	36,0 [34,3 ; 37,6]	247	31,2 [28,3 ; 34,1]	
53 HÔPITAL DE CHANDLER	103	41,7 [37,0 ; 46,5]	133	65,4 [61,4 ; 69,5]	augmentation
58 HÔPITAL DU SUROÏT	4 186	54,7 [53,9 ; 55,4]	1 069	40,4 [38,9 ; 41,9]	diminution
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	576	49,7 [47,6 ; 51,7]	286	62,9 [60,1 ; 65,7]	augmentation

Installation	2011-2015		2015-2016		Variation (p<0,05)
	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	1 596	47,6 [46,4 ; 48,8]	355	40,3 [37,7 ; 42,8]	diminution
70 CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	444	58,3 [56,0 ; 60,6]	111	58,6 [54,0 ; 63,1]	
72 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	434	58,1 [55,7 ; 60,4]	141	76,6 [73,1 ; 80,1]	augmentation
74 HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	251	37,5 [34,5 ; 40,4]	148	35,8 [31,9 ; 39,7]	
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1 595	51,7 [50,4 ; 52,9]	473	48,0 [45,7 ; 50,2]	
89 HÔPITAL DE MONTMAGNY	144	43,8 [39,7 ; 47,8]	205	39,5 [36,2 ; 42,9]	
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	967	34,3 [32,8 ; 35,8]	235	32,8 [29,8 ; 35,8]	
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	9 281	44,4 [43,9 ; 44,9]	2 335	42,1 [41,1 ; 43,1]	diminution
111 HÔPITAL DE PAPINEAU	235	33,6 [30,6 ; 36,6]	233	39,5 [36,3 ; 42,6]	
113 HÔPITAL DE THETFORD MINES	599	59,3 [57,3 ; 61,2]	184	58,7 [55,1 ; 62,3]	
Ensemble du Québec	209 206	44,4 [44,3 ; 44,6]	54 745	41,0 [40,8 ; 41,2]	

Tableau 7 - Évolution du nombre de cas et du taux d'incidence des bactériémies par installation, et des percentiles des taux d'incidence, Québec, 2011-2015 et 2015-2016 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Installation	2011-2015			2015-2016	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp
1 HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	40	10	0,25 [0,18 ; 0,33]	9	0,21 [0,10 ; 0,37]
3 GLEN - ROYAL VICTORIA	42	10,5	0,57 [0,41 ; 0,76]	5	0,59 [0,19 ; 1,22]
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	46	11,5	0,49 [0,36 ; 0,64]	9	0,48 [0,22 ; 0,84]
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	17	4,3	0,17 [0,10 ; 0,26]	7	0,25 [0,10 ; 0,47]
6 GLEN - ENFANTS	0	0	0	0	0
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	50	12,5	0,34 [0,25 ; 0,44]	12	0,31 [0,16 ; 0,51]
8 PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	74	18,5	0,38 [0,30 ; 0,47]	13	0,26 [0,14 ; 0,42]
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	18	4,5	0,31 [0,18 ; 0,47]	5	0,31 [0,10 ; 0,64]
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	24	6	0,56 [0,36 ; 0,81]	2	0,15 [0,01 ; 0,43]
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	11	2,8	4,78 [2,37 ; 8,02]	0	0
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	14	3,5	0,28 [0,15 ; 0,45]	2	0,16 [0,01 ; 0,46]
15 HÔPITAL FLEURIMONT	24	6	0,46 [0,29 ; 0,66]	3	0,28 [0,05 ; 0,68]
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	6	1,5	0,23 [0,08 ; 0,45]	1	0,14 [0 ; 0,54]
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	7	1,8	0,17 [0,07 ; 0,32]	3	0,27 [0,05 ; 0,66]
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	28	7	0,24 [0,16 ; 0,34]	4	0,13 [0,03 ; 0,29]
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	10	2,5	0,25 [0,12 ; 0,43]	3	0,34 [0,07 ; 0,83]
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	25	8,3	0,46 [0,30 ; 0,66]	3	0,17 [0,03 ; 0,41]
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	2	0,5	0,17 [0,02 ; 0,49]	1	0,33 [0 ; 1,30]
25 HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	50	12,5	0,54 [0,40 ; 0,70]	5	0,22 [0,07 ; 0,46]
26 HÔPITAL DE VERDUN	21	5,3	0,32 [0,20 ; 0,47]	4	0,23 [0,06 ; 0,51]
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	26	6,5	0,45 [0,29 ; 0,64]	4	0,25 [0,06 ; 0,56]
31 PAVILLON SAINTE-MARIE	26	6,5	0,32 [0,21 ; 0,45]	4	0,17 [0,04 ; 0,38]
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	16	4	0,38 [0,22 ; 0,59]	5	0,36 [0,11 ; 0,74]
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	10	2,5	0,19 [0,09 ; 0,33]	5	0,30 [0,10 ; 0,62]
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	18	4,5	0,71 [0,42 ; 1,08]	1	0,14 [0 ; 0,55]
40 HÔPITAL DE HULL	27	6,8	0,29 [0,19 ; 0,41]	6	0,30 [0,11 ; 0,59]
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	7	1,8	0,35 [0,14 ; 0,66]	1	0,20 [0 ; 0,78]

Installation	2011-2015			2015-2016	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp
46 HÔPITAL DE GRANBY	6	1,5	0,24 [0,09 ; 0,47]	2	0,27 [0,02 ; 0,78]
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	1	0,3	0,15 [0 ; 0,58]	0	0
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	8	2	0,19 [0,08 ; 0,34]	2	0,16 [0,02 ; 0,46]
49 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX MEMPHRÉMAGOG	1	0,3	0,13 [0 ; 0,51]	0	0
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	3	0,8	0,37 [0,07 ; 0,91]	0	0
53 HÔPITAL DE CHANDLER	0	0	0	0	0
58 HÔPITAL DU SUOÎT	8	2	0,19 [0,08 ; 0,34]	2	0,19 [0,02 ; 0,54]
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	1	0,3	0,17 [0 ; 0,67]	0	0
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	9	2,3	0,56 [0,25 ; 0,99]	0	0
70 CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	0	0	0	0	0
72 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	1	0,3	0,23 [0 ; 0,90]	1	0,71 [0 ; 2,78]
74 HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	1	0,5	0,40 [0 ; 1,57]	1	0,68 [0 ; 2,66]
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	2	0,5	0,13 [0,01 ; 0,37]	3	0,63 [0,12 ; 1,55]
89 HÔPITAL DE MONTMAGNY	0	0	0	2	0,98 [0,09 ; 2,80]
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0	0	0	0	0
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	52	13	0,56 [0,42 ; 0,72]	6	0,26 [0,09 ; 0,51]
111 HÔPITAL DE PAPINEAU	2	2	0,85 [0,08 ; 2,44]	0	0
113 HÔPITAL DE THETFORD MINES	3	1	0,50 [0,09 ; 1,23]	0	0
Ensemble du Québec	737	188,9	0,35 [0,33 ; 0,38]	136	0,25 [0,21 ; 0,29]
Percentiles					
10e percentile			0,17		0,15
25e percentile			0,21		0,19
50e percentile			0,32		0,26
75e percentile			0,48		0,33
90e percentile			0,57		0,63

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

Références

1. Fistula First. *Graphs of Prevalent AV Fistula Use Rates, By Network*, En ligne (dernier accès : 2013-08-06).
2. Ayzac, L., Machut, A., Russell, I., et coll. *Rapport final pour l'année 2011 du réseau de surveillance des infections en hémodialyse - DIALIN*. Cclin Sud-Est et RAISIN, 87 pages, [En ligne]. http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport_annuel_2011_V2.pdf [13] (dernier accès : 2013-08-06).
3. Patel, P. R., Yi, S. H., Booth, S., et coll. Bloodstream Infection Rates in Outpatient Hemodialysis Facilities Participating in a Collaborative Prevention Effort: A Quality Improvement Report. *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 62, n° 2 (août 2013), p. 322-330.

Auteur

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

Rédacteurs

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

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

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill

Danielle Moisan, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

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

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

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

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



© 2001-2019 Gouvernement du Québec

URL source (modified on 09/26/2017 - 16:18):

<https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bac-hd/surveillance-2015-2016>

Liens

- [1] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure1.png>
- [2] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure2.png>
- [3] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure3.png>
- [4] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure4.png>
- [5] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure5.png>
- [6] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure6.png>
- [7] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure7.png>
- [8] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure8.png>
- [9] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure9.png>
- [10] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure10.png>
- [11] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure11.png>

- [12] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2016/figure12.png>
- [13] http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport_annuel_2011_V2.pdf
- [14] <https://www.inspq.qc.ca/file/10852/download?token=Ma6iKxWN>