

**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 > **2016-2017****

---



## Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse

### Résultats de surveillance 2016-2017

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017, 48 unités d'hémodialyse ont participé à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, pour un cumul de 57 570 patients-périodes (tableau 1). Ces unités ont rapporté 127 bactériémies, survenues chez 120 patients. La proportion de patients-périodes sur fistule est de 40,7 %. Le taux d'incidence est de 0,06 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse, de 0,10 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,32 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 1,24 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé. En 2016-2017, les taux d'incidence sur cathéter tunnelisé et sur cathéter non tunnelisé ont diminué significativement par rapport aux taux de 2012-2016 ( $p < 0,05$ ); les taux sur fistule artérioveineuse avec trou de bouton, fistule artérioveineuse sans trou de bouton et sur fistule synthétique sont demeurés stables. Par rapport à 2015-2016, trois unités d'hémodialyse se

sont ajoutées aux résultats de surveillance. Les données ont été extraites le 5 mai 2017.

Mise à jour : 24 juillet 2017

**Tableau 1 - Évolution de la participation des unités d'hémodialyse à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, Québec, 2012-2013 à 2016-2017**

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Unités (N)	42	42	45	45	48
Patients suivis (moyenne par période)	3 977	3 984	4 303	4 217	4 428
Patients-périodes (N)	51 697	51 791	55 939	54 818	57 570
Patients-mois (N)	48 340	48 469	52 316	51 457	53 876
Sessions de dialyse (N)	621 516	623 172	672 639	661 588	692 697
Jours-cathéters (N)	798 816	824 834	891 802	910 884	958 343
Bactériémies (cat. 1a, 1b + 1c) (N)	206	150	154	132	127
Bactériémies sur fistule artérioveineuse ou synthétique (N)	44	25	23	17	14
Bactériémies sur cathéter permanent ou temporaire (N)	162	125	131	115	113
Patients infectés (N)	199	142	142	125	120

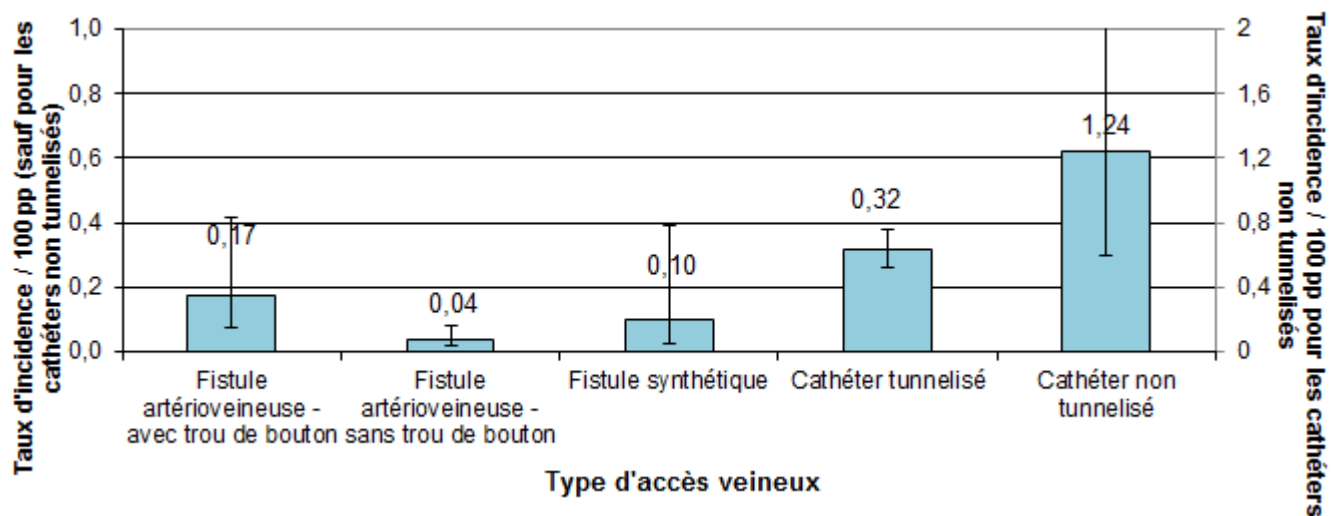
Ouvrir tout

## Taux d'incidence

En 2016-2017, le taux d'incidence des bactériémies associées aux accès vasculaires est de 0,22 par 100 patients-périodes. Le taux d'incidence est de 0,06 pour les patients ayant une fistule artérioveineuse, de 0,10 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,32 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 1,24 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé (figure 1). Le taux d'incidence sur fistule artérioveineuse est plus élevé lorsque la technique du trou de bouton est employée (0,17 par 100 patients-périodes versus 0,04,  $p < 0,05$ ); le taux sur cathéter tunnelisé est statistiquement plus élevé que celui sur fistule artérioveineuse sans trou de bouton ( $p < 0,05$ ); enfin, le taux sur cathéter non tunnelisé est statistiquement plus élevé que le taux sur cathéter tunnelisé ( $p < 0,05$ ).

Ainsi, comparativement aux fistules artérioveineuses sans trou de bouton, le taux sur cathéter non tunnelisé est 32,7 [11,0 ; 97,0] fois plus élevé ( $p < 0,05$ ), celui sur cathéter tunnelisé, 8,3 [4,1 ; 19,5] fois plus élevé ( $p < 0,05$ ) et celui sur fistule synthétique, 2,6 [0,4 ; 11,6] fois plus élevé ( $p > 0,05$ ). Le taux sur fistule artérioveineuse avec trou de bouton est 4,5 [1,3 ; 14,7] fois plus élevé que le taux sur fistule artérioveineuse sans trou de bouton ( $p < 0,05$ ). Le taux sur cathéter non tunnelisé est 3,9 [1,7 ; 8,0] fois plus élevé que celui sur cathéter tunnelisé ( $p < 0,05$ ), lui-même 5,2 [3,1 ; 9,6] fois plus élevé que le taux sur fistule ( $p < 0,05$ ).

**Figure 1 - Taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2016-2017 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])**

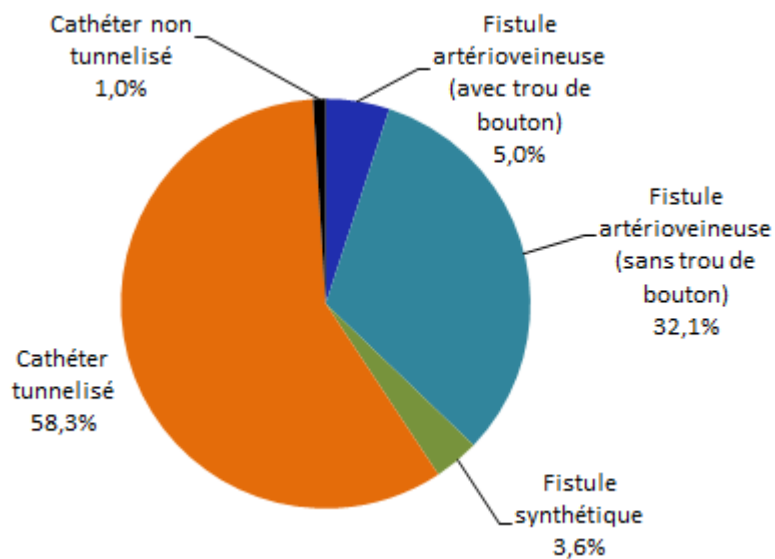


[1]

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

Le type d'accès vasculaire le plus fréquemment utilisé est le cathéter tunnelisé (58 %), suivi des fistules artérioveineuses sans recours à la technique du trou de bouton (32 %, figure 2). La proportion de patients dialysés par fistule est de 40,7 %.

**Figure 2 - Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2016-2017 (%)**

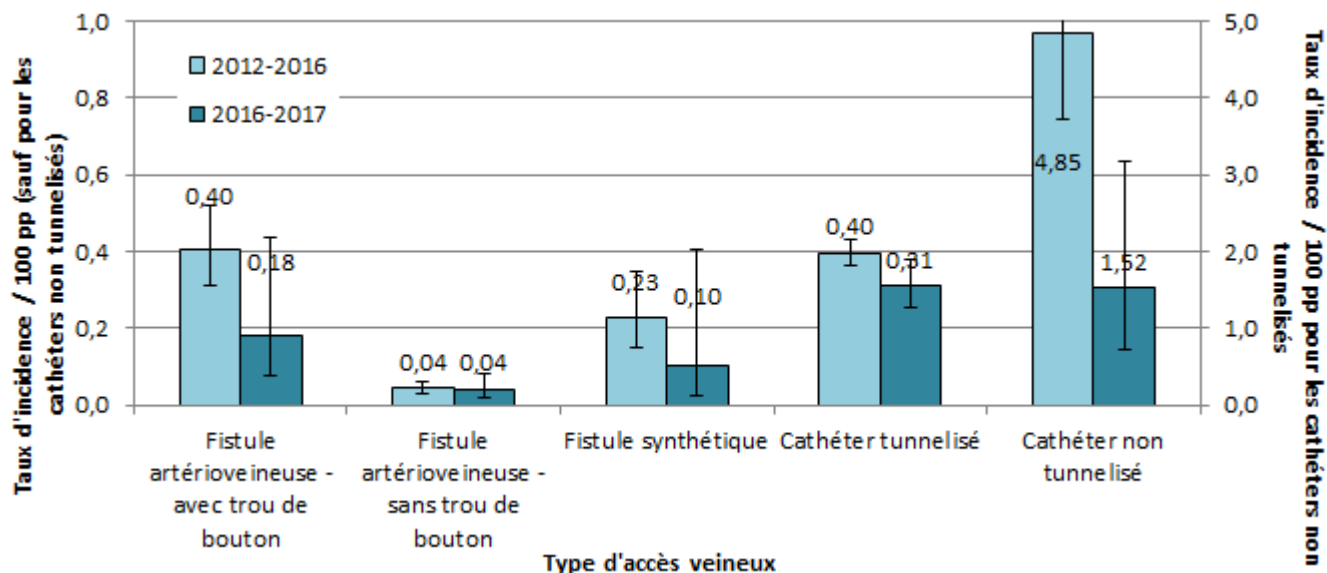


[2]

## Évolution des taux d'incidence

En 2016-2017, les taux d'incidence sur cathéter tunnelisé et sur cathéter non tunnelisé ont diminué significativement par rapport aux taux de 2012-2016 ( $p < 0,05$ , figure 3 et tableau 2); les taux sur fistule artérioveineuse avec trou de bouton, ou sans trou de bouton et sur fistule synthétique sont demeurés stables. Une tendance générale à la baisse est observable dans les unités participant depuis 2012-2013 (figure 4).

**Figure 3 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, dans les unités ayant participé antérieurement (N=45), Québec, 2012-2016 et 2016-2017 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])**



[3]

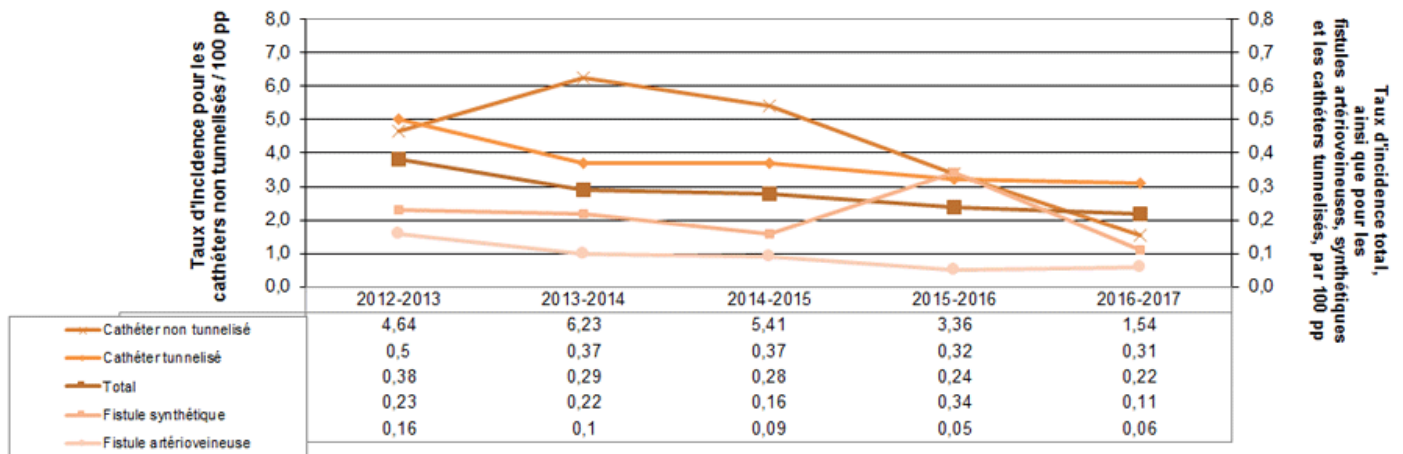
Note : Les taux d'incidence pour les fistules artérioveineuses, avec et sans trou de bouton, sont en fait les taux pour 2013-2016 et 2016-2017, puisque l'information sur le recours à la technique du trou de bouton n'était pas colligée avant 2013-2014.

**Tableau 2 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, dans les unités ayant participé antérieurement (N=45), Québec, 2012-2016 et 2016-2017 (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 %]	
	2012-2016	2016-2017	2012-2016	2016-2017
Fistule artérioveineuse ou synthétique	0,12 [0,10 ; 0,14]	0,06 [0,04 ; 0,11]	---	---
Fistule artérioveineuse	0,11 [0,09 ; 0,13]	0,06 [0,03 ; 0,10]	---	---
Avec trou de bouton*	0,40 [0,31 ; 0,52]	0,18 [0,08 ; 0,44]	---	---
Sans trou de bouton*	0,04 [0,03 ; 0,06]	0,04 [0,02 ; 0,08]	---	---
Fistule synthétique	0,23 [0,15 ; 0,35]	0,10 [0,03 ; 0,41]	---	---
Cathéter permanent ou temporaire	0,44 [0,40 ; 0,48]	0,33 [0,27 ; 0,40]	0,16 [0,14 ; 0,17]	0,12 [0,10 ; 0,14]
Cathéter permanent	0,40 [0,36 ; 0,43]	0,31 [0,25 ; 0,38]	0,14 [0,13 ; 0,15]	0,11 [0,09 ; 0,13]
Cathéter temporaire	4,85 [3,72 ; 6,31]	1,52 [0,72 ; 3,19]	1,72 [1,32 ; 2,25]	0,55 [0,26 ; 1,15]
<b>Total</b>	<b>0,30 [0,28 ; 0,32]</b>	<b>0,22 [0,18 ; 0,26]</b>	<b>0,16 [0,14 ; 0,17]</b>	<b>0,12 [0,10 ; 0,14]</b>

\* Les taux d'incidence pour les fistules artérioveineuses, avec et sans trou de bouton, sont en fait les taux pour 2013-2016 et 2016-2017, puisque l'information sur le recours à la technique du trou de bouton n'était pas colligée avant 2013-2014.

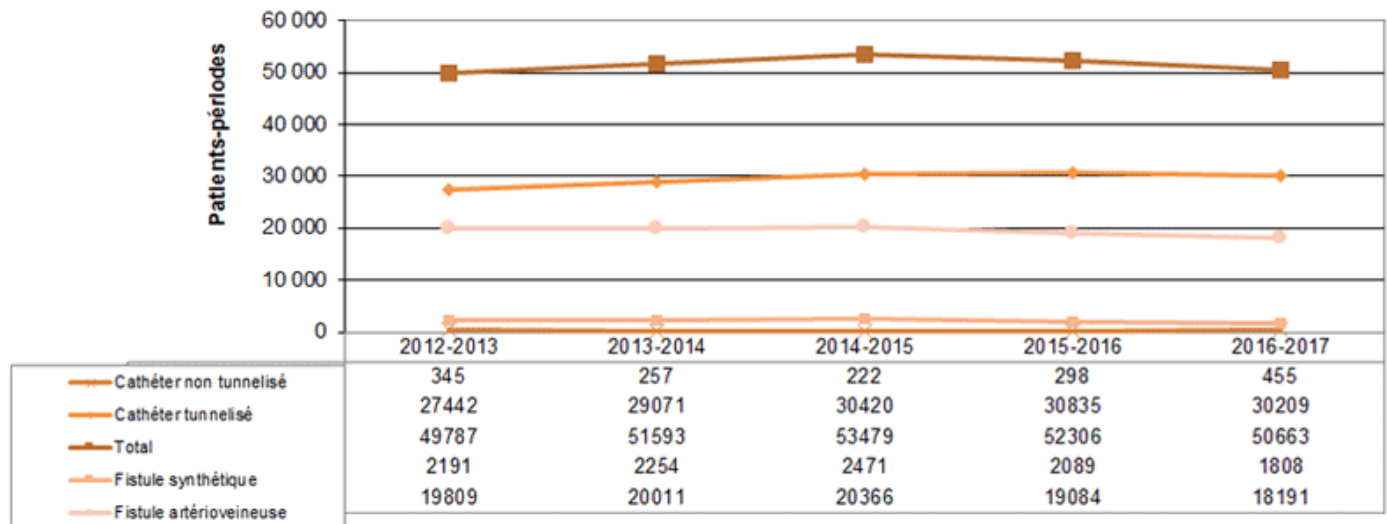
**Figure 4 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les unités participant depuis depuis 2012-2013 (n = 40), Québec, 2012-2013 à 2016-2017 (taux par 100 patients-périodes)**



[4]

Malgré les recommandations, la proportion de patients dialysés au moyen d'un cathéter, qu'il soit tunnelisé ou non, a augmenté par rapport à 2012-2016 ( $p < 0,05$ , figure 5 et tableau 3). De plus, la proportion de patients sur cathéter non tunnelisé, qui est l'accès vasculaire le plus susceptible de provoquer une bactériémie, a augmenté significativement ( $p < 0,05$ ).

**Figure 5 - Évolution des nombres de patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, pour les unités participant depuis 2012-2013 (n = 40), Québec, 2012-2013 à 2016-2017**



[5]

**Tableau 3 - Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, 2012-2016 et 2016-2017 (%)**

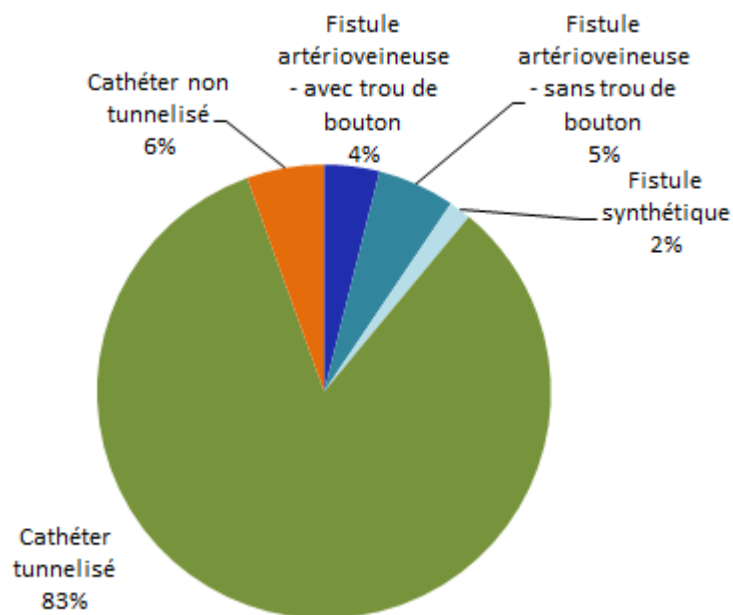
	2012-2016		2016-2017	
	N	%	N	(%)
Fistule artérioveineuse	82 773	38,7	20 310	37,1
Avec trou de bouton	-	-	2 758	5
Sans trou de bouton	-	-	17 552	32,1
Fistule synthétique	9 269	4,3	1 966	3,6

Cathéter tunnelisé	120 836	56,5	31 982	58,4
Cathéter non tunnelisé	1 135	0,5	461	0,8
Fistule artérioveineuse ou synthétique	92 042	43	22 276	40,7
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	121 971	57	32 443	59,3
<b>Total (N)</b>	<b>214 013</b>	<b>100</b>	<b>54 719</b>	<b>100</b>

## Description des cas

L'âge des patients bactériémiques varie de 0 à 99 ans et l'âge médian est de 68 ans. La grande majorité (89 %, soit 113 cas) des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'un cathéter, bien que ces patients ne représentent que 59 % des patients-périodes suivis (figures 2 et 6). Pour 42 % des cas survenus chez des patients dialysés au moyen d'une fistule artérioveineuse, la technique du trou de bouton est employée, alors qu'elle n'est employée que pour 14 % des patients dialysés par une fistule artérioveineuse.

**Figure 6 - Répartition des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2016-2017 (N = 127)**



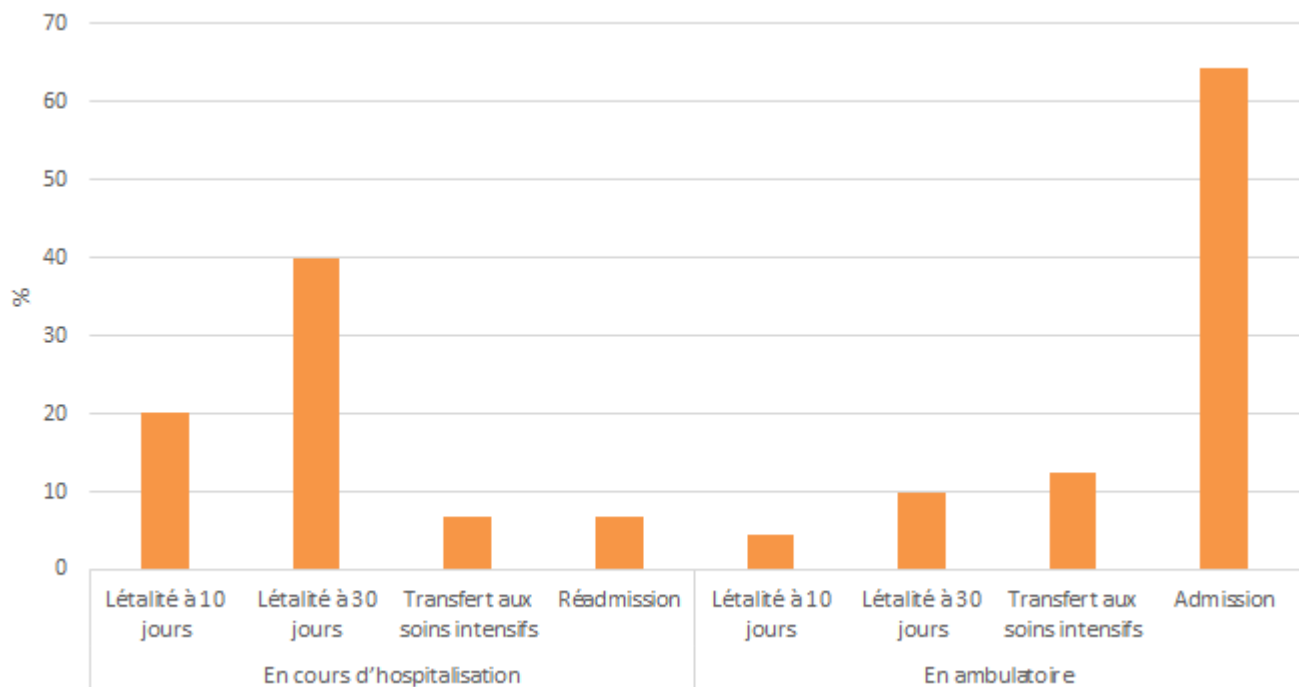
[6]

Globalement, 13 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le début de la maladie. Quarante pour cent (40 %) des cas de bactériémie survenus chez un patient déjà hospitalisé se sont terminés par un décès à 30 jours (tableau 4 et figure 7), contre 10 % pour les cas survenus chez un patient en ambulatoire ( $p < 0,05$ ). Soixante-quatre pour cent (64 %) des cas survenus en ambulatoire ont nécessité une admission.

**Tableau 4 - Létalité à 10 et à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d'admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d'acquisition de la bactériémie, Québec, 2016-2017 (N, %)**

Lieu d'acquisition	Complication	Nombre de bactériémies suivies	Présence de la complication	
			N	%
En cours d'hospitalisation	Décès à 10 jours	15	3	20
	Décès à 30 jours	15	6	40
	Transfert aux soins intensifs	15	1	7
	Réadmission	15	1	7
En ambulatoire	Décès à 10 jours	112	5	4
	Décès à 30 jours	112	11	10
	Transfert aux soins intensifs	112	14	13
	Admission	112	72	64

**Figure 7 - Létalité à 10 et à 30 jours, proportion de transferts aux soins intensifs et proportion d'admissions et de réadmissions survenues lors des épisodes de bactériémies, selon le lieu d'acquisition de la bactériémie, Québec, 2016-2017 (%)**



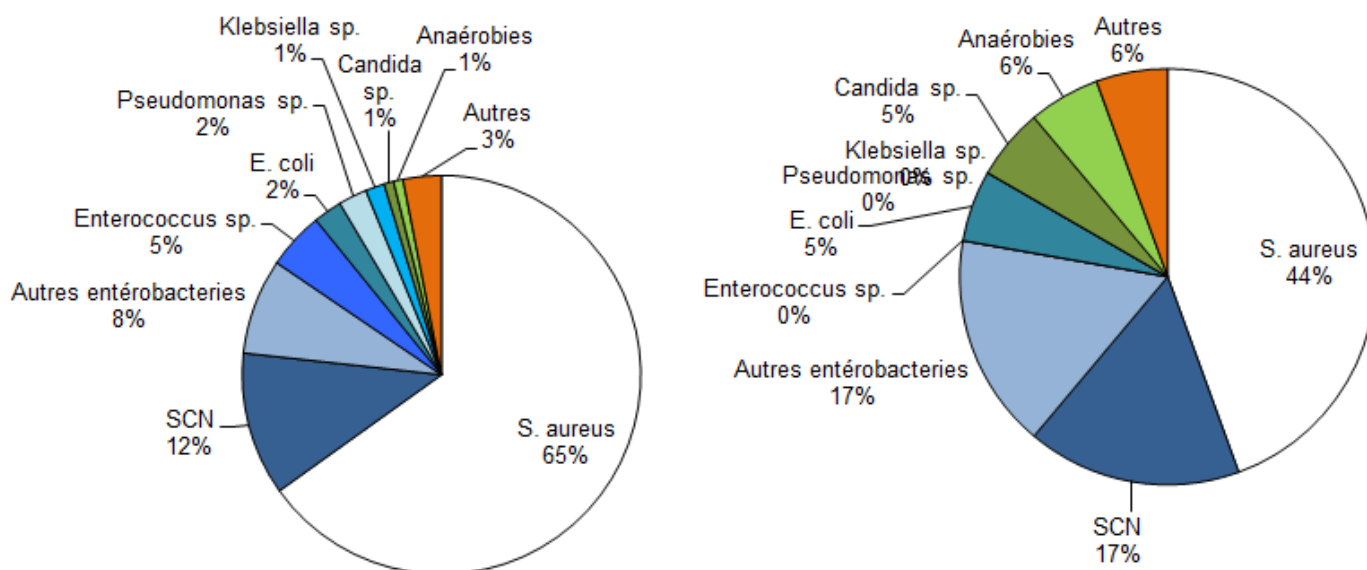
[7]

## Microbiologie

La figure 8 indique que le *Staphylococcus aureus* est le microorganisme le plus fréquemment isolé (65 %). Suivaient les staphylocoques à coagulase négative (SCN, 12 %) et les entérobactéries (*Escherichia coli*, *Klebsiella* sp. et autres entérobactéries, 12 %) pour l'ensemble des bactériémies. Chez

les cas décédés, *Staphylococcus aureus* est le microorganisme le plus fréquemment isolé (44 %).

**Figure 8 - Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 129) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 18), Québec, 2016-2017 (%)**



[8]

En 2016-2017, 11 % des *S. aureus* sont résistants à l'oxacilline, ce qui n'est pas statistiquement différent de la moyenne de 2012-2016 (tableau 5 et figure 9). Il est important de noter que les résultats présentés dans le deuxième graphique de la figure 9 excluent les *Pseudomonas* sp.

**Tableau 5 - Proportion de souches testées et proportion de résistance aux antibiotiques pour certains microorganismes isolés, Québec, 2016-2017 (N, %)**

Microorganismes	Antibiotiques	Isolés		Testés		Résistants	
		N	%	N	%	N	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline	84	100	84	100	9	10,7
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	0	-	0	-	-	-
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	5	100	5	100	0	0
	CSE 4	2	100	2	100	0	0
<i>Klebsiella</i> sp.	Imipénem ou mérépénem	2	100	1	50	0	0
	Multirésistant 1	2	100	2	100	0	0
	CSE 4	3	100	3	100	0	0
<i>Escherichia coli</i>	Fluoroquinolones 3	3	100	3	100	0	0
	Imipénem ou mérépénem	3	100	2	66,7	0	0
	Multirésistant 1	3	100	3	100	0	0



	CSE 4	5	5	100	2	40
<i>Enterobacter sp.</i>	Imipénem ou méropénem	5	4	80	0	0
	Multirésistant 1	5	4	80	0	0
	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	3	3	100	0	0
	CSE 2	3	3	100	1	33,3
<i>Pseudomonas sp.</i>	Fluoroquinolones 2	3	3	100	0	0
	Imipénem ou méropénem	3	2	66,7	1	50
	Pipéracilline-tazobactam	3	3	100	0	0
	Multirésistant 2	3	3	100	0	0
<i>Acinetobacter sp.</i>	Imipénem ou méropénem	0	0	-	-	-
	Multirésistant 3	0	0	-	-	-

**CSE 2** : céfépime ou ceftazidime;

**CSE 4** : céfépime, céfotaxime, ceftazidime ou ceftriaxone;

**Fluoroquinolones 2** : ciprofloxacine ou lévofloxacine;

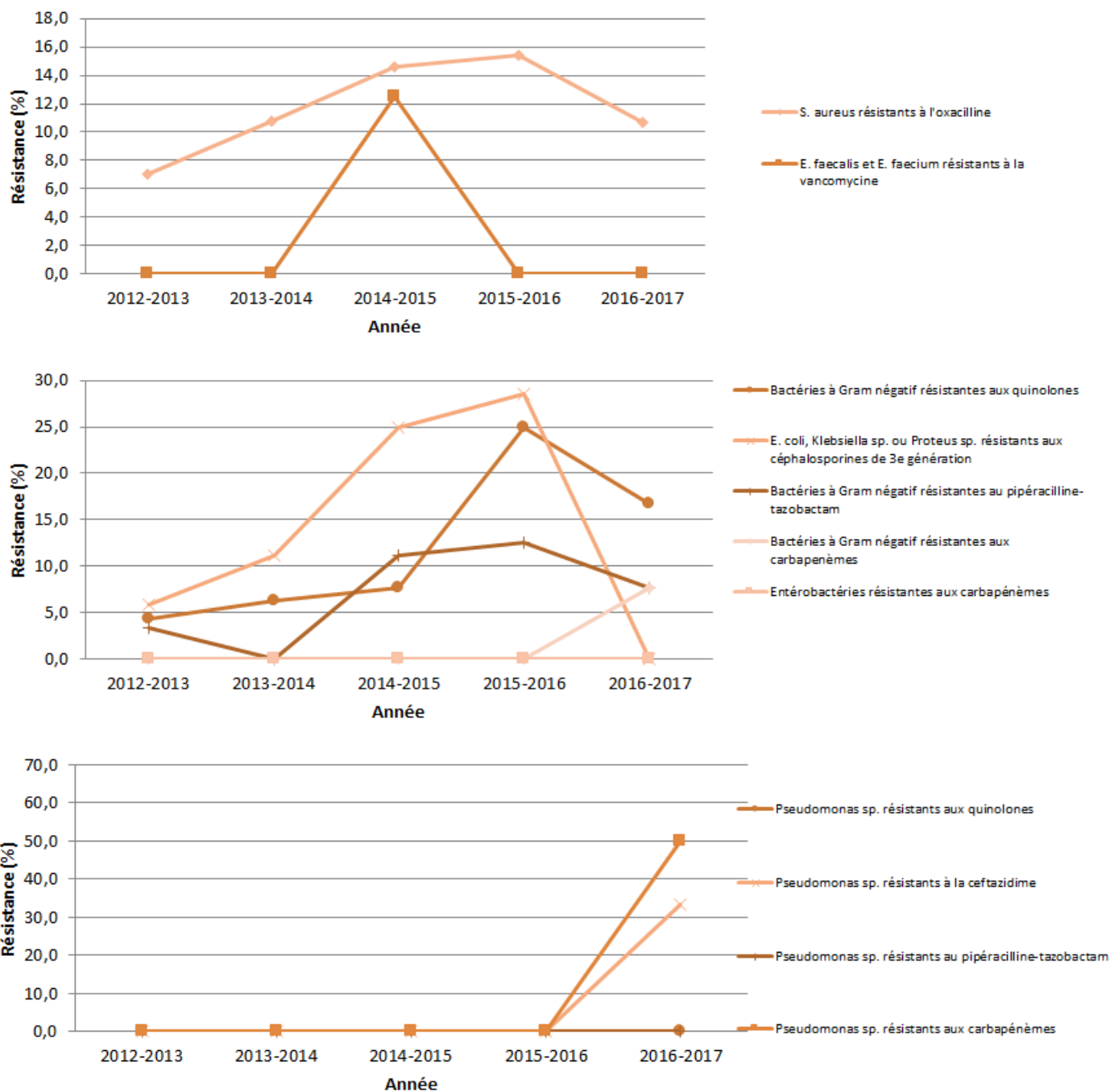
**Fluoroquinolones 3** : ciprofloxacine, lévofloxacine ou moxifloxacine;

**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, 2012-2013 à 2016-2017 (%)**

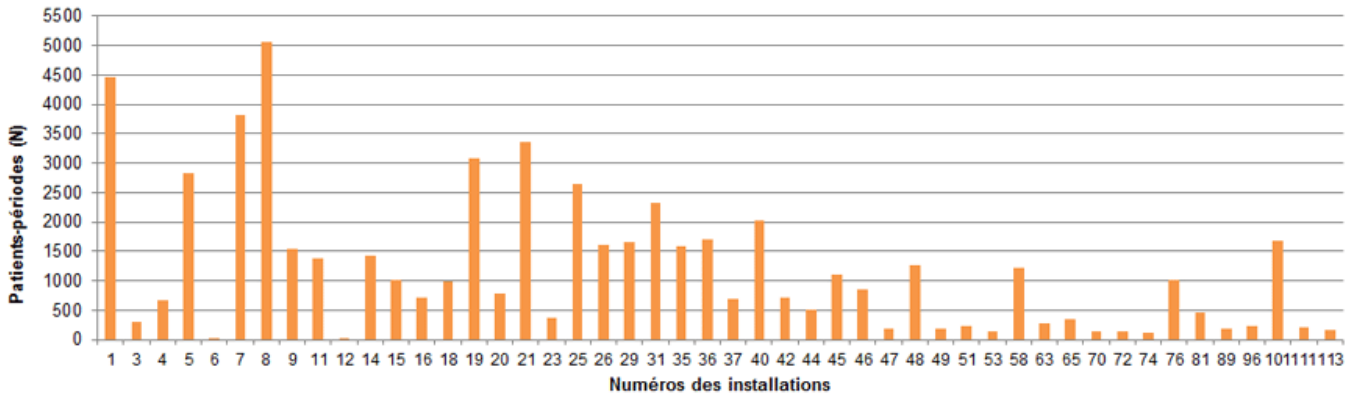


[9]

## Données par installation

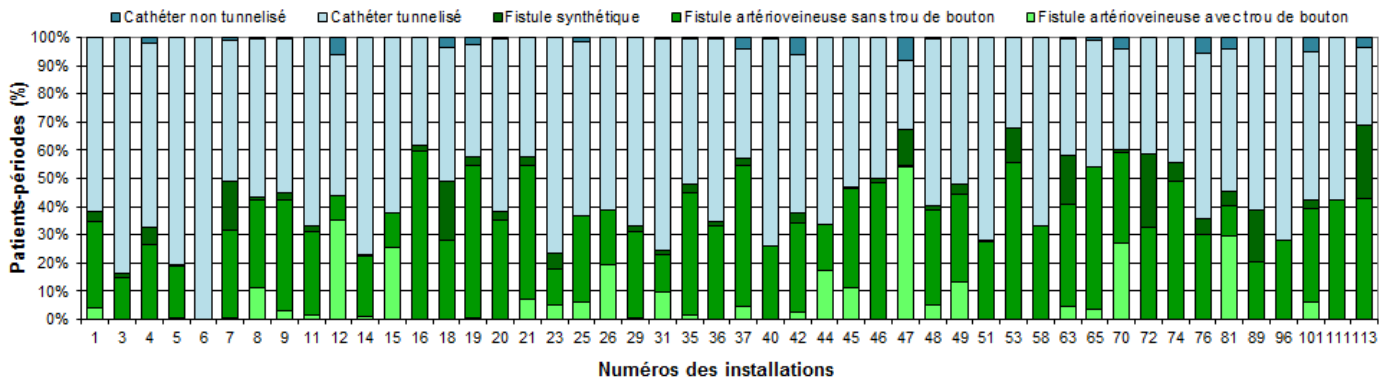
Les figures 10 et 11 présentent la répartition des patients-périodes suivis en 2016-2017, selon le type d'accès vasculaire, par installation. En 2016-2017, 15 installations ont diminué leur proportion de fistules, alors que 8 l'ont augmentée (tableau 6). Vingt-et-une installations ont un taux de 0 bactériémie par 100 patients-périodes et une installation (2 % des installations) présente un taux supérieur au 90e percentile des taux des années 2012-2016 (figure 12 et tableau 7). Les installations ayant un taux de 0 bactériémie sont de petites installations ayant de 4 à 12 fauteuils d'hémodialyse, hormis trois installations plus grosses.

**Figure 10 - Patients-périodes suivis, par installation, Québec, 2016-2017 (N)**



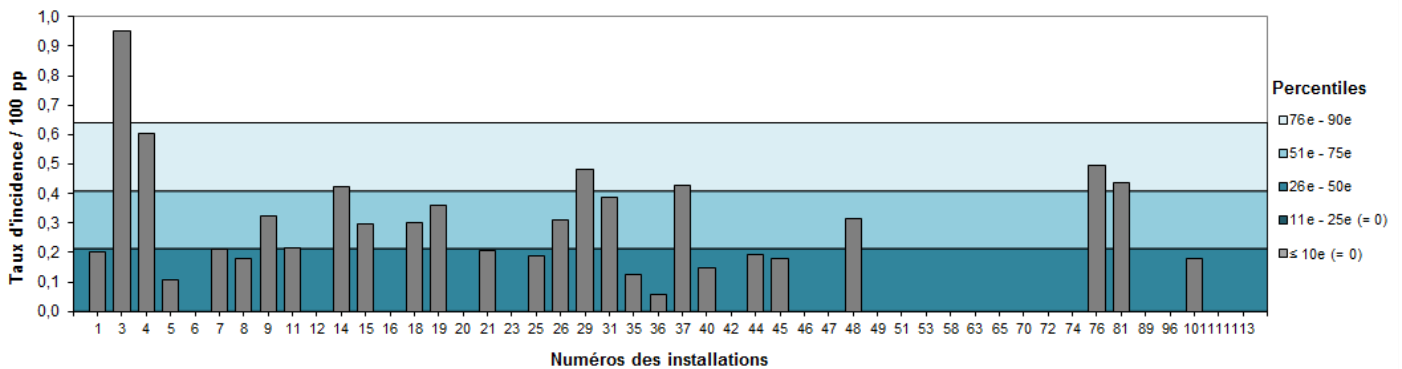
[10]

**Figure 11 - Distribution des patients-périodes suivis selon le type d'accès vasculaire, par installation, Québec, 2016-2017 (%)**



[11]

**Figure 12 - Taux d'incidence des bactériémies par installation (2016-2017) et percentiles des taux d'incidence (2012-2013 à 2015-2016), Québec, 2016-2017 (taux par 100 patients-périodes)**



[12]

**Tableau 6 - Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2012-2016 et 2016-2017 (n, % [I.C. 95 %])**

Installation	2012-2016		2016-2017		Variation (p<0,05)
	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	
1 HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	16571	37 [37 ; 38]	4454	38 [37 ; 40]	
3 GLEN - ROYAL VICTORIA	6367	42 [41 ; 43]	316	16 [12 ; 21]	diminution
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	9202	63 [62 ; 64]	661	33 [29 ; 36]	diminution
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	10680	21 [20 ; 22]	2829	19 [18 ; 21]	diminution
6 GLEN - ENFANTS	169	27 [21 ; 34]	17	0	diminution
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	15144	54 [54 ; 55]	3811	49 [47 ; 50]	diminution
8 PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	19732	44 [43 ; 45]	5054	44 [42 ; 45]	
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	6145	43 [42 ; 44]	1543	45 [42 ; 47]	
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	4499	40 [38 ; 41]	1378	33 [31 ; 36]	diminution
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	246	26 [21 ; 31]	34	44 [27 ; 61]	augmentation
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	4984	25 [23 ; 26]	1423	23 [21 ; 25]	
15 HÔPITAL FLEURIMONT	4713	32 [31 ; 33]	1008	38 [35 ; 41]	augmentation
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	2798	58 [56 ; 60]	723	62 [58 ; 66]	augmentation
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	4314	46 [45 ; 48]	989	49 [46 ; 52]	
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	12058	64 [64 ; 65]	3074	58 [56 ; 59]	diminution
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	3948	51 [49 ; 52]	776	38 [35 ; 41]	diminution
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	5396	59 [58 ; 60]	3359	58 [56 ; 59]	
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	1140	29 [27 ; 32]	365	24 [19 ; 28]	diminution
25 HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	9837	32 [31 ; 33]	2639	37 [35 ; 39]	augmentation
26 HÔPITAL DE VERDUN	6700	42 [41 ; 43]	1610	39 [37 ; 41]	diminution
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	5786	33 [32 ; 34]	1667	33 [31 ; 35]	
31 PAVILLON SAINTE-MARIE	8353	28 [27 ; 29]	2320	24 [23 ; 26]	diminution
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	4700	53 [51 ; 54]	1580	48 [46 ; 51]	diminution
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	5846	34 [33 ; 35]	1708	35 [33 ; 37]	
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	2650	57 [55 ; 59]	705	57 [54 ; 61]	
40 HÔPITAL DE HULL	8824	29 [28 ; 30]	2021	26 [24 ; 28]	diminution
42 CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE	-	-	724	38 [34 ; 42]	
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	1986	39 [37 ; 41]	517	34 [30 ; 38]	diminution

Installation	2012-2016		2016-2017		Variation (p<0,05)
	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	
45 HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	-	-	1118	47 [44 ; 50]	
46 HÔPITAL DE GRANBY	2690	51 [49 ; 53]	858	50 [47 ; 53]	
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	611	74 [71 ; 78]	181	67 [61 ; 74]	
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	4575	43 [41 ; 44]	1270	40 [37 ; 43]	
49 CSSS DE MEMPHREMAGOG	766	46 [42 ; 49]	200	48 [41 ; 55]	
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	873	33 [30 ; 37]	238	28 [22 ; 34]	
53 HÔPITAL DE CHANDLER	236	55 [49 ; 61]	147	68 [60 ; 76]	augmentation
58 HÔPITAL DU SUROÏT	4172	51 [49 ; 52]	1224	33 [31 ; 36]	diminution
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	862	54 [51 ; 57]	278	58 [52 ; 64]	
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	1551	44 [41 ; 46]	348	54 [49 ; 60]	augmentation
70 CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	429	55 [50 ; 60]	143	60 [52 ; 68]	
72 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SEPT-ÎLES	540	63 [59 ; 67]	153	59 [51 ; 67]	
74 HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	399	37 [32 ; 42]	128	55 [47 ; 64]	augmentation
76 HÔPITAL DE LACHINE	-	-	1009	36 [33 ; 39]	
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	1701	49 [47 ; 52]	457	46 [41 ; 50]	
89 HÔPITAL DE MONTMAGNY	349	41 [36 ; 46]	199	39 [32 ; 45]	
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	953	32 [29 ; 35]	225	28 [22 ; 34]	
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	9267	44 [43 ; 45]	1688	43 [40 ; 45]	
111 HÔPITAL DE PAPINEAU	468	37 [32 ; 41]	223	42 [36 ; 49]	
113 HÔPITAL DE THETFORD MINES	783	59 [56 ; 63]	178	69 [62 ; 76]	augmentation

**Tableau 7 - Évolution du nombre de cas et du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2012-2016 et 2016-2017 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])**

Installation	2012-2016			2016-2017	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp
1 HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	38	9,5	0,23 [0,16 ; 0,31]	9	0,20 [0,09 ; 0,36]
3 GLEN - ROYAL VICTORIA	36	9	0,57 [0,40 ; 0,77]	3	0,95 [0,18 ; 2,33]

Installation	2012-2016			2016-2017	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp
4 HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	47	11,8	0,51 [0,38 ; 0,67]	4	0,61 [0,16 ; 1,34]
5 HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	16	4	0,15 [0,09 ; 0,23]	3	0,11 [0,02 ; 0,26]
6 GLEN - ENFANTS	0	0	0,00 [0,57 ; 0,57]	0	0
7 PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	46	11,5	0,30 [0,22 ; 0,40]	8	0,21 [0,09 ; 0,38]
8 PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	63	15,8	0,32 [0,25 ; 0,40]	9	0,18 [0,08 ; 0,31]
9 HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	16	4	0,26 [0,15 ; 0,40]	5	0,32 [0,10 ; 0,67]
11 HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	18	4,5	0,40 [0,24 ; 0,61]	3	0,22 [0,04 ; 0,53]
12 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	8	2	3,25 [1,39 ; 5,90]	0	0
14 CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	12	3	0,24 [0,12 ; 0,40]	6	0,42 [0,15 ; 0,83]
15 HÔPITAL FLEURIMONT	22	5,5	0,47 [0,29 ; 0,68]	3	0,30 [0,06 ; 0,73]
16 HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	4	1	0,14 [0,04 ; 0,32]	0	0
18 HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	4	1	0,09 [0,02 ; 0,21]	3	0,30 [0,06 ; 0,74]
19 HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	23	5,8	0,19 [0,12 ; 0,28]	11	0,36 [0,18 ; 0,60]
20 HÔPITAL DE CHICOUTIMI	10	2,5	0,25 [0,12 ; 0,43]	0	0
21 HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	20	6,7	0,37 [0,23 ; 0,55]	7	0,21 [0,08 ; 0,39]
23 HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	1	0,3	0,09 [0,00 ; 0,34]	0	0
25 HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	39	9,8	0,40 [0,28 ; 0,53]	5	0,19 [0,06 ; 0,39]
26 HÔPITAL DE VERDUN	19	4,8	0,28 [0,17 ; 0,43]	5	0,31 [0,10 ; 0,64]
29 HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	21	5,3	0,36 [0,22 ; 0,53]	8	0,48 [0,20 ; 0,87]
31 PAVILLON SAINTE-MARIE	22	5,5	0,26 [0,16 ; 0,38]	9	0,39 [0,18 ; 0,68]
35 HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	16	4	0,34 [0,19 ; 0,53]	2	0,13 [0,01 ; 0,36]
36 HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	11	2,8	0,19 [0,09 ; 0,32]	1	0,06 [0,00 ; 0,23]

Installation	2012-2016			2016-2017	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp
37 HÔTEL-DIEU DE SOREL	15	3,8	0,57 [0,32 ; 0,89]	3	0,43 [0,08 ; 1,04]
40 HÔPITAL DE HULL	28	7	0,32 [0,21 ; 0,45]	3	0,15 [0,03 ; 0,36]
42 CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE	-	-	-	0	0
44 HÔPITAL SAINTE-CROIX	6	1,5	0,30 [0,11 ; 0,59]	1	0,19 [0,00 ; 0,76]
45 HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	-	-	-	2	0,18 [0,02 ; 0,51]
46 HÔPITAL DE GRANBY	6	1,5	0,22 [0,08 ; 0,44]	0	0
47 HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	1	0,3	0,16 [0,00 ; 0,64]	0	0
48 CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	7	1,8	0,15 [0,06 ; 0,29]	4	0,31 [0,08 ; 0,70]
49 CSSS DE MEMPHREMAGOG	0	0	0	0	0
51 HÔPITAL DE MANIWAKI	0	0	0	0	0
53 HÔPITAL DE CHANDLER	0	0	0	0	0
58 HÔPITAL DU SUROÏT	8	2	0,19 [0,08 ; 0,35]	0	0
63 HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	1	0,3	0,12 [0,00 ; 0,45]	0	0
65 HÔPITAL ET CLSC DE VAL-D'OR	8	2	0,52 [0,22 ; 0,94]	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	2	0,5	0,37 [0,03 ; 1,06]	0	0
74 HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	2	0,7	0,50 [0,05 ; 1,44]	0	0
76 HÔPITAL DE LACHINE	-	-	-	5	0,50 [0,16 ; 1,03]
81 HÔPITAL DE MONT-LAURIER	4	1	0,24 [0,06 ; 0,52]	2	0,44 [0,04 ; 1,25]
89 HÔPITAL DE MONTMAGNY	2	1	0,57 [0,05 ; 1,64]	0	0
96 CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0	0	0	0	0
101 HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	35	8,8	0,38 [0,26 ; 0,51]	3	0,18 [0,03 ; 0,44]
111 HÔPITAL DE PAPINEAU	2	1	0,43 [0,04 ; 1,22]	0	0

Installation	2012-2016			2016-2017	
	Cas (N)	Cas annuel moyen (N)	Taux / 100 pp	Cas (N)	Taux / 100 pp

113	HÔPITAL DE THETFORD MINES	3	0,8	0,38 [0,07 ; 0,94]	0	0
-----	---------------------------	---	-----	--------------------	---	---

\* 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]. [www.fistulafirst.org/AboutFistulaFirst/FisultaFirstCatheterLastFFCLData.aspx](http://www.fistulafirst.org/AboutFistulaFirst/FisultaFirstCatheterLastFFCLData.aspx) [13] (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]. [cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport\\_annuel\\_2011\\_V2.pdf](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport_annuel_2011_V2.pdf) [14] (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, no 2 (août 2013), p. 322-330.

## Auteur

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

### Rédacteurs

**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

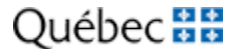
**Muleka Ngenda-Muadi**, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

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

**Claude Tremblay**, Centre hospitalier universitaire de Québec de Québec – Université Laval

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





**URL source (modified on 08/21/2018 - 20:34):**

<https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bac-hd/surveillance-2016-2017>

**Liens**

- [1] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure1.png>
- [2] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure2.png>
- [3] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure3.png>
- [4] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure4.png>
- [5] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure5.png>
- [6] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure6.png>
- [7] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure7.png>
- [8] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure8.png>
- [9] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure9.png>
- [10] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure10.png>
- [11] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure11.png>
- [12] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/hd/2017/figure12.png>
- [13] <http://www.fistulafirst.org/AboutFistulaFirst/FisultaFirstCatheterLastFFCLData.aspx>
- [14] [http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport\\_annuel\\_2011\\_V2.pdf](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/DIALIN/Resultats/rapport_annuel_2011_V2.pdf)
- [15] [https://www.inspq.qc.ca/file/10853/download?token=\\_dJcYsE8](https://www.inspq.qc.ca/file/10853/download?token=_dJcYsE8)