

Accueil > Expertises > Maladies infectieuses > Infections nosocomiales et risques infectieux en milieu de soins > Les infections nosocomiales > Surveillance provinciale (SPIN) > Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI) > Années antérieures > **2013-2014**



Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs

Résultats de surveillance 2013-2014

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, 70 unités de soins intensifs ont participé à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, pour un cumul de 132 376 jours-cathéters (tableau 1). Ces unités ont rapporté 165 bactériémies, survenues chez 149 patients. Le taux d'incidence était de 0,65 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,71 dans les unités universitaires adultes, de 0,77 dans les unités non universitaires adultes, de 2,48 dans les unités pédiatriques et de 4,01 dans les unités néonatales. Les taux d'incidence de 2013-2014 ont diminué par rapport aux taux de 2009-2013 dans les unités universitaires et non universitaires adultes ainsi que dans les unités néonatales, mais les taux moyens des unités pédiatriques et coronariennes sont demeurés statistiquement stables. Par rapport à 2012-2013, deux unités non universitaires adultes de moins de 10 lits et une unité néonatale se sont ajoutées à la surveillance et

aucune unité n'a cessé sa participation. Les données ont été extraites le 15 mai 2014. Une validation des données est en cours afin de mieux comprendre les causes de la diminution inhabituelle du nombre de bactériémies.

Mise à jour : 14 juillet 2014

Tableau 1 - Évolution de la participation des unités de soins intensifs à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, Québec, 2009-2010 à 2013-2014

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Unités de soins intensifs participantes (N)	61	64	66	67	70
Jours-présence (N)	255 604	275 653	287 553	294 438	301 333
Jours-cathéters (N)	115 829	123 899	127 391	128 207	132 376
Bactériémies (cat. 1a + 1b, N)	185	194	203	201	165
Patients infectés (N)	179	185	191	197	149

Ouvrir tout

Taux d'incidence

En 2013-2014, le taux était de 0,65 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,71 dans les unités universitaires adultes, de 0,77 dans les unités non universitaires adultes, de 2,48 dans les unités pédiatriques et de 4,01 dans les unités néonatales. Le taux moyen le plus bas se trouvait dans les unités universitaires adultes (incluant les unités coronariennes, malgré le fait que ces unités soient les plus grandes utilisatrices de cathéters centraux (tableau 2)). Les taux d'incidence des bactériémies étaient plus élevés dans les unités néonatales et pédiatriques, ces taux étant significativement plus élevés que dans les unités adultes ($p < 0,05$).

Tableau 2 - Taux d'incidence des bactériémies et ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'unité de soins intensifs	Unités de soins intensifs (N)	Taux d'incidence	Ratio d'utilisation
Coronarienne	3	0,65 [0,06 ; 1,86]	0,24
Universitaire adulte	27	0,71 [0,53 ; 0,91]	0,61
Non universitaire adulte	28	0,77 [0,48 ; 1,12]	0,38
Pédiatrique	4	2,48 [1,44 ; 3,80]	0,60
Néonatale	8	4,01 [3,13 ; 5,01]	0,23

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

En 2013-2014, les huit unités néonatales ont pu fournir les jours-cathéters par catégorie de poids à la naissance, ce qui permet de constater que les taux avaient tendance à être plus élevés pour les plus petits poids de naissance (tableau 3).

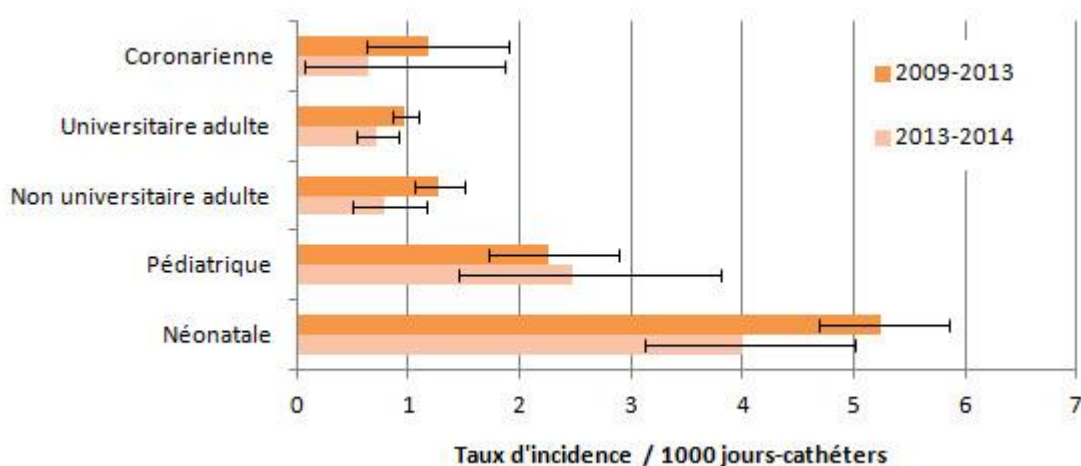
Tableau 3 - Taux d'incidence des bactériémies dans les unités de soins intensifs néonatales, selon la catégorie de poids de naissance, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Catégorie de poids (grammes)	Nombre de cas	Taux d'incidence
≤ 750	19	7,06 [4,24 ; 10,59]
751-1 000	14	4,15 [2,26 ; 6,61]
1 001-1 500	14	3,53 [1,92 ; 5,63]
1 501-2 500	9	2,95 [1,34 ; 5,20]
> 2 500	14	3,19 [1,74 ; 5,09]
Total	70	4,01 [3,13 ; 5,01]

Évolution des taux d'incidence

En 2013-2014, par rapport aux quatre années précédentes (figure 1), les taux ont diminué significativement dans les unités universitaires adultes ($p = 0,02$), non universitaires adultes ($p = 0,03$) et néonatales ($p = 0,03$), mais ils sont demeurés stables dans les unités pédiatriques ($p > 0,05$) et coronariennes ($p > 0,05$).

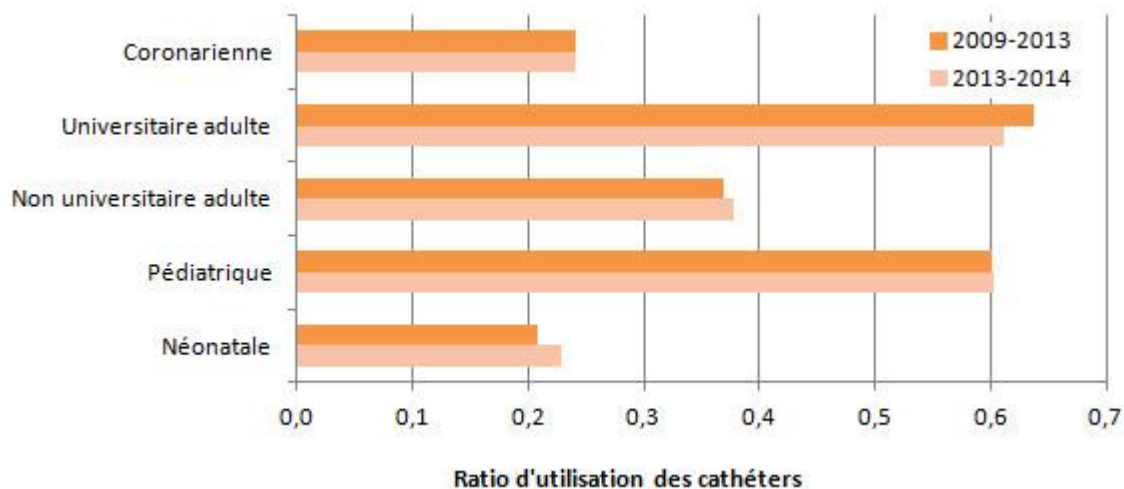
Figure 1 - Évolution des taux d'incidence des bactériémies, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, dans les unités ayant participé antérieurement à la surveillance ($n = 67$), Québec, 2009-2013 et 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



[1]

Outre la diminution marquée du nombre de cas rapportés, une augmentation significative du ratio d'utilisation de cathéters ($p < 0,05$) dans les unités non universitaires adultes et néonatales a été observée. Le ratio d'utilisation a diminué significativement dans les unités universitaires adultes et il est demeuré stable dans les unités pédiatriques et coronariennes (figure 2).

Figure 2 - Évolution des ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, dans les unités ayant participé antérieurement à la surveillance (n = 67), Québec, 2009-2013 et 2013-2014

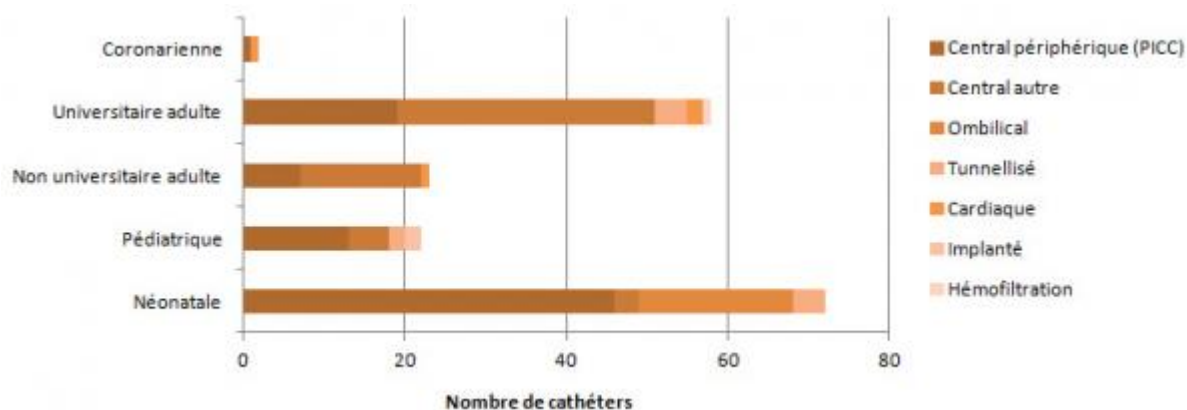


[2]

Description des cas

L'âge des patients bactériémiques allait de 0 à 83 ans, avec un âge médian de 61 ans dans les unités adultes et d'un peu moins d'un mois dans les unités pédiatriques et néonatales. Dans les unités de soins intensifs adultes, les cathéters centraux les plus fréquemment impliqués étaient les cathéters centraux « autres », qui incluent les cathéters centraux autrefois nommés « réguliers », suivis des cathéters centraux périphériques (figure 3). En néonatalogie, il s'agissait d'abord des cathéters centraux périphériques, puis des cathéters ombilicaux.

Figure 3 - Répartition des types de cathéters utilisés dans les cas de bactériémie, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2013-2014 (N)



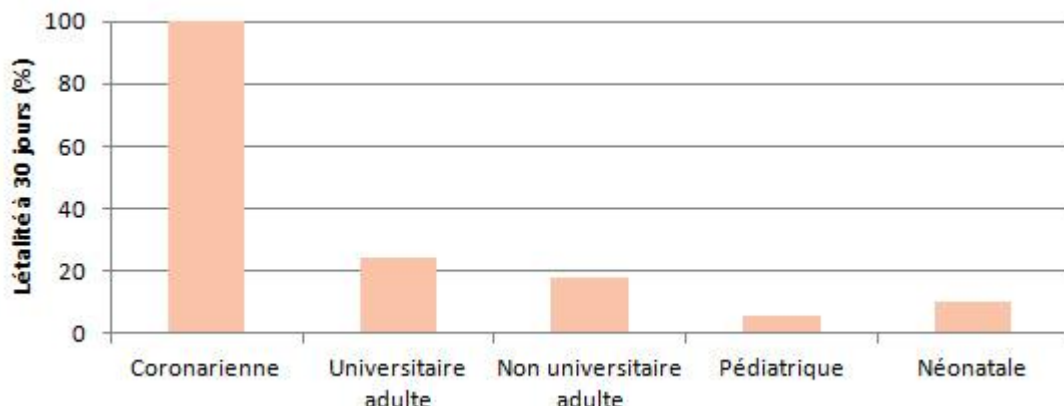
[3]

Note : Plus d'un cathéteur peut être rapporté pour une bactériémie donnée, d'où le nombre de cathéters plus élevé que le nombre de bactériémies présenté précédemment.

En 2013-2014, 16 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivant le

début de la maladie (tableau 4). La létalité était de 100 % dans les unités coronariennes (figure 4), mais le nombre de cas était très petit. La létalité globale de 16 % n'est pas une diminution significative par rapport à la létalité de 23 % observée en 2012-2013 ($p > 0,05$).

Figure 4 - Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2013-2014 (%)



[4]

Tableau 4 - Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2013-2014 (N, %)

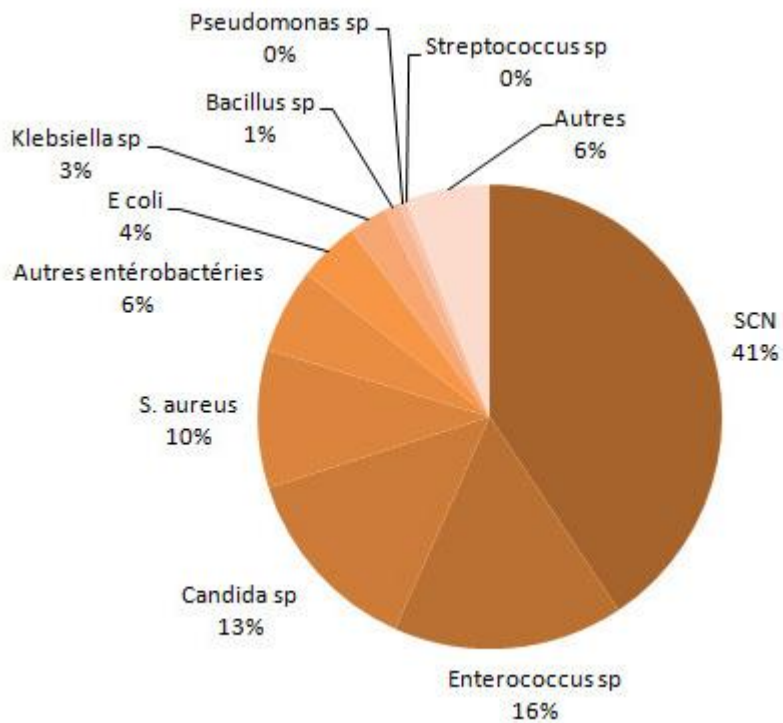
Type d'unité de soins intensifs	Bactériémies	Décès à 10 jours		Décès à 30 jours	
		N	%	N	%
Coronarienne	2	1	50	2	100
Universitaire adulte	54	9	17	13	24
Non universitaire adulte	22	3	14	4	18
Pédiatrique	17	1	6	1	6
Néonatale	70	5	7	7	10
Total	165	19	12	27	16

Microbiologie

La figure 5 indique que les microorganismes les plus fréquemment isolés dans l'ensemble des bactériémies étaient d'abord les staphylocoques à coagulase négative (SCN, 41 %), suivis des *Enterococcus* sp. (16 %), puis des *Candida* sp. (13 %). Chez les cas décédés, les *Candida* sp. représentaient plus du tiers des microorganismes isolés (37 %).

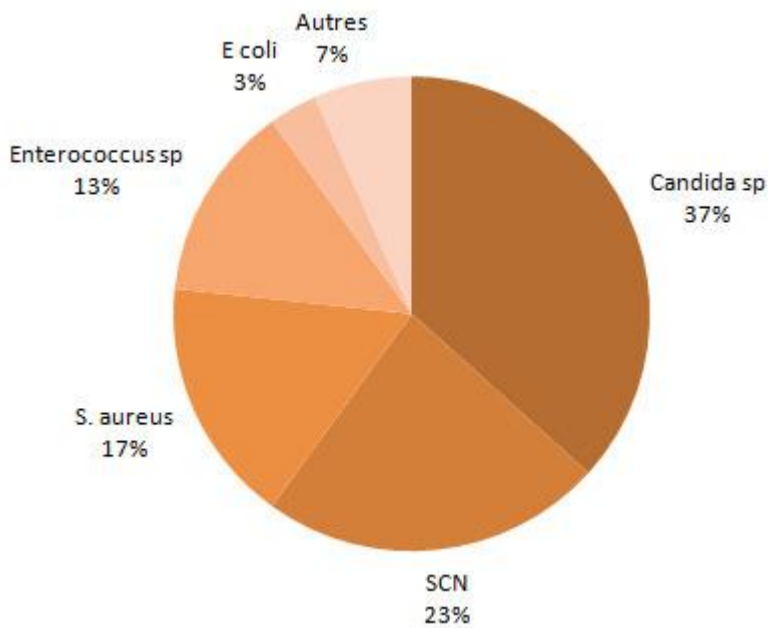
Figure 5 - Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 187) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 30), Québec, 2013-2014 (%)

Tous les microorganismes isolés



[5]

Microorganismes isolés - décès à 30 jours



[6]

En 2013-2014, 11 % des *S. aureus* étaient résistants à l'oxacilline et 9 % des bactéries à Gram négatif démontraient une résistance au pipéracilline-tazobactam. Deux bactériémies à *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine ont été rapportées (tableau 5 et figure 6).

Tableau 5 - Proportion de souches testées et proportion de résistance aux antibiotiques pour certains microorganismes isolés, Québec, 2013-2014 (N, %)

Microorganisme	Antibiotiques	Isolés	Testés	Résistants	
		N	n	%	n

<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline	18	18	100,0	2	11,1
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	6	6	100,0	2	33,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	22	22	100,0	0	0,0
	CSE 4	0	0	-	0	-
<i>Klebsiella (pneumoniae-oxytoca)</i>	Imipénème ou méropénème	0	0	-	0	-
	Multirésistant 1	0	0	-	0	-
	CSE 4	8	7	87,5	0	0,0
<i>Escherichia coli</i>	Fluoroquinolones 3	8	5	62,5	1	20,0
	Imipénème ou méropénème	8	3	37,5	0	0,0
	Multirésistant 1	8	7	87,5	1	14,3
	CSE 4	6	6	100,0	1	16,7
<i>Enterobacter sp.</i>	Imipénème ou méropénème	6	5	83,3	0	0,0
	Multirésistant 1	6	6	100,0	0	0,0
	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	1	1	100,0	0	0,0
	CSE 2	1	1	100,0	0	0,0
<i>Pseudomonas sp.</i>	Fluoroquinolones 2	1	1	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	1	1	100,0	0	0,0
	Pipéracilline-tazobactam	1	1	100,0	0	0,0
	Multirésistant 2	1	1	100,0	0	0,0
<i>Acinetobacter sp.</i>	Imipénème ou méropénème	1	1	100,0	0	0,0
	Multirésistant 3	1	1	100,0	0	0,0

CSE 4 : céfépime, céfotaxime, ceftazidime ou ceftriaxone; **CSE 2** : céfépime ou ceftazidime.

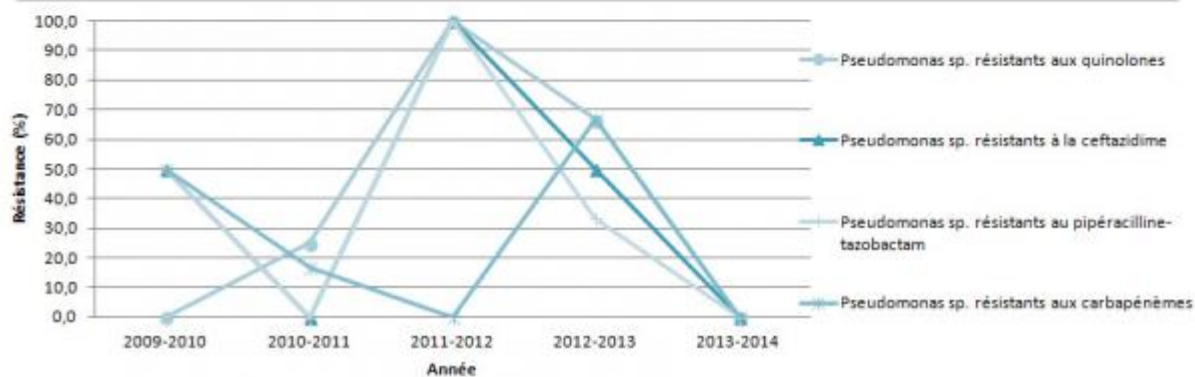
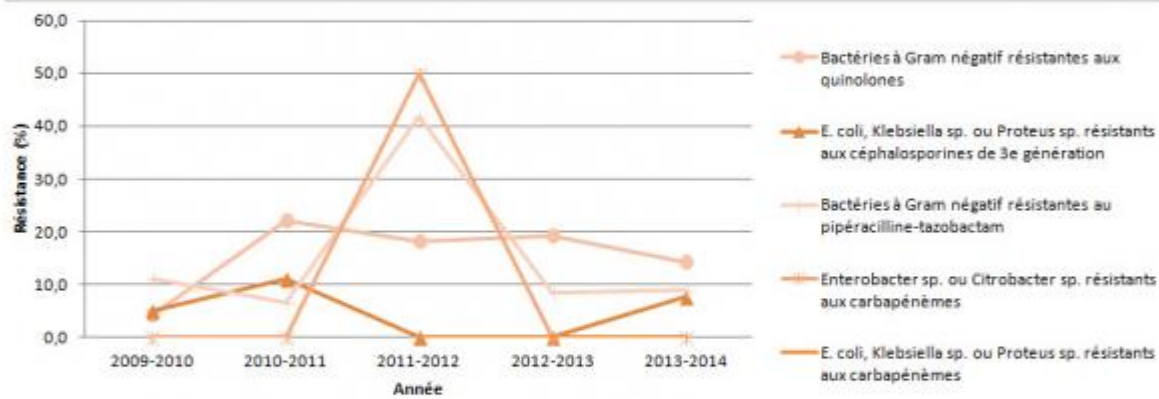
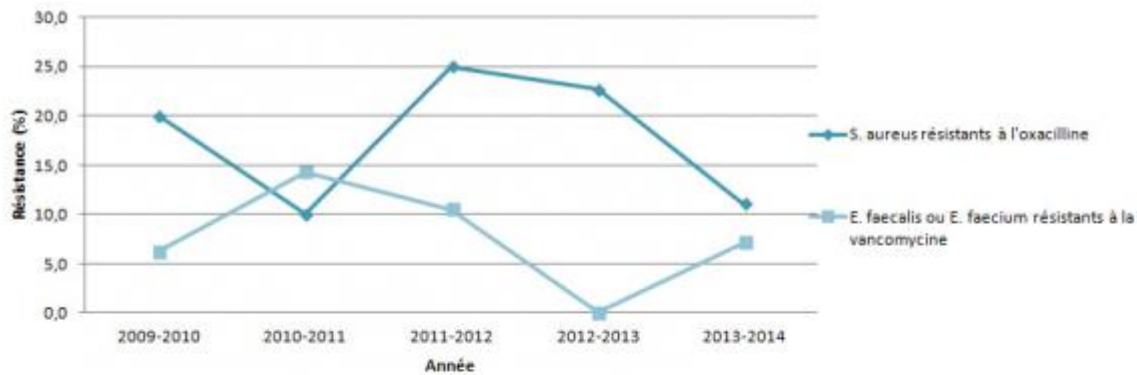
Fluoroquinolones 2 : ciprofloxacine ou lévofloxacine; **Fluoroquinolones 3** : ciprofloxacine, lévofloxacine ou moxifloxacine.

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

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

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

Figure 6 – Évolution des proportions de résistance aux antibiotiques pour les bactéries à Gram positif, les bactéries à Gram négatif et les *Pseudomonas sp.*, Québec, 2009-2010 à 2013-2014 (%)

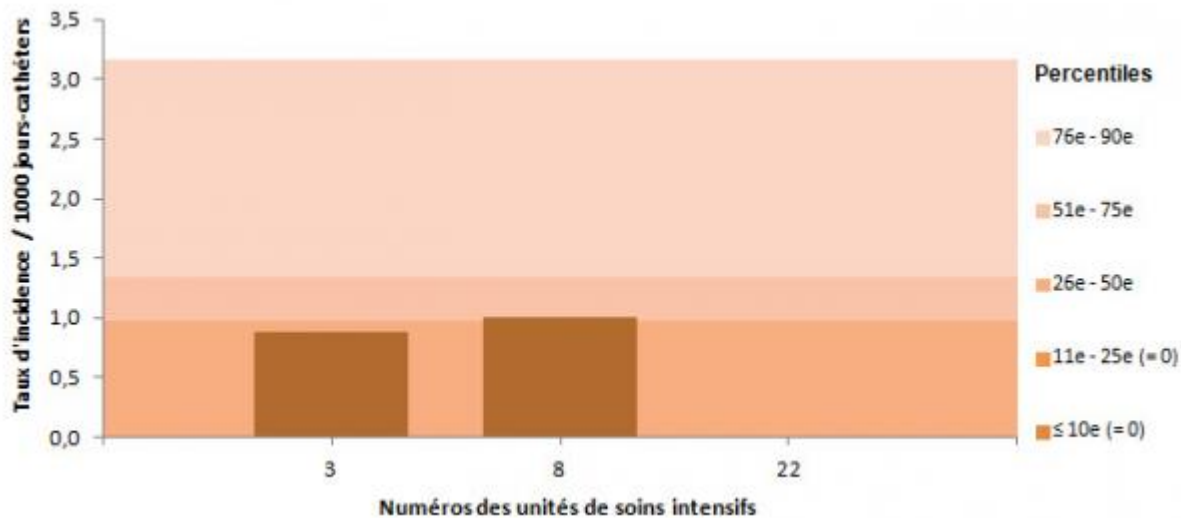


[7]

Données par unité de soins intensifs

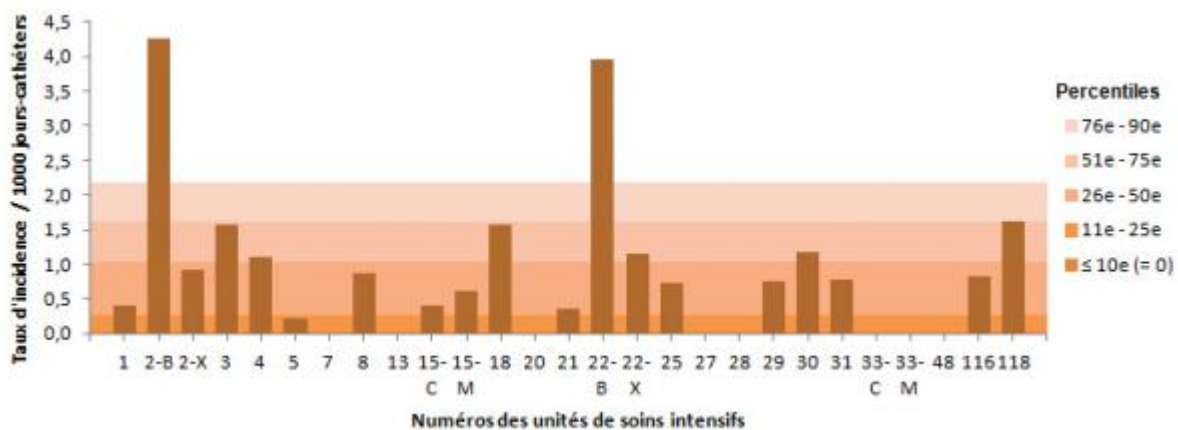
En 2013-2014, toutes les unités coronariennes et pédiatriques ont maintenu un taux sous le 90^e percentile des taux de 2009-2010 à 2012-2013, ce qui suggère une amélioration des taux (figures 7 et 10). Seulement deux unités universitaires adultes et 1 unité non universitaire adulte ont dépassé le 90^e percentile de leur type d'unité respectif (moins de 10 % des unités, figures 8 et 9). La proportion d'unités néonatales dépassant le 90^e percentile est d'environ 10 % (13 %), ce qui correspond à ce qui était attendu (figure 11). Les tableaux 6 et 7 détaillent les valeurs des taux présentés dans les figures 7 à 11. Les tableaux 8 et 9 présentent les ratios d'utilisation de cathéters par unité de soins intensifs.

Figure 7 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2013-2014) et percentiles des taux d'incidence (2009-2010 à 2012-2013), pour les unités de soins intensifs coronariennes, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)



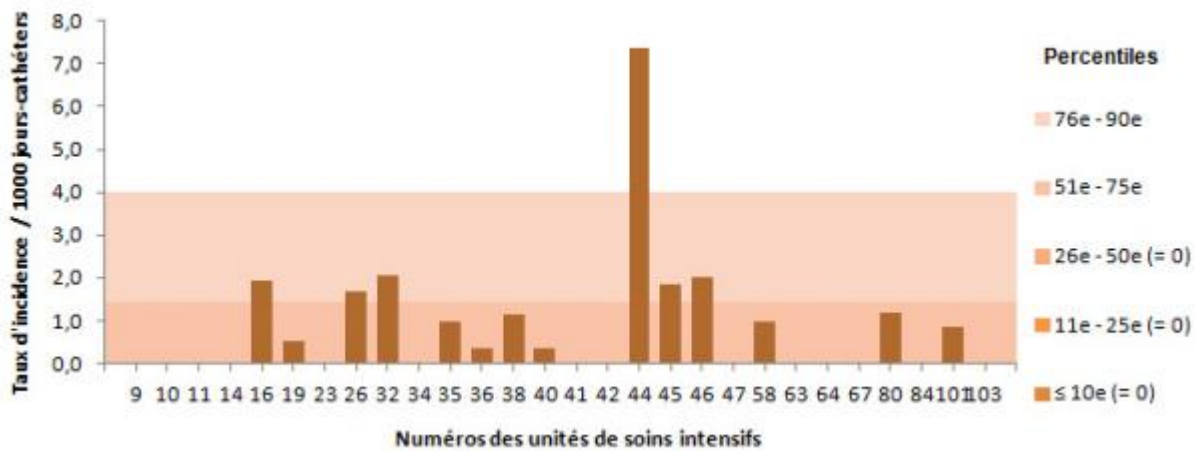
[8]

Figure 8 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2013-2014) et percentiles des taux d'incidence (2009-2010 à 2012-2013), pour les unités de soins intensifs universitaires adultes, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)



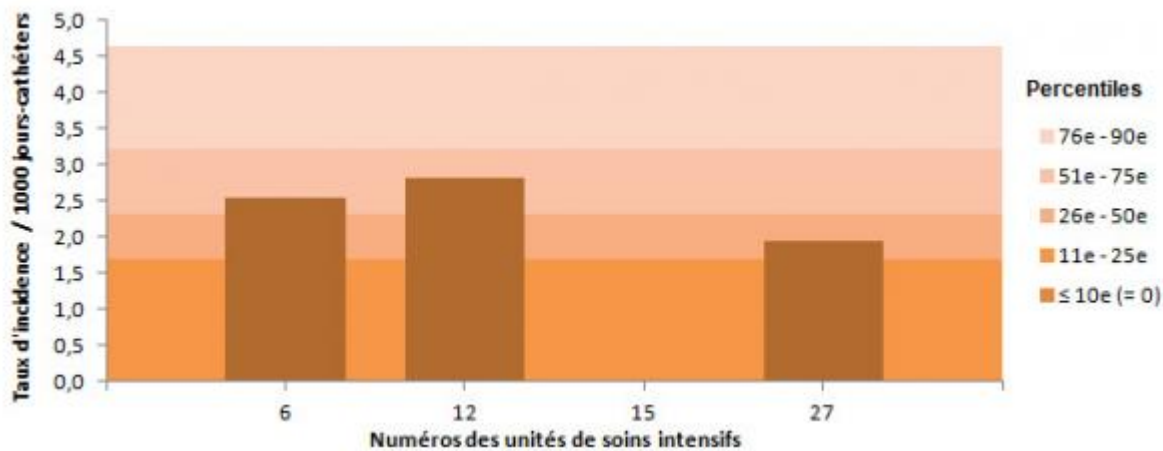
[9]

Figure 9 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2013-2014) et percentiles des taux d'incidence (2009-2010 à 2012-2013), pour les unités de soins intensifs non universitaires adultes, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)



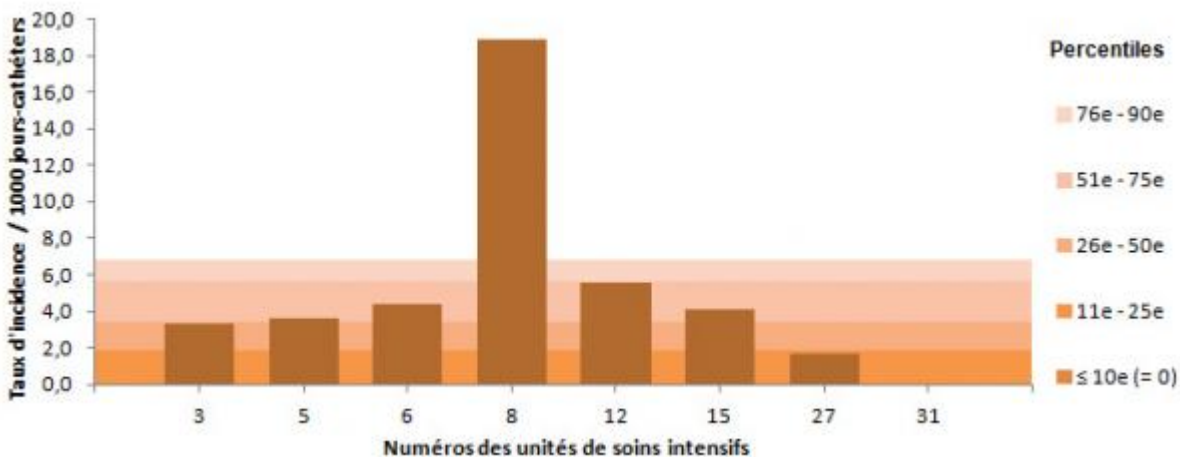
[10]

Figure 10 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2013-2014) et percentiles des taux d'incidence (2009-2010 à 2012-2013), pour les unités de soins intensifs pédiatriques, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)



[11]

Figure 11 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2013-2014) et percentiles des taux d'incidence (2009-2010 à 2012-2013), pour les unités de soins intensifs néonatales, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)



[12]

Tableau 6 - Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs, distribution des taux 2009-2013 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de

soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation		Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0,41			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	4,27-B			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,92-X			
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	1,57	0,88		3,28
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	1,11			
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,22			3,62
6	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS			2,54	4,35
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,00			
8	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	0,86	1,00		18,87
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE			2,83	5,52
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,00			
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,41-C		0,00	4,06
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,62-M			
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	1,56			
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,00			
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,35			
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	3,97-B	0,00		
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	1,15-X			
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	0,72			

27	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,00		1,94	1,65
28	PAVILLON SAINT-FRANCOIS D'ASSISE	0,00			
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,75			
30	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	1,18			
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	0,78			0,00
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,00-C			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,00-X			
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0,00			
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0,82			
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1,63			
	10 ^e	0,00	0,00	0,00	0,00
Percentiles des taux 2009-2013	25 ^e	0,27	0,00	1,69	1,85
	50 ^e	1,03	0,98	2,33	3,42
	75 ^e	1,61	1,34	3,21	5,61
	90 ^e	2,17	3,17	4,64	6,83
Seuil de la planification stratégique **		3,15	-	3,32	6,62

* S'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs adultes par CH : Ch = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

** Ce seuil est en fait le 90^e percentile des taux 2007-2009.

Tableau 7 - Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs, distribution des taux 2009-2013 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2013-2014 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation		Non universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,00
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,00
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,00
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,00
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	1,92
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,50
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,00
26	HÔPITAL DE VERDUN	1,69
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	2,06
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,00
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,98
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,37
38	HÔPITAL JEAN-TALON	1,16
40	HÔPITAL DE HULL	0,35
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,00
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	0,00
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	7,35
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	1,85
46	HÔPITAL DE GRANBY	2,02
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,00
58	HÔPITAL DU SUROÛT	0,95
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,00
64	HÔPITAL LE ROYER	0,00
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,00
80	HÔPITAL FLEURY	1,17
84	HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	0,00
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	0,86
103	HÔPITAL LAURENTIEN	0,00

	10 ^e	0,00
Percentiles des taux 2009-2013	25 ^e	0,00
	50 ^e	0,00
	75 ^e	1,44
	90 ^e	4,00
Seuil de la planification stratégique*		3,30

*Ce seuil est en fait le 90^e percentile des taux 2007-2009.

Tableau 8 - Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et distribution des ratios 2009-2013, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2013-2014

Installation		Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0,47		0,61	
2	HÔPITAL DE L'ENFANT- JÉSUS	0,16-B			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT- JÉSUS	0,45-X			
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	0,90	0,17		0,29
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	0,89			
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,76			0,15
6	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS			0,61	0,54
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,65			
8	PAV. MAISONNEUVE/PAV. MARCEL-LAMOUREUX	0,59	0,32		0,02
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE- JUSTINE			0,68	0,21
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,94			
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,64-C		0,31	0,29
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,38-M			

18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	0,29			
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,69			
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,83			
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,51-B	0,32		
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,97-X			
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	0,56			
27	PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,16		0,53	0,16
28	PAVILLON SAINT-FRANCOIS D'ASSISE	0,33			
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,72			
30	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	0,22			
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	0,54			0,01
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,97-C			
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,40-X			
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0,52			
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0,59			
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	0,17			
	10 ^e	0,29	0,17	0,21	0,01
	25 ^e	0,41	0,21	0,38	0,11
	50 ^e	0,59	0,25	0,50	0,19
	75 ^e	0,82	0,35	0,64	0,28
	90 ^e	0,96	0,41	0,75	0,50

* S'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs adultes par CH : Ch = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

Tableau 9 - Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et distribution des

ratios 2009-2013, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2013-2014

Installation		Non universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,24
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,30
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,57
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,24
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0,19
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,41
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,09
26	HÔPITAL DE VERDUN	0,51
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,32
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,22
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,31
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,74
38	HÔPITAL JEAN-TALON	0,43
40	HÔPITAL DE HULL	0,69
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,08
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	0,39
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0,11
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,35
46	HÔPITAL DE GRANBY	0,22
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,26
58	HÔPITAL DU SUROÎT	0,37
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,08
64	HÔPITAL LE ROYER	0,11
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,16
80	HÔPITAL FLEURY	0,80
84	HÔPITAL DE NOTRE-DAME-DU-LAC	0,28
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	0,79
103	HÔPITAL LAURENTIEN	0,12

	10 ^e	0,13
Percentiles des ratios 2009-2013	25 ^e	0,18
	50 ^e	0,31
	75 ^e	0,44
	90 ^e	0,60

Auteur

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) – bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs

Rédacteurs

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

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

Caroline Quach, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour enfants

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



© 2001-2020 Gouvernement du Québec

URL source (modified on 09/26/2017 - 14:38):

<https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bacc/surveillance-2013-2014?themekey-theme=mobile>

Liens

- [1] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure1.jpg>
- [2] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure2.jpg>
- [3] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure3.jpg>
- [4] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure4.jpg>
- [5] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure5.jpg>
- [6] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure5b.jpg>
- [7] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure6.jpg>
- [8] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure7.jpg>
- [9] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure8.jpg>
- [10] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure9.jpg>

- [11] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure10.jpg>
- [12] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/images/maladies-infectieuses/spin/bacc/2014/figure11.jpg>
- [13] https://www.inspq.qc.ca/file/10839/download?token=_7UY0ZHP