

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 > **2014-2015**



Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs

Résultats de surveillance 2014-2015

Entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, 67 unités de soins intensifs ont participé à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, pour un cumul de 130 776 jours-cathéters (tableau 1). Ces unités ont rapporté 115 bactériémies, survenues chez 112 patients. Le taux d'incidence était de 0,34 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,52 dans les unités universitaires adultes, de 0,76 dans les unités non universitaires adultes, de 2,06 dans les unités pédiatriques et de 2,20 dans les unités néonatales. Les taux d'incidence de 2014-2015 ont diminué par rapport aux taux de 2010-2014 dans les unités universitaires adultes et néonatales, mais ils sont demeurés stables dans les unités non universitaires adultes, pédiatriques et coronariennes. Par rapport à 2013-2014, deux unités non universitaires adultes de moins de 10 lits et une unité néonatale ne sont plus comptées dans les résultats de la surveillance, ayant fourni des

données pour moins de 11 périodes. Les données ont été extraites le 20 mai 2015.

Mise à jour : 16 septembre 2015

Tableau 1 - Évolution de la participation des unités de soins intensifs à la surveillance des bactériémies sur cathéters centraux, Québec, 2010-2011 à 2014-2015

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Unités de soins intensifs participantes (N)	63	65	66	66	67
Jours-présence (N)	277 536	286 673	293 617	295 314	297 308
Jours-cathéters (N)	121 107	127 269	127 322	129 927	130 776
Bactériémies (cat. 1, N)	192	203	200	169	115
Patients infectés (N)	183	193	196	156	112

Ouvrir tout

Taux d'incidence

En 2014-2015, le taux était de 0,34 par 1 000 jours-cathéters dans les unités coronariennes, de 0,52 dans les unités universitaires adultes, de 0,76 dans les unités non universitaires adultes, de 2,06 dans les unités pédiatriques et de 2,20 dans les unités néonatales. Le taux moyen le plus bas se trouvait dans les unités coronariennes (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 ($p < 0,01$).

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, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'unité de soins intensifs	Unités de soins intensifs (N)	Taux d'incidence	Taux d'incidence (incluant les cas de bris de barrière muqueuse)	Ratio d'utilisation
Coronarienne	3	0,34 [0,00 ;1,34]	0,34 [0,00 ;1,34]	0,23
Universitaire adulte	27	0,52 [0,37 ;0,69]	0,57 [0,41 ;0,76]	0,61
Non-universitaire adulte	27	0,76 [0,47 ;1,12]	0,76 [0,47 ;1,12]	0,35
Pédiatrique	4	2,06 [1,15 ;3,23]	2,06 [1,15 ;3,23]	0,59

Néonatale	6	2,20 [1,56 ;2,94]	2,20 [1,56 ;2,94]	0,26
-----------	---	-------------------	-------------------	------

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

En 2014-2015, six 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).

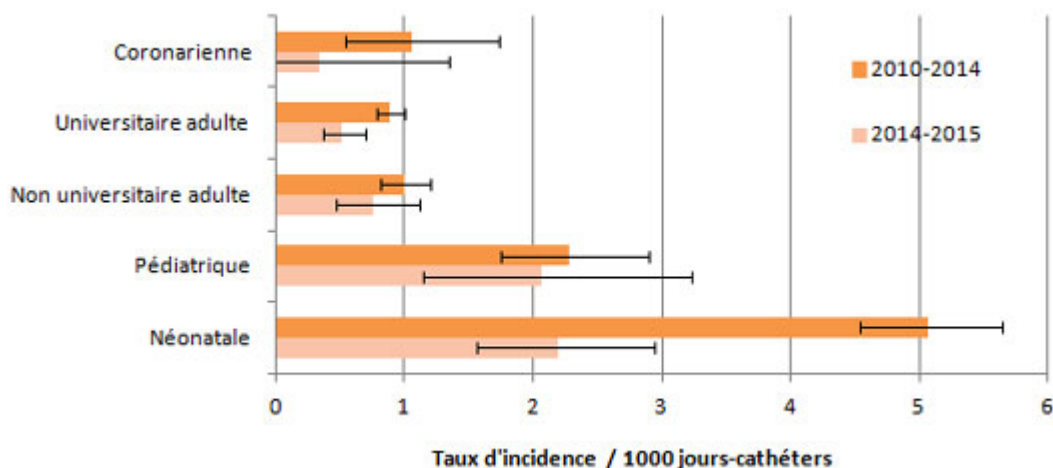
Tableau 3 - Taux d'incidence des bactériémies dans les unités de soins intensifs néonatales, selon la catégorie de poids de naissance, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Catégorie de poids (grammes)	Nombre de cas	Taux d'incidence
≤750	13	3,69 [1,96 ; 5,98]
751-1000	8	2,32 [0,99 ; 4,22]
1001-1500	6	1,69 [0,61 ; 3,30]
1501-2500	2	0,65 [0,06 ; 1,85]
>2500	9	2,10 [0,95 ; 3,70]
Total	38	2,12 [1,50 ; 2,85]

Évolution des taux d'incidence

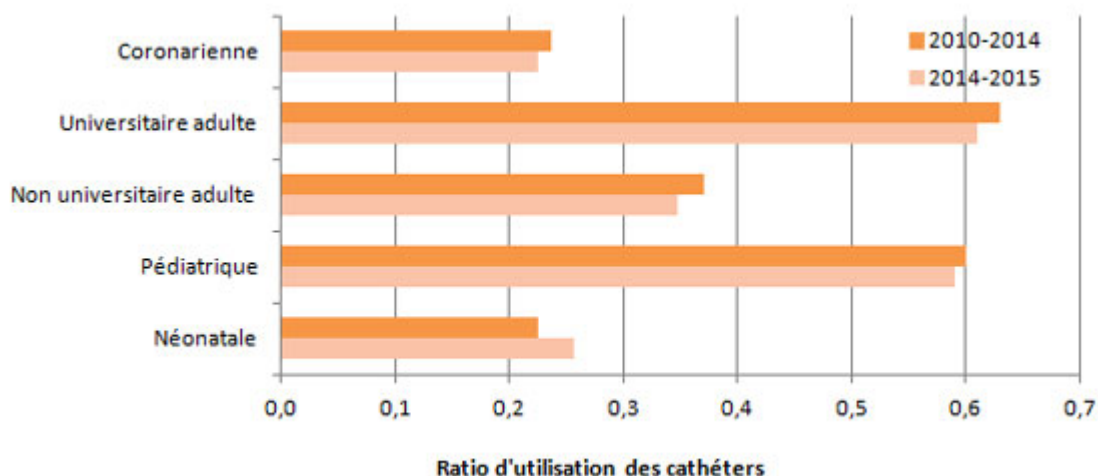
En 2014-2015, par rapport aux quatre années précédentes (figure 1), les taux ont diminué significativement dans les unités universitaires adultes ($p < 0,01$) et néonatales ($p < 0,01$), mais ils sont demeurés stables dans les unités non universitaires adultes ($p > 0,05$), pédiatriques ($p > 0,05$) 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, 2010-2014 et 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters [I.C. 95 %])



Outre la diminution marquée du nombre de cas rapportés, une augmentation significative du ratio d'utilisation de cathéters ($p < 0,05$) dans les unités néonatales a été observée. Le ratio d'utilisation a diminué significativement dans les autres unités (figure 2).

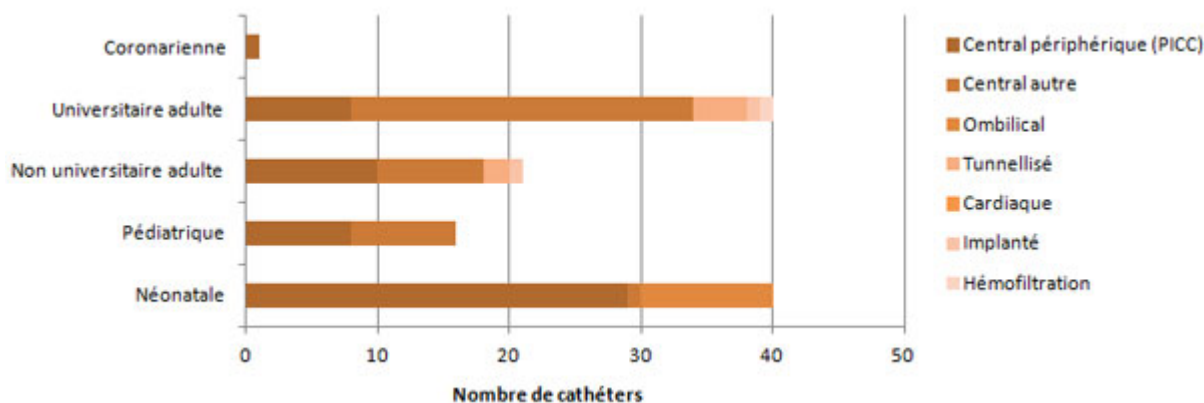
Figure 2 - Évolution des ratios d'utilisation des cathéters, selon la mission de l'installation et le type de soins intensifs, dans les unités ayant participé antérieurement à la surveillance (n = 67), Québec, 2010-2014 et 2014-2015



Description des cas

L'âge des patients bactériémiques allait de 0 à 87 ans, avec un âge médian de 67 ans dans les unités adultes, de 0,6 an dans les unités pédiatriques et d'un peu moins d'un mois dans les unités 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, 2014-2015 (N)



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

En 2014-2015, 19 % des cas de bactériémie se sont conclus par un décès dans les 30 jours suivants 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 19 % n'est pas une diminution significative par rapport à la létalité de 16 % observée en 2013-2014 ($p > 0,05$).

Figure 4 - Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2014-2015 (%)

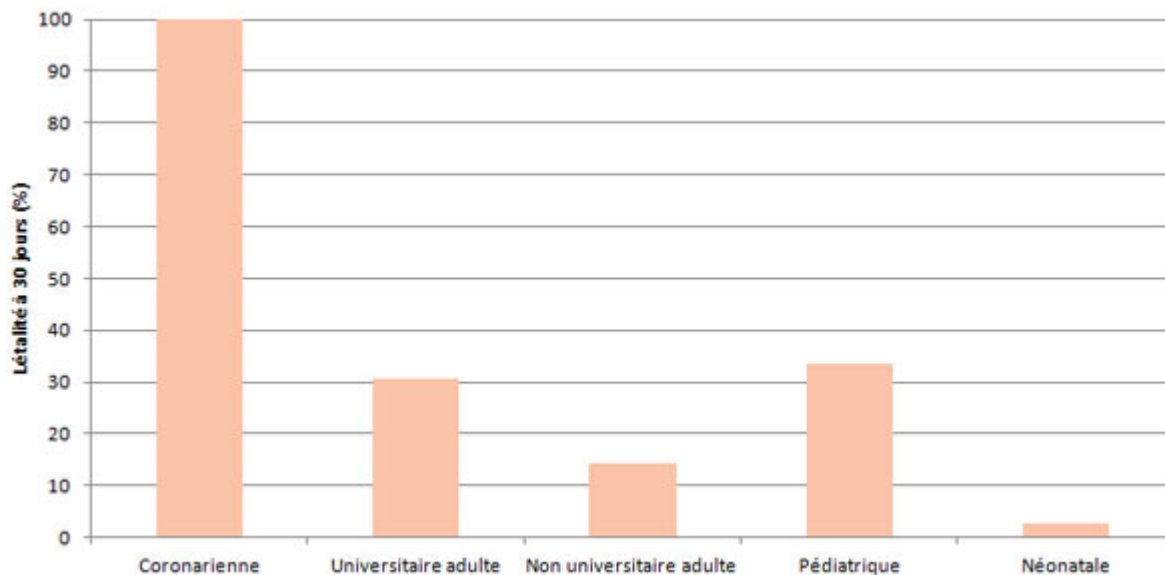


Tableau 4 - Létalité à 30 jours, selon la mission de l'installation et le type d'unité de soins intensifs, Québec, 2014-2015 (N, %)

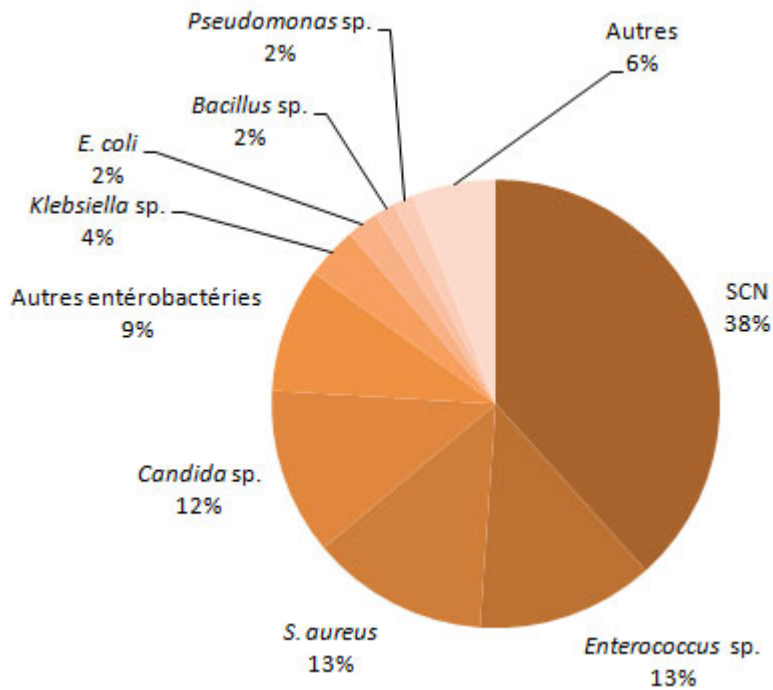
Type d'unité de soins intensifs	Bactériémies	Décès à 10 jours		Décès à 30 jours	
		N	%	N	%
Coronarienne	1	1	100	1	100
Universitaire adulte	39	8	21	12	31
Non-universitaire adulte	21	2	10	3	14
Pédiatrique	15	4	27	5	33
Néonatale	39	1	3	1	3
Total	115	16	14	22	19

Microbiologie

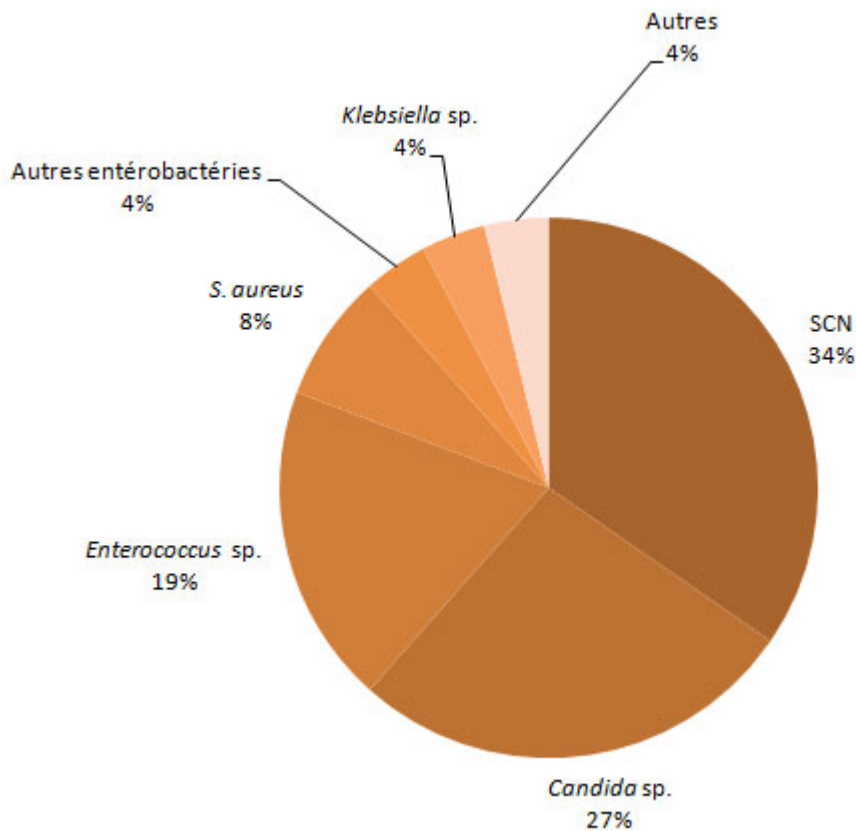
La figure 5 indique que les microorganismes les plus fréquemment isolés dans l'ensemble des bactériémies étaient d'abord les staphylocoques à coagulase négative (SCN, 38 %), suivis des *Enterococcus* sp. (13 %) et des *S. aureus* (13 %). Chez les cas décédés, les SCN et les *Candida* sp. représentaient près des deux tiers des microorganismes isolés (61 %).

Figure 5 - Répartition des catégories de microorganismes isolés, pour tous les cas (N = 133) et pour les cas décédés à 30 jours (N = 26), Québec, 2014-2015 (%)

Tous les microorganismes isolés



Microorganismes isolés - décès à 30 jours



En 2014-2015, 12 % des *S. aureus* étaient résistants à l'oxacilline et 26 % des 19 bactéries à Gram négatif démontraient une résistance au pipéracilline-tazobactam. Une bactériémie à entérocoque résistant à la vancomycine (un *Enterococcus faecium*) a été rapportée (tableau 5 et figure 6), pour une proportion de résistance de 6 %.

Tableau 5 - Proportion de souches testées et proportion de résistance aux antibiotiques pour certains microorganismes isolés, Québec, 2014-2015 (N, %)

Microorganisme	Antibiotiques	Isolés n	Testés		Résistants	
			n	%	n	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline	17	17	100,0	2	11,8
<i>Enterococcus faecium</i>	Vancomycine	8	8	100,0	1	12,5
<i>Enterococcus faecalis</i>	Vancomycine	8	8	100,0	0	0,0
	CSE 4	5	5	100,0	1	20,0
<i>Klebsiella</i> sp.	Imipénème ou méropénème	5	5	100,0	0	0,0
	Multirésistant 1	5	5	100,0	1	20,0
	CSE 4	3	3	100,0	0	0,0
<i>Escherichia coli</i>	Fluoroquinolones 3	3	3	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	3	3	100,0	0	0,0
	Multirésistant 1	3	3	100,0	0	0,0
	CSE 4	6	5	83,3	2	40,0
<i>Enterobacter</i> sp.	Imipénème ou méropénème	6	5	83,3	0	0,0
	Multirésistant 1	6	5	83,3	0	0,0
	Amikacine, gentamicine ou tobramycine	2	1	50,0	0	0,0
	CSE 2	2	2	100,0	0	0,0
<i>Pseudomonas</i> sp.	Fluoroquinolones 2	2	2	100,0	0	0,0
	Imipénème ou méropénème	2	1	50,0	0	0,0
	Pipéracilline-tazobactam	2	2	100,0	1	50,0
	Multirésistant 2	2	2	100,0	0	0,0
<i>Acinetobacter</i> sp.	Imipénème ou méropénème	0	0	-	0	-
	Multirésistant 3	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.

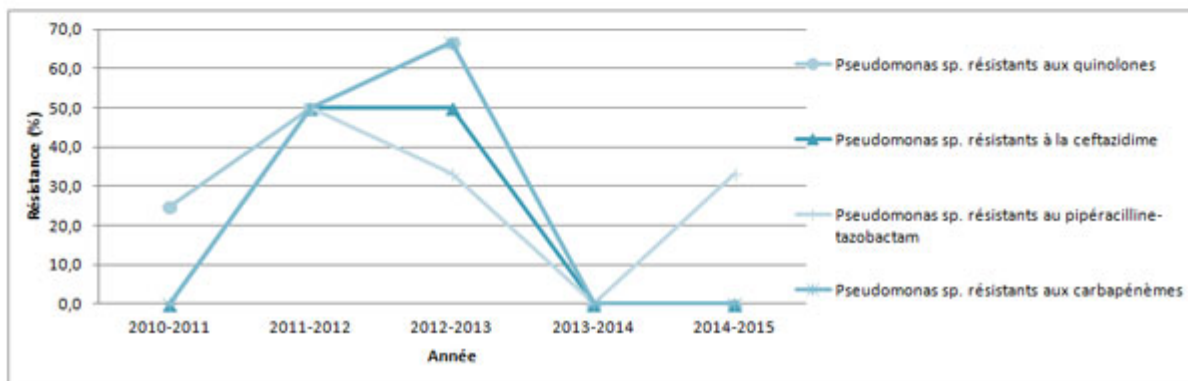
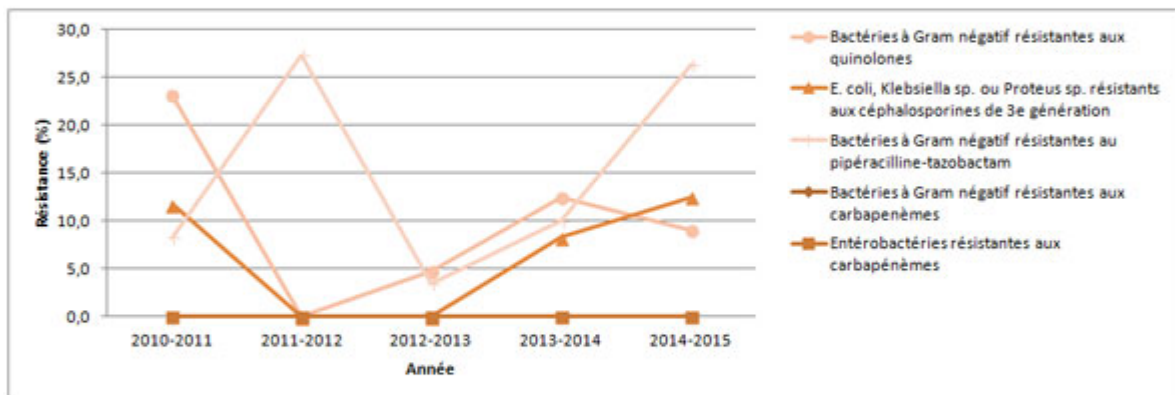
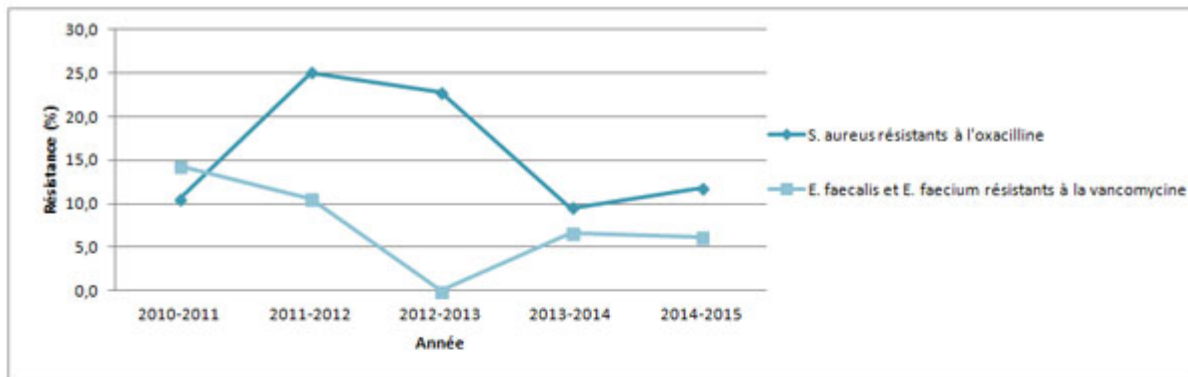
Multirésistant 1 : intermédiaire ou résistant à un agent dans trois des cinq classes suivantes : céphalosporines 4, fluoroquinolones 3, aminoglycosides, carbapénèmes, pipéracilline ou pipéracilline-tazobactam.

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, 2010-2014 à 2014-2015 (%)



Données par unité de soins intensifs

En 2014-2015, toutes les unités coronariennes, universitaires adultes, pédiatriques et néonatales ont maintenu un taux sous le 90^e percentile des taux de 2010-2011 à 2013-2014, ce qui suggère une

amélioration des taux (figures 7, 8, 10 et 11). Seulement une unité non universitaire adulte a dépassé le 90^e percentile de son type d'unité (moins de 10 % des unités, figure 9). 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 (2014-2015) et percentiles des taux d'incidence (2010-2011 à 2013-2014), pour les unités de soins intensifs coronariennes, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

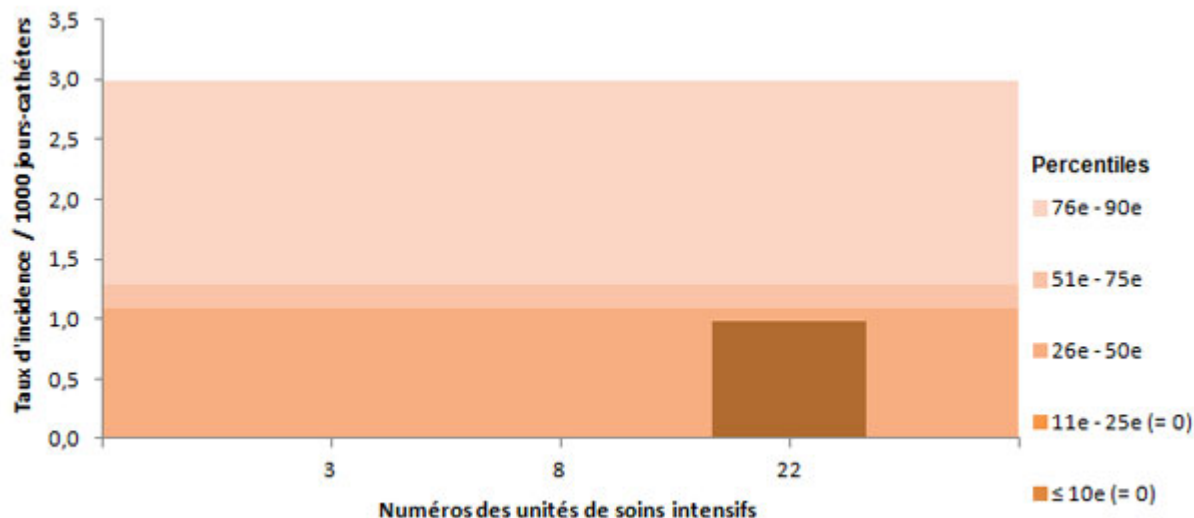
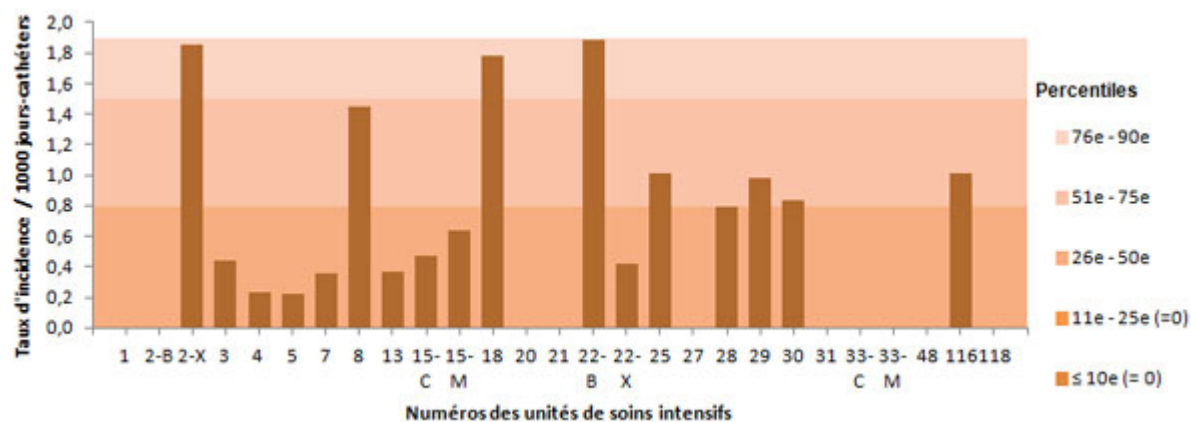


Figure 8 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2014-2015) et percentiles des taux d'incidence (2010-2011 à 2013-2014), pour les unités de soins intensifs universitaires adultes, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)



Note: s'il y a plus d'un type d'unité de soins intensifs par CH : C = chirurgical, M = médical, X = mixte et B = grands brûlés.

Figure 9 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2014-2015) et percentiles des taux d'incidence (2010-2011 à 2013-2014), pour les unités de soins intensifs non universitaires adultes, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

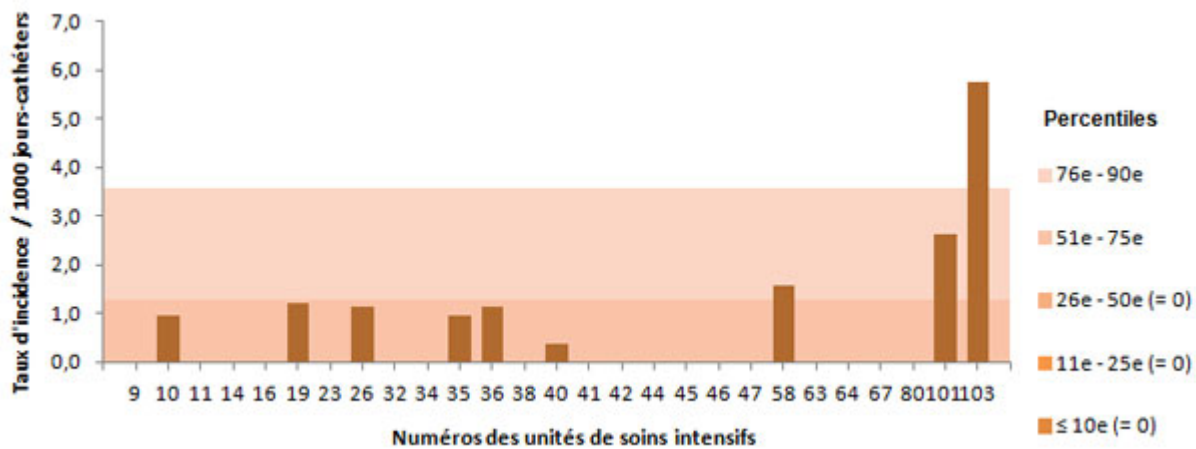


Figure 10 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2014-2015) et percentiles des taux d'incidence (2010-2011 à 2013-2014), pour les unités de soins intensifs pédiatriques, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

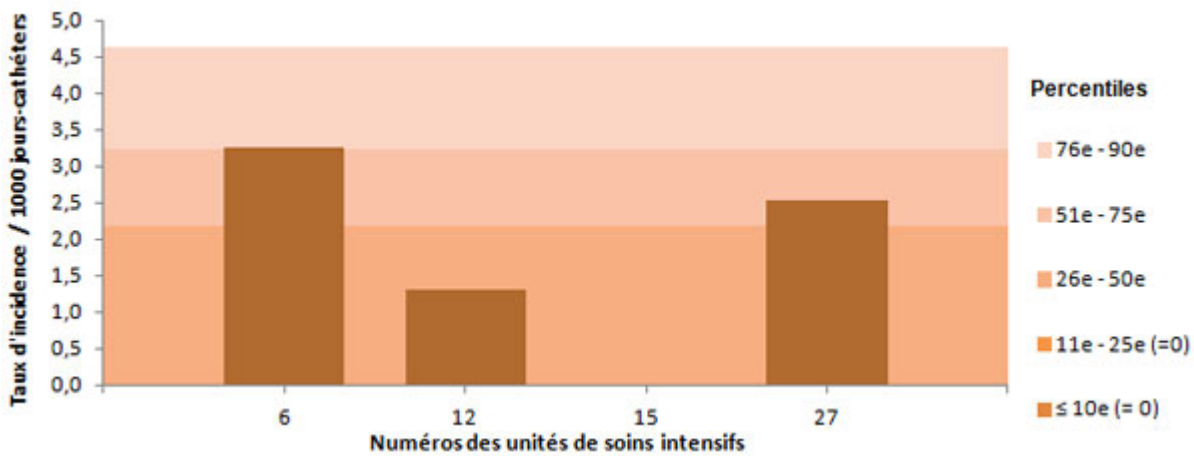


Figure 11 - Taux d'incidence des bactériémies par unité (2014-2015) et percentiles des taux d'incidence (2010-2011 à 2013-2014), pour les unités de soins intensifs néonatales, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

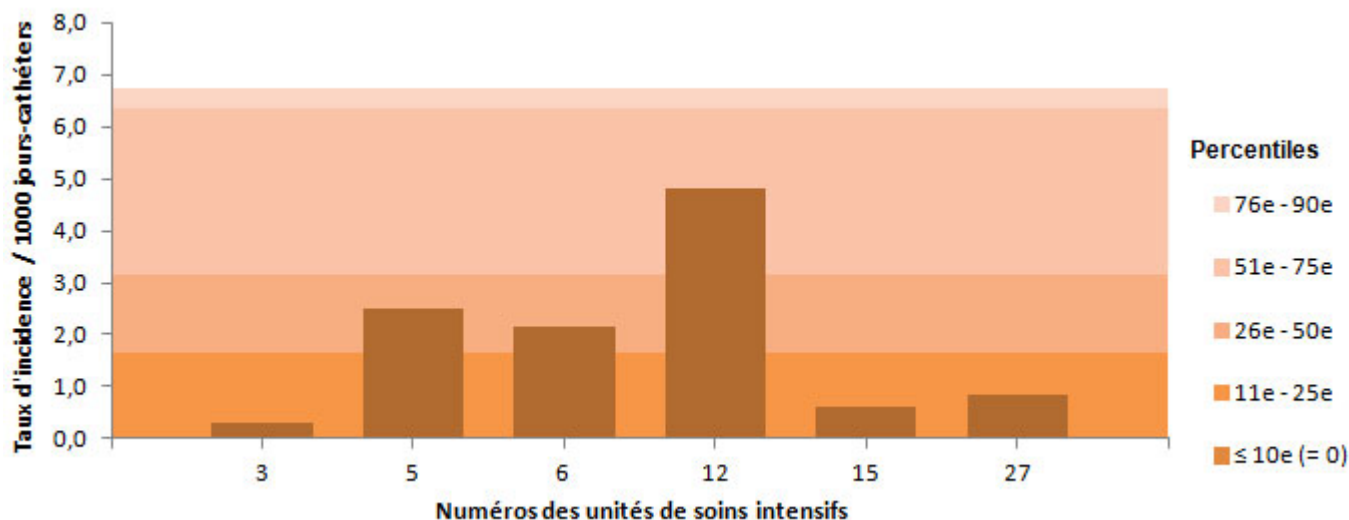


Tableau 6 - Taux d'incidence des bactériémies par unité de soins intensifs, distribution des taux 2010-2014 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation	Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0,00		
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,00-B		
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	1,85-X		
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	0,44	0,00	0,31
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	0,23		
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,22		2,49
6	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS		3,27	2,16
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,36		
8	PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	1,44	0,00	
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE		1,30	4,82

13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,37		
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,47-C	0,00	0,62
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,63-M		
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	1,78		
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,00		
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,00		
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	1,89-B	0,98	
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,41-X		
25	HÔPITAL DU SACRÉ- COEUR DE MONTRÉAL	1,01		
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,00	2,53	0,83
28	PAVILLON SAINT- FRANÇOIS D'ASSISE	0,80		
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,98		
30	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	0,84		
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	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	1,01		
118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	0,00		

	10 ^e	0,00	0,00	0,00	0,00
Percentiles des taux 2010-2014	25 ^e	0,00	0,00	0,00	1,67
	50 ^e	0,80	1,09	2,19	3,17
	75 ^e	1,50	1,29	3,22	6,36
	90 ^e	1,90	2,99	4,64	6,73
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 : C = 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 2010-2014 et seuil de la planification stratégique ministérielle, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2014-2015 (taux par 1 000 jours-cathéters)

Installation		Non-universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,00
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,96
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,00
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,00
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0,00
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	1,21
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,00
26	HÔPITAL DE VERDUN	1,13
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,00
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,00
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,96
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1,16
38	HÔPITAL JEAN-TALON	0,00
40	HÔPITAL DE HULL	0,37
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,00
42	CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE	0,00
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0,00
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,00

46	HÔPITAL DE GRANBY	0,00
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,00
58	HÔPITAL DU SUROÎT	1,57
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	0,00
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	2,63
103	HÔPITAL LAURENTIEN	5,75
	10 ^e	0,00
	25 ^e	0,00
Percentiles des taux 2010-2014	50 ^e	0,00
	75 ^e	1,29
	90 ^e	3,57
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 2010-2014, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations universitaires, Québec, 2014-2015

Installation		Universitaire adulte*	Coronarienne	Pédiatrique	Néonatale
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	0,55			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,19-B			
2	HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	0,45-X			
3	HÔPITAL ROYAL VICTORIA	0,91	0,15		0,55
4	HÔPITAL NOTRE-DAME DU CHUM	0,91			
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	0,83			0,21
6	L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS			0,59	0,49
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,65			

8	PAVILLON MAISONNEUVE/PAVILLON MARCEL-LAMOUREUX	0,67	0,27	
12	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE- JUSTINE			0,72 0,20
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	0,99		
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,53-C		0,18 0,26
15	HÔPITAL FLEURIMONT	0,36-M		
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	0,26		
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	0,73		
21	HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	0,84		
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,52-B	0,37	
22	HÔTEL-DIEU DU CHUM	0,98-X		
25	HÔPITAL DU SACRÉ- COEUR DE MONTRÉAL	0,48		
27	PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	0,19		0,44 0,14
28	PAVILLON SAINT- FRANÇOIS D'ASSISE	0,33		
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	0,71		
30	HOTEL-DIEU DE SHERBROOKE	0,30		
31	PAVILLON SAINT-JOSEPH	0,53		
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,96-C		
33	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	0,37-X		
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	0,50		
116	INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL	0,51		

118	HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	0,15			
	10 ^e	0,28	0,17	0,04	0,01
Percentiles des ratios 2010-2014*	25 ^e	0,41	0,19	0,18	0,12
	50 ^e	0,58	0,25	0,40	0,22
	75 ^e	0,82	0,38	0,59	0,27
	90 ^e	0,96	0,41	0,74	0,41

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

Tableau 9 - Ratios d'utilisation des cathéters par unité de soins intensifs et distribution des ratios 2010-2014, selon le type d'unité de soins intensifs, pour les installations non universitaires, Québec, 2014-2015

Installation		Non-universitaire adulte
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	0,31
10	HÔPITAL PIERRE-BOUCHER	0,30
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	0,59
14	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	0,21
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	0,25
19	HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ	0,44
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	0,08
26	HÔPITAL DE VERDUN	0,59
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	0,29
34	HÔPITAL SANTA CABRINI	0,26
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	0,31
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	0,70
38	HÔPITAL JEAN-TALON	0,47
40	HÔPITAL DE HULL	0,67
41	HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	0,11
42	CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE	0,42
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	0,14
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	0,27
46	HÔPITAL DE GRANBY	0,18
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0,14
58	HÔPITAL DU SUROÎT	0,45

63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0,10
64	HÔPITAL LE ROYER	0,20
67	HÔPITAL ET CENTRE DE RÉADAPTATION DE JONQUIÈRE	0,19
80	HÔPITAL FLEURY	0,29
101	HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME	0,37
103	HÔPITAL LAURENTIEN	0,14
	10 ^e	0,12
	25 ^e	0,16
Percentiles des ratios 2010-2014	50 ^e	0,32
	75 ^e	0,42
	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

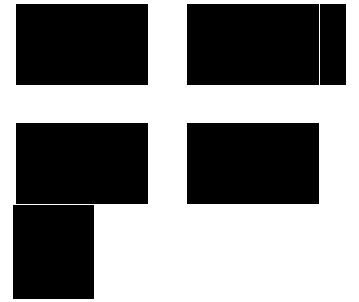
Muleka Ngenda-Muadi, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

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

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

***Institut national
de santé publique***

Québec



© Gouvernement du Québec, 2021

URL source (modified on 09/26/2017 - 14:51):

<https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales/spin/bacc/surveillance-2014-2015>

Liens

[1] https://www.inspq.qc.ca/file/10841/download?token=G2X_nxvM