

Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse 2021-2022

RAPPORT DE SURVEILLANCE

COMITÉ DE SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

JUIN 2023

SOMMAIRE

Introduction	2
Méthodologie	2
Faits saillants	3
Taux d'incidence	5
Évolution des taux d'incidence	8
Description des cas	13
Données de laboratoire	16
Données par installation	18

RÉSUMÉ

Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 45 unités d'hémodialyse ont participé à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, pour un cumul de 51 668 patients-périodes (tableau 1). Ces unités ont rapporté 141 bactériémies, survenues chez 125 patients. La proportion de patients-périodes sur fistule est de 32,2 %. Le taux d'incidence est de 0,06 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse sans trou de bouton, de 0,19 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,35 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 2,24 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé.

INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la surveillance provinciale des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du Québec. Pour soutenir cette surveillance, l'INSPQ s'appuie sur son Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) ainsi que les sept sous-comités de surveillance, un pour chacun des programmes de surveillance.

MÉTHODOLOGIE

Chaque sous-comité révise les données, les présente au Comité SPIN central, et participe à la rédaction du rapport de surveillance pour ce programme. Le rapport annuel présente les résultats de surveillance qui inclut une description sommaire, des taux d'incidence ainsi que des tendances épidémiologiques des cinq dernières années.

Les données présentées dans ce rapport sont tirées d'une extraction des données colligées par les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) des CHSGS au Système d'Information de la Surveillance provinciale des Infections nosocomiales (SI-SPIN), en date du 6 septembre 2022. Les installations doivent participer selon des critères d'inclusion du programme de surveillance, et ce, pour 13 périodes financières dans l'année. Cependant, parmi les installations participantes, seules celles qui ont complété au moins 11 périodes en 2021-2022 (allègement durant la pandémie) sont incluses dans ce rapport.

En raison du fardeau important sur le réseau de la pandémie de SRAS-CoV-2, des consignes ministérielles de mitigation ont été émises pour alléger la surveillance, notamment au regard des périodes minimales de saisie, de la validation minimale et du délai de saisie. Il est possible que ces adaptations aient affecté la quantité et la qualité des données de surveillance habituellement produites. Cette limitation doit être prise en compte dans le cadre de l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport.

FAITS SAILLANTS

- En 2021-2022, le taux d'incidence global est stable, à 0,25/100 patients-périodes (*versus* 0,20 en 2020-2021). Les taux varient de 0 à 0,94/100 patients-périodes, avec 7 installations (15,5 %) dépassant le 90^e percentile des taux d'incidence (2017-2018 à 2020-2021).
- La grande majorité (92,2 %) des bactériémies sont survenues chez des usagers porteurs de cathéter.
- Les taux spécifiques à chaque type d'accès vasculaire sont stables, sauf pour ceux sur fistule avec trou de bouton, qui ont diminué. Aucune bactériémie n'ayant été répertoriée cette année pour ce type d'accès.
- La proportion d'usagers dialysés par fistule a continué de baisser, passant de 34,1 % à 31,4 %. Les 3 raisons les plus fréquentes pour l'utilisation d'un cathéter au lieu d'une fistule sont : un refus de l'usager, un réseau vasculaire inadéquat et un échec antérieur à la création d'une fistule. L'utilisation de la technique du trou de bouton a baissé depuis 2017-2018, passant de 3,4 % à 1,4 %.
- *Staphylococcus aureus* est l'agent causal le plus fréquent (51,0 %), suivi par les entérobactéries (19,0 %), les staphylocoques à coagulase négative (SCN) et les entérocoques (10,2 % chacun). Parmi les souches de *S. aureus* isolées, 3 (4,1 %) étaient résistantes à la méthicilline.
- Les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse représentent toujours un fardeau important pour le réseau hospitalier avec près de 60 % des usagers ambulatoires avec bactériémie ayant nécessité une admission.

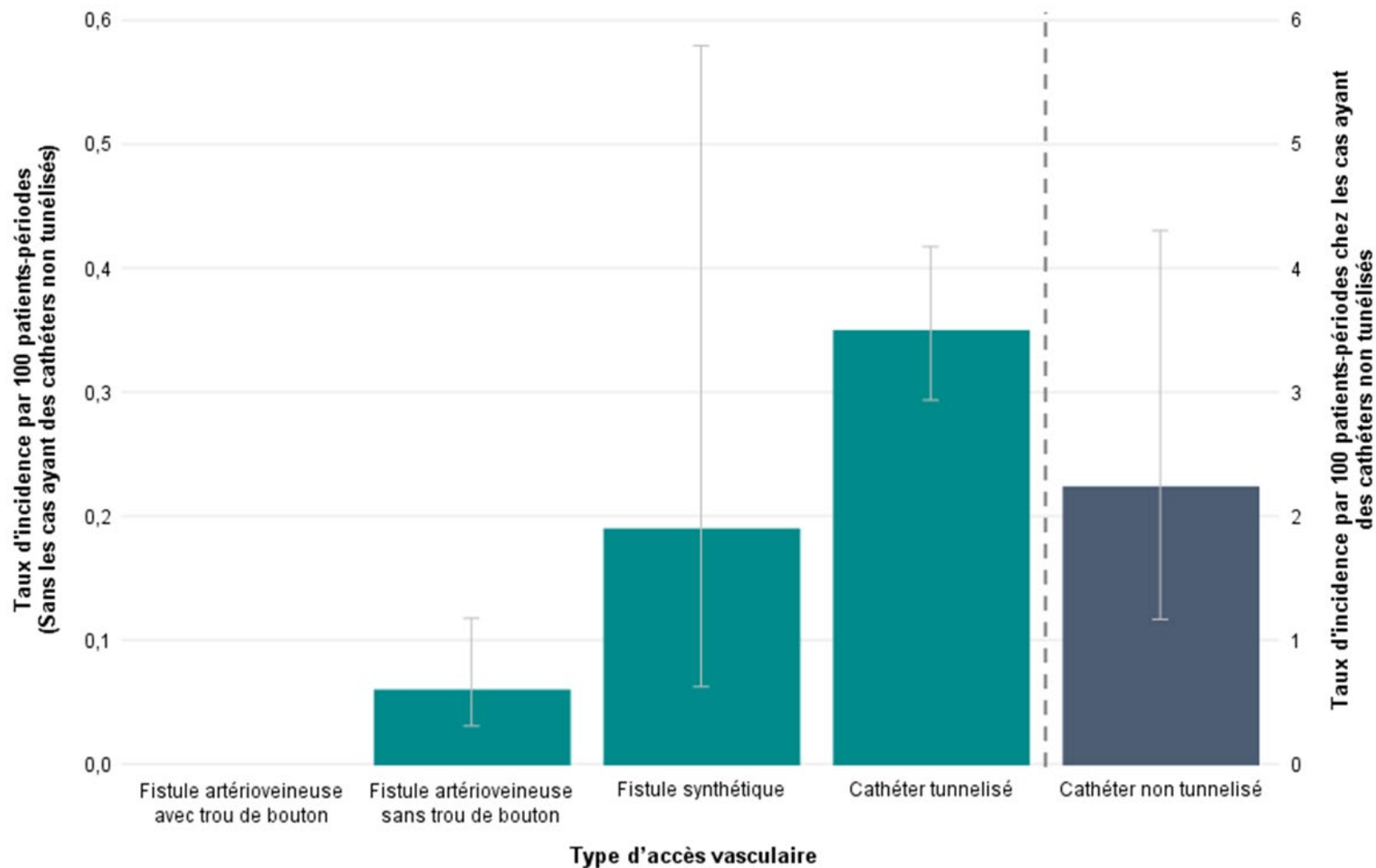
Tableau 1 Évolution de la participation des unités d'hémodialyse à la surveillance des bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse, Québec, 2017-2018 à 2021-2022

	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022
Unités participantes (N)	47	52	53	51	45
Patients suivis (moyenne par période) (N)	4 528	4 629	4 353	4 312	3 974
Patients-périodes (N)	58 868	60183	56 593	56 051	51 668
Patients-mois (N)	55 093	56 323	53 044	52 307	48 284
Sessions de dialyse (N)	708 344	724 157	682 000	672 520	620 796
Jours-cathéters (N)	999 555	1 060 226	1 010 771	1 039 185	992 988
Bactériémies (cat. 1a, 1b et 1c) (N)	138	161	160	108	141
Bactériémies sur fistule artérioveineuse ou synthétique (N)	12	13	13	11	11
Bactériémies sur cathéter tunnelisé ou non tunnelisé (N)	126	148	147	97	130
Patients infectés (N)	130	153	145	99	125

TAUX D'INCIDENCE

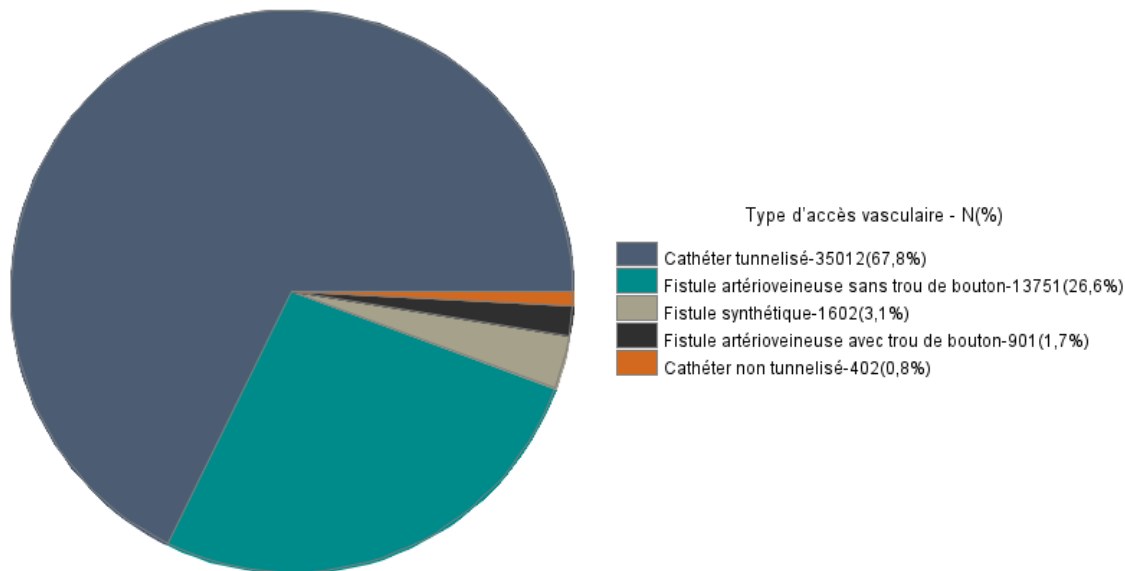
En 2021-2022, le taux d'incidence des bactériémies associées aux accès vasculaires est de 0,25 par 100 patients-périodes (tableau 2). Ce taux d'incidence est comparable à celui de l'année 2020-2021 (0,20 par 100 patients-périodes). Le taux d'incidence est de 0,06 par 100 patients-périodes pour les patients ayant une fistule artérioveineuse sans trou de bouton, de 0,19 pour ceux ayant une fistule synthétique, de 0,35 pour ceux ayant un cathéter tunnelisé et de 2,24 pour ceux ayant un cathéter non tunnelisé. Le taux d'incidence des cas ayant une fistule artérioveineuse avec trou de bouton est égale à zéro cette année (figure 1). Le taux d'incidence sur fistule artérioveineuse avec trou de bouton est statistiquement inférieur aux taux de chacun des autres types d'accès vasculaires pris séparément ($p < 0,05$). Le taux d'incidence sur cathéter non tunnelisé est statistiquement supérieur aux taux de chacun des autres types d'accès vasculaires ($p < 0,05$).

Figure 1 Taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])



Le type d'accès vasculaire le plus fréquemment utilisé est le cathéter tunnelisé (67,8 %), suivi des fistules artérioveineuses sans recours à la technique du trou de bouton (26,6 %). La proportion de patients dialysés par fistule représente 31,4 % de l'ensemble des patients dialysés (figure 2).

Figure 2 Répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, Québec, 2021-2022 (N %)



ÉVOLUTION DES TAUX D'INCIDENCE

L'analyse présentée à cette section est réalisée sur l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année entre 2017-2018 et 2021-2022. Dans le cadre de cette approche longitudinale, les figures 3, 4 et les tableaux 2, 3 qui présentent l'évolution des taux d'incidence des bactériémies, prennent en compte seulement les installations (N = 36) participant à la surveillance de façon consécutive depuis les cinq dernières années. Les installations sont regroupées selon le type d'accès vasculaire et le taux d'incidence moyen est présenté à des fins de comparaison (tableau 2, 3).

Parmi ces 36 installations (figure 1, tableau 2), le taux d'incidence des bactériémies en 2021-2022 est de 0,25/100 patients-période, et n'est pas différent de celui observé en 2020-2021 (0,20/100 patients-période). Comparativement aux trois années précédentes (2017-2018, 2018-2019, 2019-2020), ce taux demeure stable. On note des variations du taux selon le type d'accès vasculaires (figure 3). Par rapport à l'année 2020-2021, les taux d'incidence des bactériémies sont demeurés stables pour tous les types d'accès vasculaires sauf chez le cas ayant des fistules avec un trou de bouton (respectivement ceux ayant des fistules sans un trou de bouton), le taux d'incidence est passé de 0,34 à 0 (respectivement de 0 à 0,05) en 2021-2022.

Figure 3 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2017-2018 (N = 36), Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

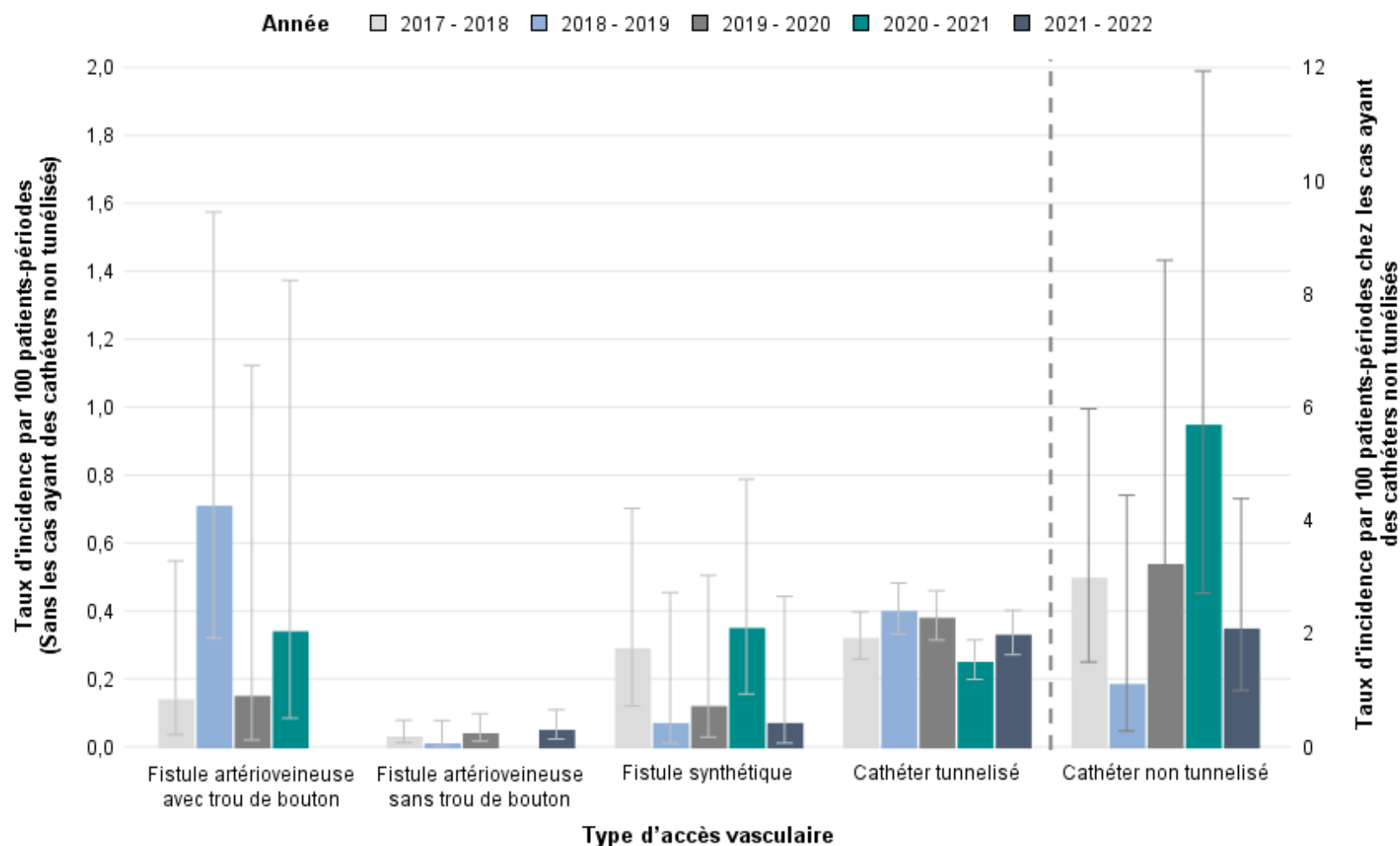


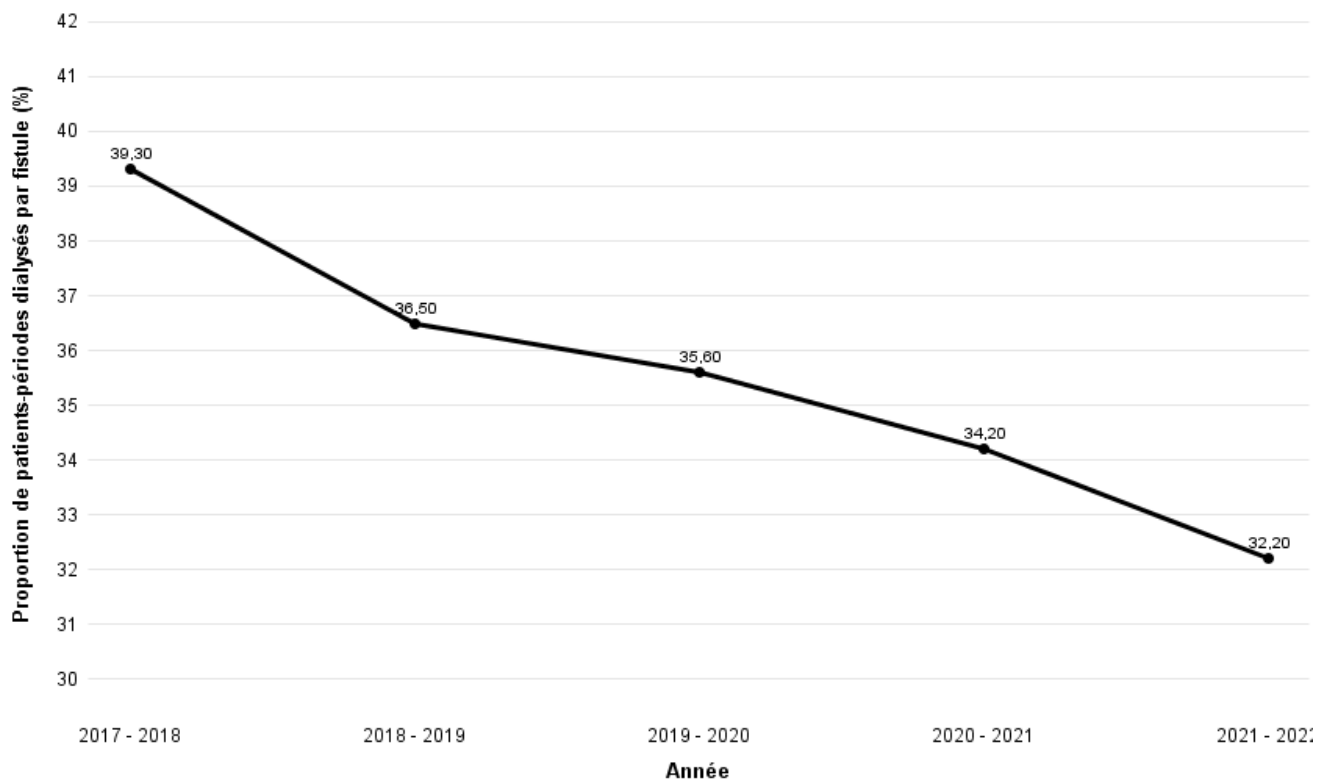
Tableau 2 Évolution des taux d'incidence des bactériémies selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2017-2018 (N = 36), Québec, 2016-2017 à 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Type d'accès vasculaire	Taux d'incidence par 100 patients-périodes [I.C. à 95 %]				
	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022
Fistule artérioveineuse ou synthétique	0,07 [0,04 ; 0,12]	0,06 [0,03 ; 0,11]	0,06 [0,03 ; 0,11]	0,05 [0,02 ; 0,1]	0,05 [0,02 ; 0,10]
• Fistule artérioveineuse	0,04 [0,02 ; 0,09]	0,06 [0,03 ; 0,11]	0,05 [0,02 ; 0,1]	0,01 [0 ; 0,08]	0,05 [0,02 ; 0,11]
– Avec trou de bouton	0,14 [0,04 ; 0,55]	0,71 [0,32 ; 1,57]	0,15 [0,02 ; 1,12]	0,34 [0,08 ; 1,37]	0 [; ,]
– Sans trou de bouton	0,03 [0,01 ; 0,08]	0,01 [0 ; 0,08]	0,04 [0,02 ; 0,1]	0 [; ,]	0,05 [0,02 ; 0,11]
• Fistule synthétique	0,29 [0,12 ; 0,7]	0,07 [0,01 ; 0,45]	0,12 [0,03 ; 0,5]	0,35 [0,16 ; 0,79]	0,07 [0,01 ; 0,44]
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	0,34 [0,28 ; 0,42]	0,4 [0,33 ; 0,48]	0,4 [0,33 ; 0,48]	0,27 [0,22 ; 0,34]	0,35 [0,29 ; 0,42]
• Cathéter tunnelisé	0,32 [0,26 ; 0,4]	0,4 [0,33 ; 0,48]	0,38 [0,31 ; 0,46]	0,25 [0,2 ; 0,31]	0,33 [0,27 ; 0,40]
• Cathéter non tunnelisé	2,99 [1,5 ; 5,97]	1,11 [0,28 ; 4,44]	3,23 [1,21 ; 8,6]	5,69 [2,71 ; 11,94]	2,09 [1 ; 4,38]
Total	0,23 [0,19 ; 0,28]	0,28 [0,23 ; 0,33]	0,28 [0,24 ; 0,33]	0,20 [0,16 ; 0,25]	0,25 [0,21 ; 0,3]

Tableau 3 Évolution des taux d’incidence des bactériémies sur cathéter selon le type d’accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2017-2018 (N = 36), Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (taux par 1000 jours-cathéters [I.C. 95 %])

Type d'accès vasculaire	Taux d'incidence par 1 000 jours-cathéters [I.C. à 95 %]				
	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	0,12 [0,10 ; 0,15]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,10 [0,08 ; 0,12]	0,12 [0,10 ; 0,15]
Cathéter tunnelisé	0,11 [0,09 ; 0,14]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,14 [0,12 ; 0,17]	0,09 [0,07 ; 0,11]	0,12 [0,10 ; 0,15]
Cathéter non tunnelisé	1,06 [0,53 ; 2,12]	0,39 [0,10 ; 1,57]	1,15 [0,43 ; 3,07]	2,05 [0,98 ; 4,29]	0,77 [0,37 ; 1,61]

Figure 4 Évolution de la proportion de patients-périodes dialysés par fistule, pour les installations participant depuis 2017-2018 (N = 36), Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (%)



Malgré les recommandations, la proportion de patients dialysés au moyen d'un cathéter, qu'il soit tunnelisé ou non, a augmenté par rapport aux quatre années précédentes (2017-2018 à 2020-2021; $p < 0,05$; tableau 4). La proportion de patients sur cathéter non tunnelisé, qui est l'accès vasculaire le plus susceptible de provoquer une bactériémie, a augmenté significativement par rapport aux années précédentes (2018-2019 à 2020-2021 ; $p < 0,05$) sauf pour l'année 2017-2018 ($p > 0,05$).

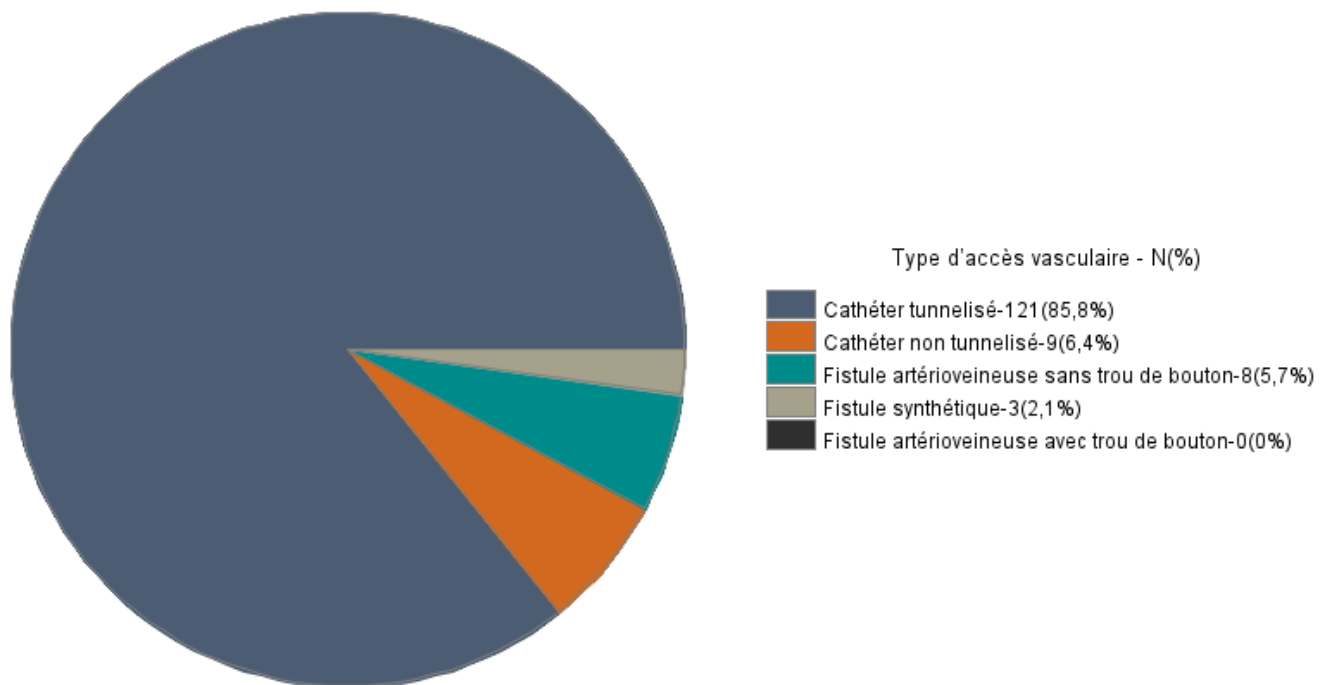
Tableau 4 Évolution de la répartition des patients-périodes selon le type d'accès vasculaire, pour les installations participant depuis 2017-2018 (N = 36), 2017-2018 à 2021-2022 (%)

Type d'accès vasculaire	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022
Fistule artérioveineuse ou synthétique	39,3	36,5	35,6	34,2	32,2
• Fistule artérioveineuse	35,3	33,1	32,0	30,3	28,8
– Avec trou de bouton	3,4	2,0	1,5	1,3	1,4
– Sans trou de bouton	31,9	31,1	30,5	29	27,4
• Fistule synthétique	4,0	3,4	3,6	3,8	3,4
Cathéter tunnelisé ou non tunnelisé	60,7	63,5	64,4	65,8	67,8
• Cathéter tunnelisé	60,0	63,1	64,1	65,6	67,1
• Cathéter non tunnelisé	0,6	0,4	0,3	0,3	0,7
Total	42 675	43 477	44 254	44 142	44 903

DESCRIPTION DES CAS

L'âge des patients bactériémiques varie de 27 à 90 ans et l'âge médian est de 66 ans. La grande majorité (92,2 %, soit 130 cas) des bactériémies sont survenues chez des patients dialysés au moyen d'un cathéter, bien que ces patients ne représentent que 68,6 % des patients-périodes suivis (figures 2 et 5). La technique sans trou de bouton est employée pour la totalité des cas (N = 8) survenus chez des patients dialysés au moyen d'une fistule artérioveineuse.

Figure 5 Répartition des bactériémies selon le type d'accès vasculaire (N = 141), Québec, 2021-2022 N (%)



La raison de dialyse par cathéter est inconnue pour 52,0 % des 130 bactériémies sur cathéter. Pour les autres bactériémies (48,0 %, N = 61), les explications les plus fréquentes du recours à un cathéter sont un refus du patient (29,5 %), un réseau vasculaire inadéquat (23,0 %), un échec antérieur de fistule (19,7 %) et une fistule impossible (9,8 %).

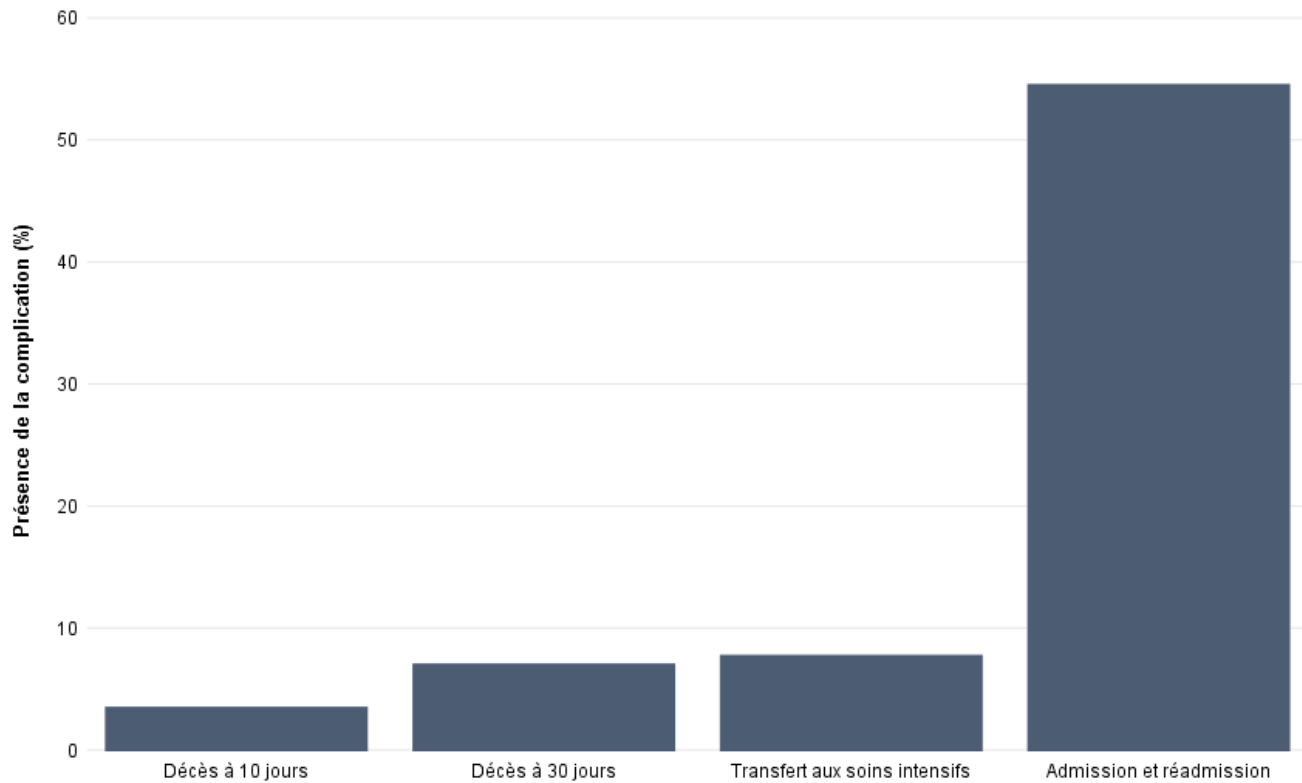
Dans les 30 jours suivant la bactériémie, 10 décès de toutes causes (*associés ou non aux bactériémies*) sont survenus, pour une létalité de 7,1 % (tableau 5; figure 6). Plus de cinquante pour cent des cas (59,4 %) rapportés en ambulatoire ont nécessité une admission (tableau 5).

Tableau 5 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, 2021-2022 (N, %)

Lieu d’acquisition	Complication	Nombre de bactériémies suivies	Présence de la complication	
			N	%
En cours d’hospitalisation	Décès à 10 jours	18	1	5,6
	Décès à 30 jours ^A	18	1	5,6
	Transfert aux soins intensifs	18	2	11,1
	Réadmission	18	4	22,2
En ambulatoire	Décès à 10 jours	123	4	3,3
	Décès à 30 jours ^A	123	9	7,3
	Transfert aux soins intensifs	123	9	7,3
	Admission	123	73	59,4

^A Les décès à 30 jours incluent les décès à 10 jours.

Figure 6 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, Québec, 2021-2022 (%)



DONNÉES DE LABORATOIRE

La figure 7a montre que le *Staphylococcus aureus* est le microorganisme le plus fréquemment isolé (51,0 %), suivi des *Enterococcus* sp. (10,2 %) et des staphylocoques à coagulase négative (SCN, 10,2 %). Les entérobactéries représentent 19,1 % des microorganismes isolés sur le plan provincial. Chez les cas décédés (figure 7b), les *Staphylococcus aureus* sont les microorganismes le plus fréquemment isolés (70,0 %). En 2021-2022, la proportion de *S. aureus* résistants à la méthicilline parmi les bactériémies à *S. aureus* est de 4,1 % (N = 3) pour l’ensemble des unités d’hémodialyse (figure 7a).

Figure 7a Répartition des catégories de microorganismes isolés (N = 147), pour tous les cas, Québec, 2021-2022 N (%)

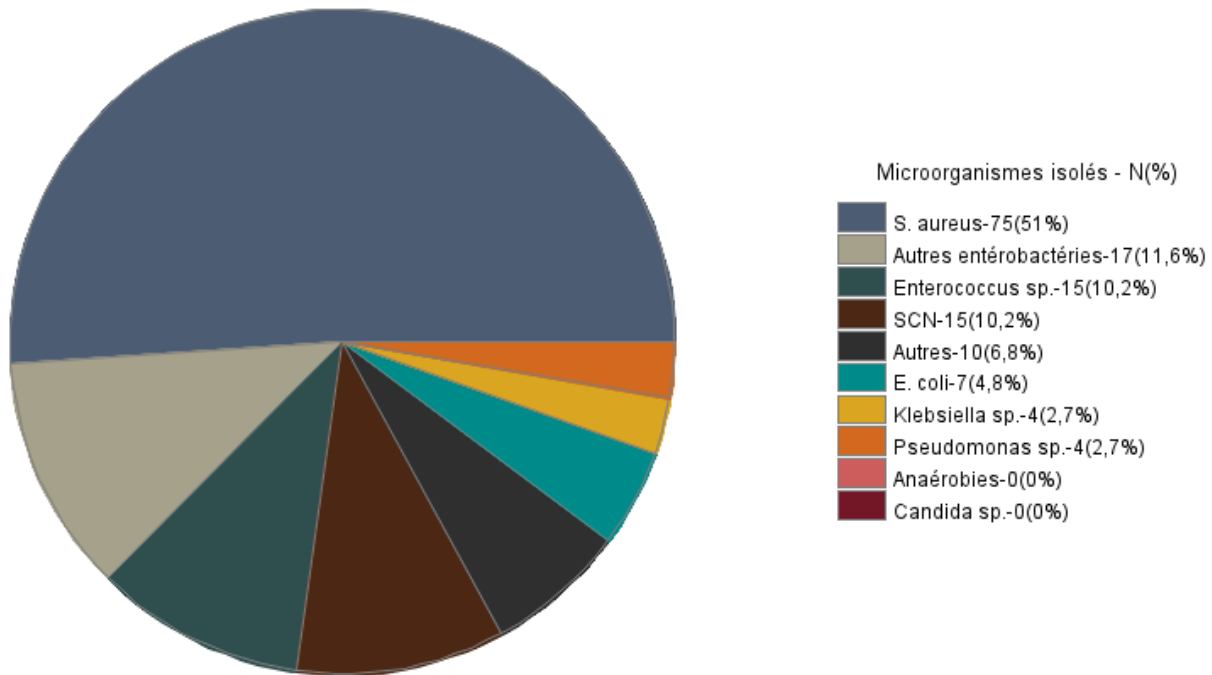
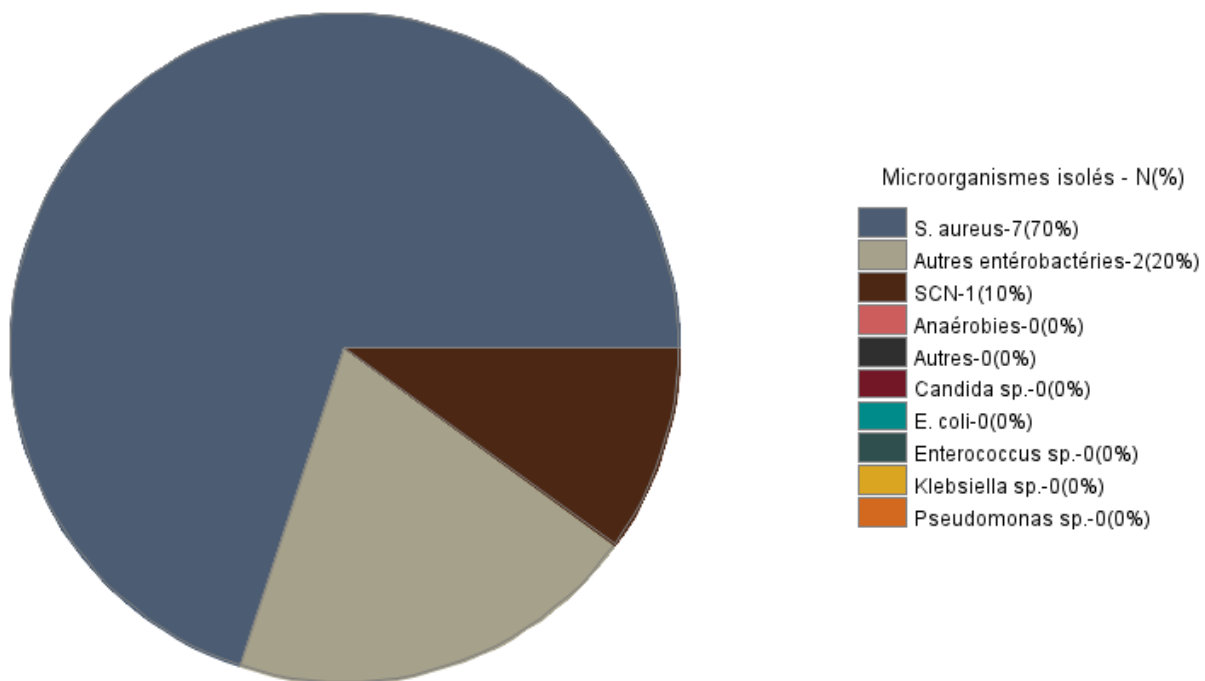


Figure 7b Répartition des catégories de microorganismes isolés (N = 10), pour les cas décédés à 30 jours, Québec, 2021-2022 N (%)



DONNÉES PAR INSTALLATION

Les figures 8 et 9 présentent la répartition des patients-périodes suivis en 2021-2022, selon le type d'accès vasculaire, par installation. L'évolution temporelle de la proportion de fistules dans chaque installation est présentée dans le tableau 6. Dix-sept installations ont un taux de 0 bactériémie par 100 patients-périodes et sept installations (15,5 %) présentent un taux d'incidence supérieur au 90^e percentile des taux des années 2017-2018 à 2020-2021 (figure 10 et tableau 7). Étant donné que le nombre de cas par installation est parfois petit et que des installations très petites participent à la surveillance, il est déconseillé de comparer les résultats des installations entre elles; il faut plutôt considérer la distribution provinciale des taux d'incidence.

Figure 8 Patients-périodes suivis, par installation, Québec, 2021-2022 (N)

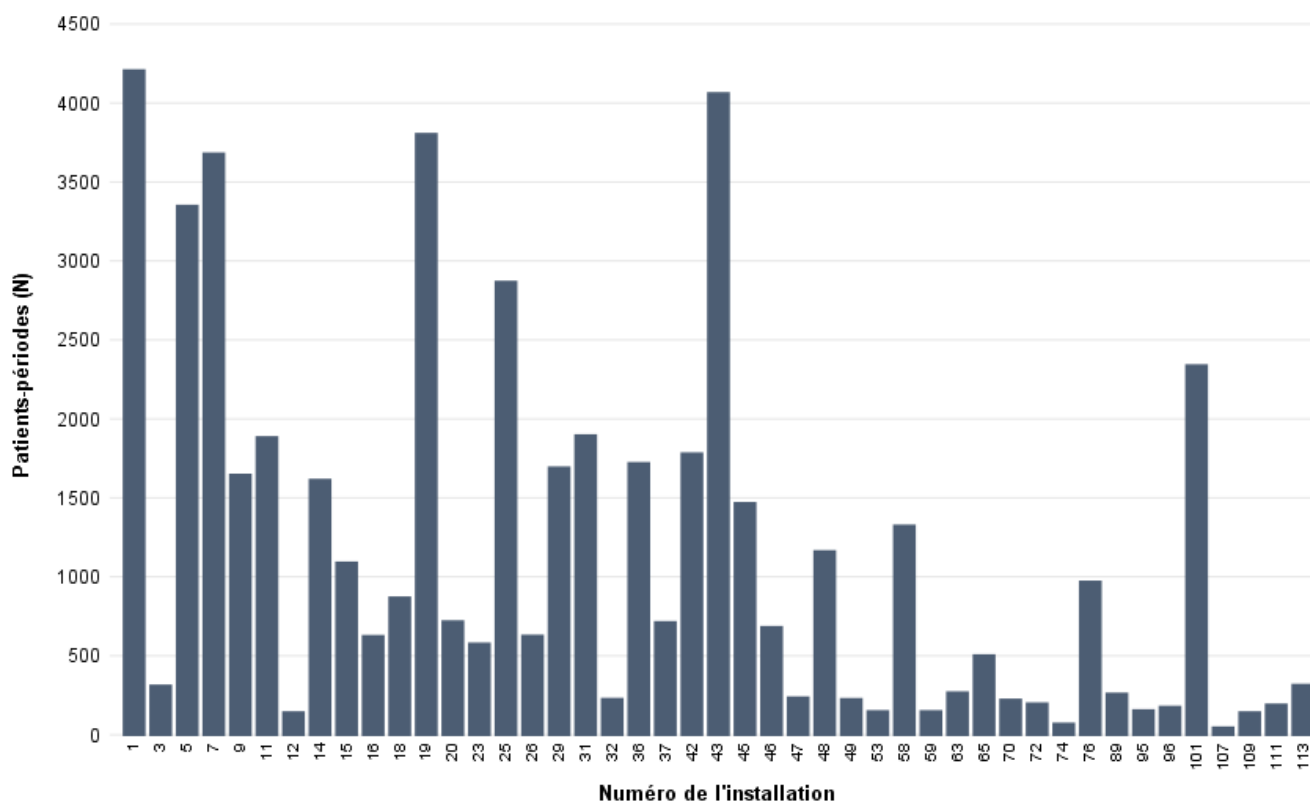


Figure 9 Distribution des patients-périodes suivis selon le type d'accès vasculaire, par installation, Québec, 2021-2022 (%)

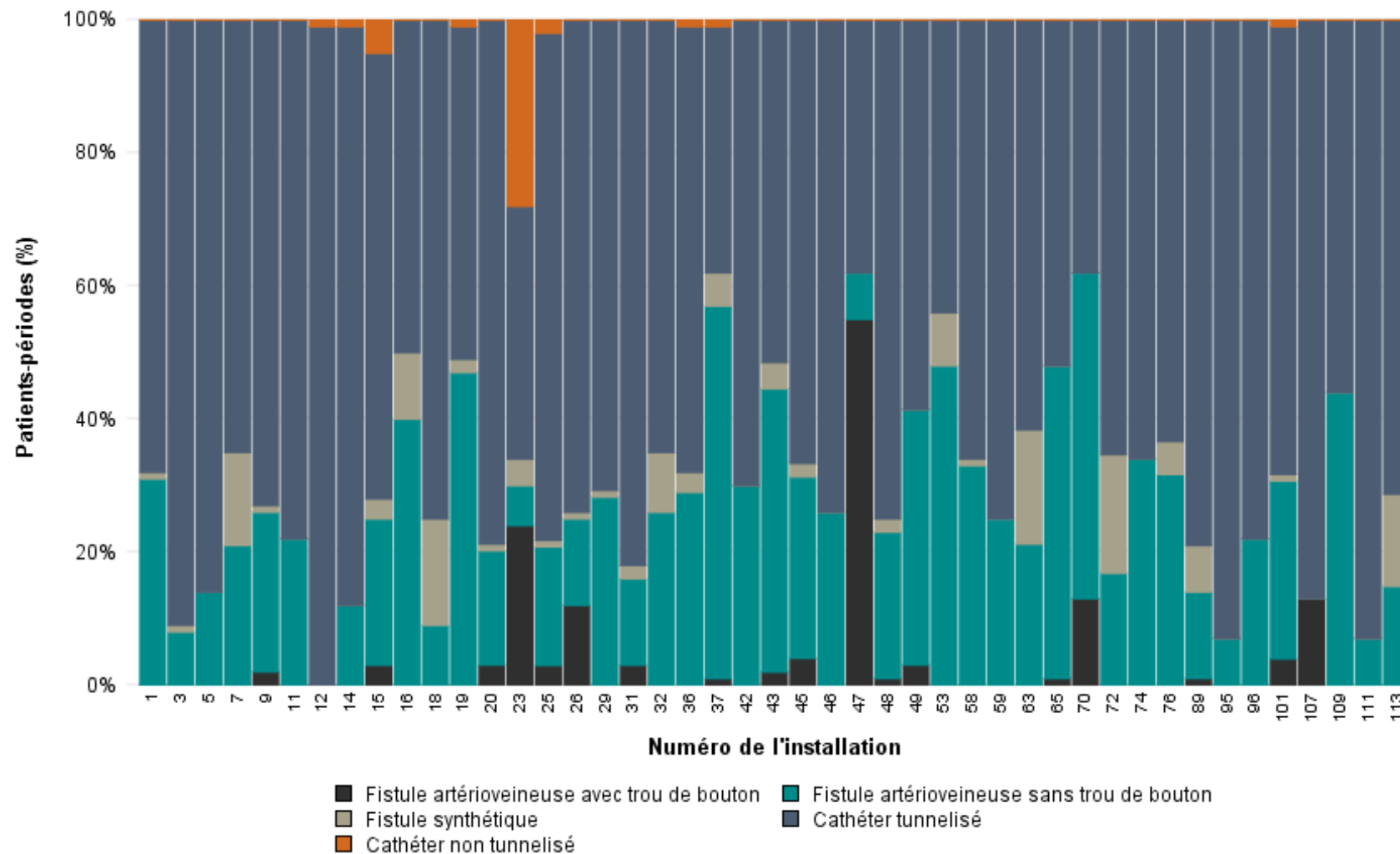


Figure 10 Taux d'incidence des bactériémies par installation (2021-2022) et percentiles des taux d'incidence (2017-2018 à 2020-2021), Québec, 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes)

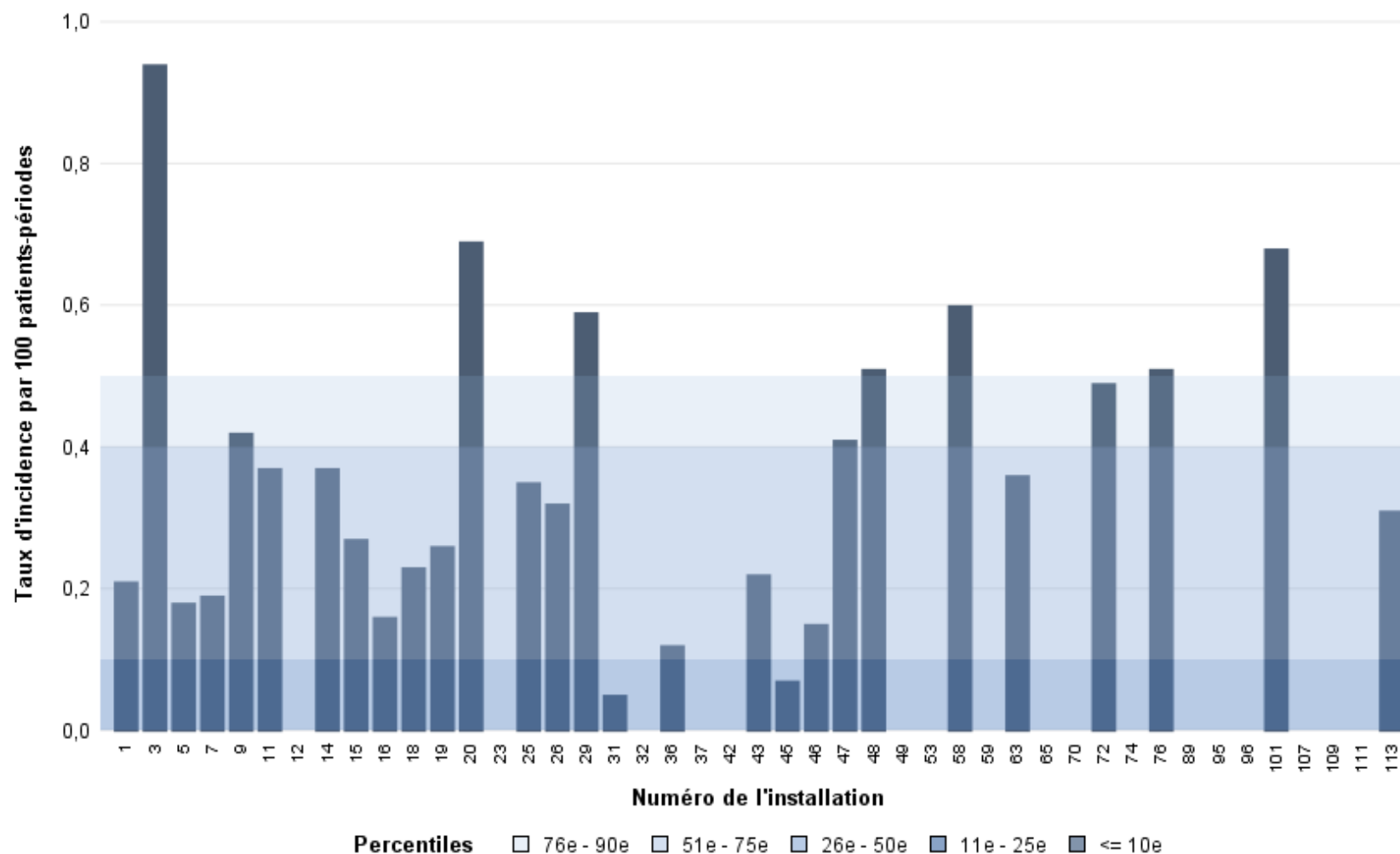


Figure 11 Taux d'incidence des bactériémies sur cathéter, par installation (2021-2022) et percentiles des taux d'incidence (2017-2018 à 2020-2021), Québec, 2021-2022 (taux par 1000 jours-cathéters)

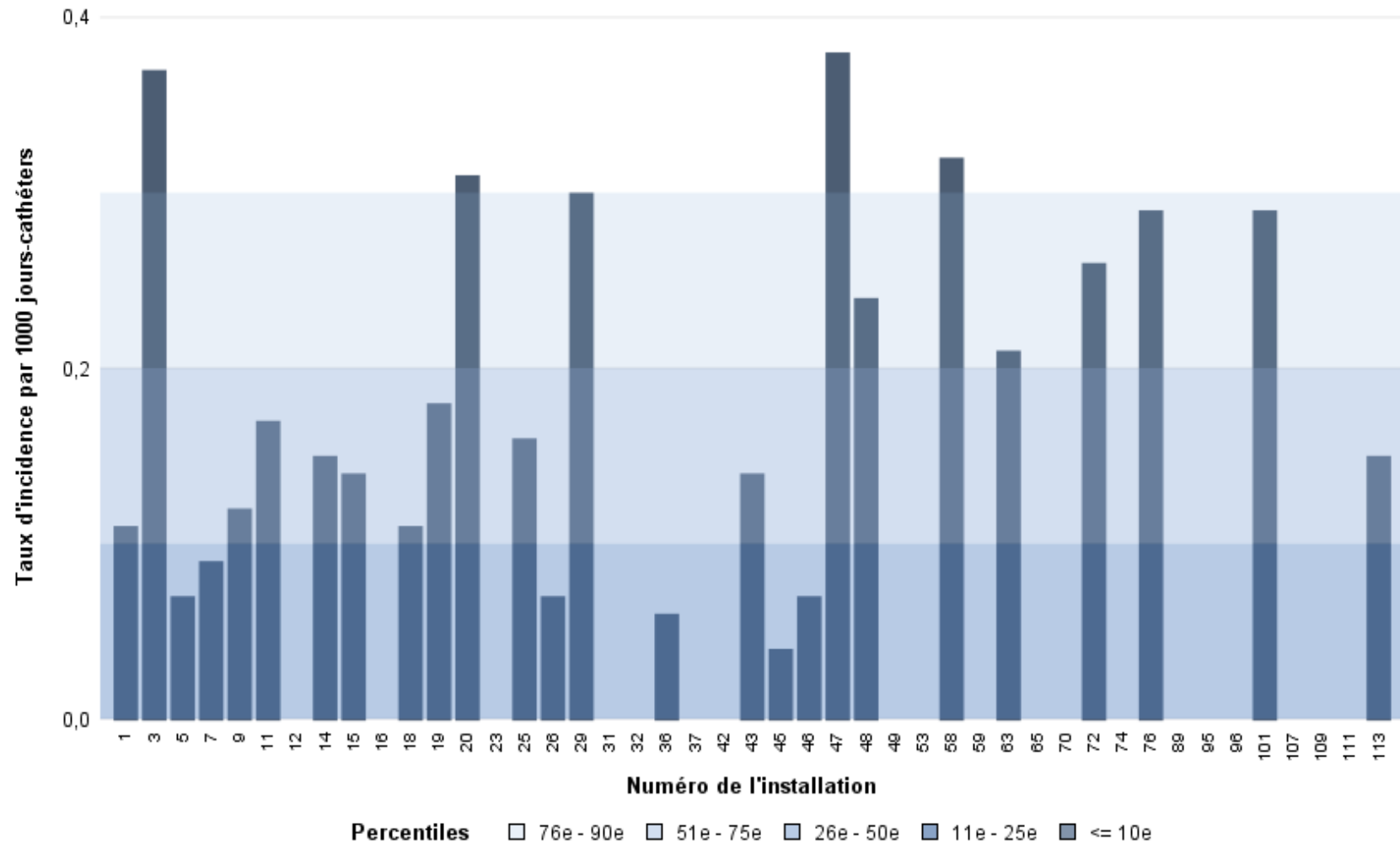


Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (N, % [I.C. 95 %])

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	4443	37,3 [35,6 ; 39,2]	4510	35,3 [33,6 ; 37,1]	4432	35,4 [33,7 ; 37,2]	4248	35,9 [34,1 ; 37,7]	4214	32,1 [30,4 ; 33,9]
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	296	15,9 [11,9 ; 21,1]	316	10,4 [7,4 ; 14,7]	346	9,5 [6,8 ; 13,4]	357	6,4 [4,3 ; 9,7]	318	9,1 [6,3 ; 13,1]
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	2837	19,3 [17,8 ; 21]	3027	16 [14,6 ; 17,5]	2871	17 [15,6 ; 18,6]	3191	15,1 [13,8 ; 16,5]	3356	14,1 [12,9 ; 15,5]
6	GLEN - ENFANTS	65	0 [;]	58	0 [;]	49	0 [;]	75	0 [;]	--	--
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	3719	49,8 [47,6 ; 52,1]	3644	45,7 [43,5 ; 47,9]	3640	41,2 [39,1 ; 43,3]	3897	42,5 [40,5 ; 44,6]	3687	35,3 [33,4 ; 37,2]
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	4952	45,5 [43,6 ; 47,4]	4939	45,3 [43,4 ; 47,2]	4761	44,4 [42,6 ; 46,4]	3956	42 [40,1 ; 44,1]	--	--
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	1571	43,9 [40,7 ; 47,3]	1551	41,3 [38,3 ; 44,7]	1454	32,5 [29,7 ; 35,5]	1558	28,6 [26,1 ; 31,4]	1653	27,2 [24,8 ; 29,9]
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	1508	32,7 [29,9 ; 35,7]	1682	30,1 [27,6 ; 32,9]	1714	29,1 [26,6 ; 31,7]	1824	22,1 [20 ; 24,4]	1891	21,8 [19,8 ; 24]
12	CHU SAINTE-JUSTINE	35	0 [;]	79	13,9 [7,7 ; 25,1]	98	0 [;]	106	0 [;]	149	0 [;]
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	1560	22,4 [20,1 ; 24,8]	1672	18,8 [16,8 ; 21]	1769	17,3 [15,5 ; 19,4]	1536	17,7 [15,7 ; 19,9]	1621	12,3 [10,7 ; 14,2]
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	837	37,9 [33,9 ; 42,3]	779	25,2 [21,9 ; 28,9]	960	24 [21,1 ; 27,3]	1071	26,9 [24,0 ; 30,2]	1097	27,9 [24,9 ; 31,2]
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	821	59,7 [54,6 ; 65,2]	776	61 [55,7 ; 66,7]	687	55 [49,7 ; 60,9]	627	56,8 [51,2 ; 63]	632	50 [44,8 ; 55,8]
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	940	49,6 [45,3 ; 54,3]	1002	41,9 [38,1 ; 46,1]	852	38,3 [34,3 ; 42,6]	1033	33,6 [30,2 ; 37,3]	876	25,1 [22 ; 28,7]
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	3348	49,8 [47,5 ; 52,2]	3502	48,9 [46,7 ; 51,3]	3639	52,3 [50 ; 54,7]	3636	48,2 [46 ; 50,6]	3811	49,3 [47,1 ; 51,5]
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	764	31,3 [27,6 ; 35,5]	761	30,6 [26,9 ; 34,8]	819	27,5 [24,1 ; 31,3]	816	23,4 [20,3 ; 27]	725	21,1 [18,0 ; 24,7]
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	406	23,2 [18,9 ; 28,3]	451	19,1 [15,4 ; 23,6]	443	13,3 [10,3 ; 17,2]	432	12,7 [9,8 ; 16,6]	584	34,1 [29,7 ; 39,2]
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	2793	36 [33,9 ; 38,3]	2742	34,2 [32,1 ; 36,5]	--	--	2405	27,7 [25,7 ; 29,9]	2875	21,6 [20,0 ; 23,4]
26	HÔPITAL DE VERDUN	1573	31,9 [29,2 ; 34,8]	1449	29,1 [26,5 ; 32]	--	--	--	--	634	25,6 [21,9 ; 29,8]

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1690	33,7 [31,0 ; 36,6]	1722	28,8 [26,4 ; 31,4]	1696	33,6 [31,0 ; 36,5]	1808	32 [29,5 ; 34,7]	1699	29,7 [27,2 ; 32,4]
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	2327	21,3 [19,5 ; 23,2]	2262	19,5 [17,8 ; 21,4]	2246	18,8 [17,1 ; 20,7]	1872	18,4 [16,6 ; 20,5]	1903	17,4 [15,6 ; 19,4]
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	--	--	--	--	162	72,8 [60,8 ; 87,2]	226	55,3 [46,4 ; 65,9]	234	35,5 [28,6 ; 44]
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	1578	49,2 [45,9 ; 52,8]	1603	49,2 [45,8 ; 52,7]	1762	46,8 [43,7 ; 50,1]	1680	41,7 [38,8 ; 44,9]	--	--
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	1735	35,5 [32,8 ; 38,4]	1703	38,1 [35,2 ; 41,1]	1698	41,1 [38,1 ; 44,2]	1670	37,5 [34,7 ; 40,5]	1727	32,1 [29,6 ; 34,9]
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	755	58,5 [53,3 ; 64,3]	730	66,7 [61 ; 72,9]	762	66,1 [60,6 ; 72,2]	747	61,3 [55,9 ; 67,2]	720	62,2 [56,7 ; 68,3]
40	HÔPITAL DE HULL	1903	27,6 [25,4 ; 30,1]	1995	23 [21 ; 25,2]	2078	16,5 [14,8 ; 18,3]	2074	15 [13,4 ; 16,8]	--	--
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	1165	37,4 [34,1 ; 41,1]	1409	36,2 [33,2 ; 39,5]	1710	38,4 [35,5 ; 41,4]	1649	32 [29,3 ; 34,8]	1788	30 [27,6 ; 32,7]
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	3871	52,3 [50,1 ; 54,6]	3975	46 [43,9 ; 48,1]	4032	45,6 [43,6 ; 47,7]	3677	48,8 [46,6 ; 51,1]	4069	48,3 [46,2 ; 50,5]
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	517	27,9 [23,7 ; 32,8]	517	22,6 [18,9 ; 27,1]	--	--	--	--	--	--
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	1148	47,1 [43,3 ; 51,3]	1095	47,9 [43,9 ; 52,1]	1425	45,3 [41,9 ; 48,9]	1480	39,5 [36,5 ; 42,9]	1474	33,5 [30,7 ; 36,6]
46	HÔPITAL DE GRANBY	816	46,8 [42,3 ; 51,7]	716	38,1 [33,9 ; 42,9]	707	36,1 [31,9 ; 40,8]	683	32,2 [28,2 ; 36,8]	689	26 [22,4 ; 30,1]
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	200	56,5 [47 ; 67,9]	222	60,8 [51,4 ; 72]	249	59,8 [51 ; 70,3]	237	64,6 [55,1 ; 75,6]	243	61,7 [52,6 ; 72,4]
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	1174	35,8 [32,5 ; 39,4]	1167	28,4 [25,5 ; 31,6]	1113	22,9 [20,3 ; 25,9]	1099	23,4 [20,7 ; 26,4]	1169	25,0 [22,3 ; 28,0]
49	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	195	40,0 [32,0 ; 49,9]	201	29,4 [22,7 ; 37,9]	207	27,5 [21,2 ; 35,7]	208	25,5 [19,5 ; 33,4]	233	41,6 [34,1 ; 50,8]
51	HÔPITAL DE MANIWAKI	232	29,3 [23,1 ; 37,2]	238	16,8 [12,3 ; 22,9]	244	16,0 [11,7 ; 21,9]	226	15,0 [10,7 ; 21,1]	--	--
53	HÔPITAL DE CHANDLER	145	72,4 [59,8 ; 87,7]	146	77,4 [64,4 ; 93,1]	147	73,5 [60,8 ; 88,7]	--	--	156	56,4 [45,8 ; 69,5]
58	HÔPITAL DU SUROÏT	1467	30,7 [28,0 ; 33,7]	1432	34,0 [31,1 ; 37,2]	1414	31,9 [29,1 ; 35]	1331	35,2 [32,2 ; 38,6]	1331	34,1 [31,1 ; 37,4]

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
59	CENTRE MULTI. SSS DE BAIE-SAINT-PAUL	--	--	144	50,7 [40,3 ; 63,8]	140	40,0 [30,8 ; 52,0]	153	30,7 [23,1 ; 40,9]	156	25 [18,3 ; 34,2]
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	263	62,4 [53,5 ; 72,7]	229	54,2 [45,4 ; 64,6]	265	59,3 [50,7 ; 69,3]	270	43,3 [36,1 ; 51,9]	275	38,6 [31,9 ; 46,6]
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	--	--	--	--	80	27,5 [18,1 ; 41,8]	85	12,9 [7,2 ; 23,4]	--	--
65	HÔPITAL ET CRD DE VAL-D'OR	422	49,1 [42,8 ; 56,2]	402	53,5 [46,8 ; 61,1]	497	38,8 [33,7 ; 44,7]	566	37,5 [32,7 ; 42,9]	510	48 [42,4 ; 54,4]
70	CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	140	60,0 [48,4 ; 74,3]	154	50,0 [40 ; 62,5]	116	50,0 [38,7 ; 64,7]	194	59,3 [49,4 ; 71,2]	229	61,6 [52,2 ; 72,6]
72	HÔPITAL ET CLSC DE SEPT-ÎLES	185	58,4 [48,3 ; 70,5]	198	55,6 [46,1 ; 67]	203	59,6 [49,9 ; 71,2]	207	55,6 [46,3 ; 66,7]	205	34,2 [27 ; 43,2]
74	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	101	62,4 [48,7 ; 79,9]	108	53,7 [41,5 ; 69,5]	143	35,7 [27,1 ; 46,9]	105	31,4 [22,3 ; 44,2]	77	33,8 [23 ; 49,6]
76	HÔPITAL DE LACHINE	1046	32,9 [29,6 ; 36,6]	1093	39,4 [35,9 ; 43,3]	1126	38,2 [34,7 ; 42,0]	998	35,0 [31,5 ; 38,8]	976	36,3 [32,7 ; 40,3]
81	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	432	44,2 [38,4 ; 50,9]	492	46,3 [40,7 ; 52,8]	566	37,1 [32,4 ; 42,5]	559	33,6 [29,2 ; 38,8]	--	--
85	CENTRE MULTI. SSS DU HAUT-SAINT-AURICE	--	--	89	14,6 [8,5 ; 25,2]	96	13,5 [7,9 ; 23,3]	88	3,4 [1,1 ; 10,6]	--	--
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	228	31,6 [25,1 ; 39,8]	231	29,9 [23,6 ; 37,8]	238	32,8 [26,2 ; 40,9]	260	26,9 [21,3 ; 34,0]	267	21,4 [16,5 ; 27,7]
91	HÔPITAL DE GASPÉ	--	--	53	73,6 [53,8 ; 100,7]	59	66,1 [48,3 ; 90,5]	58	41,4 [27,7 ; 61,7]	--	--
95	HÔPITAL ET CHSLD DU PONTIAC	--	--	--	--	177	15,3 [10,5 ; 22,2]	160	8,1 [4,7 ; 14,0]	162	7,4 [4,2 ; 13,0]
96	CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	235	24,7 [19,1 ; 31,9]	221	15,4 [11 ; 21,5]	186	21,5 [15,8 ; 29,3]	196	23,5 [17,6 ; 31,3]	184	22,3 [16,4 ; 30,3]
97	HÔPITAL DE MARIA	--	--	54	57,4 [40,4 ; 81,6]	67	73,1 [55,3 ; 96,8]	--	--	--	--

Tableau 6 Évolution du nombre de patients-périodes suivis et de la proportion de fistules, par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (N, % [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule	Patients-périodes (N)	% avec fistule
101	HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME	2003	45,2 [42,4 ; 48,3]	2085	47,0 [44,1 ; 50,0]	1805	44,9 [41,9 ; 48,1]	--	--	2346	31,3 [29,1 ; 33,7]
107	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	--	--	--	--	25	28 [13,3 ; 58,7]	41	4,9 [1,2 ; 19,5]	53	13,2 [6,3 ; 27,7]
109	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	--	--	102	62,8 [49,1 ; 80,2]	121	84,3 [69,4 ; 102,4]	123	67,5 [54,4 ; 83,7]	149	43,6 [34,2 ; 55,6]
111	HÔPITAL ET CHSLD DE PAPINEAU	228	34,2 [27,4 ; 42,7]	229	32,3 [25,7 ; 40,6]	233	25,3 [19,6 ; 32,7]	234	20,5 [15,5 ; 27,2]	198	7,1 [4,2 ; 11,9]
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	199	67,8 [57,3 ; 80,3]	226	46,0 [38 ; 55,8]	264	37,1 [30,5 ; 45,2]	319	35,7 [29,7 ; 42,9]	323	28,5 [23,2 ; 34,9]
Ensemble du Québec		58 868	39,5 [39,0 ; 40,0]	60 183	37,3 [36,8 ; 37,8]	56 593	36,5 [36,0 ; 37,0]	56 051	33,8 [33,3 ; 34,3]	51 668	31,5 [31,0 ; 31,9]

Lorsque proportion est égale à 0, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.

-- Installations n'ayant pas complété un minimum de 11 périodes afin d'être incluses dans les analyses.

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %])

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
1	HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE	15	0,34 [0,21 ; 0,56]	13	0,29 [0,17 ; 0,50]	21	0,47 [0,31 ; 0,72]	12	0,28 [0,16 ; 0,5]	9	0,21 [0,11 ; 0,41]
3	GLEN - ROYAL VICTORIA	2	0,68 [0,17 ; 2,70]	4	1,27 [0,48 ; 3,37]	2	0,58 [0,15 ; 2,31]	5	1,40 [0,58 ; 3,36]	3	0,94 [0,3 ; 2,93]
5	HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	4	0,14 [0,05 ; 0,38]	4	0,13 [0,05 ; 0,35]	7	0,24 [0,11 ; 0,51]	2	0,06 [0,01 ; 0,26]	6	0,18 [0,08 ; 0,40]
6	GLEN - ENFANTS	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	--	--
7	PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	8	0,22 [0,11 ; 0,43]	2	0,05 [0,01 ; 0,23]	8	0,22 [0,11 ; 0,44]	6	0,15 [0,07 ; 0,34]	7	0,19 [0,09 ; 0,40]
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	7	0,14 [0,07 ; 0,3]	9	0,18 [0,09 ; 0,35]	17	0,36 [0,22 ; 0,58]	5	0,13 [0,06 ; 0,3]		
9	HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	2	0,13 [0,03 ; 0,51]	8	0,52 [0,26 ; 1,03]	3	0,21 [0,07 ; 0,64]	1	0,06 [0,01 ; 0,49]	7	0,42 [0,20 ; 0,89]
11	HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR	2	0,13 [0,03 ; 0,53]	2	0,12 [0,03 ; 0,47]	2	0,12 [0,03 ; 0,46]	0	0 [;]	7	0,37 [0,18 ; 0,78]
12	CHU SAINTE-JUSTINE	0	0 [;]	3	3,8 [1,23 ; 11,77]	3	3,06 [0,99 ; 9,49]	3	2,83 [0,91 ; 8,78]	0	0 [;]
14	HÔPITAL DE LANAUDIÈRE ET CHSLD PARPHILIA-FERLAND	3	0,19 [0,06 ; 0,60]	10	0,6 [0,32 ; 1,11]	4	0,23 [0,09 ; 0,6]	6	0,39 [0,17 ; 0,87]	6	0,37 [0,17 ; 0,82]
15	CHUS - HÔPITAL FLEURIMONT	3	0,36 [0,12 ; 1,11]	4	0,51 [0,19 ; 1,37]	2	0,21 [0,05 ; 0,83]	4	0,37 [0,14 ; 0,99]	3	0,27 [0,09 ; 0,85]
16	HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI	1	0,12 [0,02 ; 0,88]	1	0,13 [0,02 ; 0,91]	0	0 [;]	0	0 [;]	1	0,16 [0,02 ; 1,11]
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	2	0,23 [0,06 ; 0,91]
19	HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	2	0,06 [0,02 ; 0,24]	6	0,17 [0,08 ; 0,38]	9	0,25 [0,13 ; 0,48]	6	0,17 [0,08 ; 0,37]	10	0,26 [0,14 ; 0,49]
20	HÔPITAL DE CHICOUTIMI	3	0,39 [0,12 ; 1,22]	2	0,26 [0,06 ; 1,06]	3	0,37 [0,12 ; 1,13]	3	0,37 [0,12 ; 1,14]	5	0,69 [0,29 ; 1,66]
23	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	1	0,25 [0,04 ; 1,72]	4	0,89 [0,34 ; 2,36]	7	1,58 [0,75 ; 3,31]	4	0,93 [0,35 ; 2,47]	0	0 [;]
25	HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	6	0,21 [0,09 ; 0,48]	4	0,15 [0,06 ; 0,39]	--	--	7	0,29 [0,14 ; 0,61]	10	0,35 [0,19 ; 0,65]
26	HÔPITAL DE VERDUN	10	0,64 [0,35 ; 1,18]	5	0,35 [0,15 ; 0,83]	--	--	--	--	2	0,32 [0,08 ; 1,25]
29	HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	6	0,36 [0,16 ; 0,79]	12	0,70 [0,40 ; 1,23]	8	0,47 [0,23 ; 0,94]	11	0,61 [0,34 ; 1,1]	10	0,59 [0,32 ; 1,09]
31	PAVILLON SAINTE-MARIE	6	0,26 [0,12 ; 0,57]	3	0,13 [0,04 ; 0,41]	3	0,13 [0,04 ; 0,42]	5	0,27 [0,11 ; 0,64]	1	0,05 [0,01 ; 0,39]
32	CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE	--	--	--	--	1	0,62 [0,09 ; 4,36]	0	0 [;]	0	0 [;]
35	HÔPITAL HONORÉ-MERCIER	3	0,19 [0,06 ; 0,59]	4	0,25 [0,09 ; 0,66]	1	0,06 [0,01 ; 0,38]	3	0,18 [0,06 ; 0,55]	--	--
36	HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	2	0,12 [0,03 ; 0,45]	1	0,06 [0,01 ; 0,41]	1	0,06 [0,01 ; 0,41]	0	0 [;]	2	0,12 [0,03 ; 0,46]
37	HÔTEL-DIEU DE SOREL	0	0 [;]	1	0,14 [0,02 ; 0,95]	5	0,66 [0,28 ; 1,58]	0	0 [;]	0	0 [;]
40	HÔPITAL DE HULL	4	0,21 [0,08 ; 0,56]	9	0,45 [0,23 ; 0,87]	10	0,48 [0,26 ; 0,89]	5	0,24 [0,10 ; 0,58]	--	--

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
42	HÔPITAL ANNA-LABERGE	2	0,17 [0,04 ; 0,69]	6	0,43 [0,19 ; 0,95]	3	0,18 [0,06 ; 0,54]	1	0,06 [0,01 ; 0,43]	0	0 [; ;]
43	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL	21	0,54 [0,35 ; 0,83]	21	0,53 [0,35 ; 0,81]	19	0,47 [0,30 ; 0,74]	8	0,22 [0,11 ; 0,44]	9	0,22 [0,11 ; 0,42]
44	HÔPITAL SAINTE-CROIX	2	0,39 [0,10 ; 1,54]	2	0,39 [0,10 ; 1,54]	--	--	--	--	--	--
45	HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE	3	0,26 [0,08 ; 0,81]	0	0 [; ;]	3	0,21 [0,07 ; 0,65]	3	0,20 [0,06 ; 0,63]	1	0,07 [0,01 ; 0,47]
46	HÔPITAL DE GRANBY	1	0,12 [0,02 ; 0,89]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	1	0,15 [0,02 ; 1,00]
47	HÔPITAL DE ROUYN-NORANDA	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	1	0,41 [0,06 ; 2,93]
48	CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY	6	0,51 [0,23 ; 1,14]	1	0,09 [0,01 ; 0,58]	5	0,45 [0,19 ; 1,08]	3	0,27 [0,09 ; 0,85]	6	0,51 [0,23 ; 1,14]
49	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG	0	0 [; ;]	1	0,50 [0,07 ; 3,52]	1	0,48 [0,07 ; 3,45]	2	0,96 [0,24 ; 3,85]	0	0 [; ;]
51	HÔPITAL DE MANIWAKI	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--
53	HÔPITAL DE CHANDLER	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--	0	0 [; ;]
58	HÔPITAL DU SURÔIT	0	0 [; ;]	3	0,21 [0,07 ; 0,65]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	8	0,60 [0,30 ; 1,2]
59	CENTRE MULTI. SSS DE BAIE-SAINT-PAUL	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	1	0,65 [0,09 ; 4,66]	0	0 [; ;]
63	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	1	0,36 [0,05 ; 2,61]
64	CLSC ET HÔPITAL LE ROYER	--	--	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--
65	HÔPITAL ET CRD DE VAL-D'OR	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]
70	CENTRE DE SOINS DE COURTE DURÉE LA SARRE	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]
72	HÔPITAL ET CLSC DE SEPT-ÎLES	2	1,08 [0,27 ; 4,32]	0	0 [; ;]	1	0,49 [0,07 ; 3,52]	0	0 [; ;]	1	0,49 [0,07 ; 3,45]
74	HÔPITAL DE DOLBEAU-MISTASSINI	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]
76	HÔPITAL DE LACHINE	4	0,38 [0,14 ; 1,02]	6	0,55 [0,25 ; 1,22]	2	0,18 [0,05 ; 0,71]	0	0 [; ;]	5	0,51 [0,21 ; 1,23]
81	HÔPITAL DE MONT-LAURIER	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--
85	CENTRE MULTI. SSS DU HAUT-SAINT-AURICE	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--
89	HÔPITAL ET CRDP DE MONTMAGNY	0	0 [; ;]	1	0,43 [0,06 ; 3,09]	0	0 [; ;]	1	0,38 [0,05 ; 2,76]	0	0 [; ;]
91	HÔPITAL DE GASPÉ	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--
95	HÔPITAL ET CHSLD DU PONTIAC	--	--	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]
96	CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]
97	HÔPITAL DE MARIA	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	--	--	--	--
101	HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME	6	0,3 [0,13 ; 0,67]	8	0,38 [0,19 ; 0,76]	9	0,5 [0,26 ; 0,96]	--	--	16	0,68 [0,42 ; 1,11]
107	HÔPITAL DE L'ARCHIPEL	--	--	--	--	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]	0	0 [; ;]

Tableau 7 Évolution du taux d'incidence des bactériémies par installation, Québec, 2017-2018 à 2021-2022 (taux par 100 patients-périodes [I.C. 95 %]) (suite)

Installation	Nom	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022	
		N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)	N	Taux (/100 pp)
109	HÔPITAL DE SAINTE-ANNE-DES-MONTS	--	--	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
111	HÔPITAL ET CHSLD DE PAPINEAU	1	0,44 [0,06 ; 3,10]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]	0	0 [;]
113	HÔPITAL ET CRDP DE THETFORD MINES	0	0 [;]	1	0,44 [0,06 ; 3,16]	0	0 [;]	1	0,31 [0,04 ; 2,25]	1	0,31 [0,04 ; 2,20]
Ensemble du Québec		138	0,23 [0,19 ; 0,27]	161	0,27 [0,23 ; 0,31]	160	0,28 [0,24 ; 0,33]	108	0,19 [0,16 ; 0,23]	141	0,27 [0,23 ; 0,32]

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

-- Installations n'ayant pas complété un minimum de 11 périodes afin d'être incluses dans les analyses.

COMITÉ DE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES AUX ACCÈS VASCULAIRES EN HÉMODIALYSE (SPIN-HD)

MEMBRES ACTIFS

Annie Ruest, présidente du comité
CHU de Québec - Université Laval

Annick Boulais
Ruth Bruno
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Geneviève Caron
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Simon Desmeules
CHU de Québec - Université Laval

Jean-Philippe Lafrance
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

Pascale Trépanier
CHU de Québec - Université Laval

Surveillance provinciale des infections nosocomiales – Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse 2021-2022

AUTEURS

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales

Ruth Bruno

Fanny Desjardins

Annick Boulais

Natasha Parisien

Jasmin Villeneuve

Direction des risques biologiques

Annie Ruest

Centre hospitalier universitaire de Québec

Danielle Moisan

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

SOUS LA COORDINATION DE

Natasha Parisien

Direction des risques biologiques

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-France Richard

Murielle St-Onge

Direction des risques biologiques

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-95474-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

N^o de publication : 3386