

La surveillance des diarrhées
associées
aux infections à

Clostridium difficile

Troisième rapport tiré du Système de surveillance
des infections à *Clostridium difficile* (SSICD)
de l'Institut national de santé publique du Québec

Juin 2005



**La surveillance des diarrhées
associées
aux infections à**

Clostridium difficile

du 22 août 2004 au 31 mars 2005

Troisième rapport tiré du Système de surveillance
des infections à *Clostridium difficile* (SSICD)
de l'Institut national de santé publique du Québec

Juin 2005

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique. Il peut être consulté à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-44656-9 (version imprimée)
ISBN 2-550-44666-6 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
Le système de surveillance des infections à <i>Clostridium difficile</i> (SSICD)	1
Les objectifs du système de surveillance du Clostridium difficile	1
Les indicateurs de surveillance.....	2
Facteurs à prendre en considération dans l'interprétation des données.....	2
Résultats	3
États de situation dans 10 établissements présentant des taux d'incidence élevés sur plusieurs périodes consécutives (31 mai 2005).....	6
Degré d'avancement du rehaussement des mesures de contrôle dans les CH.....	7
Conclusion	7

INTRODUCTION

Ce troisième rapport (le premier ayant été publié en janvier et le deuxième en avril 2005) fournit les résultats de la surveillance des diarrhées associées aux infections à *Clostridium difficile* (DACD) en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés au Québec (CHSGS) couvrant la période du 22 août 2004 au 31 mars 2005. Il a été rédigé à partir des données provenant du système opéré de façon continue par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en collaboration avec des experts et qui implique la participation active de 88 établissements à travers la province.

Les résultats proviennent des analyses issues d'un rapport scientifique produit par l'INSPQ en collaboration avec des experts de la surveillance des infections nosocomiales. Le lecteur qui désire plus de détails peut consulter ce rapport sur le site Web de l'INSPQ.

Le système de surveillance des infections à *Clostridium difficile* (SSICD)

Le système de surveillance de l'infection à *Clostridium difficile* est en place depuis la fin du mois d'août 2004. Il est opéré par l'INSPQ. Les travaux sont réalisés avec la collaboration d'experts du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) et de son sous-comité Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN).

Les objectifs du système de surveillance du *Clostridium difficile*

La surveillance mise en place permet de déterminer l'incidence des nouveaux cas d'infection à *Clostridium Difficile* reliés au centre hospitalier (CH) déclarant. Cette surveillance est obligatoire pour tous les CH visés.

Une étude sur les complications a été mise en place pour tous les CH. Elle couvrait la période du 22 août au 11 décembre 2004 (périodes 6 à 9). Le recueil des complications concerne exclusivement les cas hospitalisés d'origine nosocomiale liée au CH déclarant. Il porte sur les complications survenues durant les 30 jours après le diagnostic.

Définitions de cas

Sont inclus dans la surveillance tous les nouveaux cas hospitalisés répondant à un des trois critères suivants :

- présence de diarrhée (au moins trois selles liquides ou semi-formées par jour pendant plus de 24 heures) ou de mégacôlon toxique ET confirmation de la présence de toxine de *C. difficile* (A ou B) par le laboratoire;
- diagnostic de pseudomembranes lors d'une sigmoïdoscopie ou d'une colonoscopie;
- diagnostic histo-pathologique de colite à *C. difficile* (avec ou sans diarrhée).

Sont exclus :

- les patients non hospitalisés en soins de courte durée;
- les patients asymptomatiques ayant un diagnostic de présence de toxine de C difficile;
- les rechutes, définies comme la réapparition des symptômes moins de huit semaines après la fin du traitement.

Les indicateurs de surveillance

La présente étude ne porte que sur les cas d'infections contractées à l'hôpital liées à une hospitalisation dans le CH déclarant. Sont exclues les infections nosocomiales non liées à l'institution déclarante et les infections acquises dans la communauté.

L'incidence (nouveaux cas pendant une période de temps donnée) a été calculée en rapportant le nombre de cas observés dans le CH sur le nombre de jours-présence de patients par période administrative dans le CH. Les taux sont ainsi exprimés en densité d'incidence de DACD/10 000 personnes-jours. Les taux sont présentés avec des intervalles de confiance à 95% (IC 95%). Ces intervalles indiquent les limites dans lesquelles se situe le taux réel avec une probabilité à 95%. Des percentiles ont été calculés pour permettre à chaque CH de situer son propre taux par rapport à celui des autres CH possédant des caractéristiques similaires.

Facteurs à prendre en considération dans l'interprétation des données

Les données sont présentées en fonction de la taille de l'installation qui est exprimée en nombre de lits par CH. Les hôpitaux qui ont des nombres de lits de plus de 250 peuvent avoir des taux d'infection à *C. difficile* plus élevés. Ceci n'est pas tant en fonction du nombre de lits que de la complexité des services offerts dans ces hôpitaux. En effet, ces hôpitaux offrent

souvent des niveaux de spécialisation plus importants qui supportent des clientèles avec des maladies souvent plus sévères. Ces clientèles sont alors plus vulnérables à ce genre d'infection.

Les hôpitaux qui ont des patients dont les moyennes d'âge sont plus élevées ont plus de chance d'avoir des taux d'infection à C. difficile plus élevés.

Résultats

Les données se résument comme suit :

a. Données disponibles sur le site de l'INSPQ

Les données recueillies par le biais du SSICD pour les périodes 6 à 13 soit du 22 août 2004 au 31 mars 2005 sont disponibles sur le site de l'INSPQ.

Évolution de la situation :

- L'analyse des données du SSICD démontre que la situation s'est stabilisée au cours de l'hiver 2004-2005 par rapport à l'année précédente. En effet, selon l'étude effectuée par le groupe de la Dre Vivian Loo en 2003-04 dans 12 CH, on observait une incidence moyenne pendant les périodes 11 à 13 (9 janvier au 31 mars 2005) de 26,7/10 000 personnes-jours. En 2004-05, selon le SSICD, l'incidence dans ces mêmes centres et pour les mêmes périodes, est de 16,4/10 000 personnes-jours soit une réduction de 40 % ce qui permet de croire que la situation s'est améliorée.
- L'analyse des données à partir du SSICD et du fichier MEDECHO démontre que la situation s'est stabilisée au cours de l'hiver 2004-05 par rapport à l'année précédente. L'évolution très récente indique une diminution du taux d'incidence par rapport à la saisonnalité attendue.
- Les taux d'infection à *C. difficile* demeurent supérieurs aux taux observés (MEDECHO) entre les années 1999 et 2002.

Données sur la mortalité provenant du SSICD :

- Parmi les 88 installations participantes au système de surveillance, 85 ont fourni des informations sur les complications des cas nosocomiaux pour les 4 périodes (6 à 9). Une

information sur le suivi des complications survenues 1 mois après le diagnostic a été recueillie sur 1 812 cas d'infection à *C. difficile* soit 98% des 1 853 cas d'origine nosocomiale. Les données de mortalité ont été classées en fonction du lien entre la cause de la mortalité et l'infection à *C. difficile* c'est-à-dire si la cause principale du décès était l'infection à *C. difficile* ou si l'infection était une cause contributive ou non reliée au décès à partir de certains critères. L'étude des complications révèle que l'infection à *C. difficile* a été identifiée comme la cause principale du décès dans 3,9% des cas et comme cause contributive dans 5,2% des cas.

- Les CH dans les régions regroupées de l'Estrie, Montréal, Laval et la Montérégie ont des taux de létalité (proportion de décès sur le nombre de cas infectés) directement provoquée par une infection à *C. difficile* plus élevés que dans les autres régions.
- Les CH qui ont présenté des taux supérieurs au 90^{ème} percentile ont une létalité plus élevée que les autres centres mais cette différence n'est significative que pour lorsque le *C. difficile* est une cause contributive au décès et non la cause principale.
- Le risque de décès directement provoqué par une infection à *C. difficile* semble davantage lié à la localisation géographique du CH qu'à une incidence élevée. Cette observation renforce l'hypothèse de l'introduction d'une souche plus virulente affectant davantage certaines régions.

Variation du taux d'incidence provincial :

- De la période 6 à la période 13, 4 317 cas d'infection à *C. difficile* d'origine nosocomiale liés au CH déclarant ont été notifiés par les 88 installations participantes.
- Les données démontrent qu'entre les périodes 6 à 10 (du 22 août 2004 au 8 janvier 2005) le taux provincial d'infection à *Clostridium difficile* variait de 10,9 à 12,3 par 10 000 personnes-jours.
- Le taux a augmenté au cours des périodes 11 et 12 (du 9 janvier au 5 février 2005) pour atteindre respectivement 16,3/10 000 personnes-jours à la période 11 et 18,4 par 10 000 personnes-jours à la période 12. Il a ensuite diminué à 15,3 par 10 000 personnes-jours pour la période 13.

- Les données provisoires de la période 1 de 2005-06 (66 CH) confirment la décroissance de l'incidence observée à la période 13.
- Les variations saisonnières observées peuvent être attribuées à une augmentation de la consommation d'antibiotiques liées aux infections respiratoires qui sont plus importantes au cours de la saison hivernale.

Variations du taux d'incidence en fonction des caractéristiques des installations (lieu et nombre de lits) :

- Du 22 août 2004 au 31 mars 2005, les taux d'incidence les plus élevés se situent dans les régions du Centre du Québec (04), de Montréal (06), de Laval (13), de Lanaudière (14), des Laurentides (15), de la Montérégie (16).
- Deux régions ont des taux d'incidence supérieurs à 20/10 000 personnes-jours au cours des 3 dernières périodes : Lanaudière et Laurentides.
- On constate que dans les installations de 250 lits et plus, les taux d'infection sont globalement 3 fois plus élevés que dans les petits hôpitaux de moins de 100 lits.
- L'incidence est plus élevée dans les CH dont le pourcentage de personnes de plus de 65 ans est supérieur à 35%.

b. Étude à l'Hôtel-Dieu de Québec

- Une étude récente effectuée à l'Hôtel-Dieu de Québec (Hubert B. et coll) sur les cas d'infection à *C. difficile* survenus entre juillet et novembre 2004 démontre que les expositions à la clindamycine et aux céphalosporines représentaient les facteurs de risque majeurs d'infection à *C. difficile*. Bien que les résultats de cette étude ne sont pas systématiquement transposables aux autres CH, elle fait ressortir l'importance d'analyser localement les taux d'incidence et la consommation d'antibiotiques pour comprendre la situation dans les CH ayant une incidence élevée de DACD.
- Cette étude souligne l'existence d'une transmission indirecte (à partir de personnes asymptomatiques). Cette observation doit inciter les organisations à ne pas limiter la mise en place de mesures préventives aux seuls cas asymptomatiques mais à renforcer les précautions de base pour tous les patients (ex. : lavage des mains).

c. Identification des CH qui présentent des taux qui s'éloignent des taux les plus courants

- De grandes variations des taux d'incidence sur des périodes consécutives peuvent être observées pour un même CH. Il est nécessaire d'analyser les variations en fonction des écarts importants identifiés et sur la persistance de taux élevés sur plusieurs périodes. Étant donné l'absence de données historiques, l'utilisation des percentiles permet d'identifier les CH qui présentent des taux qui s'éloignent des valeurs les plus fréquemment rencontrées. La valeur choisie est la valeur du taux qui excède le 90^{ème} percentile pour chacune des périodes. En utilisant cette méthode, on observe à la fin de la période 13 que 10 CH présentent des taux supérieurs au 90^{ème} percentile et ce, sur plusieurs périodes. Ces centres se situent dans les régions suivantes : Mauricie et Centre du Québec (04), Montréal (06), Lanaudière (14), Laurentides (15), Montérégie (16).
- On ne peut conclure actuellement que l'augmentation des taux observés puisse être liée à la présence d'un nouveau clone ou liée aux variations saisonnières habituelles.

États de situation dans 10 établissements présentant des taux d'incidence élevés sur plusieurs périodes consécutives (31 mai 2005)

Des plans d'action ont été mis à jour en janvier 2005 dans les différents CH au Québec afin de mettre en place des mesures de prévention et de contrôle qui permettent de mieux contrôler les éclosions et ceci, en conformité avec les recommandations élaborées par le CINQ.

Une première évaluation a été réalisée en avril 2005 auprès de 10 établissements qui présentaient des taux élevés sur plusieurs périodes afin de préciser les mesures de prévention et de contrôle qui y étaient appliquées.

Ces 10 établissements avaient mis en place différentes mesures afin de mieux contrôler la situation tant au niveau de l'embauche de personnel infirmier, d'aménagement physique, d'achat en équipement, d'application rigoureuse de mesure d'hygiène et de désinfection, de formation du personnel. Certains établissements mentionnaient avoir à faire des travaux importants qui nécessitent des plans d'aménagement plus complexes comme par exemple, l'installation de lavabos. La réalisation de ces travaux nécessite un échéancier plus long.

Une seconde évaluation a été effectuée à la fin mai 2005 auprès des 10 CH qui présentaient des taux élevés. Neuf des centres identifiés étaient les mêmes qu'en avril 2005 et concernent les 5 mêmes régions qu'en avril soit La Mauricie, Montréal, Lanaudière, les Laurentides et la Montérégie. Ce sont tous des hôpitaux de plus de 100 lits.

Degré d'avancement du rehaussement des mesures de contrôle dans les CH

Les CH font des efforts de mobilisation importants afin de mieux contrôler la situation. Les responsables des centres font état des actions entreprises et des obstacles auxquels ils font face dans la gestion de cette situation. Tous les CH ont des plans d'action qui s'échelonnent sur une année. Certaines mesures nécessitent une planification à long terme.

Parmi les obstacles qui limitent l'application de certaines mesures recommandées par le CINO, ont mentionné les difficultés d'aménager certains lieux physiques (vétusté des locaux), la difficulté de former le personnel en raison des coûts, de la pénurie et de la difficulté de le libérer et les contraintes liées au personnel (diversité de personnel circulant sur les unités de soins, nombre important de stagiaires).

Au cours de l'année, l'accent sera mis sur la formation du personnel tant médical que paramédical, l'acquisition de matériel et la finalisation des plans d'aménagement physique.

Certains milieux envisagent de mettre sur pied un comité de surveillance des antibiotiques.

Conclusion

La situation épidémiologique du *C. difficile* s'améliore dans les CH du Québec bien que la situation n'ait pas atteint les valeurs des taux observés entre les années 1999 à 2002. Le système de surveillance mis en place permettra de mieux suivre la situation au cours des prochains mois et d'obtenir des informations plus précises sur la situation.

Le contrôle des infections à *C. difficile* repose sur une approche multifactorielle et multidisciplinaire. L'approche multifactorielle inclut la mise en place d'un système de surveillance qui permet de suivre la situation épidémiologique et d'appliquer des mesures qui peuvent permettre de réduire le nombre de personnes infectées. L'application de mesures de prévention et de contrôle telles que décrites par le CINO est sans doute un élément majeur dans le contrôle de ces infections. De plus, la surveillance des antibiotiques apparaît un enjeu essentiel dans le contrôle de cette infection. C'est pourquoi, il serait important de mettre sur

Un comité de surveillance des antibiotiques dans les CH. Une analyse détaillée de l'incidence associée à la consommation d'antibiotiques est déterminante pour comprendre la situation locale en particulier quand l'incidence des DACD est élevée.

L'approche multidisciplinaire sous-tend l'implication de différents corps professoraux dans le contrôle de ces infections. Chacun devra bien comprendre l'importance du rôle qu'il a à jouer dans le contrôle des infections à *C. difficile* et quelle sera la nature de sa contribution.

**La surveillance des diarrhées
associées
aux infections à**

Clostridium difficile

Taux d'incidence de DACD par centre hospitalier

Tableau 1.
Taux d'incidence régionaux de DACD nosocomial par 10 000 personnes-jours par période administrative
Province de Québec et région sociosanitaire, 2004-2005 et 2005-2006

Région	Taux de base	IC 95 %	Période								
			2004-2005								2005-2006
			6	7	8	9	10	11	12	13	1
01 - Bas-Saint-Laurent	7	[4, 9]	3	5	7	12	11	5	4	9	12
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	2	[1, 3]	3	1	4	2	2	5	6	6	8
03 - Québec	10	[8, 11]	11	9	13	7	12	16	13	12	12
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	15	[13, 18]	9	16	18	17	11	15	23	20	10
05 - Estrie	11	[8, 13]	12	7	15	8	7	8	10	7	8
06 - Montréal-Centre	14	[13, 15]	13	14	15	15	16	18	23	15	14
07 - Outaouais	3	[2, 5]	4	3	3	4	7	12	14	13	11
08 - Abitibi-Témiscamingue	10	[7, 15]	5	12	11	13	10	6	10	11	24
09 - Côte-Nord	1	[0, 3]	0	2	0	2	3	7	5	8	0
10 - Nord-du-Québec	0	[ND]	0	0	0	0	0	0	0	0	-
11 - Gaspésie Îles-de-la-Madeleine	4	[1, 7]	0	4	4	6	2	0	13	4	4
12 - Chaudière-Appalaches	6	[4, 8]	5	7	7	5	9	6	10	5	6
13 - Laval	17	[14, 21]	9	22	18	19	11	16	15	19	9
14 - Lanaudière	11	[9, 14]	10	9	18	9	10	22	24	30	38
15 - Laurentides	17	[14, 20]	12	16	24	16	19	36	31	30	30
16 - Montérégie	14	[13, 16]	14	13	13	16	12	21	20	18	16
Ensemble des régions	12	[11, 13]	11	11	14	12	12	16	18	15	14

Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPQ, 3 juin 2005

Notes : En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90^e percentile

Les taux de base et le IC 95% sont calculés pour les périodes de référence 6,7,8,9 de l'année 2004-2005.

Les données des périodes 13 de l'année 2004-2005 et 1 de l'année 2005-2006 sont affichées, mais non validées.

Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

Tableau 2.

Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par installation et par 10 000 patients-jours
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nbre de lits (1)	Taux de base	IC 95% (3)	Taux de base	IC 95%	Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par 10 000 pat/jrs 2004-2005 (2)								2005-2006
No	Nom		Périodes 6 à 9		Périodes 10 À 12		6	7	8	9	10	11	12	13	
BAS-SAINT-LAURENT (01)															
16	CRSSS - CHR DE RIMOUSKI	2	14	[9, 20]	14	[8,5, 21,1]	7	9	18	22	29	9	6	15	23
32	CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP - CHR DU GRAND-PORTAGE	2	3	[1, 7]	1	[0,0, 4,9]	0	4	0	7	0	4	0	0	8
61	RSSS DE KAMOURASKA - CENTRE NOTRE-DAME-DE-FATIMA	1	0	[ND]	0	[ND]	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	RSSS DE MATANE - CH DE MATANE	1	2	[0, 9]	0	[ND]	0	0	0	9	0	0	0	0	7
77	RSSS DE LA MATAPÉDIA - CH D'AMQUI	1	0	[ND]	4	[0,0, 14,7]	0	0	0	0	0	10	0	15	0
84	RSSS DU TÉMISCOUATA - CH NOTRE-DAME-DU-LAC	1	0	[ND]	5	[0,0, 18,1]	0	0	0	0	0	0	15	16	-
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)															
20	CSSS DE CHICOUTIMI - COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	3	2	[1, 4]	3	[1,4, 6,5]	4	1	1	2	3	3	4	9	7
67	CARREFOUR DE SANTÉ DE JONQUIÈRE - CH JONQUIÈRE	1	5	[2, 9]	1	[0,0, 3,5]	0	0	18	3	0	3	0	0	6
74	CENTRE MARIA-CHAPDELAINE - CENTRE DE SERVICES DOLBEAU	1	0	[ND]	2	[0,0, 8,0]	0	0	0	0	0	6	0	0	0
88	CSSS DOMAINE-DU-ROY - HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	2	3	[0, 6]	18	[10,0, 28,3]	7	0	3	0	0	20	30	11	16
112	CSSS DU PIÉKOUAGAMI - PAVILLON DE L'HÔTEL-DIEU D'ALMA	2	0	[ND]	1	[0,0, 3,9]	0	0	0	0	3	0	0	3	-
QUÉBEC (03)															
2	CHAUQ - HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	3	11	[8, 15]	15	[10,4, 19,3]	10	10	21	3	10	21	13	15	17
7	CHUQ - PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	3	23	[18, 30]	19	[13,1, 25,1]	25	31	20	17	22	13	21	8	14
24	CHAUQ - HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	3	4	[1, 7]	8	[4,1, 13,8]	2	0	9	2	2	11	10	5	7
27	CHUQ - PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	3	4	[2, 7]	15	[10,3, 19,9]	6	1	10	1	18	16	10	14	11
28	CHUQ - PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	3	11	[7, 15]	19	[13,4, 25,6]	13	7	10	14	14	22	20	10	9
33	HÔPITAL LAVAL - HÔPITAL LAVAL	3	5	[3, 8]	9	[5,3, 12,8]	7	3	7	5	3	13	9	18	-
86	CSSS DE CHARLEVOIX - CH SAINT-JOSEPH DE LA MALBAIE	1	0	[ND]	0	[ND]	0	0	0	0	0	0	0	12	0
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)															
23	CSSS D'ARTHABASKA-ÉRABLE - HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	2	10	[5, 15]	16	[9,7, 23,6]	11	5	3	19	24	9	15	5	7
31	CHR DE TROIS-RIVIÈRES - PAVILLON ST-JOSEPH	3	23	[19, 28]	15	[11,0, 19,9]	10	29	32	22	11	8	26	25	13
41	CSSS DE L'ÉNERGIE - HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	2	3	[1, 6]	3	[0,5, 6,0]	3	3	3	3	0	5	2	5	2
44	CSSS DRUMMOND - HÔPITAL SAINTE-CROIX	2	12	[7, 17]	31	[22,4, 40,6]	7	11	15	14	7	42	41	38	-
ESTRIE (05)															
15	CHUS - C.H. UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE - HÔPITAL FLEURIMONT	3	10	[5, 15]	6	[3,7, 9,6]	13	6	6	4	5	6	8	3	7
30	CHUS - C.H. UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE - HÔTEL-DIEU	2	23	[19, 28]	14	[8,6, 20,6]	13	11	28	15	15	12	15	8	9
49	CSSS MEMPHRÉMAGOG - CSSS MEMPHRÉMAGOG - SIEGE SOCIAL	1	3	[1, 6]	7	[0,6, 18,8]	0	0	43	24	0	18	0	33	12
75	CSSS DU GRANIT - CSSS DU GRANIT (SIÈGE SOCIAL)	1	12	[7, 17]	0	[ND]	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONTREAL (06)															
3	CUSM - HÔPITAL ROYAL VICTORIA	3	14	[10, 18]	25	[19,1, 30,9]	15	11	11	19	18	26	29	13	16
4	CHUM - HÔPITAL NOTRE-DAME	3	15	[11, 19]	25	[19,6, 31,0]	14	14	16	16	17	22	36	13	15
5	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	3	20	[16, 24]	15	[11,6, 19,5]	21	21	17	20	14	12	20	19	10
6	CUSM - L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	2	1	[0, 3]	1	[0,0, 5,5]	4	0	0	0	4	0	0	4	0

Source Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPQ, 3 juin 2005

Notes : Les données des périodes 13 et 1 sont affichées, mais non validées.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90^e percentile

Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

Tableau 2.

Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par installation et par 10 000 patients-jours
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nbre de lits (1)	Taux de base	IC 95% (3)	Taux de base	IC 95%	Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par 10 000 pat/jrs 2004-2005 (2)										2005-2006
No	Nom		Périodes 6 à 9		Périodes 10 À 12		6	7	8	9	10	11	12	13	1		
MONTRÉAL (06) suite																	
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	2	18	[15, 22]	31	[25,7, 36,1]	22	15	18	19	19	31	44	30	28		
12	L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE - HÔPITAL SAINTE-JUSTINE CHU MÈRE-ENFANT	3	4	[2, 7]	5	[2,4, 9,2]	6	4	5	2	8	2	6	2	2		
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	2	6	[2, 10]	12	[6,2, 19,9]	6	14	3	0	7	16	12	9	10		
21	CHUM - HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	3	12	[9, 17]	12	[7,5, 17,1]	15	11	8	15	9	17	10	13	19		
22	CHUM - HÔTEL-DIEU DU CHUM	2	14	[10, 19]	21	[14,5, 27,5]	11	10	24	11	22	20	19	14	16		
25	HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	3	15	[12, 19]	26	[20,5, 31,3]	16	15	15	14	17	28	31	25	20		
26	CSSS DE VERDUN/C. ST-PAUL ST-HENRI ET P. ST-CHARLES - CH DE VERDUN	3	17	[12, 24]	24	[16,8, 32,8]	24	13	15	17	18	16	37	37	20		
29	CUSM - HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	3	19	[15, 24]	20	[15,3, 26,0]	9	22	31	16	29	15	17	7	16		
34	HÔPITAL SANTA CABRINI - HÔPITAL SANTA CABRINI	3	23	[18, 28]	26	[19,9, 32,6]	17	26	23	25	31	30	17	14	13		
36	CSSS DE PIERREFONDS ET LAC SAINT-LOUIS - HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	2	11	[7, 16]	8	[4,6, 12,8]	7	21	7	10	15	5	5	10	10		
38	CSSS DE LA PETITE PATRIE ET VILLERAY - HÔPITAL JEAN-TALON	2	9	[6, 14]	10	[6,1, 15,7]	2	5	14	16	2	14	15	13	2		
48	CH DE ST. MARY - CH DE ST. MARY	2	15	[11, 20]	12	[8,0, 17,4]	18	15	16	13	13	7	17	13	10		
76	CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE - CH DE LACHINE	2	0	[ND]	8	[2,1, 17,5]	0	0	0	0	0	6	17	6	0		
80	CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD - CH FLEURY	2	43	[32, 56]	44	[31,5, 58,9]	14	37	58	59	59	43	33	22	30		
83	CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE - CH DE LASALLE	2	13	[5, 25]	50	[29,5, 75,6]	18	9	8	17	9	31	111	52	92		
93	L'HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY	2	2	[0, 5]	0	[ND]	3	3	0	3	0	0	0	0	0		
114	VILLA MÉDICA INC. - VILLA MÉDICA	2	6	[2, 10]	11	[5,4, 18,1]	6	6	3	6	6	9	17	15	5		
118	CUSM - HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1	3	[0, 8]	14	[5,5, 26,3]	6	0	5	0	7	29	6	6	10		
120	CSSS RENÉ-CASSIN ET N.-D.-DE-GRÂCE / MONTRÉAL-OUEST - CH RICHARDSON	1	2	[0, 6]	0	[ND]	0	0	0	9	0	0	0	0	0		
121	HÔPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT	1	6	[2, 12]	6	[1,7, 14,3]	5	4	9	4	0	0	20	0	0		
122	HÔPITAL MARIE CLARAC	2	10	[6, 14]	16	[10,1, 22,4]	6	6	13	15	6	11	30	12	8		
OUTAOUAIS (07)																	
39	CSSS DE GATINEAU - PAVILLON DE GATINEAU	2	1	[0, 3]	10	[5,5, 15,0]	4	0	0	2	5	13	11	4	2		
40	CSSS DE GATINEAU - PAVILLON DE HULL	3	5	[3, 8]	16	[10,7, 22,4]	5	7	5	3	10	13	24	17	18		
51	CSSS VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	1	5	[0, 14]	3	[0,0, 10,9]	0	0	0	19	0	0	8	9	-		
95	CSSS DU PONTIAC - CH DU PONTIAC	1	3	[0, 12]	0	[ND]	11	0	0	0	0	0	0	0	0		
111	CSSS DE PAPINEAU - PAVILLON DU CH	1	5	[1, 12]	10	[3,3, 21,5]	0	0	13	6	6	23	0	41	23		
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)																	
47	CSSS DE ROUYN-NORANDA	2	9	[3, 17]	16	[7,4, 28,8]	0	6	11	16	23	11	15	12	24		
52	CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI - CH HÔTEL-DIEU D'AMOS	1	3	[0, 7]	7	[1,8, 15,3]	5	0	0	5	6	5	10	5	-		
65	CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR - CH DE VAL-D'OR	2	18	[10, 28]	7	[1,7, 14,5]	9	28	19	14	5	5	9	21	-		
70	RSSS DES AUREORES BORÉALES - CH LA SARRE	1	14	[4, 31]	0	[ND]	0	14	15	25	0	0	0	0	-		
CÔTE-NORD (09)																	
64	CSSS DE MANICOUAGAN - CHR BAIE-COMEAU	1	2	[0, 6]	5	[0,9, 11,1]	0	4	0	5	5	4	4	5	0		
72	CHR DE SEPT-ÎLES	1	0	[ND]	5	[1,0, 12,6]	0	0	0	0	0	10	5	12	-		

Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPQ, 3 juin 2005

Notes : Les données des périodes 13 et 1 sont affichées, mais non validées.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90^e percentile

Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

Tableau 2.

Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par installation et par 10 000 patients-jours
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nbre de lits (1)	Taux de base	IC 95% (3)	Taux de base	IC 95%	Taux d'incidence de DACD d'origine nosocomiale par 10 000 pat/jrs 2004-2005 (2)										2005-2006
No	Nom		Périodes 6 à 9		Périodes 10 À 12		6	7	8	9	10	11	12	13	1		
NORD-DU-QUÉBEC (10)																	
96	CRSSS BAIE-JAMES - CSSS DE CHIBOUGAMAU	1	0	[ND]	0	[ND]	0	0	0	0	0	0	0	0	-		
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)																	
53	CSSS DU ROCHER-PERCÉ - CH DE CHANDLER	1	2	[0, 8]	0	[ND]	0	0	8	0	0	0	0	0	-		
91	CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ - PAVILON HÔTEL-DIEU	1	2	[0, 7]	11	[2,8, 23,7]	0	0	0	7	0	0	32	9	-		
97	CSSS BAIE-DES-CHALEURS - CH BAIE-DES-CHALEURS	1	3	[0, 10]	2	[0,0, 8,5]	0	0	0	14	0	0	7	7	6		
109	CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE - HÔPITAL DES MONTS	1	12	[2, 29]	5	[0,0, 20,2]	0	29	15	0	20	0	15	0	0		
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)																	
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS - HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	3	7	[4, 11]	11	[6,6, 16,0]	5	9	8	8	10	7	16	7	7		
63	CSSS DE BEAUCE - CH BEAUCE-ETCHEMIN	2	6	[2, 11]	7	[3,1, 13,3]	6	6	8	3	6	11	5	6	3		
89	CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET - HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	1	1	[0, 5]	0	[ND]	0	6	0	0	0	0	0	0	6		
113	CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD - CH DE LA RÉGION DE L'AMIANTE	2	6	[1, 13]	11	[4,2, 19,8]	6	6	5	6	18	4	9	0	5		
LAVAL (13)																	
19	CSSS DE LAVAL - CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL	3	19	[15, 23]	16	[11,8, 20,1]	10	26	18	21	13	17	17	18	10		
131	HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION - HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	2	11	[6, 17]	8	[3,3, 15,6]	6	9	18	10	0	14	9	22	6		
LANAUDIÈRE (14)																	
11	CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE - CH PIERRE-LE GARDEUR	2	2	[1, 4]	5	[2,3, 8,2]	3	0	3	2	1	7	6	5	-		
14	CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE - CHR DE LANAUDIÈRE	3	21	[16, 26]	33	[25,7, 41,2]	17	17	32	16	19	37	40	53	38		
LAURENTIDES (15)																	
45	CSSS DEUX-MONTAGNES / SUD-DE-MIRABEL - CH SAINT-EUSTACHE	2	20	[15, 27]	40	[31,3, 50,3]	11	35	16	21	31	56	34	22	19		
81	CH-CLSC-CHSLD-CR ANTOINE-LABELLE - CENTRE DE MONT-LAURIER	1	3	[0, 10]	11	[3,3, 21,7]	0	0	0	13	6	13	12	8	-		
101	CSSS RIVIÈRE-DU-NORD / NORD-DE-MIRABEL - HÔTEL-DIEU DE SAINT-JÉRÔME	3	19	[15, 24]	24	[18,5, 31,0]	15	11	39	11	15	25	33	45	39		
103	CH-CLSC-CHSLD DES SOMMETS - CH LAURENTIEN	1	11	[5, 18]	29	[18,3, 42,7]	12	0	11	18	16	38	33	16	27		
MONTÉRÉGIE (16)																	
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE - HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	3	8	[6, 11]	7	[4,2, 10,3]	3	4	10	15	5	4	12	3	13		
9	CSSS HAUT RICHELIEU / ROUVILLE - HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	3	22	[17, 28]	39	[31,0, 47,6]	34	17	18	22	31	37	48	45	41		
10	CSSS DU VIEUX LONGUEUIL ET DE LAJEMERAIIS - CH PIERRE-BOUCHER	3	6	[4, 9]	9	[5,3, 12,9]	3	6	11	5	5	9	12	15	13		
35	CSSS RICHELIEU-YAMASKA - CH HONORÉ-MERCIER	2	7	[3, 12]	11	[6,0, 18,4]	8	9	5	5	13	19	3	8	13		
37	CSSS DE SOREL-TRACY - HÔTEL-DIEU DE SOREL	2	14	[8, 20]	14	[8,1, 22,1]	11	19	16	6	6	18	18	11	15		
42	CSSS JARDINS-ROUSSILLON - CH ANNA-LABERGE	2	27	[20, 35]	30	[22,2, 38,7]	16	21	28	42	13	40	37	32	19		
46	CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA - CH DE GRANBY	2	6	[3, 11]	11	[5,6, 18,8]	9	0	6	9	12	18	3	13	0		
58	CHRS DU SUROÏT - CHRS DU SUROÏT	2	26	[19, 34]	23	[15,7, 32,4]	37	33	14	23	12	34	22	18	2		
99	CSSS LA POMMERAIE-HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	2	17	[10, 26]	13	[5,9, 22,7]	21	20	9	17	4	22	13	0	12		

Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPO, 3 juin 2005

Notes : Les données des périodes 13 et 1 sont affichées, mais non validées.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90^e percentile

Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

Tableau 3.
Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nombre de lits (1)	Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale									2005-2006
No	Nom		6	7	8	9	10	11	12	13	1	
BAS-SAINT-LAURENT (01)												
16	CRSSS - CHR DE RIMOUSKI	2	3	4	8	10	12	4	3	7	7	
32	CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP - CHR DU GRAND-PORTAGE	2	0	1	0	2	0	1	0	0	2	
61	RSSS DE KAMOURASKA - CENTRE NOTRE-DAME-DE-FATIMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
71	RSSS DE MATANE - CH DE MATANE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
77	RSSS DE LA MATAPÉDIA - CH D'AMQUI	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
84	RSSS DU TÉMISCOUATA - CH NOTRE-DAME-DU-LAC	1	0	0	0	0	0	0	1	1	-	
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)												
20	CSSS DE CHICOUTIMI - COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	3	3	1	1	2	2	2	3	5	5	
67	CARREFOUR DE SANTÉ DE JONQUIÈRE - CH JONQUIÈRE	1	0	0	6	1	0	1	0	0	2	
74	CENTRE MARIA-CHAPDELAINÉ - CENTRE DE SERVICES DOLBEAU	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
88	CSSS DOMAINE-DU-ROY - HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	2	2	0	1	0	0	6	9	3	5	
112	CSSS DU PIÉKOUAGAMI - PAVILLON DE L'HÔTEL-DIEU D'ALMA	2	0	0	0	0	1	0	0	1	-	
QUÉBEC (03)												
2	CHAUQ - HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	3	9	9	20	3	9	20	12	13	17	
7	CHUQ - PAVILLON L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC	3	16	21	14	12	14	9	14	5	10	
24	CHAUQ - HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT	3	1	0	4	1	1	6	4	2	3	
27	CHUQ - PAVILLON CH DE L'UNIVERSITÉ LAVAL	3	5	1	8	1	15	13	8	10	9	
28	CHUQ - PAVILLON SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE	3	8	5	7	10	9	15	13	6	6	
33	HÔPITAL LAVAL - HÔPITAL LAVAL	3	5	2	5	4	2	11	7	13	-	
86	CSSS DE CHARLEVOIX - CH SAINT-JOSEPH DE LA MALBAIE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)												
23	CSSS D'ARTHABASKA-ÉRABLE - HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	2	4	2	1	8	10	4	6	2	3	
31	CHR DE TROIS-RIVIÈRES - PAVILLON ST-JOSEPH	3	10	29	31	21	10	8	27	24	15	
41	CSSS DE L'ÉNERGIE - HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	
44	CSSS DRUMMOND - HÔPITAL SAINTE-CROIX	2	3	5	6	6	3	21	20	16	-	
ESTRIE (05)												
15	CHUS - C.H. UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE - HÔPITAL FLEURIMONT	3	12	5	6	4	4	6	8	3	7	
30	CHUS - C.H. UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE - HÔTEL-DIEU	2	6	5	14	7	7	6	8	4	5	
49	CSSS MEMPHRÉMAGOG - CSSS MEMPHRÉMAGOG - SIÈGE SOCIAL	1	0	0	3	2	0	2	0	3	1	
75	CSSS DU GRANIT - CSSS DU GRANIT (SIÈGE SOCIAL)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MONTRÉAL (06)												
3	CUSM - HÔPITAL ROYAL VICTORIA	3	13	10	10	18	16	25	27	11	16	
4	CHUM - HÔPITAL NOTRE-DAME	3	13	14	16	16	16	22	35	11	18	
5	L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	3	27	28	23	27	18	15	25	21	13	
6	CUSM - L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
8	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	2	33	23	29	30	27	50	57	36	39	

Source : Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPO, 3 juin 2005

Notes : Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90e percentile

Tableau 3.
Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nombre de lits (1)	Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale								2005-2006
No	Nom		6	7	8	9	10	11	12	13	
MONTREAL (06) suite											
12	L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE - HÔPITAL SAINTE-JUSTINE CHU MÈRE-ENFANT	3	3	2	3	1	4	1	4	1	1
13	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	2	2	5	1	0	2	6	4	3	4
21	CHUM - HÔPITAL SAINT-LUC DU CHUM	3	10	8	6	12	6	11	6	9	15
22	CHUM - HÔTEL-DIEU DU CHUM	2	6	6	15	7	13	13	12	7	11
25	HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL	3	18	17	17	16	18	33	35	26	24
26	CSSS DE VERDUN/C. ST-PAUL ST-HENRI ET P. ST-CHARLES - CH DE VERDUN	3	11	6	7	8	8	8	18	16	10
29	CUSM - HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	3	7	18	28	14	25	14	16	6	16
34	HÔPITAL SANTA CABRINI - HÔPITAL SANTA CABRINI	3	13	21	18	20	25	25	14	11	12
36	CSSS DE PIERREFONDS ET LAC SAINT-LOUIS - HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE	2	4	12	4	6	9	3	3	5	4
38	CSSS DE LA PETITE PATRIE ET VILLERAY - HÔPITAL JEAN-TALON	2	1	3	8	9	1	8	9	7	1
48	CH DE ST. MARY - CH DE ST. MARY	2	13	11	11	9	9	5	12	8	7
76	CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE - CH DE LACHINE	2	0	0	0	0	0	1	3	1	0
80	CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD - CH FLEURY	2	4	11	18	17	16	14	10	6	10
83	CSSS DE LASALLE ET DU VIEUX LACHINE - CH DE LASALLE	2	2	1	1	2	1	4	13	6	11
93	L'HÔPITAL DE RÉADAPTATION LINDSAY	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0
114	VILLA MÉDICA INC. - VILLA MÉDICA	2	2	2	1	2	2	3	6	5	2
118	CUSM - HÔPITAL NEUROLOGIQUE DE MONTRÉAL	1	1	0	1	0	1	5	1	1	2
120	CSSS RENÉ-CASSIN ET N.-D.-DE-GRÂCE / MONTRÉAL-OUEST - CH RICHARDSON	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
121	HÔPITAL CATHERINE BOOTH DE L'ARMÉE DU SALUT	1	1	1	2	1	0	0	4	0	0
122	HÔPITAL MARIE CLARAC	2	3	3	7	8	3	6	16	6	5
OUTAOUAIS (07)											
39	CSSS DE GATINEAU - PAVILLON DE GATINEAU	2	2	0	0	1	3	7	6	2	1
40	CSSS DE GATINEAU - PAVILLON DE HULL	3	3	4	3	2	6	8	15	10	12
51	CSSS VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	1	0	0	0	2	0	0	1	1	-
95	CSSS DU PONTIAC - CH DU PONTIAC	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
111	CSSS DE PAPINEAU - PAVILLON DU CH	1	0	0	2	1	1	4	0	6	4
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)											
47	CSSS DE ROUYN-NORANDA	2	0	1	2	3	4	2	3	2	5
52	CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI - CH HÔTEL-DIEU D'AMOS	1	1	0	0	1	1	1	2	1	-
65	CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR - CH DE VAL-D'OR	2	2	6	4	3	1	1	2	4	-
70	RSSS DES AUBORES BORÉALES - CH LA SARRE	1	0	1	1	2	0	0	0	0	-
CÔTE-NORD (09)											
64	CSSS DE MANICOUAGAN - CHR BAIE-COMEAU	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
72	CHR DE SEPT-ÎLES	1	0	0	0	0	0	2	1	2	-
NORD-DU-QUÉBEC (10)											
96	CRSSS BAIE-JAMES - CSSS DE CHIBOUGAMAU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Source Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPQ, 3 juin 2005

Notes : Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90e percentile

Tableau 3.
Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale
Périodes administratives 6 à 13, 2004-2005 et 1, 2005-2006

Installation		Nombre de lits (1)	Nombre de cas de DACD d'origine nosocomiale									2005-2006
No	Nom		6	7	8	9	10	11	12	13	1	
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)												
53	CSSS DU ROCHER-PERCÉ - CH DE CHANDLER	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-	
91	CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ - PAVILON HÔTEL-DIEU	1	0	0	0	1	0	0	4	1	-	
97	CSSS BAIE-DES-CHALEURS - CH BAIE-DES-CHALEURS	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	
109	CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE - HÔPITAL DES MONTS	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)												
18	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS - HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	3	3	6	5	5	6	4	10	4	5	
63	CSSS DE BEAUCE - CH BEAUCE-ETCHEMIN	2	2	2	3	1	2	4	2	2	1	
89	CSSS DE MONTMAGNY-L'ISLET - HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
113	CSSS DE LA RÉGION DE THETFORD - CH DE LA RÉGION DE L'AMIANTE	2	1	1	1	1	4	1	2	0	1	
LAVAL (13)												
19	CSSS DE LAVAL - CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL	3	11	31	22	25	15	20	19	19	12	
131	HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION - HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	2	2	3	6	3	0	4	3	7	2	
LANAUDIÈRE (14)												
11	CSSS DU SUD DE LANAUDIÈRE - CH PIERRE-LE GARDEUR	2	2	0	2	1	1	5	4	3	-	
14	CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE - CHR DE LANAUDIÈRE	3	11	12	24	11	12	27	31	37	30	
LAURENTIDES (15)												
45	CSSS DEUX-MONTAGNES / SUD-DE-MIRABEL - CH SAINT-EUSTACHE	2	6	20	9	12	17	32	20	12	12	
81	CH-CLSC-CHSLD-CR ANTOINE-LABELLE - CENTRE DE MONT-LAURIER	1	0	0	0	2	1	2	2	1	-	
101	CSSS RIVIÈRE-DU-NORD / NORD-DE-MIRABEL - HÔTEL-DIEU DE SAINT-JÉRÔME	3	11	9	31	9	11	21	26	33	33	
103	CH-CLSC-CHSLD DES SOMMETS - CH LAURENTIEN	1	3	0	3	5	4	10	8	4	7	
MONTÉRÉGIE (16)												
1	HÔPITAL CHARLES LEMOYNE - HÔPITAL CHARLES LEMOYNE	3	3	4	10	15	5	4	11	3	12	
9	CSSS HAUT RICHELIEU / ROUVILLE - HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	3	22	11	12	16	22	27	36	30	30	
10	CSSS DU VIEUX LONGUEUIL ET DE LAJEMERAI - CH PIERRE-BOUCHER	3	2	5	9	4	4	7	9	11	11	
35	CSSS RICHELIEU-YAMASKA - CH HONORÉ-MERCIER	2	3	3	2	2	5	7	1	3	6	
37	CSSS DE SOREL-TRACY - HÔTEL-DIEU DE SOREL	2	4	7	6	2	2	7	7	4	6	
42	CSSS JARDINS-ROUSSILLON - CH ANNA-LABERGE	2	8	11	14	23	7	23	20	15	11	
46	CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA - CH DE GRANBY	2	3	0	2	3	4	6	1	4	0	
58	CHRS DU SUROÏT - CHRS DU SUROÏT	2	15	13	7	10	5	16	9	7	1	
99	CSSS LA POMMERAIE-HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS	2	5	5	2	4	1	5	3	0	3	
TOTAUX PROVINCE			403	453	546	494	466	669	735	556	527	

Source Surveillance des diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD), INSPQ-LSPQ, 3 juin 2005

Notes : Les données proposées dans ce tableau, particulièrement celles des deux dernières périodes affichées, doivent être validées et sont dès lors sujettes à changement.

En gras les taux qui sont supérieurs ou égaux au 90e percentile

www.msss.gouv.qc.ca/cdifficile