

Enquête de Prévalence Nationale 2001

Résultats



RAISIN

**Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance
des infections nosocomiales**

RAISIN
Réseau d'alerte,
d'investigations et
de surveillance des
infections nosocomiales



CClin-Ouest
CClin-Paris-Nord
CClin-Est
CClin-Sud-Est
CClin-Sud-Ouest

CTIN
Comité
technique
des infections
nosocomiales



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE



Groupe de travail du RAISIN

Méthodologie : *B. Branger (Rennes, CClin Ouest) coordinateur, B. Lejeune (Brest, CClin Ouest), A. Carbonne (Paris, CClin Paris-Nord), S. Maugat (Paris, CClin Paris-Nord), S. Gayet (Strasbourg, CClin Est), C. Hommel (Strasbourg, CClin Est), A. Boulétreau (Lyon, CClin Sud-Est), L. Ayzac (Lyon, CClin Sud-Est), J.P. Gachie (Bordeaux, CClin Sud-Ouest), P. Parneix (Bordeaux, CClin Sud-Ouest), J. Carlet (Paris, CTIN), J.C. Desenclos (Saint-Maurice, InVS), B. Tran (Paris, cellule infections nosocomiales DGS).*

Coordination, validation et analyse de l'enquête dans les interrégions :

*CClin Paris Nord : A. Carbonne, S. Maugat, P. Astagneau
CClin Est : C. Hommel, M. Jebabli, S. Gayet
CClin Sud-Est : A. Boulétreau, L. Ayzac, A. Savey
CClin Sud-Ouest : P. Parneix, C. Gautier
CClin Ouest : B. Branger, N. Garreau, C. Bernet, P. Thibon*

Analyse : *A. Lepoutre, D. Daube, V. Lemanissier (InVS)*

Rédaction : *A. Lepoutre (InVS), B. Branger (Rennes, CClin Ouest), B. Lejeune (Brest, CClin Ouest), A. Carbonne (Paris, CClin Paris-Nord), S. Maugat (Paris, CClin Paris-Nord), S. Gayet (Strasbourg, CClin Est), C. Hommel (Strasbourg, CClin Est), M. Jebabli (Reims, CClin Est), C. Bernet (CClin Sud Est), A. Boulétreau (Lyon, CClin Sud-Est), L. Ayzac (Lyon, CClin Sud-Est), J.P. Gachie (Bordeaux, CClin Sud-Ouest), P. Parneix (Bordeaux, CClin Sud-Ouest), J. Carlet (Paris, CTIN), J.C. Desenclos (Saint-Maurice, InVS), V. Salomon (cellule infections nosocomiales, DHOS), B. Tran (Paris, cellule infections nosocomiales DGS).*

Et les membres du RAISIN :

J. Chaperon (CClin Ouest), G. Brucker (CClin Paris Nord), E. Bouvet (CClin Paris Nord), G. Beaucaire (CClin Paris Nord), G. Bientz (CClin Est), F. Blech (CClin Est), J. Fabry (CClin Sud Est), O. Jonquet (CClin Sud Est), J-C Labadie (CClin Ouest).



Préface

Après la première grande enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales de 1996, voici les résultats d'une deuxième enquête nationale qui s'est déroulée en juin 2001. Nous publions dans ce document l'ensemble des résultats après avoir présenté en mars 2002 au ministère de la Santé des résultats préliminaires.

Il convient tout d'abord de souligner la dynamique très importante qui a prévalu dans l'organisation et le déroulement de cette enquête.

Je voudrais ici rendre hommage au travail remarquable du « RAISIN » (Réseau d'alerte et d'investigation de surveillance des infections nosocomiales) qui a défini la méthodologie, et à tous les CCLIN qui ont assuré dans leurs inter-régions respectives la coordination et le bon déroulement de ce travail. Cette enquête est tout d'abord exceptionnelle par l'ampleur de la participation : 1 533 établissements hospitaliers, plus de 380 000 lits d'hospitalisation enquêtés, soit 77 % de l'ensemble des lits, et 90 % des lits dans le secteur public. La mobilisation croissante du secteur privé sur ces sujets doit être soulignée avec 54 % du nombre de lits privés enquêtés.

En ce qui concerne les résultats, notons que la prévalence globale (6,9 % de patients présentant une infection nosocomiale lors de l'enquête) est un peu inférieure à celle observée en 1996 ; mais surtout, si l'on compare uniquement la situation des établissements ayant participé aux deux enquêtes (1996 et 2001), la prévalence des infections nosocomiales est en 2001 inférieure de 13 % ($p < 10^{-6}$) dans les CHU et de 24 % ($p < 10^{-6}$) dans les centres hospitaliers à celle de 1996, suggérant une diminution des infections nosocomiales dans ces établissements.

Gardons-nous bien de toute interprétation trop poussée sur ces chiffres, ou de tout triomphalisme. Souhaitons bien sûr que ces résultats traduisent l'amélioration progressive de la gestion et de la prévention d'un risque infectieux toujours très présent, compte tenu du poids croissant des pathologies multiples, associé à l'âge des patients, et à la multiplicité des techniques invasives.

Il nous faut dans les domaines de l'évaluation de la qualité des soins et de la gestion du risque infectieux développer des indicateurs précis capables de renforcer une politique de prévention : l'InVS avec les CCLIN s'y emploie.

Prenons également la mesure des problèmes importants que pose toujours la résistance aux antibiotiques. La résistance des souches isolées d'infections nosocomiales demeure trop fréquente : 64 % des souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline ; cette proportion est plus élevée dans les services de moyen et long séjour (67 % et 78 % respectivement) qu'en court séjour (59 %). Ces résultats soulignent le besoin de mieux maîtriser les résistances bactériennes dans nos établissements de soins.

Je voudrais enfin remercier tous ceux qui dans ces établissements se sont largement mobilisés pour contribuer au recueil et à l'analyse de ces données de prévalence, et tout particulièrement les CLIN de ces établissements.

La surveillance est un outil indispensable à la politique de maîtrise du risque nosocomial. Cette surveillance ne doit pas seulement être celle des enquêtes de prévalence ou d'incidence : elle doit aussi, et surtout, être une vigilance sans faille sur le respect des bonnes pratiques. Cet outil là est sans doute notre meilleure boussole pour assurer, à tous nos malades, la qualité et la sécurité des soins.

Pr Gilles BRUCKER
Directeur général
de l'Institut de veille sanitaire



Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 9 |
| 1. Méthodologie | 11 |
| 1.1. Type d'enquête | 11 |
| 2. Participation | 13 |
| 2.1. Etablissements et lits | 13 |
| 2.2. Patients | 14 |
| 2.2.1. Caractéristiques des patients et exposition au risque | 15 |
| 3. Les infections nosocomiales | 19 |
| 3.1. Fréquence des infections nosocomiales | 19 |
| 3.2. Distribution des établissements en fonction du taux d'infections nosocomiales | 19 |
| 3.3. Siège de l'infection | 20 |
| 3.4. Microorganismes isolés des infections nosocomiales | 21 |
| 3.4.1. Fréquence | 21 |
| 3.4.2. Fréquence en fonction du siège de l'infection | 22 |
| 3.5. Résistances | 24 |
| 3.6. Infections nosocomiales et exposition à un acte invasif | 25 |
| 3.6.1. Infection urinaire et sondage urinaire | 25 |
| 3.6.2. Infection de cathéter et cathétérisme | 26 |
| 3.6.3. Infection du site opératoire | 26 |
| 4. Infections selon les caractéristiques des patients et leur exposition au risque | 27 |
| 5. Résultats selon le statut de l'établissement | 29 |
| 5.1. Caractéristiques des patients | 29 |
| 5.2. Fréquence des infections nosocomiales selon le statut de l'établissement | 30 |
| 5.3. Distribution des établissements selon le taux d'infections nosocomiales | 30 |
| 5.4. Infections nosocomiales et exposition à un acte invasif | 31 |
| 5.5. Siège des infections selon le statut de l'établissement | 32 |
| 5.6. Microorganismes isolés des infections nosocomiales et sensibilité | 32 |
| 5.7. Prescription d'anti-infectieux | 33 |
| 6. Résultats selon le type d'établissement | 35 |
| 6.1. Caractéristiques des patients | 35 |
| 6.2. Infections nosocomiales selon le type de l'établissement | 36 |
| 6.3. Répartition des établissements selon leur taux d'infections nosocomiales | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 6.4. Infections nosocomiales et exposition à un acte invasif | 40 |
| 6.5. Siège de l'infection | 40 |
| 6.6. Microorganismes isolés des infections nosocomiales et sensibilité | 41 |
| 6.7. Prescription d'anti-infectieux | 42 |
| 7. Résultats selon le type d'activité | 47 |
| 7.1. Caractéristiques des patients | 47 |
| 7.2. Infections nosocomiales selon l'activité | 48 |
| 7.3. Infections nosocomiales et exposition à un acte invasif | 48 |
| 7.4. Siège de l'infection | 49 |
| 7.5. Microorganismes isolés des infections nosocomiales et sensibilité | 49 |
| 8. Discussion | 51 |
| 8.1. Participation, organisation de l'enquête | 51 |
| 8.2. Résultats pour l'ensemble des patients | 51 |
| 8.2.1. Prévalence | 51 |
| 8.2.2. Caractéristiques des infections | 52 |
| 8.2.3. Infections et facteurs de risques | 52 |
| 8.2.4. Prescription d'anti-infectieux chez les patients hospitalisés | 53 |
| 8.3. Résultats selon le type d'établissement et d'activités | 53 |
| 8.4. Comparaison des résultats de l'enquête de prévalence 2001 et de l'enquête de prévalence 1996 | 53 |
| 9. Conclusion | 55 |
| 10. Références | 57 |
| 11. Annexes | 59 |



Introduction

Une première enquête de prévalence française des infections nosocomiales réalisée en 1996 a permis d'avoir une estimation de la fréquence de ces infections dans les établissements d'hospitalisation publics et certains établissements privés en France. La proportion de patients atteints d'une ou plusieurs infections acquises dans l'établissement était de 6,7 % des patients présents à l'hôpital le jour de l'enquête [1]. Le plan quinquennal de lutte contre les infections nosocomiales ayant prévu d'organiser une nouvelle enquête nationale de prévalence dans les cinq années à venir, l'enquête a été renouvelée en juin 2001.

D'autres programmes de surveillance des infections nosocomiales ont été mis en place par les Centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin), en particulier des enquêtes d'incidence. L'enquête de prévalence est un moyen de faire le point sur l'importance et la nature des infections nosocomiales pour l'ensemble des établissements et activités hospitalières.

Les objectifs de cette enquête étaient de :

- sensibiliser l'ensemble du personnel hospitalier à la réalité des infections nosocomiales ;
- former les établissements et les structures de soins n'ayant pas l'habitude de ce type de surveillance à la réalisation d'une enquête épidémiologique ;
- mobiliser l'ensemble de l'établissement autour d'un projet de surveillance à l'aide du CLIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ;
- informer les membres du CLIN et l'ensemble du personnel hospitalier du taux de prévalence des infections nosocomiales dans leur établissement ;
- estimer la fréquence (prévalence) des infections nosocomiales parmi les patients hospitalisés ;
- connaître les grandes caractéristiques des infections nosocomiales en 2001, les comparer à celles décrites lors de l'enquête nationale de 1996 (en tenant compte des modifications du protocole et du type des établissements participants), et décrire les prescriptions d'anti-infectieux.

Une première analyse des résultats nationaux a été présentée le 5 mars 2002 lors d'une journée consacrée à la surveillance des infections nosocomiales organisée par le ministère de la Santé.



1. Méthodologie

1.1. Type d'enquête

La méthodologie de l'enquête a été élaborée par un groupe de travail du RAISIN [2]. Il s'agit d'une enquête de prévalence « un jour donné », proposée à tous les établissements publics et privés d'hospitalisation français (métropole et Dom). La participation des établissements était volontaire. Les patients présents le jour de cette enquête dans les services d'hospitalisation complète ou de semaine ont été inclus, ceux présents en hôpital de jour étaient par contre exclus.

La définition du caractère nosocomial des infections était celle des « 100 recommandations ». Les critères permettant de définir les différents types d'infections étaient basés, selon la localisation infectieuse, sur les définitions des Centers for Diseases Control, du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et de Mac Geer pour les personnes en gériatrie et long séjour [2]. Les bactériémies sur cathéter étaient comptabilisées en tant qu'infections sur cathéter. Seules les infections actives¹ le jour de l'enquête, étaient prises en compte. Les infections acquises dans un autre établissement étaient prises en compte alors que ce n'était pas le cas lors de l'enquête de 1996, où seuls les patients infectés dans l'établissement étaient comptabilisés.

Les infections étaient recherchées à partir d'informations cliniques et microbiologiques disponibles dans les services d'hospitalisation. L'examen des cicatrices opératoires pour chaque patient opéré et une recherche systématique d'infections urinaires par bandelette chez les patients sondés étaient recommandés. Lors de l'enquête réalisée en 1996, la réalisation d'un test à la bandelette chez les patients sondés était laissée à l'initiative du service.

Les variables recueillies concernaient les caractéristiques des établissements (nature, statut juridique, nombre de lits), des services (discipline d'activité, type de séjour), des patients (age, sexe, immunodépression, score de Mac Cabe²), l'exposition des patients à certains actes invasifs (intervention, cathéter, sonde urinaire) et l'existence d'un traitement anti-infectieux le jour de l'enquête (à l'exclusion des traitements anti-viraux). Pour chaque patient infecté porteur d'une infection acquise dans un établissement hospitalier, un recueil de trois infections au maximum était prévu. Pour chaque infection, la date du diagnostic, le siège de l'infection, l'origine de l'infection (dans l'établissement ou dans un autre établissement), les microorganismes identifiés et leurs résistances à certains antibiotiques étaient recueillis.

L'enquête a été organisée par les cinq CClin dans leurs interrégions et a eu lieu un jour donné au choix de l'établissement entre le 21 mai et le 23 juin 2001. Le recueil a été réalisé par les enquêteurs des établissements à l'aide de questionnaires standardisés. L'information des patients a été faite par affichage à l'aide d'un document standardisé inclus dans le protocole et, au lit du patient conformément aux dispositions prévues par la Cnil. Les données ont été saisies et analysées avec un utilitaire Epi-Info commun à l'ensemble des établissements. Les CClin ont collecté et validé les données des établissements et ont réalisé l'exploitation de l'enquête pour leur interrégion. Les données ont été analysées avec les logiciels Epi-Info version 6 et SAS version 8. L'analyse des résultats nationaux a été réalisée par l'InVS, puis discutée et validée au sein du RAISIN. Une déclaration de l'enquête à la Cnil a été faite (N° 901 037). La liste des établissements participants figure en annexe.

¹ Infection active : une infection dont le traitement par voie générale est en cours ou une infection dont le traitement n'est pas encore débuté. Pour les localisations infectieuses qui ne nécessitent pas de traitement par voie générale, la guérison est laissée à l'appréciation du clinicien.

² Mac Cabe 0 : pas de maladie ou maladie non fatale

Mac Cabe 1 : maladie fatale dans les 5 ans

Mac Cabe 2 : maladie rapidement fatale, dans l'année

2. Participation

2.1. Etablissements et lits

1 533 établissements hospitaliers représentant 381 303 lits d'hospitalisation ont participé à l'enquête et envoyé le fichier d'enquête au CClin de leur interrégion. Les établissements participants représentaient 77 % des lits d'hospitalisation français, les établissements publics participants comprenaient 90 % des lits hospitaliers publics français et les établissements d'hospitalisation privés participants au service public ou non, 54 % des lits de ce type d'établissements en France (tableau 1).

Tableau 1 : Représentativité des lits d'hospitalisation inclus dans l'enquête

| Statut | ENP 2001 - Nb de lits | Ets français - Nb de lits (SAE 1999) | % des lits |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------|
| Public | 288 251 | 321 922 | 90 |
| Ensemble privés (PSPH + Privé) | 93 052 | 172 883 | 54 |
| Ensemble | 381 303 | 494 805 | 77 |

Parmi les établissements, 717 (47 %) étaient publics, 562 (37 %) étaient privés et 254 (17 %) étaient privés participants au service public hospitalier.

Tableau 2 : Nombre d'établissements selon leur type et leur statut

| Type ¹ | Public | PSPH | Privé | Ensemble |
|-------------------|--------|------|-------|----------|
| CHU | 72 | - | - | 72 |
| CH/CHG | 420 | 43 | 1 | 464 |
| CHS/psy | 62 | 16 | 38 | 116 |
| Hôpital local | 111 | 11 | 2 | 124 |
| Clinique MCO | - | 40 | 395 | 435 |
| H. Armées | 10 | - | - | 10 |
| SSR/ELD | 40 | 121 | 122 | 283 |
| CLCC | - | 20 | - | 20 |
| Autre | 2 | 3 | 4 | 9 |
| Ensemble | 717 | 254 | 562 | 1 533 |

¹ CHU : centre hospitalier universitaire, CH/CHG : centre hospitalier, centre hospitalier général, CHS/psy : centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, Hôpital local, Clinique MCO : clinique de médecine, chirurgie, obstétrique, H. armées : Hôpital des armées, SSR/ELD : Etablissement de soin de suite et de rééducation et établissement de longue durée, CLCC : centre de lutte contre le cancer

Tableau 3 : Nombre de lits par type d'établissement et statut d'établissement

| Type | Public | | PSPH | | Privé | | Ensemble | |
|---------------|---------|------|--------|-----|--------|------|----------|-------|
| CHU | 77 848 | | - | | - | | 77 848 | 20 % |
| CH/CHG | 163 914 | | 8 364 | | 187 | | 172 465 | 45 % |
| CHS/psy | 24 301 | | 4 421 | | 2 942 | | 31 664 | 8 % |
| Hôpital local | 11 129 | | 1 417 | | 178 | | 12 724 | 3 % |
| Clinique MCO | - | | 4 829 | | 42 815 | | 47 644 | 13 % |
| H. Armées | 2 785 | | - | | - | | 2 785 | 1 % |
| SSR/ELD | 8 049 | | 13 469 | | 10 817 | | 32 335 | 9 % |
| CLCC | - | | 3 105 | | - | | 3 105 | 1 % |
| Autre | 225 | | 297 | | 211 | | 733 | 0 % |
| Ensemble | 288 251 | 76 % | 35 902 | 9 % | 57 150 | 15 % | 381 303 | 100 % |

2.2. Patients

305 656 patients étaient présents le jour de l'enquête dans les établissements participants, 45 % dans les centres hospitaliers, 20 % dans les centres hospitaliers universitaires et 13 % en cliniques de médecine-chirurgie-obstétrique (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des patients selon le type et le statut de l'établissement

| Type | Public | | PSPH | | Privé | | Ensemble | |
|---------------|---------|------|--------|-----|--------|------|----------|-------|
| CHU | 60 929 | | 0 | | 0 | | 60 929 | 20 % |
| CH/CHG | 129 428 | | 6 484 | | 133 | | 136 045 | 45 % |
| CHS/psy | 20 722 | | 2 975 | | 2 885 | | 26 582 | 9 % |
| Hôpital local | 7 888 | | 1 168 | | 100 | | 9 156 | 3 % |
| Clinique MCO | 0 | | 3 585 | | 36 488 | | 40 023 | 13 % |
| H. Armées | 1 839 | | 0 | | 0 | | 1 839 | 1 % |
| SSR/ELD | 7 063 | | 11 268 | | 9 833 | | 28 164 | 9 % |
| CLCC | 0 | | 2 289 | | 0 | | 2 289 | 1 % |
| Autre | 215 | | 227 | | 187 | | 629 | 0 % |
| Ensemble | 228 084 | 75 % | 27 946 | 9 % | 49 626 | 16 % | 305 656 | 100 % |

Plus de la moitié (53 %) des patients enquêtés étaient hospitalisés dans des services de court séjour, 20 % étaient hospitalisés en long séjour, 15 % en soins de suite et de réadaptation et 12 % en psychiatrie (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des patients selon le type de séjour et d'activité

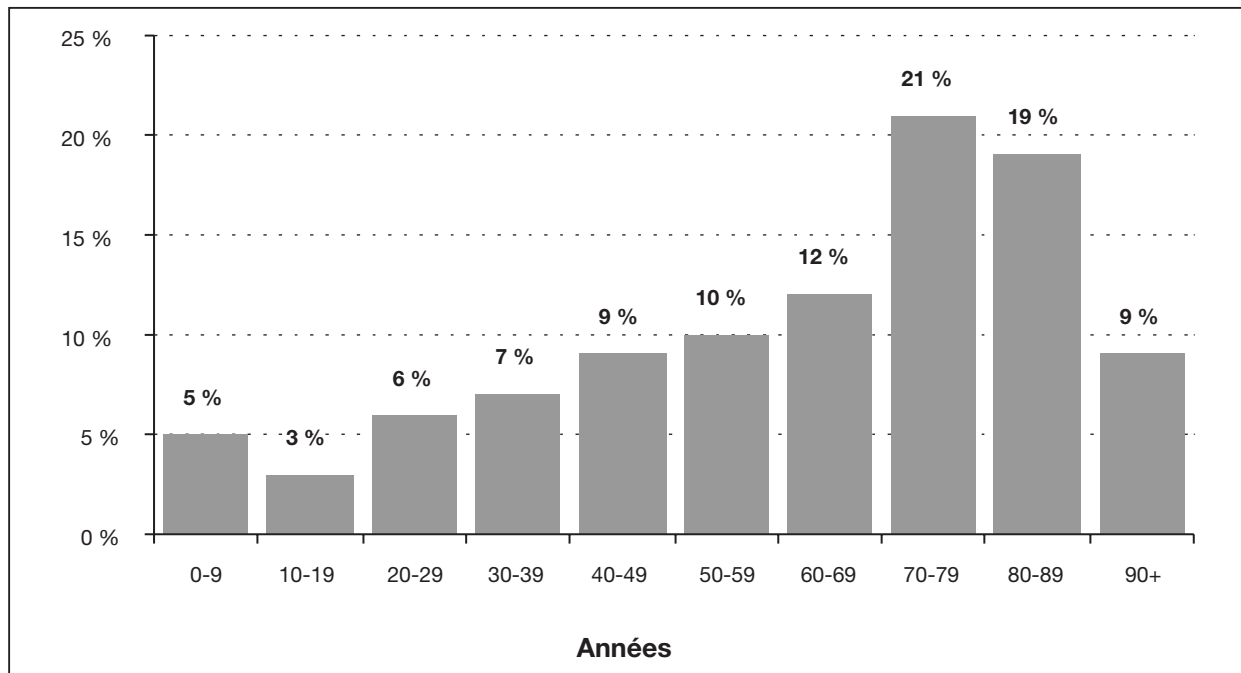
| Type | Nombre | % |
|-----------------------|---------|-------|
| Ensemble court séjour | 162 220 | 53,1 |
| Dont | | |
| CS/Médecine | 92 160 | 30,2 |
| CS/Chirurgie | 63 461 | 20,8 |
| CS/Réa. | 6 515 | 2,1 |
| CS/Inc. | 84 | 0,0 |
| Moyen séjour | 46 336 | 15,2 |
| Long séjour | 60 608 | 19,8 |
| Psychiatrie | 36 437 | 11,9 |
| Inconnu | 55 | 0,0 |
| Ensemble | 305 656 | 100,0 |

2.2.1. Caractéristiques des patients et exposition au risque

Age

L'âge moyen des patients était de 61,5 ans, IC95 % [61,4-61,6], et, l'âge médian de 68,9 ans. 55,2 % des patients avaient 65 ans ou plus et 4,2 % avaient moins de 3 ans. Les nouveaux-nés (enfants de moins de 28 jours) représentaient 3 % des patients.

Figure 1 : Age des patients le jour de l'enquête (par tranche d'âge de 10 ans)

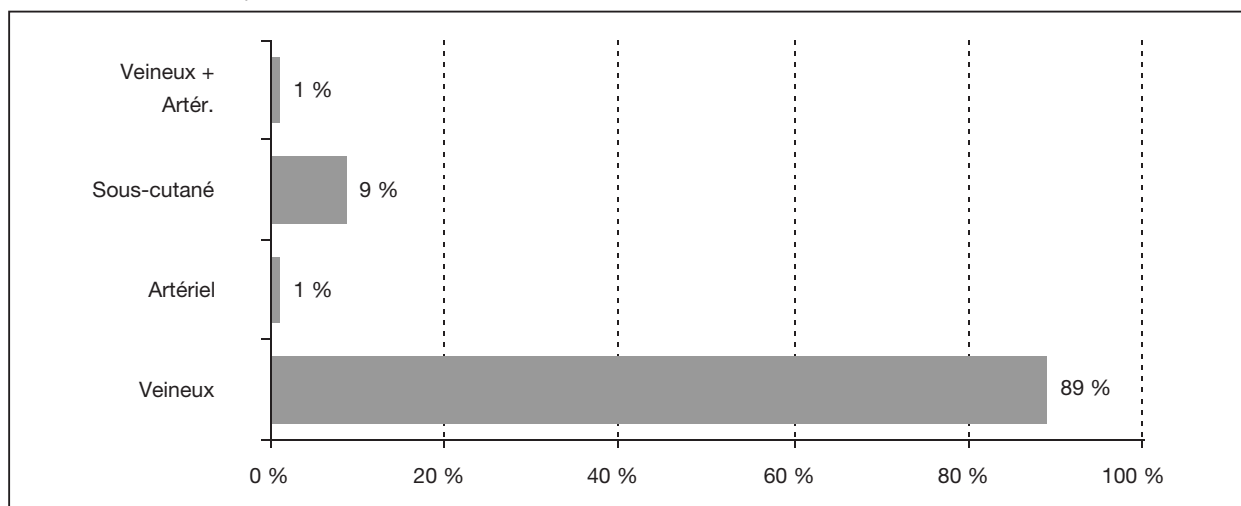


Les caractéristiques des patients hospitalisés le jour de l'enquête et la fréquence d'exposition à un soin invasif sont présentées dans le tableau 6. Le ratio Homme/Femme était de 0,77. Le score de Mac Cabe n'a pas été documenté pour 65 803 patients soit 22 %. Parmi l'ensemble des patients présents, 23 % avaient un score de Mac Cabe de 1 ou 2 et 9 % de l'ensemble des patients étaient immunodéprimés.

Parmi l'ensemble des patients, 21 % avaient eu une intervention dans les 30 jours précédant l'enquête, ou dans l'année précédant l'enquête lorsque l'intervention comprenait la mise en place de matériel prothétique.

Le jour de l'enquête 67 439 (22 %) patients avaient un cathéter vasculaire, dont 55 000 (18 %) avaient un cathéter périphérique et 14 830 (4,9 %) avaient un cathéter central.

Figure 2 : Répartition des cathéters périphériques par type de cathéter - (% sur l'ensemble des cathéters)



Parmi les patients, 28 600 (9,4 %) avaient un sondage urinaire, dont 16 972 (5,6 %) le jour de l'enquête, et 11 628 (3,8 %) dans les 7 jours précédant celle-ci.

Un test à la bandelette urinaire a été réalisé chez 21 747 (76 %) des patients sondés, et a été positif pour 8 086 patients sondés, soit 37 % des patients sondés.

Tableau 6 : Caractéristiques des patients et exposition aux facteurs de risque

| Caractéristiques | Nombre de patients | % |
|--|--------------------|------|
| Age | | |
| Moins de 65 ans | 136 804 | 44,7 |
| 65 ans ou plus | 168 354 | 55,1 |
| Inconnu | 498 | 0,2 |
| Sexe | | |
| Homme | 132 821 | 43,5 |
| Femme | 172 096 | 56,3 |
| Inconnu | 739 | 0,2 |
| Mac Cabe | | |
| 0 | 170 135 | 55,7 |
| 1 | 49 263 | 16,1 |
| 2 | 20 455 | 6,7 |
| Inconnu | 65 803 | 21,5 |
| Immunodépression | | |
| Oui | 28 106 | 9,2 |
| Non | 269 199 | 88,1 |
| Inconnu | 8 351 | 2,7 |
| Opéré (dans les 30 jours précédant l'enquête) | | |
| Oui | 64 476 | 21,1 |
| Non | 236 585 | 77,4 |
| Inconnu | 4 595 | 1,5 |
| Cathéter | | |
| Oui | 67 439 | 22,1 |
| Non | 238 137 | 77,9 |
| Inconnu | 80 | 0,0 |
| Sondage urinaire | | |
| Oui, le jour de l'enquête | 16 972 | 5,6 |
| Oui, dans les 7 jours | 11 628 | 3,8 |
| Non | 276 736 | 90,5 |
| Inconnu | 320 | 0,1 |
| Anti-infectieux | | |
| Oui | 50 982 | 16,7 |
| Non | 254 648 | 83,3 |
| Inconnu | 26 | 0,0 |

Le jour de l'enquête, 50 982 (16,7 %) des patients avaient au moins un anti-infectieux, et parmi eux 48 517 (15,9 % des patients) recevaient un antibiotique ; 23 344 (8,0 %) patients étaient sous anti-infectieux pour une infection communautaire, 13 866 (4,5 %) patients étaient sous anti-infectieux pour une infection nosocomiale, et 13 379 (4,4 %) patients étaient sous anti-infectieux à titre prophylactique.

L'association amoxicilline-a.clavulanique représentait 20 % des anti-infectieux reçus, les fluoroquinolones 17 % et les céphalosporines 15 %, représentées essentiellement par les céphalosporines de 3^{ème} génération qui représentaient 10 % des anti-infectieux reçus (tableau 7 et annexe 1).

Les fluoroquinolones représentaient 21,0 % des anti-infectieux prescrits pour une infection nosocomiale, l'association ac clavulanique-amoxicilline 13,5 %, les céphalosporines 11,7 %, les aminosides 6,3 % et les glycopeptides 6,0 %.

L'association a. clavulanique-amoxicilline, représentait 23,5 % des anti-infectieux prescrits pour une infection communautaire, les fluroroquinolones 17,8 % et les céphalosporines de 3^{ème} génération 11,9 %.

L'association a. clavulanique-amoxicilline, représentait 22,2 % des anti-infectieux prescrits en prophylaxie, les fluroroquinolones 11,1 % et les céphalosporines de 2^{ème} génération 8,8 %.

Tableau 7 : Fréquence des différentes classes d'anti-infectieux reçus le jour de l'enquête

| | Inf. communautaire | | Inf. nosocomiale | | Prophylaxie | | Ensemble des anti-infectieux | |
|------------------------------|--------------------|----------------|------------------|----------------|---------------|----------------|------------------------------|----------------|
| Pénicillines | 12 657 | 37,3 % | 5 222 | 27,6 % | 6 117 | 38,1 % | 23 996 | 34,8 % |
| Dont Amoxicilline +a. clavu. | 7 976 | 23,5 % | 2 549 | 13,5 % | 3 559 | 22,2 % | 14 084 | 20,4 % |
| Céphalosporines | 4 373 | 12,9 % | 2 215 | 11,7 % | 3 687 | 23,0 % | 10 275 | 14,9 % |
| Cyclines | 168 | 0,5 % | 64 | 0,3 % | 100 | 0,6 % | 332 | 0,5 % |
| Macrolides | 1 184 | 3,5 % | 320 | 1,7 % | 272 | 1,7 % | 1 776 | 2,6 % |
| Quinolones | 6 258 | 18,4 % | 4 223 | 22,3 % | 1 916 | 11,9 % | 12 397 | 18,0 % |
| Sulfamides | 587 | 1,7 % | 766 | 4,0 % | 919 | 5,7 % | 2 272 | 3,3 % |
| Aminosides | 1 996 | 5,9 % | 1 184 | 6,3 % | 651 | 4,1 % | 3 831 | 5,6 % |
| Synergistines | 1 169 | 3,4 % | 980 | 5,2 % | 197 | 1,2 % | 2 346 | 3,4 % |
| Glycopeptides | 635 | 1,9 % | 1 135 | 6,0 % | 256 | 1,6 % | 2 026 | 2,9 % |
| Antifongiques | 967 | 2,8 % | 1 093 | 5,8 % | 479 | 3,0 % | 2 539 | 3,7 % |
| Nitro-imidazolés | 1 793 | 5,3 % | 574 | 3,0 % | 1 027 | 6,4 % | 3 394 | 4,9 % |
| Anti parasitaires | 49 | 0,1 % | 3 | 0,0 % | 17 | 0,1 % | 69 | 0,1 % |
| Autres | 2 125 | 6,3 % | 1 136 | 6,0 % | 397 | 2,5 % | 3 658 | 5,3 % |
| Total | 33 961 | 100,0 % | 18 915 | 100,0 % | 16 035 | 100,0 % | 68 911 | 100,0 % |

