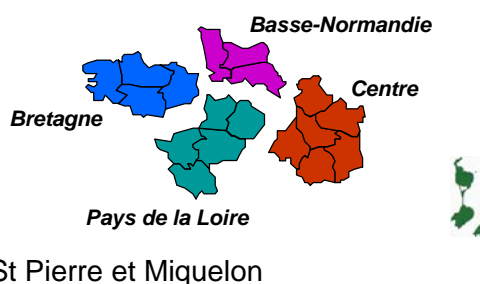




Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
(inter région OUEST)



Enquête de prévalence de l'utilisation des antibiotiques 2008 dans les établissements de l'Inter-région Ouest

Résultats - Année 2008

Décembre 2008

Coordination inter-régionale : Dr Pascal Jarno, Dr Emmanuel Piednoir

Epidémiologiste : Marion Olivier

SOMMAIRE

I.	Liste des établissements participants à l'enquête	3
II.	Présentation de l'enquête et méthodologie	4
III.	Résultats.....	5
	1) Participation.....	5
	2) Description des patients inclus	6
	3) Description de la durée de séjour des patients au moment de l'enquête	7
	4) Description des traitements anti-infectieux.....	7
	5) Description des microorganismes retrouvés	10
	6) Indications des AI	11
	7) Ratios AI-patients	12
	8) Indicateurs du bon usage des AI	12
	8.1. La réévaluation du traitement à 72 heures	12
	8.2. Molécules utilisées en monothérapie.....	12
	8.3. Prescription des aminosides.....	13
	8.4. Prescription des vancomycines	13
	8.5. Prescription des fluoroquinolones.....	13
	Annexe 1 : Calcul des prévalences par établissement	14
	Annexe 2 : Questionnaire 2008	17

GLOSSAIRE

AI	anti-infectieux
ATB	antibiothérapie
DMS	durée médiane de séjour
ES	établissement de soins
IC	infection communautaire
IN	infection nosocomiale
PSPH	participant au service public hospitalier

I. Liste des établissements participants à l'enquête

Nous remercions les établissements et leurs correspondants qui ont participé à cette enquête.

Basse Normandie

Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle	BAGNOLES DE L'ORNE
Hôpital Local	BELLEME
CRLCC François Baclesse	CAEN
Hôpital Local	CARENTAN
Centre Hospitalier Intercommunal des Andaines	LA FERTE MACE
CMPR La Clairière	LA FERTE MACE
Centre Hospitalier	MORTAGNE AU PERCHE
CSS Thalatta	OUISTREHAM
Polyclinique de la Manche	SAINT LO
CRF William Harvey	SAINT MARTIN D'AUBIGNY
Clinique Notre Dame	VIRE

Bretagne

Centre Hospitalier Bon Sauveur	BEGARD
Polyclinique Sévigné	CESSON SEVIGNE
Centre Hospitalier René Pleven	DINAN
Centre Hospitalier	GUINGAMP
Clinique Pen an Dalar	GUIPAVAS
Hôpital local de la Ville Deneu	LAMBALLE
Maison de convalescence Keraliguen	LANESTER
Polyclinique du Trégor	LANNION
Hôpital Local	MONTFORT SUR MEU
Clinique du Ter	PLOEMEUR
Centre Mutualiste de Kerpape	PLOEMEUR
Hôpital Local	QUINTIN
Centre de Perharidy	ROSCOFF
Clinique de la Côte d'Emeraude	SAINT MALO
Centre Hospitalier	TREGUIER

Centre

Centre Cure Alcool	AMBOISE
Etablissement Repos & Convalescence	AZAY LE RIDEAU
Clinique du Val de Loire	BEAUMONT LA RONCE
Hôpital Local	BEAUNE LA ROLANDE
Clinique Marie Immaculée	BOURGES
Clinique de la Chesnaie	CHAILLES
Pôle Santé "Léonard de Vinci"	CHAMBRAY-LES-TOURS
Clinique St François	CHATEAUROUX
Centre Hospitalier	CHATEAUROUX
Maison de Convalescence "Les Sablons"	CHECY
Clinique du domaine de Vontes	ESVRES SUR INDRE
Maison de Santé de Monchenain	ESVRES SUR INDRE
Clinique Domaine du Champgault	ESVRES SUR INDRE
Clinique de la Présentation	FLEURY LES AUBRAIS
E.R. et C. Domaine de Longueue	FLEURY LES AUBRAIS
Clinique Médicale du Centre	HUISSEAU SUR COSSON
CRF Bel Air	LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE
Centre Hospitalier	LUYNES
Clinique de Convalescence La Boissière	NOGENT LE PHAYE
Clinique de l'Archette	OLIVET
Clinique de la Reine Blanche	ORLEANS
Centre Hospitalier	ROMORANTIN-LANTHENAY
Hôpital Local	SAINT AIGNAN SUR CHER
Clinique Guillaume de Varye	SAINT DOULCHARD
Clinique Le Blaudy	SAINT DOULCHARD
Hôpital Local	SAINTE MAURE DE TOURAINE
Hôpital Local	SULLY SUR LOIRE
Clinique Velpeau	TOURS
Centre Hospitalier	VENDOME

Clinique St Coeur	VENDOME
Clinique des Freschines	VILLEFRANCOEUR
Pays de la Loire	
Clinique de l'Anjou	ANGERS
Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée	BAUGE
Hôpital Privé - St Martin	BEAUPREAU
Centre Post Psychiatrique Mainguais	CARQUEFOU
Hôpital St Joseph	CHAUDRON EN MAUGES
Hôpital Local Lys Hyrôme	CHEMILLE
Centre Hospitalier	CHOLET
Hôpital Local	CORCOUE SUR LOGNE
Maison de Convalescence Les Récollets	DOUE LA FONTAINE
Hôpital Local	DOUE LA FONTAINE
Centre Hospitalier	FONTENAY LE COMTE
Clinique Chirurgicale du Pré	LE MANS
Hôpital Local Lucien Boissin	LONGUE-JUMELLES
Hôpital Local Maria Morna	MARTIGNE-BRIAND
Maison de Convalescence St Charles	MONTFAUCON MONTIGNE
Clinique Jules Verne	NANTES
E.S.E.A.N.	NANTES
CRLCC René Gauducheau	NANTES
CESAME Centre de Santé Mentale Angevin	SAINT GEMMES SUR LOIRE
Polyclinique de l'Europe	SAINT NAZAIRE
Centre Hospitalier	SAUMUR
Hôpital Local Lys Hyrôme	VIHIERS

II. Présentation de l'enquête et méthodologie

Afin de répondre aux exigences de la circulaire de Mai 2002 sur le bon usage des antibiotiques et du décret de Mai 2006 et pour s'inscrire dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles, le CCLIN Ouest a proposé un audit sur l'utilisation des antibiotiques. En effet, avec le respect des règles d'hygiène, le bon usage des antibiotiques est une des mesures phare permettant de limiter l'émergence des résistances bactériennes par réduction de la pression de sélection. La prescription antibiotique est complexe et parfois difficilement normalisable en raison du terrain des patients, des formes cliniques variées et de l'écologie locale d'un établissement de santé. **Les objectifs de cette enquête** étaient de :

- ✓ Sensibiliser l'ensemble du corps médical sur l'antibiothérapie (ATB)
- ✓ Informer les équipes médicales, le CLIN et la Commission des Antibiotiques sur l'utilisation des ATB au sein de leur établissement
- ✓ Dégager des priorités d'actions en matière d'optimisation de la politique ATB
- ✓ Connaître la qualité technique des antibiothérapies
- ✓ Évaluer l'importance de l'utilisation des anti-infectieux (AI)
- ✓ Aider à identifier des indicateurs fiables et reproductibles en matière de bon usage des antibiotiques

Il s'agissait d'une enquête descriptive de prévalence de l'utilisation des anti-infectieux réalisée un jour donné sur l'ensemble de l'établissement participant volontaire.

III. Résultats

1) Participation

910 patients hospitalisés dans **77 établissements de santé (ES)** ont été inclus un jour donné dans l'analyse de l'enquête de prévalence sur l'utilisation des antibiotiques 2008. Cela représentait au total **1127 anti-infectieux** (antibiotiques et antifongiques) recensés.

Le protocole de l'enquête spécifiait que tout patient entré le jour de l'enquête ne devait pas être inclus dans l'analyse ainsi que tout patient ne recevant pas d'antibiothérapie le jour de l'enquête : 11 patients ont été exclus car rentrés le jour même et 434 exclus car n'ayant pas reçu d'antibiothérapie (les données de 2 ES n'ont donc pas été prises en compte pour l'analyse).

29 ES publics, 16 PSPH et 32 ES privés ont participé à l'enquête. Les hôpitaux locaux, les cliniques MCO et les SSR/SLD étaient les ES les plus représentés (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des ES selon la nature

Type d'ES	Nb ES	Proportion (%)
CH/CHG	12	15,6
CHS/Psy	9	11,7
Hôp Local	18	23,4
Clinique MCO	18	23,4
SSR/SLD	18	23,4
CLCC	2	2,6
Total	77	100,0

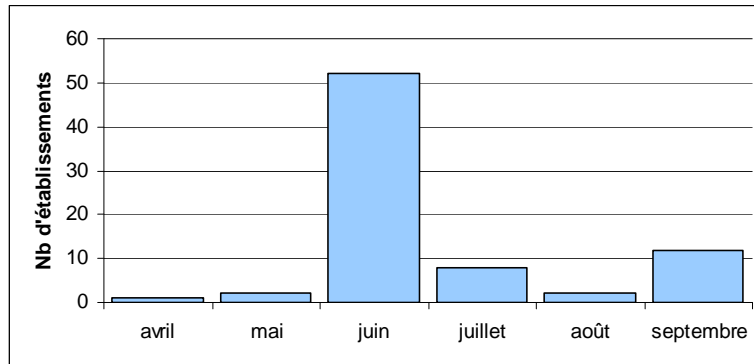
Tableau 2 : Répartition des ES selon la région

Région	Nb ES	Proportion d'ES (%)	Nb fiches	Proportion de fiches (%)
Basse-Normandie	9	11,7	90	8,0
Bretagne	16	20,8	280	24,8
Centre	30	39,0	441	39,1
Pays de La Loire	22	28,6	316	28,0
		0,0		0,0
Total	77	100,0	1127	100,0

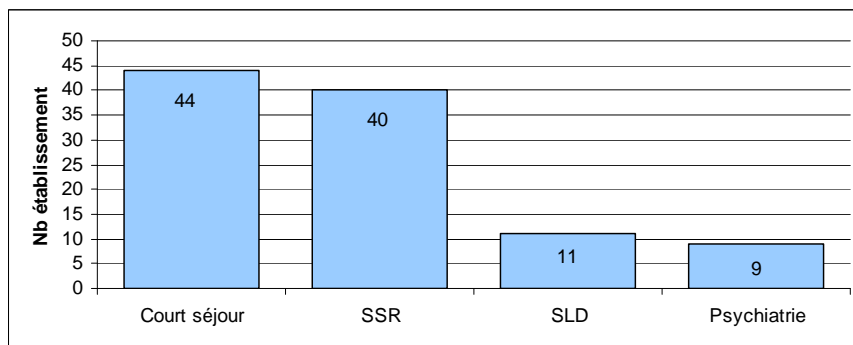
Ce sont les ES de la région Centre qui ont le plus participé à cette enquête avec près de 40% des fiches enregistrées et des ES recensés (tableau 2).

La réalisation de l'enquête s'est échelonnée d'avril à septembre 2008 selon les ES. La période suggérée dans le protocole était le mois de juin (graphe 1).

Graphe 1 : Période d'enquête



Graphe 2 : Types de services de réalisation de l'enquête



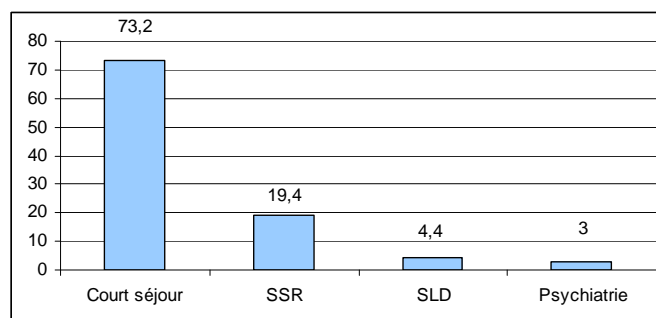
Sur les ES participants, certains ont réalisé l'enquête sur 1 ou plusieurs services mais pas sur la totalité des services de l'ES, comme cela était conseillé dans le protocole d'enquête.

Sur l'ensemble des 77 ES, 7742 patients au total ayant reçu ou non un AI étaient présents le jour de l'enquête. Le nombre médian de personnes présentes dans les ES ou services le jour de l'enquête était de 79 (moyenne=102). Le nombre médian de lits sur l'ensemble des ES participants était de 187 (moyenne=253 ; min=14 ; max=862).

2) Description des patients inclus

La majorité des patients inclus provenaient de services de court séjour (73,2 %).

Graphe 3 : Services d'hospitalisation des patients inclus



Parmi les patients inclus dans l'étude, 51,8 % étaient des hommes (n=471/910) soit un **sex-ratio** de 1,07.

L'âge médian était de 74 ans (écart-type=22 ; min=0 ; max=102 ; moyenne=67).

Le poids médian calculé sur 855 patients était de 66 kg (moyenne=67).

- ✚ 16,5 % étaient **immunodéprimés** (n=150/910). Pour 20 patients, cet item était codé inconnu et pour 1 patient non renseigné.
- ✚ 39,6 % avaient un **score MacCabe élevé** (1 ou 2) (n=360/910). Cet item était inconnu pour 132 patients et non renseigné pour 1 patient.
- ✚ 16,6 % des patients étaient en **insuffisance rénale** (n=151/910). Cet item était inconnu pour 45 patients. Calculée sur 140 des 151 patients en insuffisance rénale, la médiane de la clairance était de 37,5 (moyenne=41 ; min=9 ; max=90).
- ✚ 6,5 % des patients ont eu une **allergie** à un AI (n=59/910). Pour 76 patients cet item était codé « inconnu ». Les pénicillines sont responsables d'une allergie pour 46 patients sur 57 (tableau 3)

Tableau 3 : Liste des AI responsables d'allergie (n=57)

AI	N
pénicillines	36
pénicillines+céphalosporines	10
autres AI	8
quinolones	2
céphalosporines	1

3) Description de la durée de séjour des patients au moment de l'enquête

Hors les services de psychiatrie, de long séjour et de soins de suite et de réadaptation, la **durée médiane de séjour (DMS)** des patients était de 6 jours.

Pour les services de soins de suite et de réadaptation et les services de rééducation et réadaptation fonctionnelle, la DMS était de 24 jours. Pour les 27 patients hospitalisés en psychiatrie, la DMS était de 48 jours.

4) Description des traitements anti-infectieux

Tableau 4 : Famille d'AI recensés

Famille d'AI	N	%
pénicillines	348	35,1
quinolones	250	25,2
céphalosporines	122	12,3
imidazoles	54	5,4
aminosides	40	4,0
streptogramines	39	3,9
sulfamides	26	2,6
macrolides	22	2,2
antifongiques	20	2,0
anti-tuberculeux	19	1,9
antibiotiques urinaires	14	1,4
glycopeptides	11	1,1
carbapénèmes	9	0,9
tétracyclines	5	0,5
anti-staphylococciques	4	0,4
lincosamides	4	0,4
autres antibiotiques	3	0,3
kétolides	1	0,1
monobactams	1	0,1

Les traitements anti-infectieux les plus fréquemment prescrits étaient les pénicillines (35 %) et les quinolones prescrites dans 1 AI sur 4 (tableau 4).

Tableau 5 : AI les plus fréquemment utilisés et leur posologie

NOM	N	%	Posologie (mg/jour) médiane
amoxicilline acide clavulanique	238	21,12	3000
ofloxacine	99	8,78	400
amoxicilline	77	6,83	2000
ceftriaxone	64	5,68	1000
ciprofloxacine	60	5,32	500
metronidazole	48	4,26	1500
levofloxacine	45	3,99	500
pristinamycine	39	3,46	3000
norfloxacine	35	3,11	800

L'ofloxacine, la ciprofloxacine et la norfloxacine représentent 78 % (194/250) des quinolones prescrites. L'amoxicilline acide clavulanique représente 68 % des pénicillines prescrites (238/348) et 21 % de l'ensemble des AI (tableau 5).

Tableau 6 : Types d'infection recensés

Type d'infection	N	%
curatif pour infection communautaire	522	46,3
curatif pour infection nosocomiale	270	24,0
prophylaxie des infections opportunistes	147	13,0
indications multiples	36	3,2
inconnu	13	1,2
NR	139	12,3
Total	1127	100,0

Les traitements curatifs pour infection communautaire (IC) (tableau 6) représentent près de la moitié des traitements (46 %) et les traitements curatifs pour infection nosocomiale (IN) près d'un quart des traitements (24 %).

Tableau 7 : Sites d'infection

Sites d'infection	N	%
IU/bactériuries	181	16,1
Inf des voies respiratoires	163	14,5
Tractus gastrointestinal	113	10,0
Pneumopathies	126	11,2
Peau et tissus mous	89	7,9
ISO organe/espace	72	6,4
ORL, stomato	39	3,5
Bactériémies	33	2,9
Autres infections des voies urinaires	31	2,8
Os et articulations	25	2,2
Infections systémiques	19	1,7
Infections génitales	16	1,4
ISO profondes	15	1,3
ISO superficielles	13	1,2
Infections bactériémiques sur cathéter	6	0,5
Infections ophtalmologiques	4	0,4
Systèmes cardio-vasculaires	4	0,4
NR	178	15,8
Total	1127	100,0

Les infections les plus fréquentes (tableau 7) sont les infections urinaires/bactériuries (16 %), puis les infections des voies respiratoires (14,5 %) et les infections du tractus gastrointestinal (10 %).

Tableau 8 : Voie d'administration

Voie d'administration	N	%
Per os	633	56,2
Intra-veineuse	311	27,6
Sous-cutanée	20	1,8
Intra-musculaire	12	1,1
Inconnue	8	0,7
NR	143	12,7
Total	1127	100,0

Plus de la moitié des AI (tableau 8) ont été prescrits en per-os (56 %).

Le délai médian d'administration des AI était de 1 jour, en SSR/SLD de 8 jours et en psychiatrie de 43 jours.

La durée médiane de traitement, calculée sur 731 AI, était de 10 jours (moyenne=14 jours).

Tableau 9 : Rythme d'administration

Rythme d'administration	N	%
1 prise/24h	179	15,9
2 prises/24h	389	34,5
3 prises/24h	395	35,0
>=4 prises/24h	17	1,5
perfusion continue	9	0,8
inconnu	1	0,1
NR	137	12,2

La majorité des AI étaient administrés (tableau 9) en 2 ou 3 prises/24h (70 %).

5) Description des microorganismes retrouvés

Seuls 353 microorganismes ont été recensés pour 1127 AI. L'identification du germe n'a pas été retrouvée pour 30 d'entre eux, la culture n'a pas été effectuée dans 181 cas et l'examen était stérile dans 19 cas (tableau 10).

Tableau 10 : Germes recensés

Principaux germes	N	%
Entérobactéries	163	46,2
<i>Escherichia coli</i>	123	5,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	0,4
<i>Proteus mirabilis</i>	9	0,4
Bacilles Gram - non entérobactéries	30	8,5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	26	1,2
Bacilles Gram +	2	0,6
Anaérobies stricts	7	2,0
<i>Clostridium difficile</i>	5	0,2
Cocci Gram +	130	36,8
<i>Staphylococcus aureus</i>	65	2,9
<i>Enterococcus faecalis</i>	13	0,6
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	8	0,4
Streptocoques, autre espèce	6	0,3
Staphylocoque coagulase négative autre espèce	6	0,3
Cocci Gram -	1	0,3
Champignons et Parasites	12	3,4
<i>Candida albicans</i>	8	0,4
Autres microorganismes	8	2,3
Total	353	100,0

Le germe le plus fréquemment retrouvé était *Escherichia coli* (5,5 %). Il représentait plus de 75 % des entérobactéries.

6) Indications des AI

Tableau 11 : AI selon le type d'infection

Famille d'AI	Type d'infection						N total
	curatif pour IC*	indications multiples	curatif pour IN	prophylaxie des infections opportunistes	NR	Inconnu	
	N						
aminosides	23	10	5	2	0	0	40
antibiotiques urinaires	5	5	1	2	1	0	14
antifongiques	7	8	2	2	0	1	20
anti-staphylococciques	0	4	0	0	0	0	4
anti-tuberculeux	9	8	1	1	0	0	19
autres antibiotiques	0	2	0	1	0	0	3
carbapénèmes	1	7	0	1	0	0	9
céphalosporines	51	36	31	1	2	1	122
glycopeptides	5	5	0	0	0	1	11
imidazoles	26	13	13	1	0	1	54
kétolides	0	1	0	0	0	0	1
lincosamides	2	1	1	0	0	0	4
macrolides	14	3	4	0	0	1	22
monobactams	1	0	0	0	0	0	1
pénicillines	212	64	55	11	1	5	348
quinolones	139	78	23	7	0	3	250
streptogramines	18	13	3	5	0	0	39
sulfamides	7	12	7	0	0	0	26
tétracyclines	2	0	1	2	0	0	5

* IC : infection communautaire

On observe que les AI prescrits (tableau 11) :

- pour traiter les IC, sont en majorité les pénicillines (n=212) et les quinolones (n=139)
- pour traiter les IN, sont les pénicillines (n=55) et les céphalosporines (n=31)
- pour traiter les indications multiples, sont les quinolones (n=78) puis les pénicillines (n=64)
- en prophylaxie des infections opportunistes, ce sont les pénicillines (n=11) qui sont le plus fréquemment prescrites.

Tableau 12 : Durée du traitement selon le type d'infection

Type d'infection		Durée du traitement (en jours)			
		Médiane	Moyenne	Min	Max
Type d'infection	curatif pour IC*	10	12	1	90
	indications multiples	10	21	2	180
	curatif pour IN	10	16	2	98
	prophylaxie des infections opportunistes	6	17	1	380

* IC : infection communautaire

La durée médiane de traitement est identique (10 jours) selon les types d'infection sauf pour la prophylaxie des infections opportunistes où la durée de traitement est moindre (6 jours).

7) Ratios AI-patients

Au total, le nombre d'AI prescrits ramené au nombre de patients ayant reçu au moins un AI est de 1,24 (1127/910).

La proportion de patients ayant reçu un AI sur l'ensemble des patients présents dans tous les ES le jour de l'enquête était de 11,75 % (n=910/7742).

Tableau 13 : Ratios par type de service

Type de service	Nb AI prescrits	Nb de patients présents	Nb patients avec antibiothérapie	nb AI/nb pat, avec AI	Proportion de patients ayant reçu au moins un AI (%)
Court séjour	850	4854	666	1,3	13,7
Psychiatrie	28	1022	27	1,0	2,6
SSR	204	3264	177	1,2	5,4
SLD	45	1661	40	1,1	2,4

C'est en court séjour que la proportion de patients ayant reçu un AI est la plus élevée (13,7%).

8) Indicateurs du bon usage des AI

8.1. La réévaluation du traitement à 72 heures

Sur les 1127 administrations, 164 (14,6 %) ont été réévaluées. 149 réévaluations étaient non applicables (prélèvement non réalisé, résultat non parvenu). Pour 301 AI, la réévaluation était inconnue et pour 296 non renseignée.

8.2. Molécules utilisées en monothérapie

- ✚ Nombre de monothérapies : 721 (79,2 %)
- ✚ Nombre de bithérapies : 162 (17,8 %)
- ✚ Nombre de trithérapies : 26 (2,9 %)
- ✚ Un patient a reçu 4 AI.

Tableau 14 : Thérapie et type d'infection

		Monothérapie	Bithérapie	Trithérapie
Type d'infection	curatif pour IC*	294 (56%)	182 (35%)	42 (8%)
	indications multiples	23 (64%)	10 (28%)	3 (8%)
	curatif pour IN	169 (62%)	80 (30%)	21 (8%)
	prophylaxie des infections opportunistes	103 (70%)	32 (22%)	12 (8%)

C'est pour le traitement curatif des IC que les bithérapies sont les plus fréquentes (35 %). Les trithérapies sont employées de manière homogène selon le type d'infection (8 %). Concernant le traitement curatif des IC par trithérapie (n=42), ce sont principalement des IC urinaires et gastro-intestinales à *Escherichia coli*. Des mycobactéries atypiques ont également été notifiées.

- ✚ Tous les acides fusidiques (n=3) ont été utilisés en multithérapie.
- ✚ La fosfomycine n'a été utilisée qu'une seule fois : par intra-veineuse en multithérapie.
- ✚ La rifampicine n'a été utilisée qu'1 fois sur 14 en monothérapie.

8.3. Prescription des aminosides

- ✚ 47,5 % (n=19/40) des aminosides ont été prescrits moins de 7 jours et 55 % (n=22/40) prescrits en 1 seule prise/24h.
- ✚ Parmi les aminosides, 7,5 % sont utilisés en monothérapie (n=3/40).
- ✚ Pour 55 % (n=22/40) des aminosides, la posologie prescrites était inférieure à la posologie usuelle (aucune tobramycine, isepamicine, netilmicine, streptomycine prescrites) :
 - 64 % des gentamicines (n=16/25) avaient une posologie inférieure à 3 mg/kg/jour
 - 40 M des amikacines (n=6/15) avaient une posologie inférieure à 15 mg/kg/jour

8.4. Prescription des vancomycines

- ✚ 4 vancomycines sur 7 ont été prescrites avec une posologie inférieure à 30 mg/kg/jour

8.5. Prescription des fluoroquinolones

- ✚ 85,2 % des fluoroquinolones (n=207/243) ont été administrées par voie orale quand possibilité de voie orale.

Annexe 1 : Calcul des prévalences par établissement

Code anonymat établissement	Nb AI prescrits	Nb de patients présents	Nb patients avec antibiothérapie	nb AI/nb pat, avec AI	Proportion de patients ayant reçu au moins un AI (%)
3	17	136	13	1,31	9,56
30	25	138	19	1,32	13,77
32	2	34	2	1,00	5,88
57	15	53	13	1,15	24,53
60	21	192	16	1,31	8,33
64	2	71	1	2,00	1,41
77	32	184	26	1,23	14,13
79	88	429	66	1,33	15,38
83	5	189	5	1,00	2,65
87	36	195	32	1,13	16,41
90	10	117	9	1,11	7,69
96	22	145	15	1,47	10,34
117	4	50	3	1,33	6,00
118	1	119	1	1,00	0,84
127	152	389	113	1,35	29,05
131	5	78	5	1,00	6,41
133	5	80	5	1,00	6,25
143	46	259	33	1,39	12,74
146	4	47	4	1,00	8,51
147	23	109	21	1,10	19,27
150	1	60	1	1,00	1,67
154	27	119	20	1,35	16,81
157	33	91	23	1,43	25,27
171	17	87	11	1,55	12,64
183	6	343	6	1,00	1,75
184	87	245	78	1,12	31,84
186	33	151	29	1,14	19,21
201	23	184	19	1,21	10,33
215	29	93	29	1,00	31,18
222	18	71	14	1,29	19,72
233	5	33	3	1,67	9,09
253	3	24	3	1,00	12,50
282	23	87	17	1,35	19,54
286	13	120	13	1,00	10,83
299	1	82	1	1,00	1,22
317	9	63	8	1,13	12,70
337	2	44	2	1,00	4,55
338	3	34	2	1,50	5,88
342	6	59	5	1,20	8,47
360	4	73	4	1,00	5,48
371	3	106	3	1,00	2,83
373	11	50	8	1,38	16,00
379	7	81	5	1,40	6,17
380	4	17	4	1,00	23,53
382	1	18	1	1,00	5,56
398	9	21	7	1,29	33,33
406	4	182	3	1,33	1,65
414	6	60	4	1,50	6,67
456	2	55	2	1,00	3,64
458	5	20	4	1,25	20,00
485	23	78	15	1,53	19,23
504	13	117	13	1,00	11,11
509	2	100	2	1,00	2,00
518	4	113	4	1,00	3,54
519	2	87	2	1,00	2,30
537	6	45	5	1,20	11,11
598	3	43	3	1,00	6,98
622	1	35	1	1,00	2,86
625	1	50	1	1,00	2,00
628	3	54	2	1,50	3,70
629	2	62	2	1,00	3,23
631	4	13	3	1,33	23,08
639	5	49	5	1,00	10,20

Code anonymat établissement	Nb AI prescrits	Nb de patients présents	Nb patients avec antibiothérapie	nb AI/nb pat, avec AI	Proportion de patients ayant reçu au moins un AI (%)
640	5	79	5	1,00	6,33
643	8	37	8	1,00	21,62
644	8	36	7	1,14	19,44
649	5	30	4	1,25	13,33
687	2	19	2	1,00	10,53
689	4	-	3	1,33	-
721	16	217	15	1,07	6,91
728	27	200	22	1,23	11,00
731	42	300	28	1,50	9,33
733	5	16	5	1,00	31,25
739	12	129	10	1,20	7,75
745	4	31	4	1,00	12,90
759	2	5	2	1,00	40,00
772	8	110	6	1,33	5,45

C-CLIN Ouest

Étiquette du patient

ENQUETE DE PREVALENCE SUR L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES 2008**ETABLISSEMENT**Région : 1. BRE 2. CEN 3. BNO 4. PDL

Nom de l'établissement :

Code (à remplir par le C/CLIN).....

Type : 1. CHU 2. CH 3. CHS/psy 4. HL
5. Clinique MCO 6. H. Armées 7. SSR/ELD 8. CLCC Statut : 1. Public 2. PSPH 3. Privé

Nombre de lits totaux

Nombre de patients présents dans l'établissement le jour de l'enquête :

Date de l'enquête/___/___/___/2/0/0/8/

1.....**Numéro de la fiche :** /___/___/___/

(attribué automatiquement par l'informatique)

Code service :/___/___/___/

Spécialité : /___/___/___/

(Intitulé propre à votre établissement)

PATIENT

Date de naissance :/___/___/___/___/___/___/

Sexe :/___/ 1 Homme, 2 Femme, 9 Inconnu

Poids :/___/___/ Kg

Date d'entrée dans l'établissement :/___/___/___/___/___/___/

Indice de gravité de Mac Cabe :/___/ 0 MAC O, 1 MAC 1, 2 MAC 2, 9 Inconnu

Immuno-dépression :/___/ 1. OUI, 2. NON, 9. Inconnu

Insuffisance rénale :/___/ 1. OUI, 2. NON, 9. Inconnu

Si oui, clairance à la créatinine : /___/___/ ml/mn

Allergie anti-infectieux :/___/ 1. OUI, 2. NON, 9. Inconnu

Si oui, laquelle : /___/ 1. pénicillines, 2. céphalosporines, 4. péni+céphalo, 3. quinolones, 4. autres

ANTIBIOTIQUE 1 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Type Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 2 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 3 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_

Site infectieux : /_/_

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité : /_/_

Voie d'administration : /_/_

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour

Rythme d'administration : /_/_

Durée de traitement : /_/_/ /_/_/ jours

ANTIBIOTIQUE 4 :

Nom (DCI) :

Date de la 1ère prise : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Infection : /_/_/

Site infectieux : /_/_/

Micro-organisme n°1 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_/

Micro-organisme n°2 : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Sensibilité /_/_/

Voie d'administration : /_/_/

Si voie parentérale et si molécule disponible per os : le patient peut-il avaler ? Oui Non

Posologie : /jour

Rythme d'administration : /_/_/

Durée de traitement : /_/_/ /_/_/ jours

Réévaluation à 72 heures : /_/_/