



Enquête nationale de prévalence (ENP) des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, 2022

Principaux résultats nationaux et régionaux

Stéphanie LEFFLOT – Praticien hygiéniste

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- **7^{ème} Enquête nationale de prévalence des IN / IAS** réalisée en France
- **Périodicité tous les 5 ans** (1990, 1996, 2001, 2006, 2012, 2017, 2022)
 - Jusqu'en 2006 : enquête strictement nationale, tous les établissements sont fortement invités à y participer (souvent par voie de circulaire)
 - En 2012: l'ENP se situe dans un contexte européen, les données d'un échantillon d'ES participants ont été transmises à l'ECDC (protocoles superposables)
 - En 2017 : participation « obligatoire » d'un panel d'ES tirés au sort et participation « libre » pour les autres mais résultats présentés uniquement pour les Tirés Au Sort (TAS)
 - En 2022 : même principe mais les résultats concernent tous les établissements participants (les TAS et les non-TAS)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

LES NOUVEAUTÉS

- Simplification des questionnaires : questionnaire établissement et section traitements anti-infectieux
- COVID-19 nosocomiaux ajoutés à la liste des sites infectieux

LES OBJECTIFS

- Mesurer un jour donné **la prévalence** des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux (AI) prescrits aux patients hospitalisés en France
- **Décrire les infections** recensées par type d'établissement, service, site infectieux, et microorganisme
- **Décrire les traitements anti-infectieux** prescrits par molécule, famille et grande catégorie d'indication
- Mettre à disposition des établissements des données permettant d'évaluer la politique de lutte contre les IN
- Sensibiliser au risque infectieux et à la consommation antibiotique (ATB) en ES

ENQUÊTE TRANSVERSALE

- Un jour donné, entre le 16 mai et 30 juin 2022

PLAN DE SONDAGE

- Base de sondage : base SAE 2020 et base FINESS
- Stratification des ES selon la région, la catégorie et la taille des ES

RECUEIL DES DONNÉES

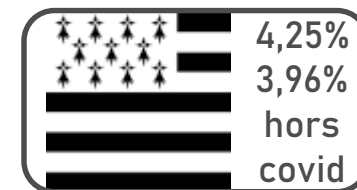
- Outils Standardisés : définition des IN, questionnaire, **outil de saisie**
- Données individuelles au niveau du patient / Données agrégées au niveau de l'établissement
- Coordination par l'EOH

ANALYSE DES DONNÉES

- Prévalence des patients infectés par au moins une IN et des patients traités par au moins un ATB à usage systémique pour 100 patients hospitalisés
- Analyses multivariées avec ajustement sur les caractéristiques des patients (âge, sexe, indice de gravité, type de séjour, immunodépression, exposition aux dispositifs invasifs)



PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS



ENP 2022		ENP 2017
Prévalence des patients infectés : 5,71 % IC 95 % [5,45-5,99]	Prévalence des patients infectés sans COVID-19 nosocomiaux : 5,35 % IC 95 % [5,11-5,60]	Prévalence des patients infectés : 4,98 % IC 95 % [4,62-5,36]
Prévalence des infections : 6,06 % IC 95 % [5,77-6,35]	Prévalence des infections sans COVID-19 nosocomiaux : 5,66 % IC 95 % [5,40-5,93]	Prévalence des infections : 5,21 % IC 95 % [4,82-5,61]

Évolution de la prévalence des patients infectés (après ajustement sur caractéristiques des patients) :

2001-2006 : ↘ (-11,0 %)

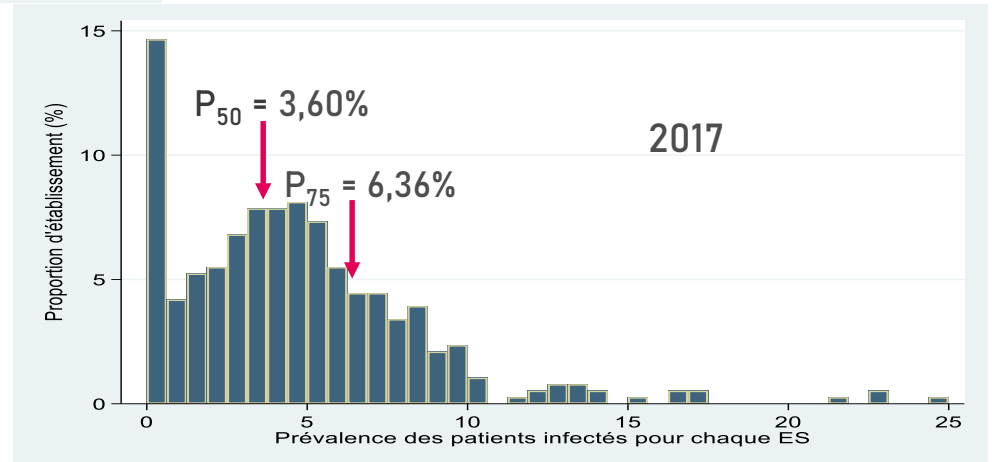
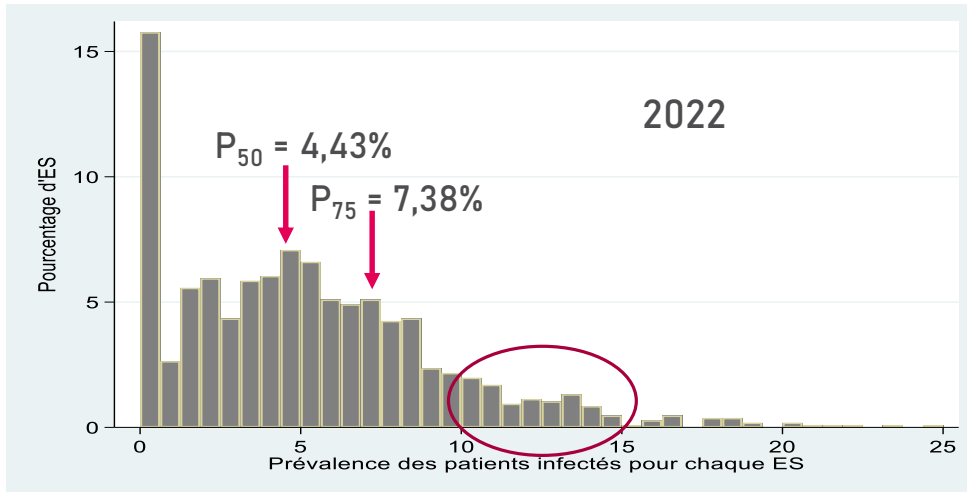
2006-2012 : ↘ (-10,8 %)

2012-2017 : → (stable)

2017-2022 : ↗ (+12,3 %)
avec COVID-19 nosocomiaux

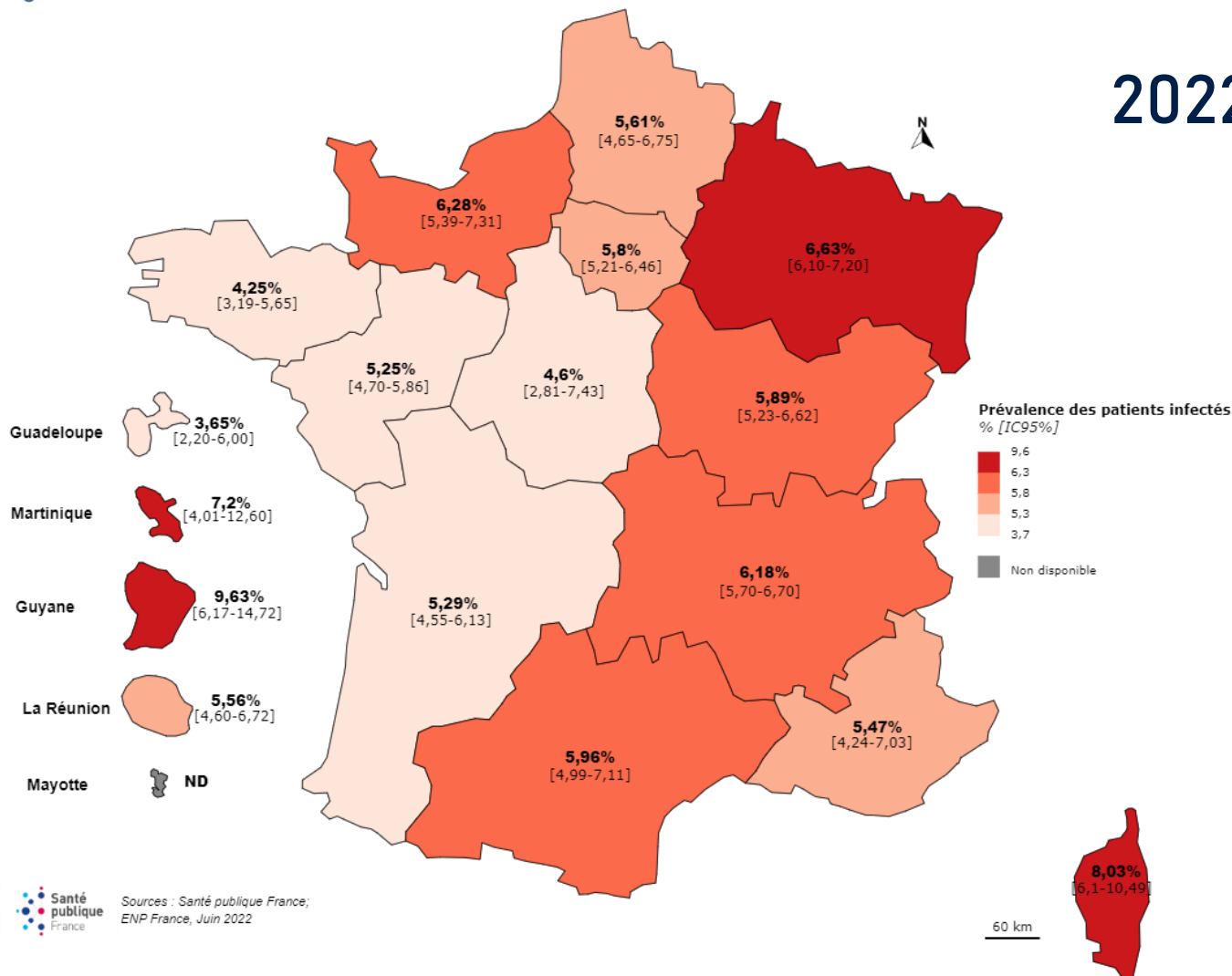
2017-2022 : → (stable)
sans COVID-19 nosocomiaux

DISTRIBUTION DES PRÉVALENCES DES PATIENTS INFECTÉS PAR ES

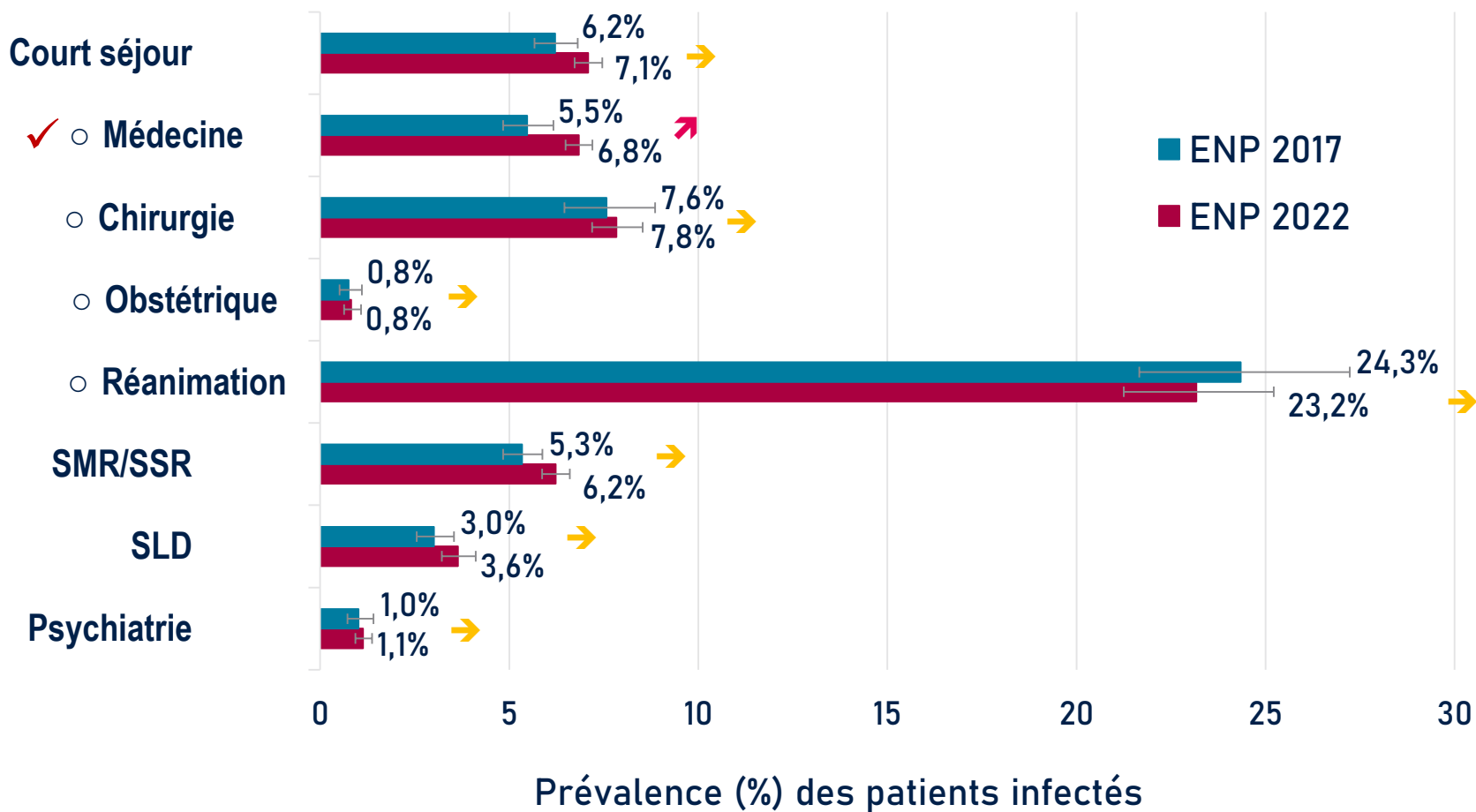


PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS PAR RÉGION

2022



PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS PAR TYPE DE SÉJOUR

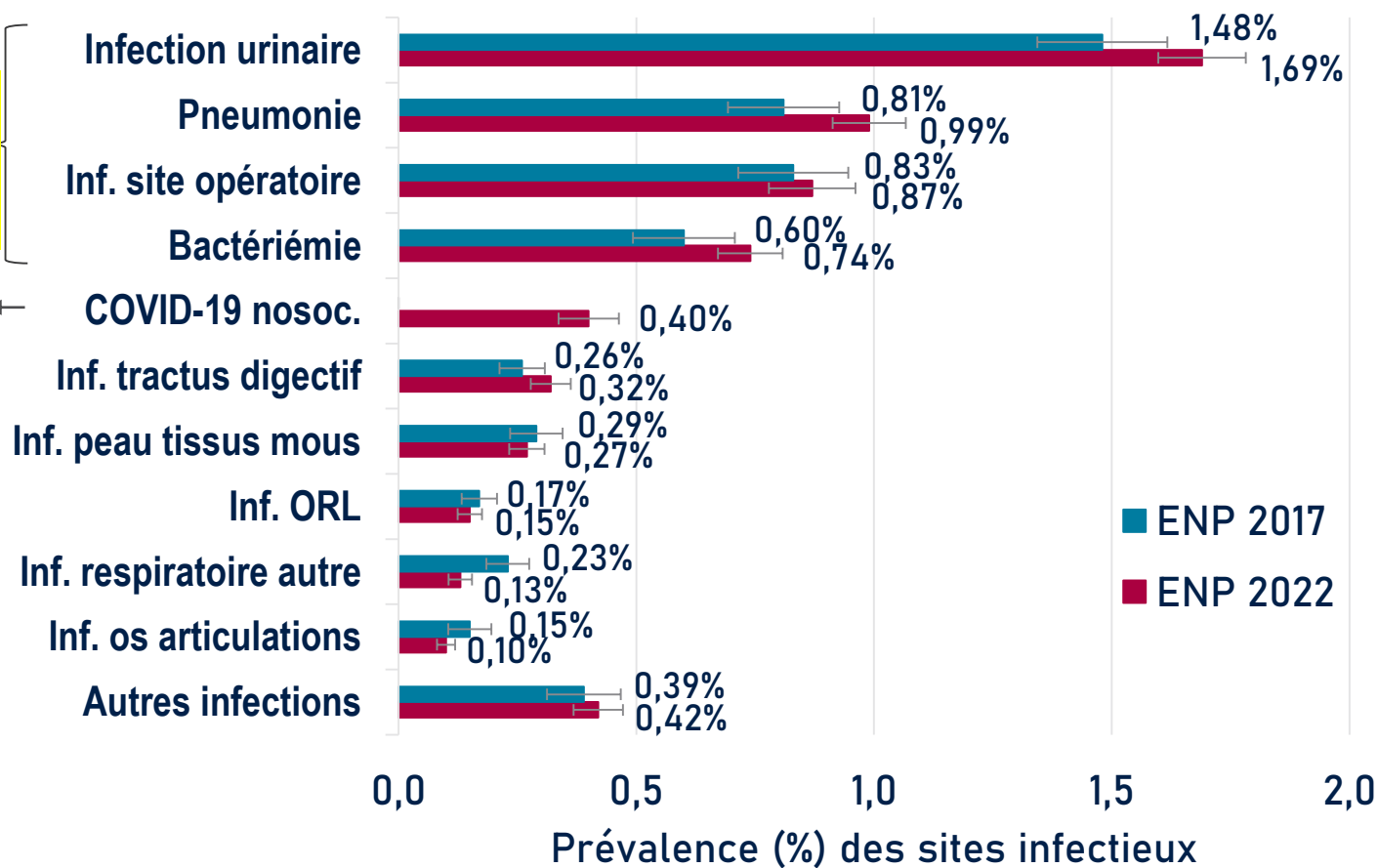


PRÉVALENCE DES SITES INFECTIEUX

70,7% des infections
(75,7% après exclusion
des COVID-19 nosoc.)

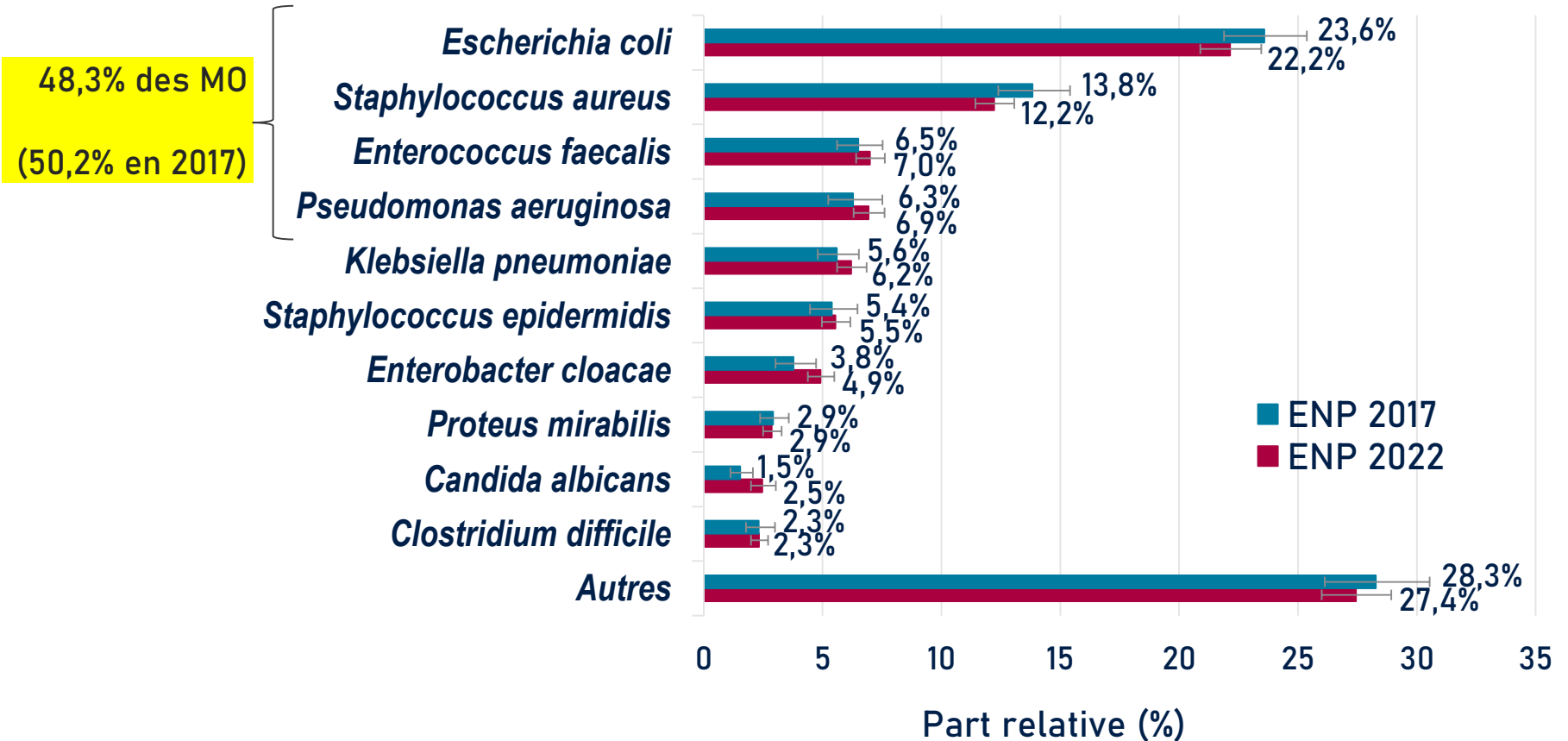
(71,5% en 2017)

6,6% des infections ←



DISTRIBUTION DES MICRO-ORGANISMES ISOLÉS D'INFECTION (HORS SARS-COV-2)

• Proportion de SARS-CoV-2 en 2022 : 7,90% [6,91-9,02] des MO isolés d'infection



DIMINUTION DES INFECTIONS A STAPHYLOCOCCUS AUREUS METI-R

Proportion (%) de MO résistants parmi les souches testées

	ENP 2022	ENP 2017
Micro-organismes	% [IC 95%]	% [IC 95%]
Méticilline-R		
<i>Staphylococcus aureus</i>	15,8 % [13,2-18,8]	26,5 % [21,3-32,6]
Vancomycine-R		
<i>Enterococcus faecalis</i>	0,8% [0,3-2,5]	0,4 % [0,1-1,4]
<i>Enterococcus faecium</i>	1,7 % [0,6-4,9]	5,1 % [2,2-11,4]
Carbapénèmes-R		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16,6 % [13,5-20,3]	13,5 % [9,5-18,8]

Évolution de la prévalence des patients infectés à SARM (après ajustement sur les caractéristiques des patients) :

2001-2006 :  (-44 %)

2006-2012 :  (-50 %)

2012-2017 :  (-8 %)

2017-2022 :  (-46 %)

RÉSISTANCES DES ENTEROBACTERIES AUX ANTIBIOTIQUES

Proportion (%) de MO résistants parmi les souches testées

	C3G-R		BLSE		Carbapénèmes-R	
	ENP 2022	ENP 2017	ENP 2022	ENP 2017	ENP 2022	ENP 2017
	% [IC95%]	% [IC95%]	% [IC95%]	% [IC95%]	% [IC95%]	% [IC95%]
Entérobactéries	15,9 % [14,6-17,3]	22,5 % [20,1-25,2]	10,6 % [9,4-12,0]	15,3 % [13,2-17,7]	2,0 % [1,5-2,8]	0,7 [0,3-1,6]
- <i>Escherichia coli</i>	10,1 % [8,7-11,8]	18,4 % [15,6-21,5]	8,1 % [6,7-9,7]	14,9 % [12,3-17,9]	0,7 % [0,4-1,2]	0,5 [0,1-2,0]
- <i>Klebsiella pneumoniae</i>	25,2 % [21,0-29,8]	35,6 % [28,0-44,0]	22,7 % [19,0-26,9]	31,6 % [23,9-40,4]	2,9 % [1,5-5,5]	1,6 [0,4-5,5]
- <i>Enterobacter cloacae</i>	39,3 % [34,5-44,3]	37,4 % [30,7-44,6]	22,1 % [17,8-27,2]	19,2 % [13,6-26,5]	3,3 % [1,9-5,5]	1,1 [0,3-3,6]

Évolution de la prévalence des patients infectés à entérobactéries (ajustement sur les caractéristiques des patients)

C3G-R

2001-2006 : (non disponible)

2006-2012 :  (+38 %)

2012-2017 :  (stable)

2017-2022 :  (-24 %)

BLSE

2001-2006 : (non disponible)

2006-2012 : (non disponible)

2012-2017 :  (stable)

2017-2022 :  (-28 %)

CAR-R

2001-2006 : (non disponible)

2006-2012 : (non disponible)

2012-2017 : (non disponible)

2017-2022 :  (+319 %)

PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES (ATB)

ENP 2022

Prévalence des patients traités par ATB :

16,24 %

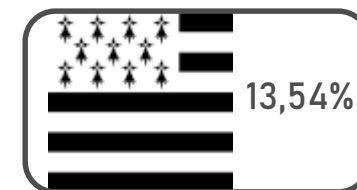
IC 95 % [15,66-16,84]

ENP 2017

Prévalence des patients traités par ATB :

15,12 %

IC 95 % [14,22-16,06]



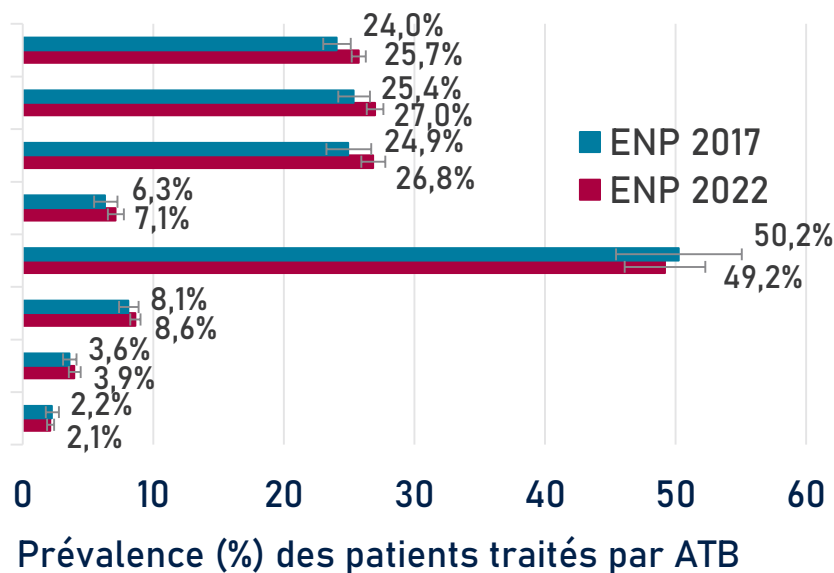
Court séjour

- Médecine
- Chirurgie
- Obstétrique
- Réanimation

SMR/SSR

SLD

Psychiatrie



Évolution de la prévalence des patients traités par ATB (après ajustement sur les caractéristiques des patients) :

2001-2006 : (comparaison non disponible)

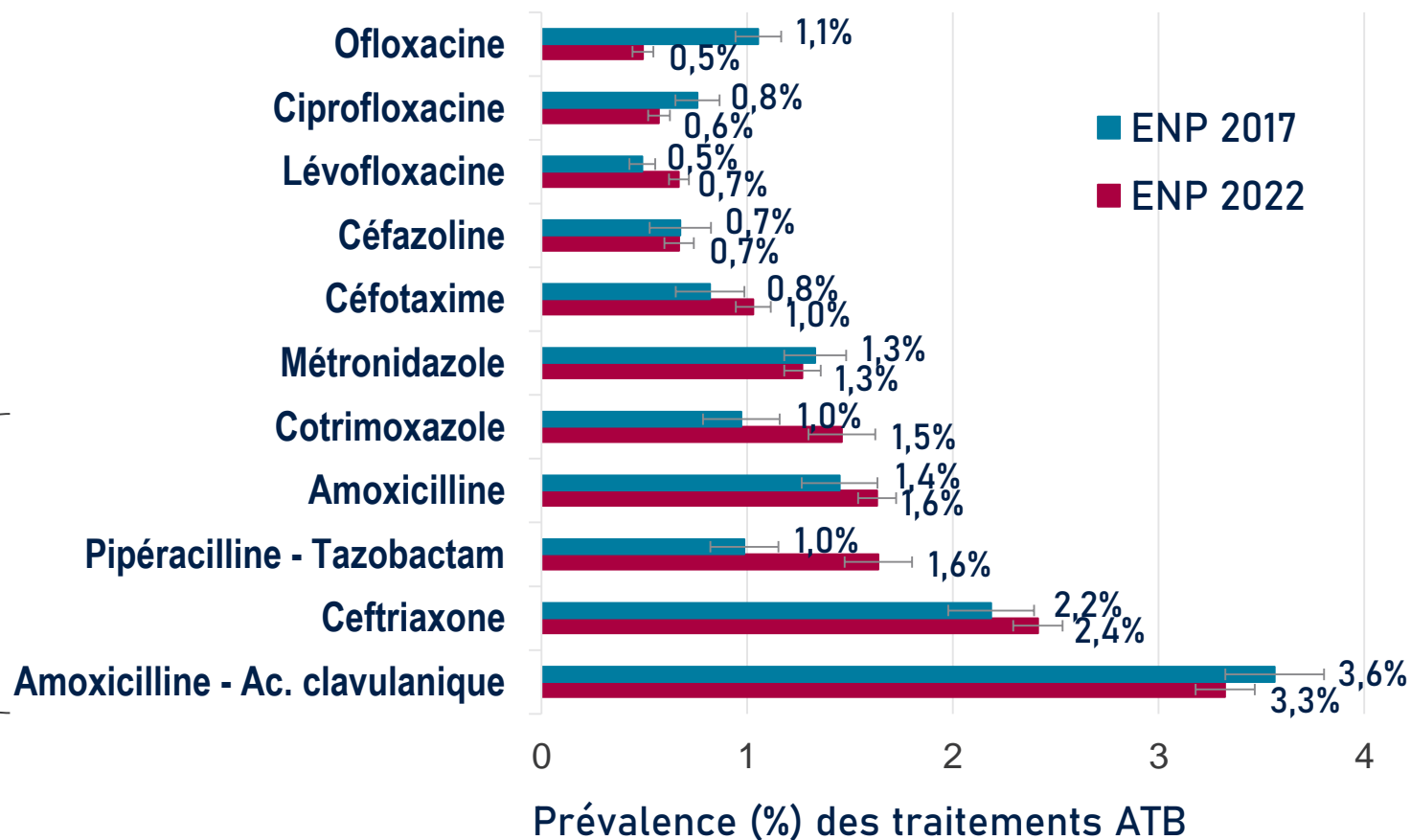
2006-2012 : → (stable)

2012-2017 : ↘ (-1,3 %)

2017-2022 : ↗ (+6,0 %)

PRINCIPALES MOLÉCULES D'ANTIBIOTIQUES PRESCRITES

Prév. = 10,4%
soit 49,9% des
molécules d'ATB
prescrites
(45,9% en 2017)



EN FRANCE EN 2022

- Un patient hospitalisé sur 18 présente au moins une infection nosocomiale
- Un patient hospitalisé sur 6 reçoit un traitement antibiotique
- En mai-juin 2022, les COVID-19 nosocomiaux représentaient le 5^e site infectieux

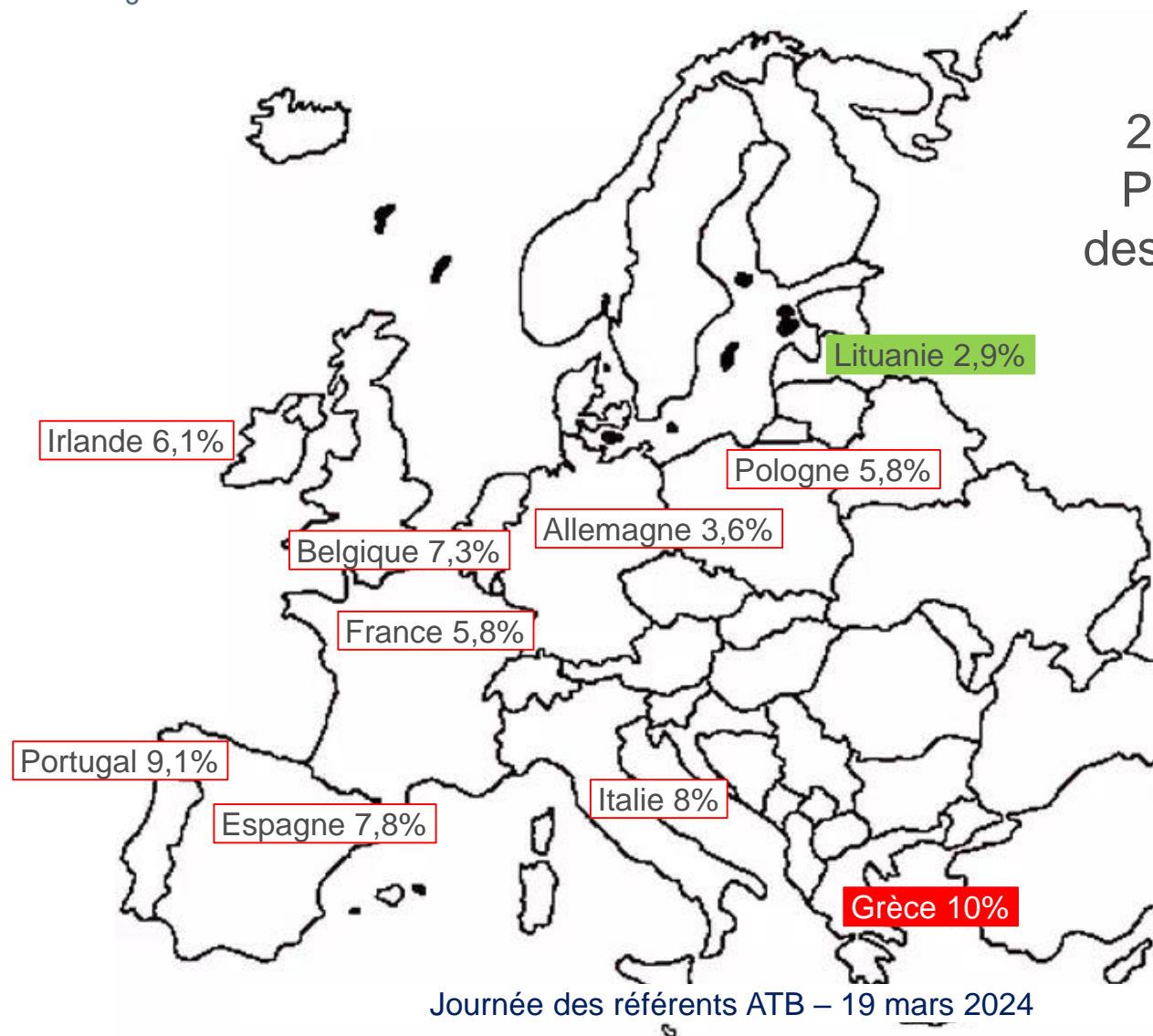
ENTRE 2017 ET 2022

- Prévalence des patients infectés stable après exclusion des COVID-19 nosocomiaux
- Augmentation des patients présentant des facteurs de risque d'infection
- Les infections à SARM, à entérobactéries C3G-R et à EBLSE diminuent
- Les infections à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes augmentent
- La prévalence des patients traités par ATB augmente

CONCLUSION

- Pas d'augmentation significative des IN (hors COVID-19 nosocomiaux)
- Vigilance sur la consommation antibiotique et la résistance aux carbapénèmes

LA SITUATION EN EUROPE



2016-2017
Prévalence
des IAS de 2,9
à 10%