



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

Principaux résultats

Remerciement Côme Daniau



7^e ENP réalisée en France tous les 5 ans (1990, 1996, 2001, 2006, 2012, 2017, 2022)

ENQUÊTE TRANSVERSALE

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

LES NOUVEAUTÉS

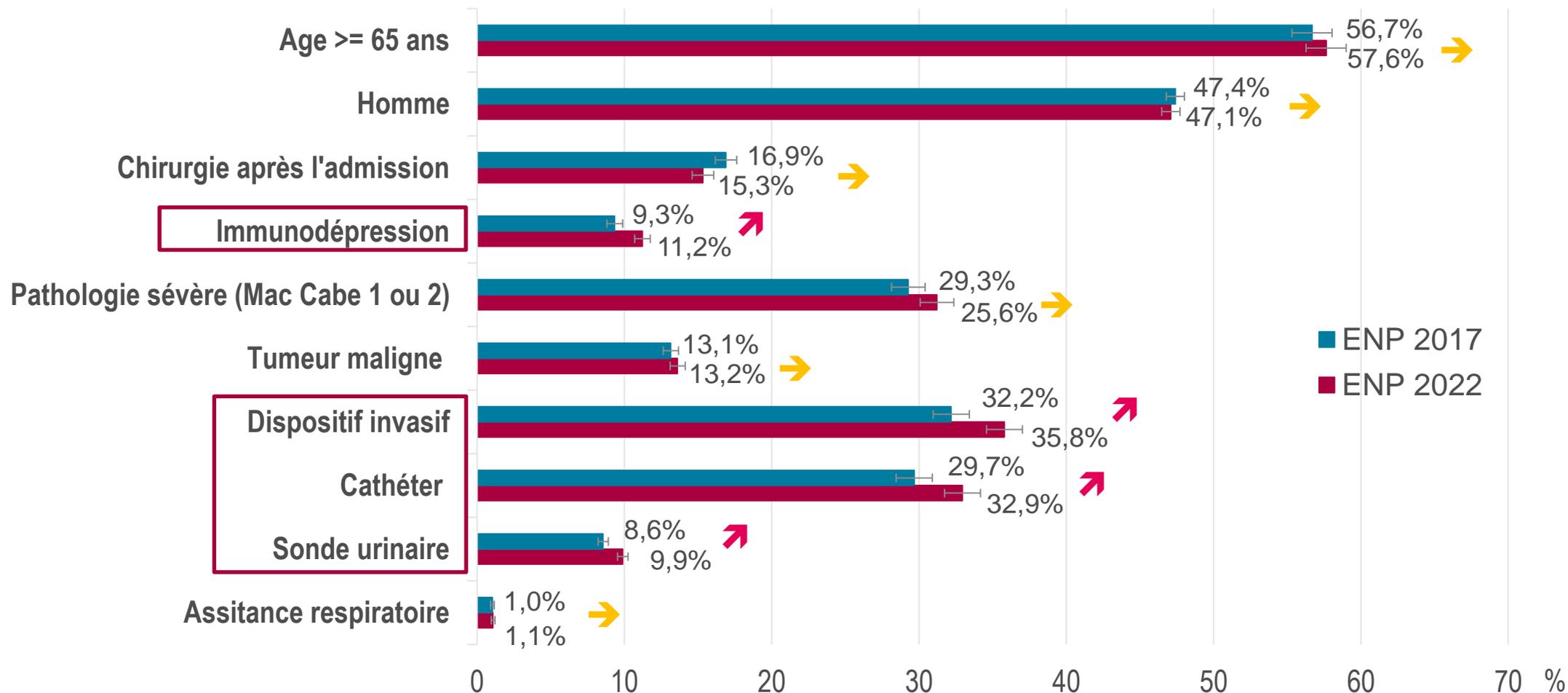
- Analyse sur l'ensemble des établissements de santé (ES) participants
- Pandémie de COVID-19 : **COVID-19 nosocomiaux ajoutés à la liste des sites infectieux**

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 et 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

PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

- Nombre d'ES participants : **1 155 ES** (participation : 42,5 % des ES de la base de sondage)
- Nombre de patients enquêtés : **151 676 patients**



ENP 2022

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
infections :

6,06 %

IC 95 % [5,77-6,35]

Prévalence des
infections sans COVID-
19 nosocomiaux :

5,66 %

IC 95 % [5,40-5,93]

ENP 2017

Prévalence des
patients infectés :

4,98 %

IC 95 % [4,62-5,36]

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)

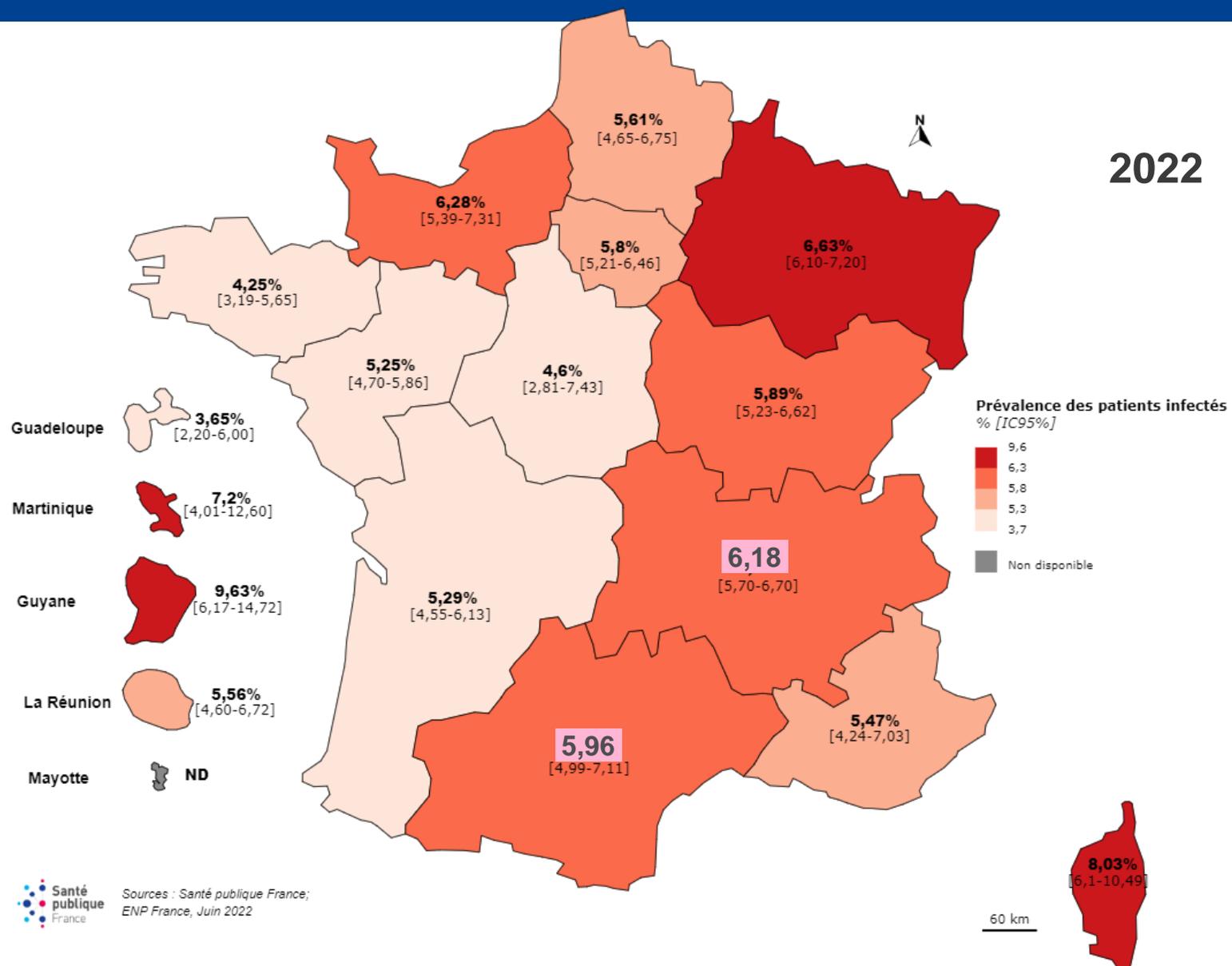
2017-2022 :  (+12,3 %)

avec COVID-19 nosocomiaux

2017-2022 :  (stable)

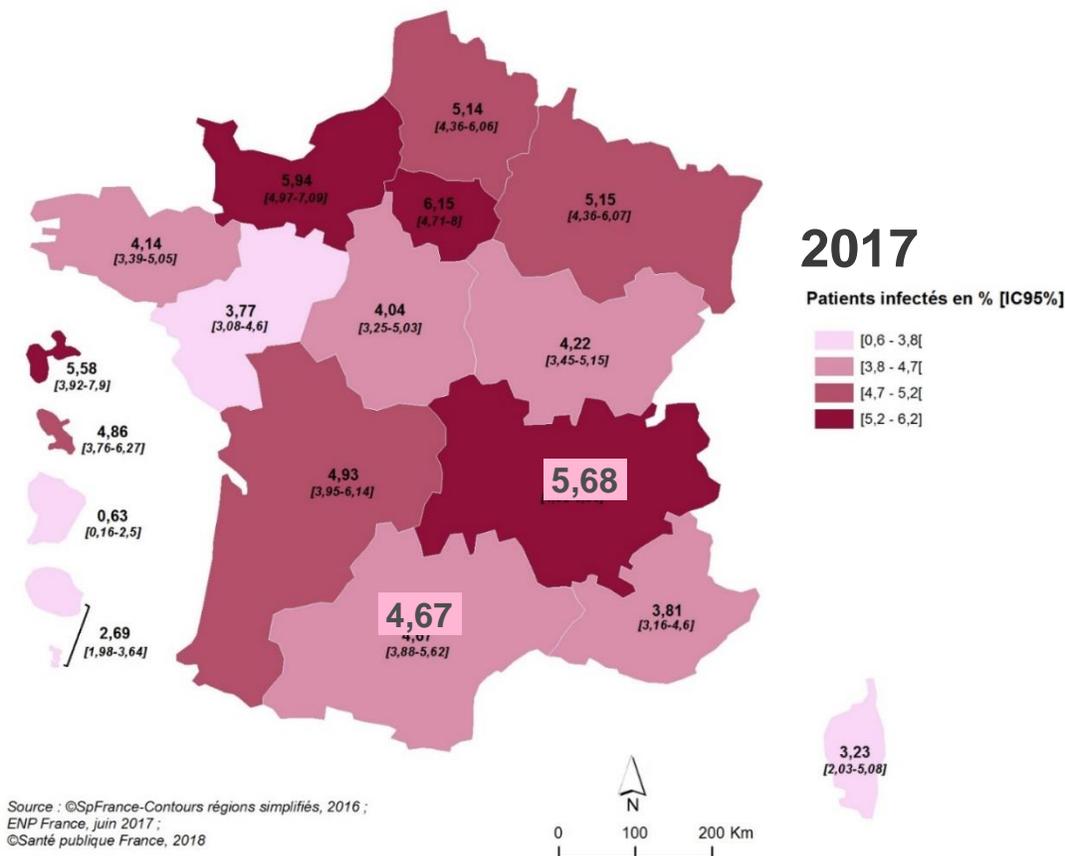
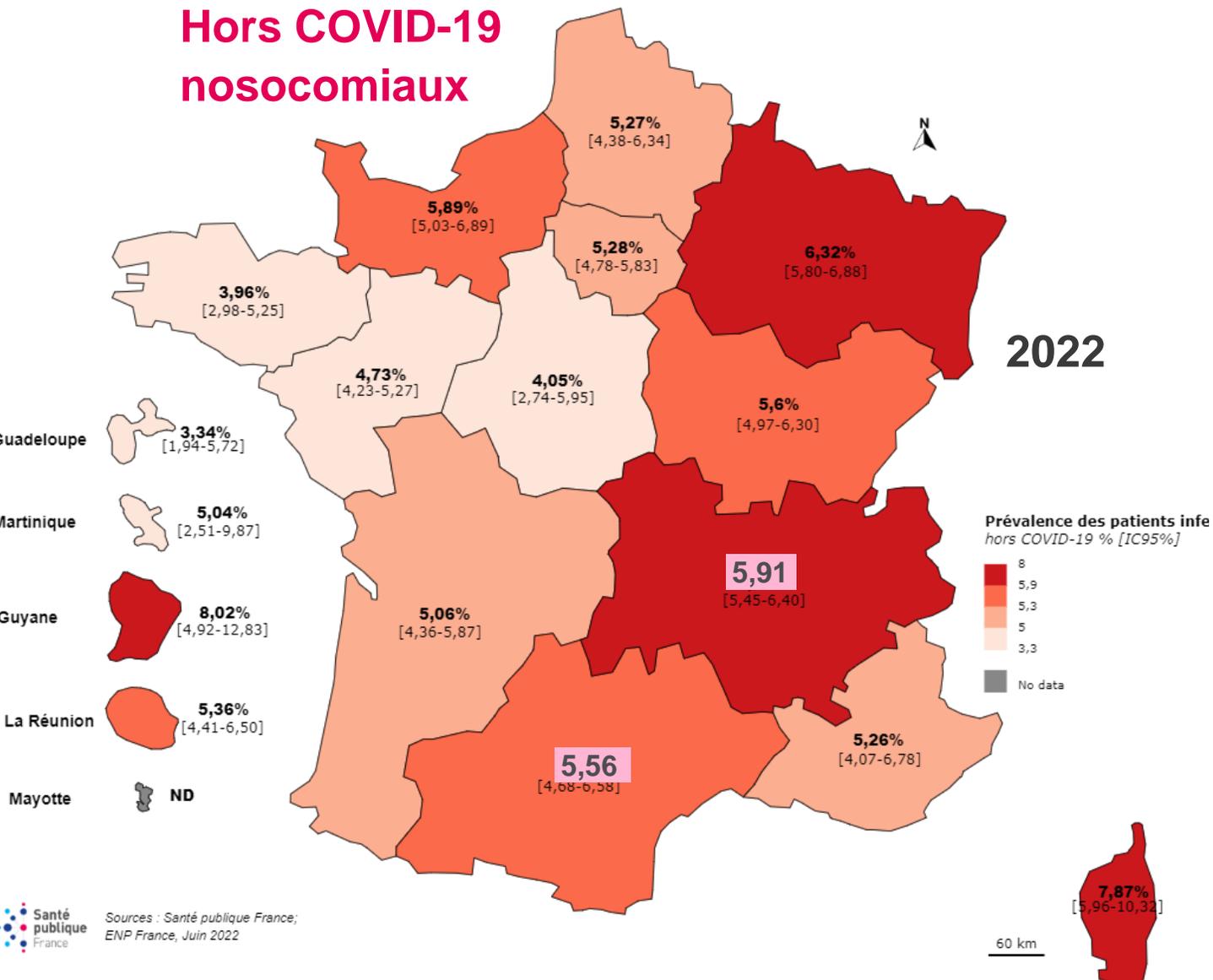
sans COVID-19 nosocomiaux

PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS PAR RÉGION

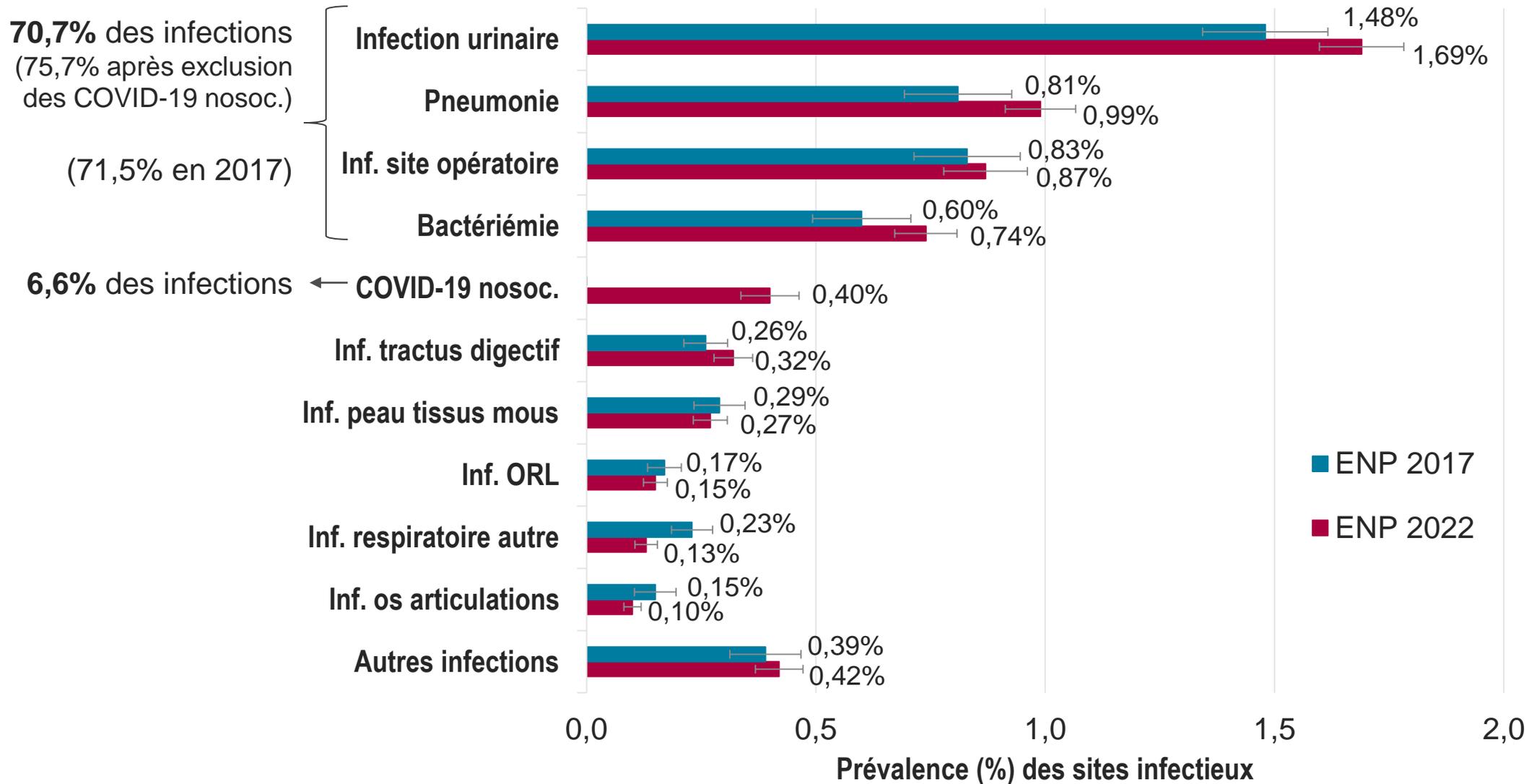


PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS PAR RÉGION

Hors COVID-19 nosocomiaux

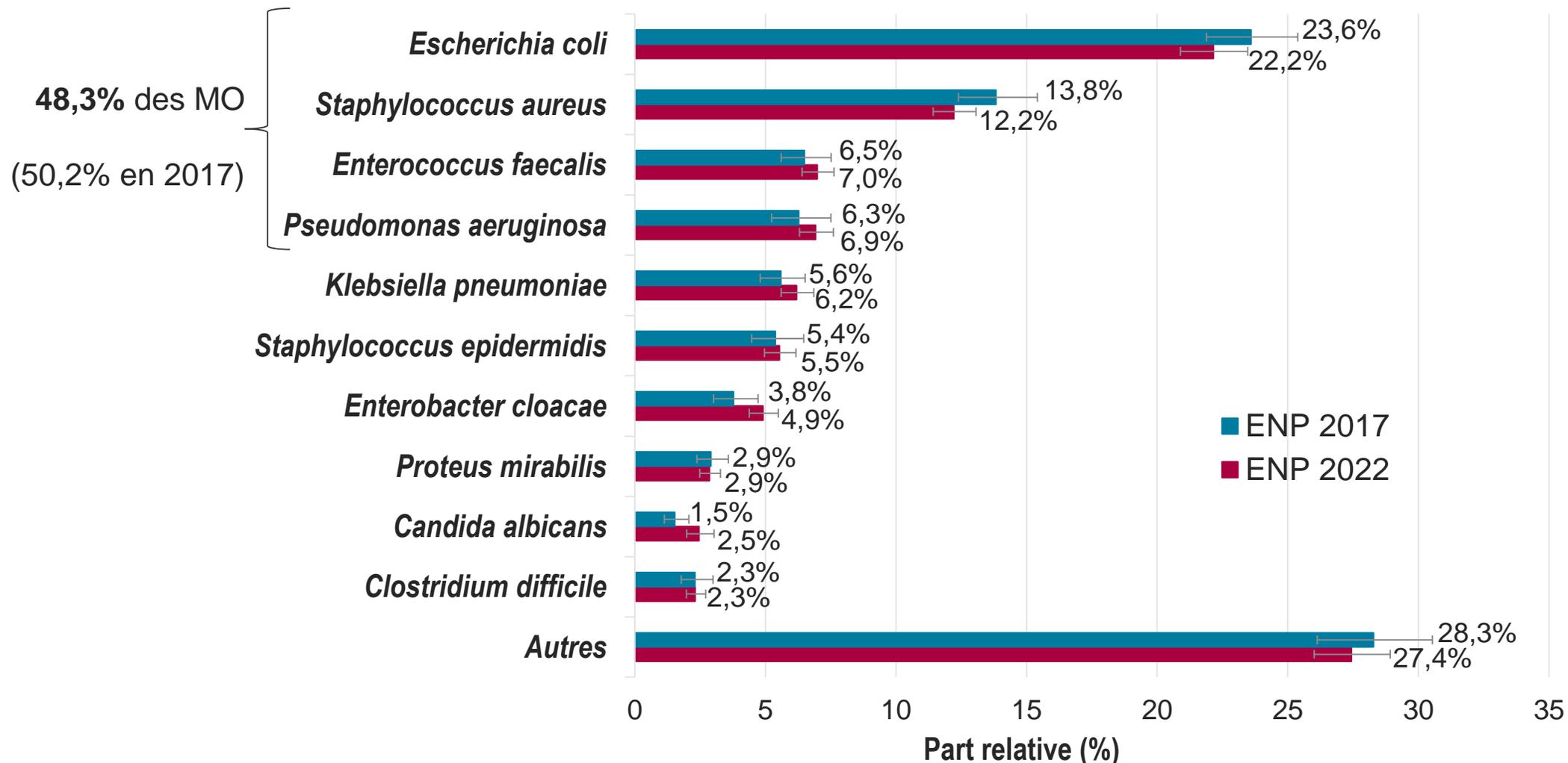


PRÉVALENCE DES SITES INFECTIEUX



DISTRIBUTION 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



Évolution de la prévalence des patients infectés à SARM

(après ajustement sur les caractéristiques des patients) :

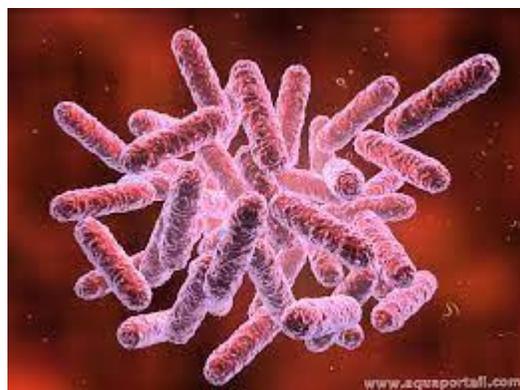
2001-2006 : ▼ (-44 %)

2006-2012 : ▼ (-50 %)

2012-2017 : ▼ (-8 %)

2017-2022 : ▼ (-46 %)

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 %

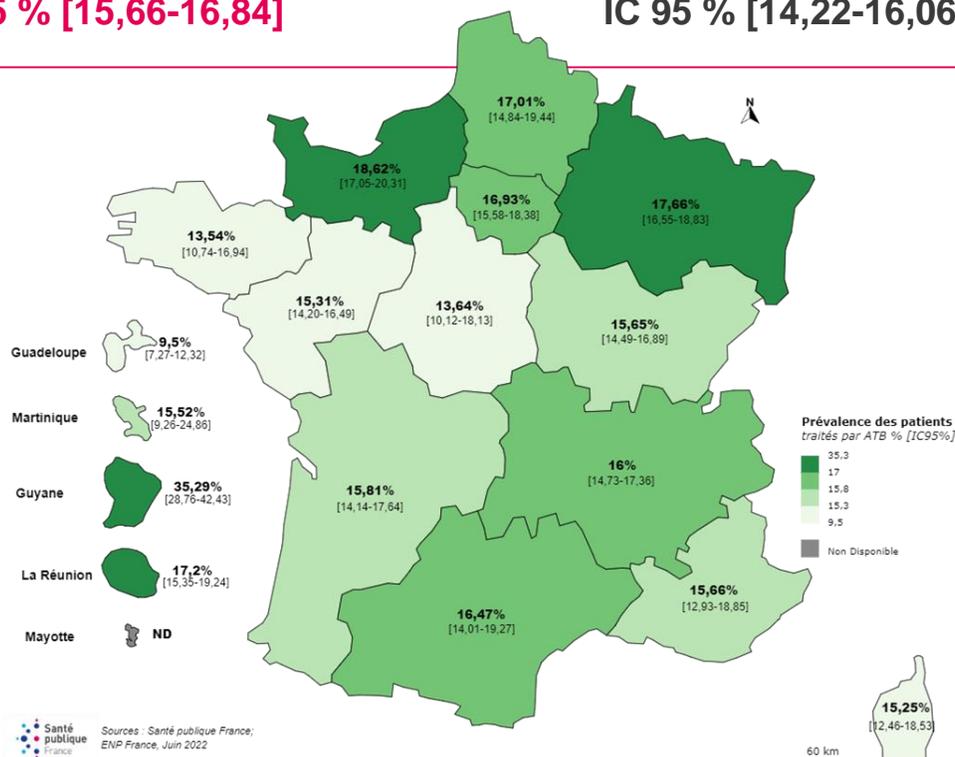
IC 95 % [15,66-16,84]

ENP 2017

Prévalence des patients
traités par ATB :

15,12 %

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



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 %)

EN FRANCE EN 2022

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

ENTRE 2017 ET 2022

- Stabilité de la prévalence des patients infectés 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
- Résultats sur la conso. ATB et la RATB cohérents avec ceux de la mission de surveillance SPARES

CONCLUSION

- Pas d'augmentation significative des IN (hors COVID-19 nosocomiaux) malgré la période de pandémie de COVID-19 qui a impacté l'organisation des ES
- Vigilance sur la consommation antibiotique et la résistance aux carbapénèmes



Comment interpréter les données de l'enquête nationale de prévalence 2022 dans mon établissement ?



[Outil d'aide à l'interprétation des données de l'ENP 2022](#)



Comment comparer la prévalence des IAS

Se comparer à un taux national (ou régional)

- prévalence globale de patients infectés (PPI) de votre ES avec le national :

France : PPI 5,71% [IC95: 5,45-5,99] votre PPI n'est pas différente si elle est comprise entre 5,45 et 5,99.

- PPI de votre établissement avec celle des ES de même catégorie :

CH 5,65 % [IC95 : 5,33-6,00]

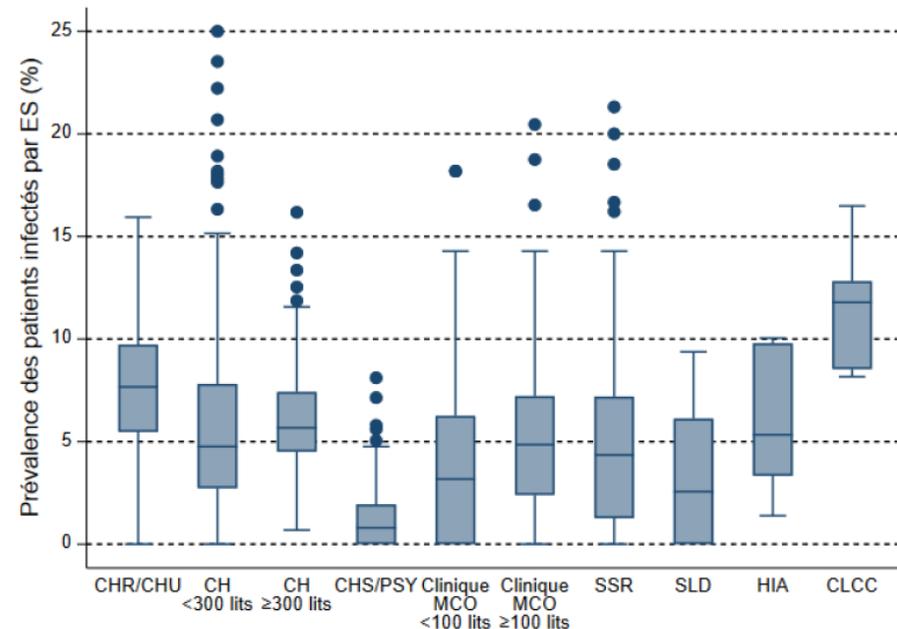
- PPI par types de séjour de votre ES

Réanimation 23,17 % [IC95: 21,25-25,22]

Chirurgie 7,83 % [IC95: 7,19-8,53]

Se situer par rapport à une distribution figure en "boîtes à moustaches" permet d'illustrer la distribution des PPI par catégorie d'ES

Figure 1. Distribution des prévalences des patients infectés par établissement de santé selon la catégorie d'établissements. ENP, France, 2022



Comment interpréter une prévalence élevée ou anormalement basse ?

- **Etape 1 Vérifier la validité des données saisies**
 - **Numérateur** = patients infectés ou infections nosocomiales
 - j'ai raté des infections ? manque de sensibilité
 - j'ai déclaré à tort des infections ? manque de spécificité
 - **Dénominateur** = patients hospitalisés et inclus le jour de l'enquête
 - exhaustivité (effectifs, données manquantes, critères d'inclusion/exclusion)
 - cohérence des données administratives (heure date d'admission)
- **Etape 2 Expliquer l'écart par un contexte particulier**

variations en termes de facteur de risque ,
évolutions d'activité (évolution DMS, PEC de pathologies différentes
rechercher l'existence de cas groupés (ISO, bactériémies) ou d'épisodes épidémiques
- **Etape 3 Se remettre en question en cas de taux élevé**

Se remettre en question en cas de taux élevé

Exemples de champs à étudier

- IU élevées ? Indications et qualités de prélèvements (Bandelette urinaires, ECBU), pertinence de l'indication du sondage et de son maintien, audit de pose et d'utilisation de la sonde...
- Bactériémies élevées ? Causes multiples mais ne pas omettre de chercher un lien éventuel avec un dispositif intravasculaire, audit de pose et d'utilisation des voies, durée de pose, surveillance clinique, indications ou qualité des hémocultures, participation à la surveillance SPIADI...
- ISO élevées ? Visite de risque du bloc, audit Antibioprophylaxie, audit Préparation de l'opéré, participation à la surveillance SPICMI... **ape 3 Se remettre en question en cas de taux élevé**

EOH des 1 155 établissements de santé participant

Référents de l'ENP 2022 en CPias et les ARS

Groupe de travail ENP 2022 :

- Marion Angibaud – CPias Bretagne
- Serge Alfandari – CH de Tourcoing
- Odile Bajolet – CHU de Reims
- Anne Berger-Carbonne – SpFrance
- Hervé Blanchard – CPias Ile de France
- Margaux Chartier – CPias Bretagne
- Jean-Christophe Delarozière – CPias PACA
- Christine Lawrence – GHT Yvelines Nord
- Yann Le Strat – SpFrance
- Anaïs Machut – CPias Auvergne Rhône Alpes
- Cécile Mourlan – CPias Occitanie
- Béatrice Nkoumazok – CPias Ile de France
- Adeline Paumier – SpFrance
- Muriel Péfau – CPias Nouvelle-Aquitaine
- Emilie Poirier – CPias Grand Est
- Anne Savey – CPias Auvergne Rhône Alpes

Pour en savoir plus...

www.santepubliquefrance.fr



INFECTIONS
NOSOCOMIALES

MAI 2023

ÉTUDES ET ENQUÊTES

**PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE
NATIONALE DE PRÉVALENCE 2022
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX
EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

En partenariat avec :

