

MALADIES
INFECTIEUSES

ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, FRANCE, MAI-JUIN 2017

Depuis 1996, des enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux (AI) sont réalisées tous les 5 ans environ. Le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015 prévoit de poursuivre la programmation d'une ENP dans les établissements de santé (ES) tous les 5 ans. En 2017, l'ENP des IN et des AI avait pour objectif de mesurer un jour donné, entre le 15 mai et le 30 juin, leur prévalence et d'en décrire les caractéristiques dans les établissements de santé (ES) en France ; le protocole a pris en compte celui de l'enquête européenne pilotée par l'ECDC. Cette 6^e enquête nationale a été mise en œuvre et coordonnée par Santé publique France en partenariat avec 5 Cpias. Ce document résume les résultats clés de cette enquête.

LA PRÉVALENCE EN 3 CHIFFRES

Prévalence
des patients infectés

4,98 %

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

Prévalence des patients
traités par antibiotiques

15,12 %

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

Prévalence des
infections nosocomiales

5,21 %

IC 95 % [4,82-5,61]

PARTICIPATION D'UN ÉCHANTILLON D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ENP 2017 a été réalisée par sondage sur un échantillon représentatif des ES français. Les prévalences fournies dans ce document sont donc des estimations (avec leur intervalle de confiance à 95 %, IC 95 %) dans la population de patients de l'ensemble des ES français calculées à partir de cet échantillon¹.

Nombre d'établissements tirés au sort	449
Nombre d'établissement de santé participant	403
Taux de participation	90,6 %
Nombre de patients enquêtés	80 988
Nombre médian (P25-P75) de patients enquêtés par ES	90 (51-202) dans l'échantillon

1. À ce titre, les estimations ne peuvent être calculées directement à partir des effectifs présentés dans ce document.

PATIENTS INECTÉS ET INFECTIONS NOSOCOMIALES

Par catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	Patients n	Infectés		Infections	
		Prév. (%)	IC 95 %	Prév. (%)	IC 95 %
CHR/CHU	27 833	7,41	[6,51-8,43]	7,92	[6,85-8,98]
CH	30 841	4,95	[4,61-5,32]	5,12	[4,74-5,49]
<i>CH < 300</i>	9 430	4,94	[4,37-5,58]	5,08	[4,46-5,70]
<i>CH ≥ 300</i>	21 411	4,96	[4,57-5,38]	5,15	[4,72-5,59]
CHS/PSY	6 224	1,10	[0,77-1,57]	1,12	[0,72-1,51]
MCO	7 908	5,02	[3,91-6,43]	5,22	[3,94-6,49]
<i>MCO < 100</i>	1 688	3,44	[2,47-4,78]	3,54	[2,38-4,71]
<i>MCO ≥ 100</i>	6 220	5,19	[3,98-6,73]	5,39	[4,01-6,78]
SSR	6 208	4,63	[3,94-5,42]	4,83	[4,02-5,63]
SLD	141	2,32	[1,04-5,07]	2,32	[0,48-4,15]
HIA	855	7,47	[5,63-9,85]	8,10	[5,73-10,46]
CLCC	978	15,18	[12,95-17,7]	16,50	[13,82-19,17]
Total	80 988	4,98	[4,62-5,36]	5,21	[4,82-5,61]

Par type de séjour

Type de séjour	Patients n	Infectés		Infections	
		Prév. (%)	IC95 %	Prév. (%)	IC95 %
Court séjour	48 338	6,25	[5,69-6,85]	6,58	[5,96-7,19]
<i>Médecine</i>	28 005	5,51	[4,86-6,24]	5,74	[4,99-6,48]
<i>Chirurgie</i>	12 974	7,57	[6,46-8,86]	7,89	[6,66-9,13]
<i>Obstétrique</i>	5 249	0,75	[0,51-1,10]	0,83	[0,51-1,16]
<i>Réanimation</i>	2 110	24,34	[21,66-27,23]	27,31	[24,07-30,55]
SSR	15 979	5,34	[4,84-5,88]	5,55	[4,99-6,12]
SLD	7 063	3,01	[2,55-3,54]	3,07	[2,55-3,60]
Psychiatrie	8 926	1,01	[0,72-1,41]	1,01	[0,67-1,34]
Autre ¹	682	3,46	[2,12-5,58]	3,98	[1,98-5,98]
Total	80 988	4,98	[4,62-5,36]	5,21	[4,82-5,61]

1. Services « Porte », urgences et services de prise en charge spécialisée de brûlés.

Par origine de l'infection

	Prév. (%)	IC 95 %
Patients porteurs d'au moins une infection :	4,98	[4,62-5,36]
- acquise dans l'établissement	3,89	[3,58-4,23]
- importée d'un autre établissement	0,98	[0,87-1,10]
- d'origine indéterminée	0,13	[0,10-0,17]
Infections nosocomiales	5,21	[4,82-5,61]
- acquise dans l'établissement	4,09	[3,74-4,43]
- importée d'un autre établissement	1,03	[0,91-1,16]
- d'origine indéterminée	0,13	[0,10-0,16]

Par facteur de risque (caractéristiques du patient)

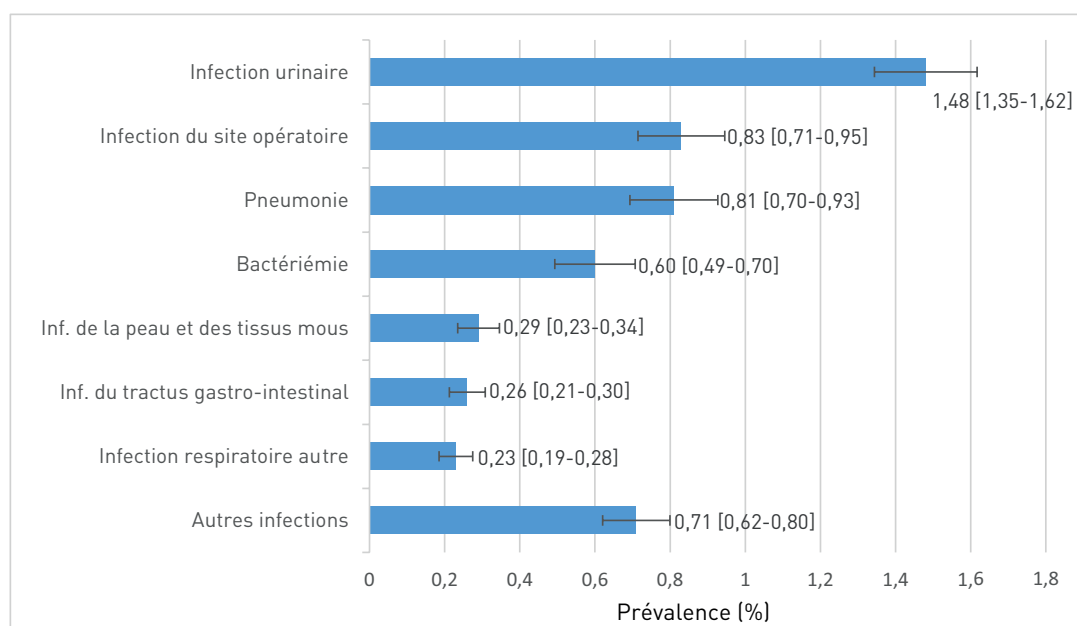
	PATIENTS			INFECTÉS		
	n	Part relative (%)	IC 95 %	Prévalence (%)	IC 95 %	Ratio de prévalence
Âge						
<1 an	3 447	3,06	[2,71-3,45]	2,07	[1,61-2,67]	0,81
<i>dont nouveaux nés (<1 mois)</i>	2 753	2,55	[2,23-2,93]	1,22	[0,85-1,75]	0,48
1-14 ans	1 843	1,79	[1,46-2,20]	2,16	[1,47-3,16]	0,85
15-44 ans	13 216	16,16	[15,01-17,38]	2,54	[2,13-3,03]	REF
45-64 ans	17 683	22,30	[21,23-23,41]	4,91	[4,35-5,54]	1,93
65-84 ans	28 906	36,31	[35,23-37,41]	6,37	[5,90-6,88]	2,51
≥ 85 ans	15 893	20,38	[18,89-21,95]	5,19	[4,67-5,76]	2,04
Sexe						
Femme	42 123	52,60	[51,64-53,56]	4,46	[4,13-4,82]	REF
Homme	38 865	47,40	[46,44-48,36]	5,55	[5,05-6,09]	1,24
Score de Mac Cabe						
Maladie non fatale	47 168	60,55	[58,01-63,03]	3,19	[2,90-3,50]	REF
Fatale dans les 5 ans	15 275	18,00	[16,71-19,37]	7,56	[6,80-8,40]	2,37
Fatale dans l'année	6 360	7,04	[6,51-7,63]	13,23	[11,60-15,05]	4,15
Inconnu	12 185	14,41	[12,23-16,90]	5,25	[4,53-6,08]	-
Immunodépression						
Non	70 606	89,11	[88,12-90,03]	4,24	[3,96-4,53]	REF
Oui	8 811	9,18	[8,32-10,11]	11,80	[10,46-13,28]	2,78
Inconnu	1 571	1,71	[1,32-2,21]	7,05	[5,61-8,83]	-
Affection maligne						
Absence	67 577	84,87	[83,77-85,91]	4,06	[3,80-4,35]	REF
Tumeur solide	9 329	11,00	[10,14-11,91]	9,73	[8,59-10,99]	2,40
Hémopathie maligne	1 994	1,84	[1,56-2,18]	17,01	[12,65-22,49]	4,19
Inconnu	2 088	2,29	[1,98-2,65]	6,40	[5,23-7,80]	-
Intervention après l'admission						
Non	66 188	83,11	[81,84-84,30]	4,08	[3,78-4,40]	REF
Oui	14 800	16,89	[15,70-18,16]	9,40	[8,18-10,79]	2,30

Par facteur de risque (dispositifs invasifs)

	n	PATIENTS		INFECTÉS		
		Part relative (%)	IC95 %	Prévalence (%)	IC95 %	Ratio de prévalence
Au moins un dispositif invasif						
Non	50 516	67,82	[65,90-69,68]	2,31	[2,12-2,52]	REF
Oui	30 472	32,18	[30,32-34,10]	10,60	[9,85-11,39]	4,59
Au moins un cathéter						
Non	52 547	70,33	[68,40-72,20]	2,60	[2,39-2,82]	REF
Oui	28 441	29,67	[27,80-31,60]	10,63	[9,88-11,42]	4,09
<i>dont cathéter veineux ombilical</i>	53	0,03	[0,02-0,05]	3,14	[0,76-12,05]	1,21
<i>dont cathéter veineux périphérique</i>	19 217	20,18	[18,71-21,73]	7,60	[6,91-8,36]	2,92
<i>dont cathéter sous-cutané</i>	3 286	3,53	[3,11-4,00]	9,17	[7,73-10,85]	3,53
<i>dont chambre implantable</i>	2 822	3,31	[2,88-3,80]	12,24	[10,51-14,2]	4,71
<i>dont cathéter artériel</i>	1 316	1,10	[0,89-1,37]	28,58	[24,84-32,63]	10,99
<i>dont cathéter central à insertion périphérique</i>	1 109	1,03	[0,89-1,19]	30,19	[26,97-33,63]	11,61
<i>dont cathéter veineux central</i>	3 036	2,59	[2,29-2,92]	30,44	[28,43-32,53]	11,71
Sonde urinaire						
Non	73 047	91,45	[90,81-92,04]	3,94	[3,65-4,25]	REF
Oui	7 941	8,55	[7,96-9,19]	16,10	[14,84-17,44]	4,09
Assistance respiratoire						
Non	79 875	98,96	[98,71-99,17]	4,74	[4,40-5,11]	REF
Oui	1 113	1,04	[0,83-1,29]	27,48	[22,85-32,65]	5,80

Lecture : les patients avec un cathéter artériel ont un risque d'être infectés 11 fois supérieur à celui des patients sans cathéter.

Prévalence des principaux sites infectieux (% [IC95 %])



Les quatre principales localisations d'infections nosocomiales — les infections urinaires (part relative : 28,47 % IC95 % [26,50-30,53]), les infections du site opératoire (ISO) (15,92 % [14,32-17,66]), les pneumonies (15,63 % [13,96-17,46]) et les bactériémies (11,43 % [10,01-13,03]) — représentent 71,45 % (IC95 % [69,08-73,71]) des sites infectieux documentés.

La proportion des ISO parmi les IN dépasse celle des pneumonies en 2017 par rapport à 2012 où

les pneumonies arrivaient en deuxième rang des IN. Ainsi, la proportion des ISO a augmenté entre 2012 et 2017 passant de 13,5 % à 15,92 % [14,32-17,66].

Parmi les ISO, ce sont les ISO profondes et au niveau de l'organe dont la proportion a augmenté entre 2012 et 2017 (respectivement 4,8% en 2012 vs 5,77% [4,88-6,81] en 2017 et 5,5% en 2012 vs 7,74% [6,44-9,28] en 2017). Celle des ISO superficielle a baissé : 3,2 % en 2012 et 2,41% [1,91-3,03] en 2017.

MICRO-ORGANISMES RESPONSABLES D'INFECTIONS NOSOCOMIALES ET CARACTÉRISTIQUES DE RÉSISTANCE

Pour les micro-organismes les plus fréquemment rapportés

Micro-organisme	n	PART RELATIVE		PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS	
		%	IC95 %	%	IC95 %
<i>Escherichia coli</i>	904	23,59	[21,89-25,37]	1,08	[0,98-1,19]
<i>Staphylococcus aureus</i>	601	13,83	[12,39-15,41]	0,64	[0,56-0,71]
<i>Enterococcus faecalis</i>	288	6,50	[5,61-7,52]	0,30	[0,24-0,35]
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	285	6,28	[5,24-7,51]	0,29	[0,22-0,35]
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	266	5,60	[4,80-6,52]	0,26	[0,21-0,30]
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	251	5,39	[4,48-6,47]	0,25	[0,20-0,30]
<i>Enterobacter cloacae</i>	185	3,78	[3,02-4,72]	0,17	[0,13-0,22]
<i>Proteus mirabilis</i>	130	2,92	[2,37-3,58]	0,13	[0,10-0,16]
<i>Clostridium difficile</i>	83	2,31	[1,77-3,00]	0,11	[0,08-0,13]
<i>Candida albicans</i>	67	1,53	[1,13-2,07]	0,07	[0,05-0,09]
<i>Enterococcus faecium</i>	66	1,51	[1,15-2,00]	0,07	[0,05-0,09]
Streptocoques, autre espèce	51	1,39	[0,98-1,96]	0,06	[0,04-0,09]
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i>)	49	1,34	[0,92-1,94]	0,06	[0,04-0,09]
<i>Klebsiella oxytoca</i>	44	1,22	[0,73-2,03]	0,06	[0,03-0,08]
Staphylocoque coagulase négative, autre	66	1,11	[0,76-1,60]	0,05	[0,03-0,07]
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	52	1,02	[0,72-1,45]	0,05	[0,03-0,07]
<i>Enterobacter aerogenes</i>	42	0,96	[0,61-1,49]	0,04	[0,02-0,07]
Autre <i>Pseudomonas</i> spp. et apparentés	35	0,92	[0,61-1,37]	0,04	[0,03-0,06]
<i>Morganella</i> spp.	48	0,83	[0,60-1,16]	0,04	[0,03-0,05]
Autres	709	16,30			
TOTAL	4 232	100,00			

Les quatre microorganismes les plus fréquents — *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* et *Pseudomonas aeruginosa* — représentent la moitié (50,20 % IC95 % [48,20-52,20]) des micro-organismes isolés des infections nosocomiales. La proportion de *Pseudomonas aeruginosa* a largement diminué en 2017 par rapport à 2012 passant de 8,4 % en 2012 à 6,28 % (IC95% [5,24-7,51]) en 2017. De la même manière, bien qu'étant les deux micro-organismes les plus fréquents à la fois en 2012 et 2017, les proportions d'*Escherichia coli* et de *Staphylococcus aureus* étaient plus faibles en 2017 qu'en 2012 avec des

proportions égales à 23,59 % (IC95 % [21,89-25,37]) en 2017 et 26,0 % en 2012 pour *Escherichia coli* et des proportions égales à 13,83 (IC 95 % [12,39-15,41]) en 2017 et 15,9 % en 2012 pour *Staphylococcus aureus*. En revanche, la proportion d'*Enterococcus faecalis* isolés d'IN est plus importante en 2017 qu'en 2012 avec une proportion égale à 6,50 % (IC95 % [5,61-7,52]) en 2017 contre 4,6 % en 2012. Ce micro-organisme arrive au troisième rang en 2017 alors qu'il n'arrivait qu'en cinquième rang en 2012, après *Pseudomonas aeruginosa* et *Klebsiella pneumoniae*.

Résistance aux antibiotiques pour certains micro-organismes

Micro-organisme	%	IC95 %	Souches résistantes aux céphalosporines de 3 ^e génération (C3G)		Souches productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)		Souches résistantes aux carbapénèmes		
			%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	
Méticilline-R									
<i>Staphylococcus aureus</i>	26,53	[21,26-32,58]							
Vancomycine-R									
<i>Enterococcus faecalis</i>	0,39	[0,11-1,35]							
<i>Enterococcus faecium</i>	5,07	[2,16-11,43]							
Carbapénèmes-R									
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	13,46	[9,49-18,75]							
<i>Acinetobacter baumannii</i>	19,61	[1,34-81,44]							
			Entérobactéries						
			Toutes entérobactéries						
			22,52	[20,05-25,2]	15,33	[13,21-17,73]	0,65	[0,26-1,60]	
			<i>Escherichia coli</i>	18,36	[15,62-21,47]	14,87	[12,26-17,94]	0,50	[0,12-1,99]
			<i>Klebsiella pneumoniae</i>	35,55	[27,95-43,96]	31,59	[23,94-40,38]	1,56	[0,43-5,51]
			<i>Enterobacter cloacae</i>	37,38	[30,73-44,55]	19,22	[13,56-26,53]	1,05	[0,30-3,60]

Lecture : sur l'ensemble des souches de *Staphylococcus aureus* isolées d'IN, 26,53 % (IC95 % [21,26-32,58]) étaient résistantes à la méticilline (SARM) mais sensibles à la vancomycine.

La proportion des souches de *Staphylococcus aureus* résistantes à la méticilline (SARM) a diminué en 2017 (26,53 IC95 % [21,26-32,58]) par rapport à 2012 (38,1 %). Cette diminution confirme la diminution des infections à SARM déjà constatée depuis l'ENP 2001.

La proportion de souches d'*Escherichia coli* productrices de BLSE est plus importante en 2017 (14,87% [12,26-17,94]) qu'en 2012 (11,0 %). Cette différence

s'observe sans être significative au niveau de l'ensemble des entérobactéries avec une proportion de souches productrices de BLSE plus élevée en 2017 (15,33 % IC95 % [13,21-17,73]) qu'en 2012 (13,6 %).

En revanche, la proportion de l'ensemble des entérobactéries résistantes aux C3G n'est pas différente en 2017 (22,52 % IC95 % [20,05-25,2]) et 2012 (23,0%).

PATIENTS TRAITÉS ET TRAITEMENTS PAR ANTIBIOTIQUES

Par type de séjour

Type de séjour	Patients enquêtés n	Patients traités par ATB Prévalence		
		n	%	IC95 %
Court séjour	48 338	12 276	24,04	[23,02-25,10]
<i>Médecine</i>	28 005	7 359	25,38	[24,20-26,60]
<i>Chirurgie</i>	12 974	3 457	24,93	[23,26-26,68]
<i>Obstétrique</i>	5 249	367	6,29	[5,45-7,23]
<i>Réanimation</i>	2 110	1 093	50,25	[45,43-55,06]
SSR	15 979	1 372	8,08	[7,36-8,86]
SLD	7 063	261	3,56	[3,09-4,11]
Psychiatrie	8 926	180	2,21	[1,76-2,77]
Autre ¹	682	154	23,85	[19,09-29,37]
TOTAL	80 988	14 243	15,12	[14,22-16,06]

1. Services « Porte », urgences et services de prise en charge spécialisée de brûlés.

Près d'un patient sur quatre est traité par ATB en court séjour (la moitié en réanimation).

Plus d'un traitement sur deux est prescrit pour des infections communautaires et plus d'un traitement sur quatre pour des infections nosocomiales.

La proportion d'antibiotiques prescrits pour une indication communautaire était plus importante en 2017 [54,88% IC95 % [53,07-56,69]] qu'en 2012 [50,3%].

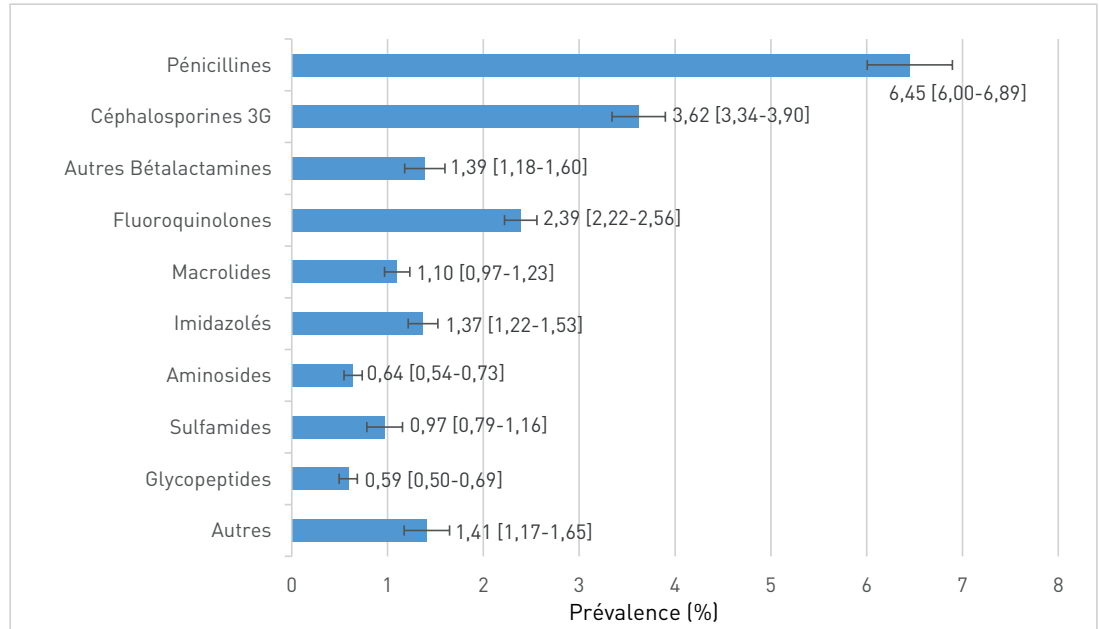
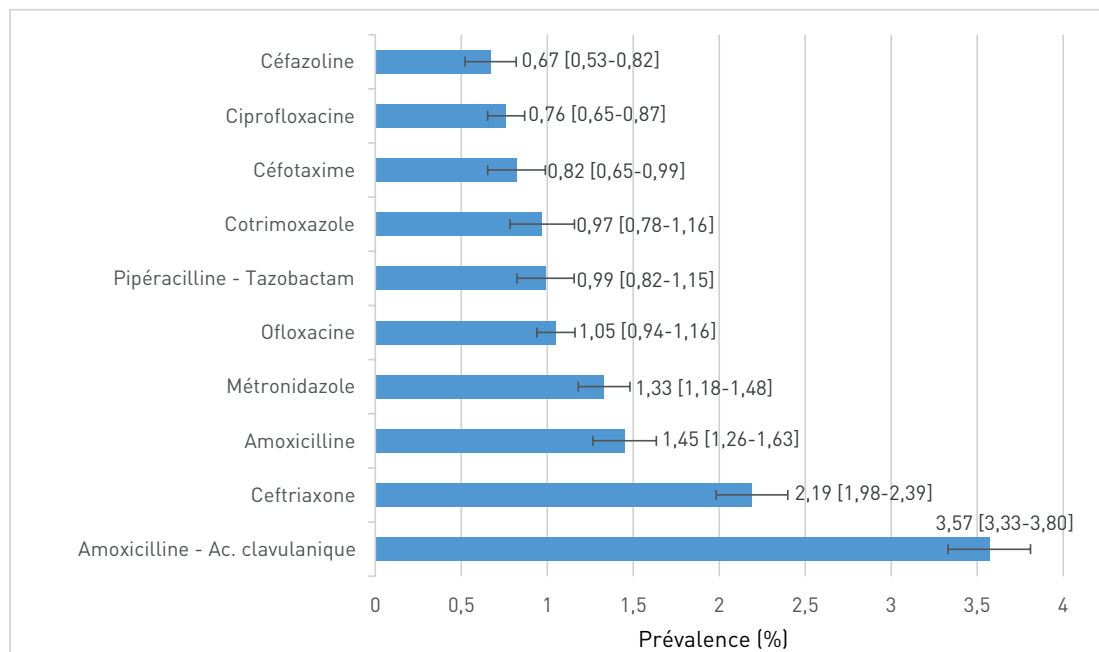
Par contexte de prescription

Contexte de prescription	Prévalence patients traités		Part relative traitements	
	%	IC95 %	%	IC95 %
Communautaire	8,16	[7,57-8,80]	54,88	[53,07-56,69]
Nosocomial	4,17	[3,82-4,55]	27,27	[25,68-28,92]
Antibioprophylaxie chirurgicale	1,35	[1,17-1,56]	7,50	[6,41-8,75]
Antibioprophylaxie médicale	1,30	[1,13-1,51]	6,97	[6,18-7,86]
Indications multiples	0,19	[0,15-0,25]	1,22	[0,94-1,60]
Indication non infectieuse ou inconnue	0,39	[0,32-0,47]	2,15	[1,81-2,56]

Lecture : 8,16 % [IC95 % [7,57-8,80]] des patients reçoivent au moins un traitement antibiotique pour infection communautaire, ce qui représente 54,88 % [IC95 % [53,07-56,69]] des traitements antibiotiques prescrits.

Prévalence des principaux diagnostics des traitements curatifs

Diagnostics de l'infection associée au traitement antibiotique	Infection communautaire Prévalence		Infection nosocomiale Prévalence	
	%	IC95 %	%	IC95 %
Infection respiratoire	3,44	[3,02-3,87]	1,21	[1,03-1,40]
Infection urinaire	1,80	[1,62-1,98]	1,20	[1,08-1,33]
Bactériémie	0,36	[0,29-0,43]	0,58	[0,47-0,69]
Infection systémique	0,18	[0,13-0,23]	0,08	[0,05-0,12]
Infection gastro-intestinale	1,76	[1,51-2,01]	0,54	[0,43-0,64]
Infection peau et tissus mous ou ostéoarticulaire	1,77	[1,57-1,96]	1,17	[1,03-1,32]
Autre infection	1,63	[1,46-1,81]	0,65	[0,51-0,79]

Prévalence des traitements pour les principales familles d'antibiotiques (% [IC95 %])

Prévalence des traitements pour les 10 antibiotiques les plus prescrits (% [IC95 %])


Le motif du traitement était rapporté dans le dossier médical pour 88,80 % (IC95 % [87,38-90,08]) des traitements antibiotiques (85,8 % en 2012).

L'ordre des familles d'antibiotiques les plus prescrits n'a pas changé depuis 2012. En revanche, concernant les molécules les plus prescrites, leur ordre a changé : en 2012, la prévalence de l'ofloxacine (1,5 %) était

plus importante que celle de l'amoxicilline (1,5 %) et du métronidazole (1,3 %). Ainsi, la prévalence de l'ofloxacine a diminué en 2017 (1,05 % IC95 % [0,94-1,16]) par rapport à 2012. En outre, la prévalence de l'amoxicilline-acide clavulanique était plus élevée en 2012 (4,1 %) par rapport à 2017 (3,57 % IC95 % [3,33-3,80]). De même pour la ceftriaxone (2,7 % en 2012 vs 2,19 % IC95 % [1,98-2,39] en 2017).

TENDANCES 2012-2017

Les résultats de l'ENP 2012 et 2017 ont été comparés dans un premier temps sur les prévalences calculées pour chaque enquête séparément (données brutes non ajustées). Dans un second temps, une analyse comparée a été réalisée pour les patients traités et infectés en ajustant sur les caractéristiques des patients (âge, sexe, indice de gravité de l'état du patient, type de séjour, immunodépression).

Pour les patients infectés, des facteurs de risques supplémentaires (sonde urinaire, cathéter veineux périphérique ou central, assistance respiratoire) ont été pris en compte. Les indicateurs choisis pour ces analyses sont : la prévalence des patients infectés, des patients avec bactériémie, infectés à SARM et infectés par entérobactéries C3G-R. Seuls les résultats des analyses avec ajustement sont à prendre en compte en termes d'interprétation de ces tendances.

Prévalence de patients infectés et traités par antibiotiques, par type de séjour et année d'enquête (données brutes non ajustées)

Type de séjour	Patients infectés				Patients traités par antibiotiques			
	2012 Prévalence (%)	2017		Évolution (%)	2012 Prévalence (%)	2017		Évolution (%)
		Prévalence (%)	IC95 %			Prévalence (%)	IC95 %	
Court séjour	5,6	6,25	[5,69-6,85]	11,6	25,0	24,04	[23,02-25,10]	-3,8
Médecine	5,4	5,51	[4,86-6,24]	2,0	26,7	25,38	[23,20-26,60]	-4,9
Chirurgie	5,6	7,57	[6,46-8,86]	35,2	25,7	24,93	[23,26-26,68]	-3,0
Obstétrique	0,8	0,75	[0,51-1,10]	-6,3	7,9	6,29	[5,45-7,23]	-20,4
Réanimation	23,2	24,34	[21,66-27,23]	4,9	48,8	50,25	[45,43-55,06]	3,0
SSR	6,6	5,34	[4,84-5,88]	-19,1	9,9	8,08	[7,36-8,86]	-18,4
SLD	4,0	3,01	[2,55-3,54]	-24,8	4,3	3,56	[3,09-4,11]	-17,2
Psychiatrie	1,0	1,01	[0,72-1,41]	1,0	2,3	2,21	[1,76-2,77]	-3,9
TOTAL	5,1	4,98	[4,62-5,36]	-2,4	16,6	15,12	[14,22-16,06]	-8,9

À partir des données brutes, la prévalence des patients infectés est restée stable entre 2012 et 2017. Cependant, cette prévalence dans les services de court séjour et plus particulièrement dans les services de chirurgie est supérieure en 2017 par rapport à 2012. En particulier, la proportion des pneumonies

en chirurgie est passée de 7,7% à 11,89% [IC95 % [8,44-16,50]].

Concernant la prévalence des patients traités par antibiotiques, on observe une diminution globale entre 2012 et 2017. Cette diminution s'observe dans les services d'obstétrique et de médecine, en SSR et SLD.

Tendances principales observées après ajustement entre 2012 et 2017

Prévalence des patients infectés

→ (NS)²

Prévalence des patients infectés par entérobactéries C3G-R

→ (NS)

Prévalence des patients infectés à SARM

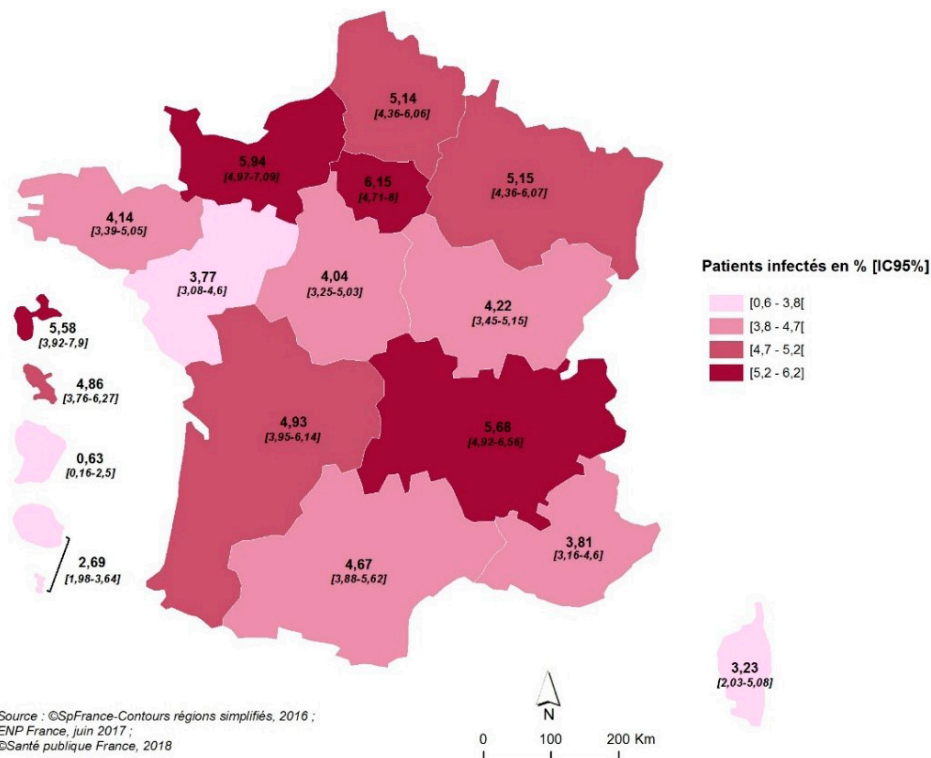
↘ -7,5 %
(p<0,001)

Prévalence des patients traités par antibiotiques

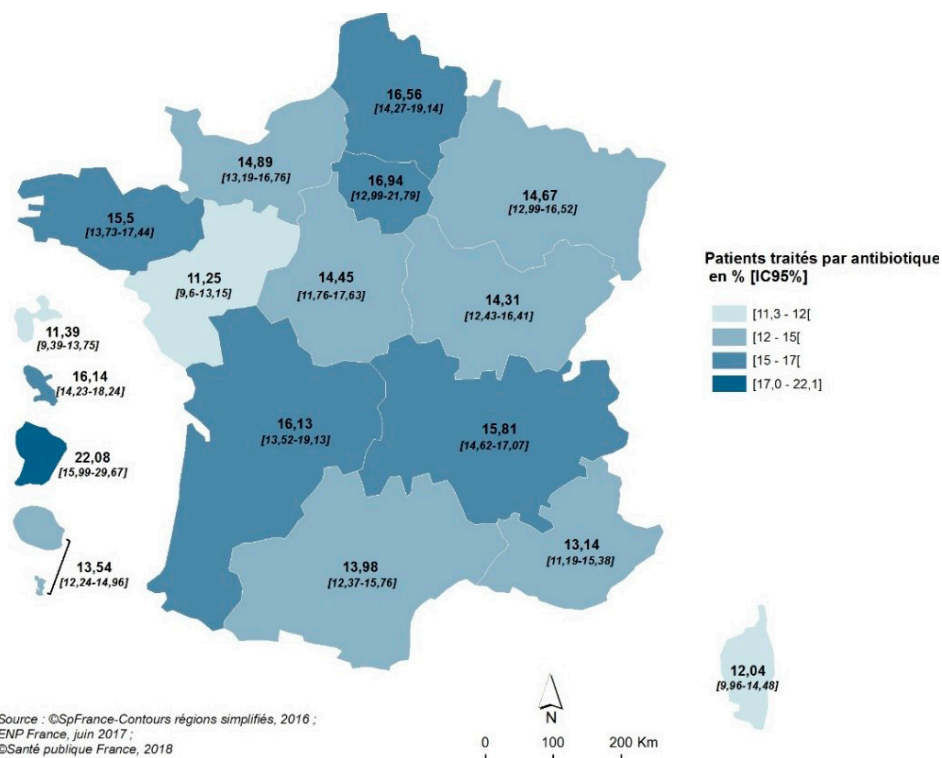
↘ -1,3 %
(p=0,009)

DONNÉES RÉGIONALES

Prévalence des patients infectés, par région, 2017



Prévalence des patients traités par antibiotiques, par région, 2017



Note : les données présentées sur ces cartes illustrent des particularités régionales, mais leur interprétation doit rester prudente car elles peuvent être liées aux types d'ES ou de patients présents dans chaque région. Pour certaines régions telles que les départements d'outre-mer et la Corse, les effectifs de patients enquêtés restent limités.

CONCLUSION

Les résultats de l'ENP 2017 confirment les résultats des précédentes éditions de cette enquête quinquennale : un jour donné en France, un patient hospitalisé sur 20 présente au moins une infection nosocomiale et près d'un patient sur 7 reçoit un traitement antibiotique.

Ces patients présentent un risque accru de complications infectieuses par rapport à la population générale compte tenu de leur âge (plus de la moitié ont 65 ans et plus), de leur terrain (près d'un patient sur 10 présente une immunodépression), mais aussi des actes médicaux ou chirurgicaux auxquels ils sont exposés (un patient sur 6 a subi une intervention chirurgicale pendant son séjour, et un patient sur 3 est exposé à au moins un dispositif invasif : cathéter vasculaire, sonde urinaire ou assistance respiratoire).

Les quatre infections les plus fréquentes sont, par ordre de fréquence décroissante : les infections urinaires (plus d'une infection nosocomiale sur 4), les infections du site opératoire (une infection sur 6), les pneumonies (une infection sur 6) et les bactériémies (plus d'une infection sur 10).

Après ajustement sur les caractéristiques des patients inclus, la prévalence globale des patients infectés est restée stable depuis 2012, alors qu'elle avait diminué de 10 % entre 2006 et 2012. La diminution de la proportion de souches de staphylocoques résistantes à la méticilline (SARM), observée depuis plus de 10 ans, se confirme, alors que celle des entérobactéries résistantes aux C3G est restée stable. Enfin, la prévalence des patients traités par antibiotiques a légèrement diminué de 1,3 % depuis 2012.

Ces résultats incitent à poursuivre les actions de prévention des infections associées aux soins en les ciblant sur les infections les plus fréquentes et/ou les plus graves (infections urinaires, infections du site opératoire, pneumonies, bactériémies) et les actions en faveur du bon usage antibiotique. Enfin, les variations régionales de la prévalence des patients infectés ou traités, si elles peuvent s'expliquer par celles des caractéristiques des patients ou établissements, doivent être connues et prises en compte dans le cadre d'une déclinaison régionale des actions dorénavant promues par les missions nationales de prévention et de surveillance des IAS et de la RATB.

MOTS CLÉS :

**INFECTION NOSOCOMIALE, ANTIBIOTIQUE, RÉSISTANCE AUX
ANTIBIOTIQUES, ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, PRÉVALENCE,
ÉPIDÉMIOLOGIE**

Citation suggérée : *Enquête nationale de prévalence
des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux
en établissements de santé, France, mai-juin 2017.*
Saint-Maurice : Santé Publique France ; 2018. 12 p.
Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

AUTEURS

Côme Daniau¹, Lucie Léon¹, Hervé Blanchard²,
Claude Bernet³, Emmanuelle Caillet-Vallet³,
Sophie Glorion⁴, Laurence Buoconore⁴,
Martine Aupée⁴, Muriel Péfau⁵, Loïc Simon⁶,
Julien Claver⁶, Odile Bajolet⁷, Serge Alfandari⁸,
Anne Berger-Carbonne¹, Bruno Coignard¹

1. Santé publique France, Saint-Maurice, France

2. CPias Île-de-France

3. CPias Auvergne Rhn e-Alpes

4. CPias Bretagne

5. CPias Nouvelle Aquitaine

6. CPias Grand Est

7. CHU de Reims

8. CH de Tourcoing

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des 403 établissements de santé pour
leur recueil des données.