



Données régionales : consommations, résistances, BHRe

- Céline CAZORLA, Philippe LESPRIT
- Anne SAVEY, Anaïs MACHUT

CRAtb ARA
CPias ARA

Journée ABR ARA du 23 novembre 2023



Plan

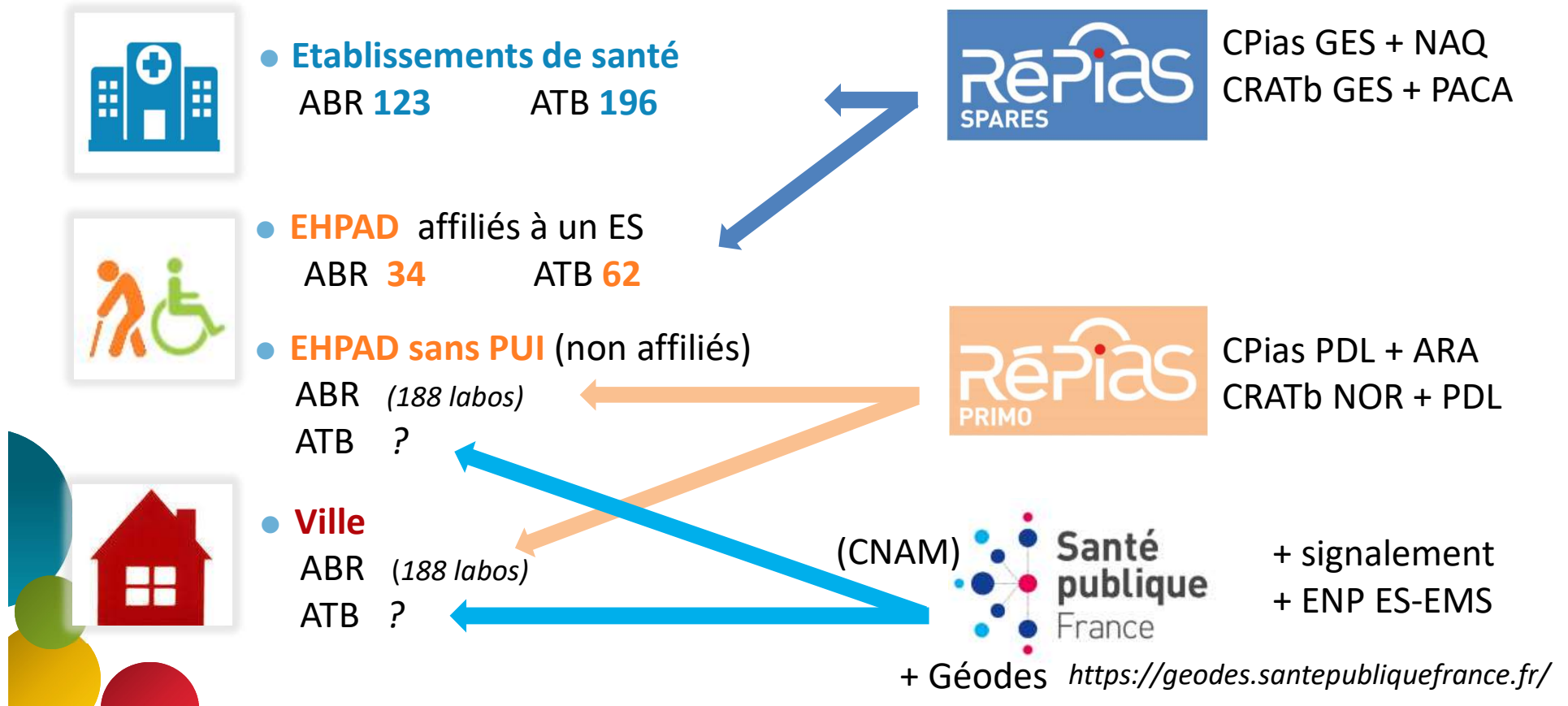
- Sources d'indicateurs France et ARA
 - consommation des ATB & antibiorésistance (ABR)
- Données régionales ARA 2022 et tendances
 - surveillance ATB - ABR
 - ES
 - Ville
 - Ehpad
 - enquête de prévalence IAS-ATB en ES 2022



Sources de données 2022

(effectifs ARA)

<https://www.preventioninfection.fr/>





SPARES 2022



EN ETABLISSEMENT DE SOINS (ES)

Participation REGION ARA

SPARES

Etude consommation ATB

196 ES (211 en 2021)

(88 % des lits)

Type d'établissement	N	DDJ/1000JH
CHU/CLCC/HIA	6	447,8
CH ≤ 33% lits CS	30	164,1
CH > 33% lits CS	50	349,1
MCO	41	349,5
ESSR	50	163,7
ESLD	6	77,8
PSY	13	36,4
Total	196	317,0

Type d'ES	NB ES	Distribution ES (%)
CHU	4	3
CH≤33%	16	13
CH>33%	33	27
MCO	25	20
CLCC	2	2
PSY	7	6
ESSR	33	27
ESLD	3	2
Total	123	100

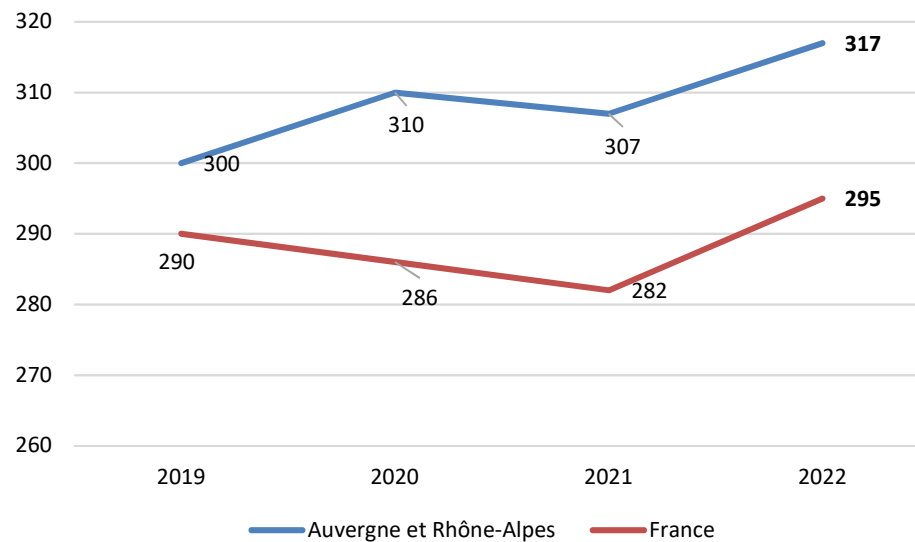
Surveillance AB résistance

63 % de participation

MISSION NATIONALE SPARES

Situation de la région ARA

Stratégie nationale
Objectif 2025 : - 10 %



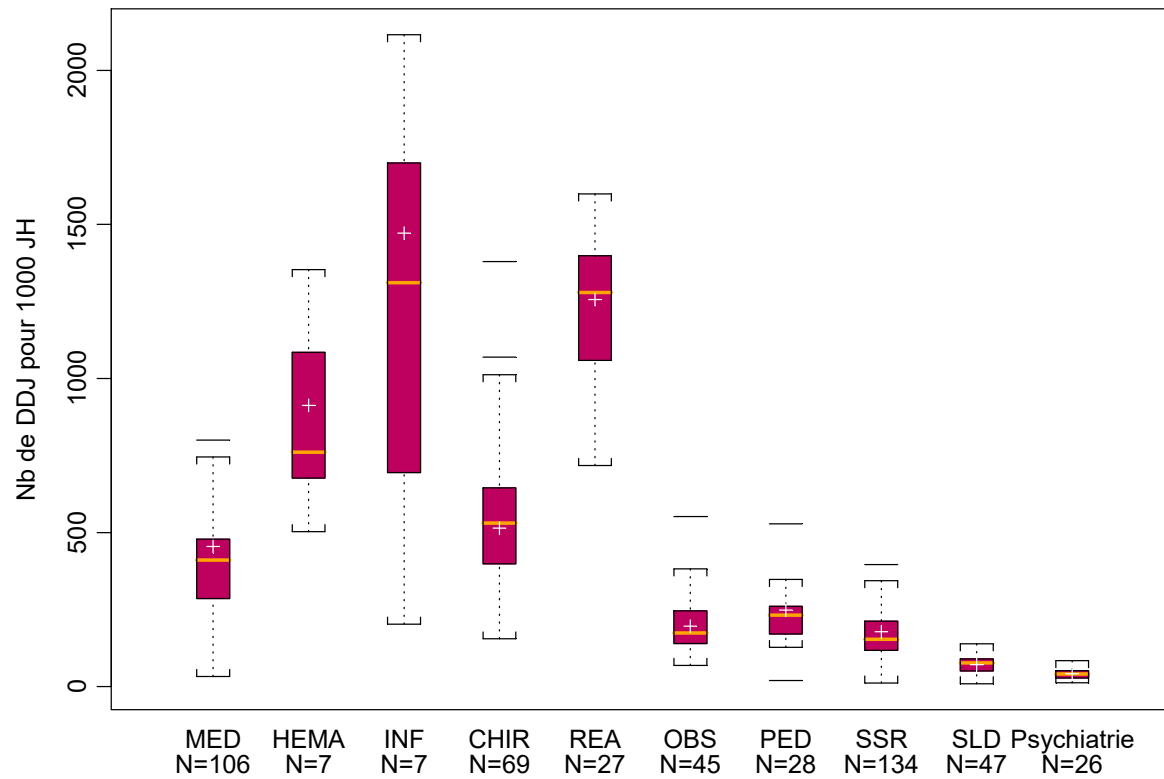
Région ARA: 317 DDJ/1000JH

France: 295 DDJ/1000JH.



Consommation en DDJ/1000 JH

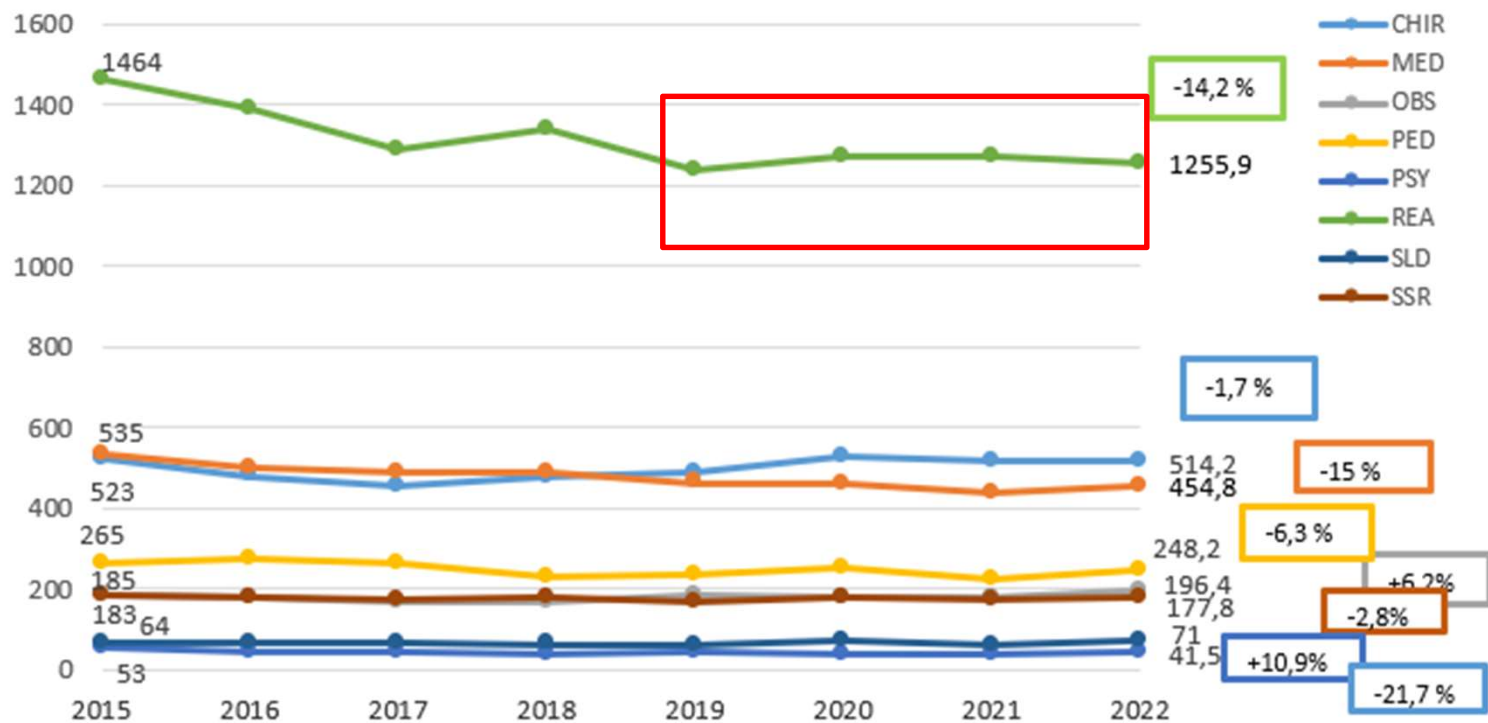
DISTRIBUTION CONSO ATB par SECTEUR d'ACTIVITE



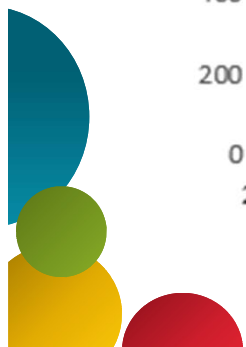
- 1/ INFECTIEUX
- 2/ REA
- 3/ HEMATOLOGIE
- 4/ CHIR
- 5/ MED



Evolution conso globale ATB par secteur d'activité 2015-2022 ARA



STABILITE par rapport à 2021



SARM France : 0,15 / 1000 JH

12,1 % des SA

Secteur d'activité	Nb souches SARM	SARM/ S. aureus (%)	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	336	10,1	0,12
Chirurgie	268	7,7	0,22
Réanimation	81	6,5	0,44
Gynécologie-obstétrique	13	6,0	0,04
Pédiatrie	29	4,5	0,09
Psychiatrie	2	14,3	0,00
SSR	94	18,7	0,05
SLD	56	43,8	0,08
Total	879	9,2	0,11

Souches de SARM selon le secteur d'activité

ARA
(2021)

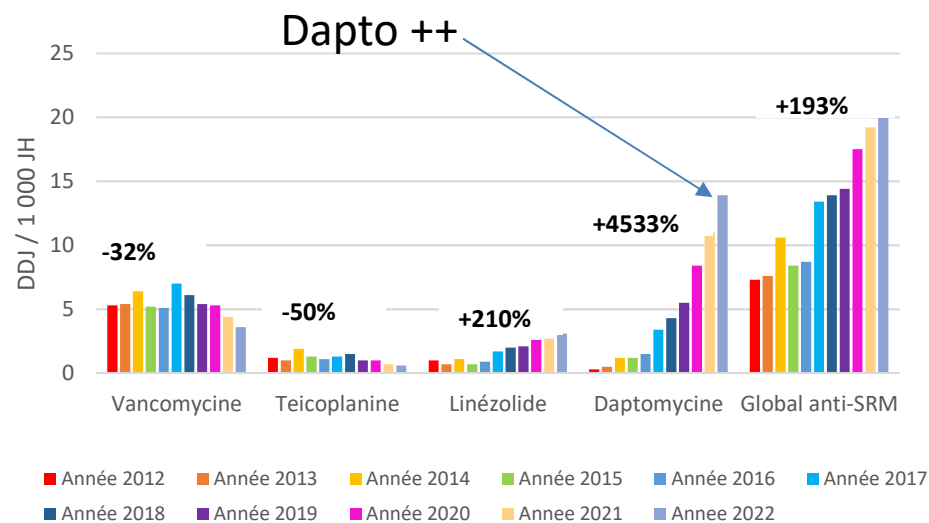


9 565

Souches de *Staphylococcus aureus*

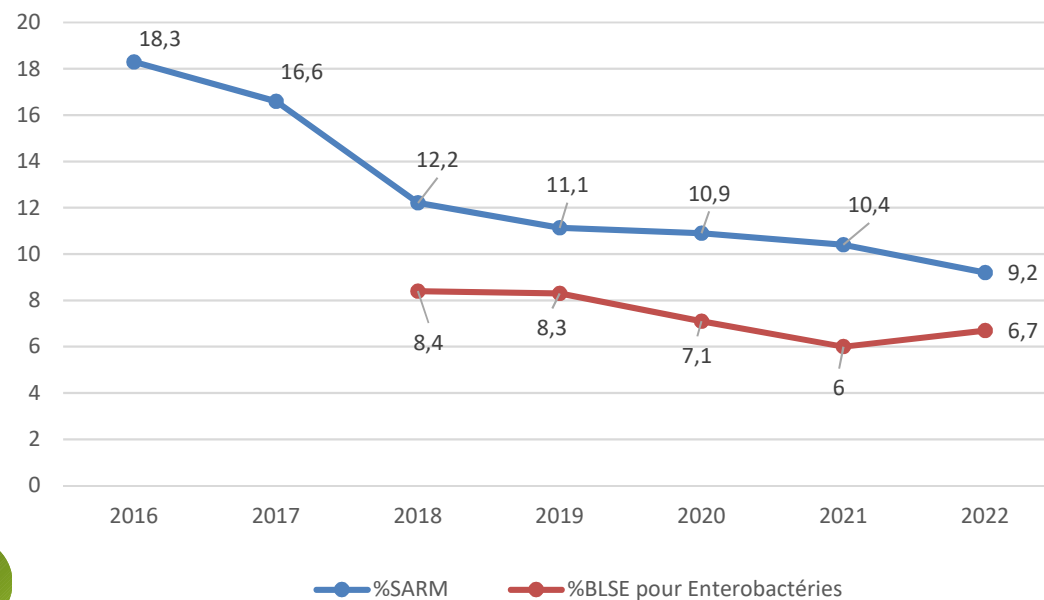
9,2% (10,4%)

% de résistance à la métilcilline au sein de l'espèce



Consommation d'ATB anti-SRM de 2012 à 2022: toujours en hausse.

Augmentation des anti-SRM alors que l'incidence SARM diminue



Baisse du SARM
de 44,6 % en 6 ans


OBJ Stratégie Nale 2025
SARM < 10 %
E. coli C3G R < 8 %



EBLSE : France 7,4 %

0,55/1000 JH

ARA



47 335
Souches *Enterobacterales*
6,7% (6,0%) (2021)
% de production de BLSE au sein du groupe bactérien

	Nb souches entérobactéries productrices de BLSE	EBLSE/entérobactéries (%)	Incidence pour 1 000 JH
Médecine	1 360	5,6	0,60
Chirurgie	540	6,3	0,52
Réanimation	322	8,1	2,38
Gynécologie-obstétrique	39	2,4	0,15
Pédiatrie	95	5,3	0,41
Psychiatrie	11	3,1	0,02
SSR	679	11,3	0,38
SLD	121	13,5	0,20
Total	3 167	6,7	0,45

EPC

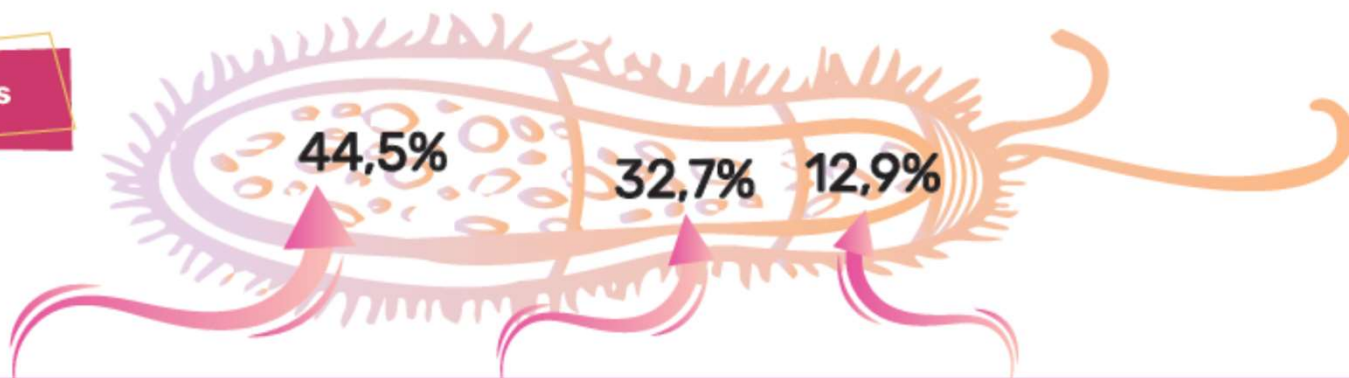
Nb souches EPC	Nb JH	Incidence pour 1 000 JH
138	6 970 035	0,02

France : 0,02

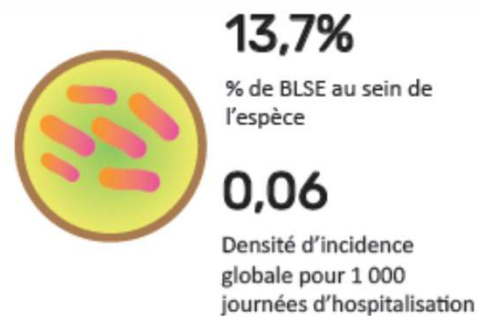
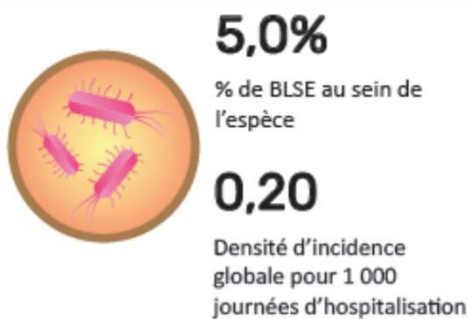
ARA: 0,02



**Principales
EBLSE**

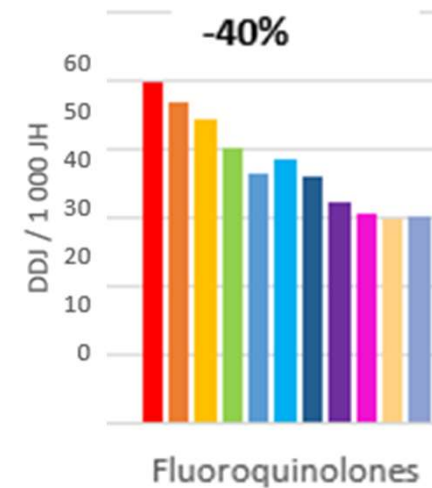
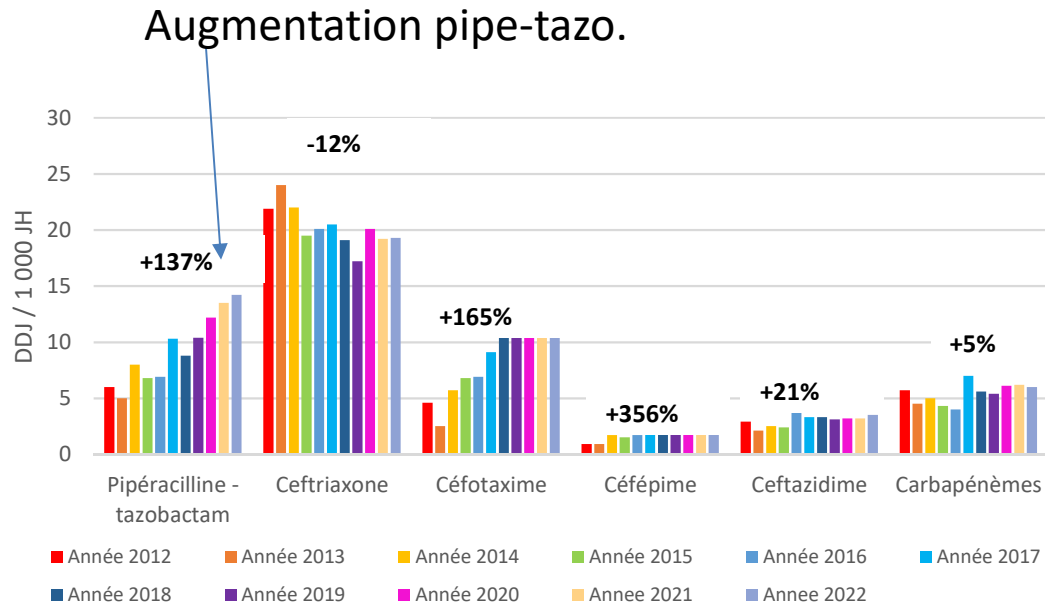


<i>Escherichia coli</i> BLSE	<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLSE	<i>Enterobacter cloacae</i> complex BLSE
------------------------------	-----------------------------------	--

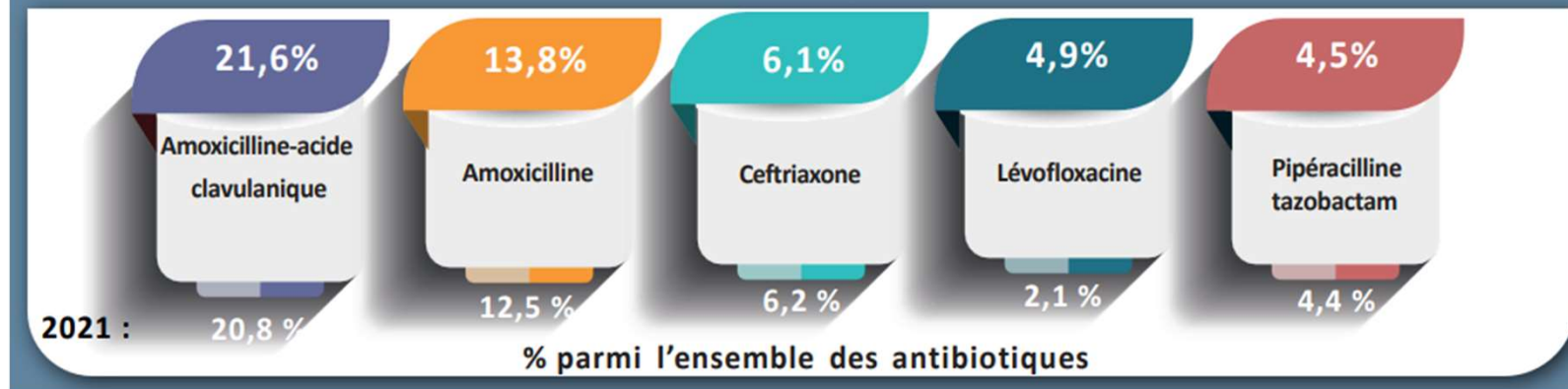


EBLSE : CONSOMMATION ATB LARGE SPECTRE

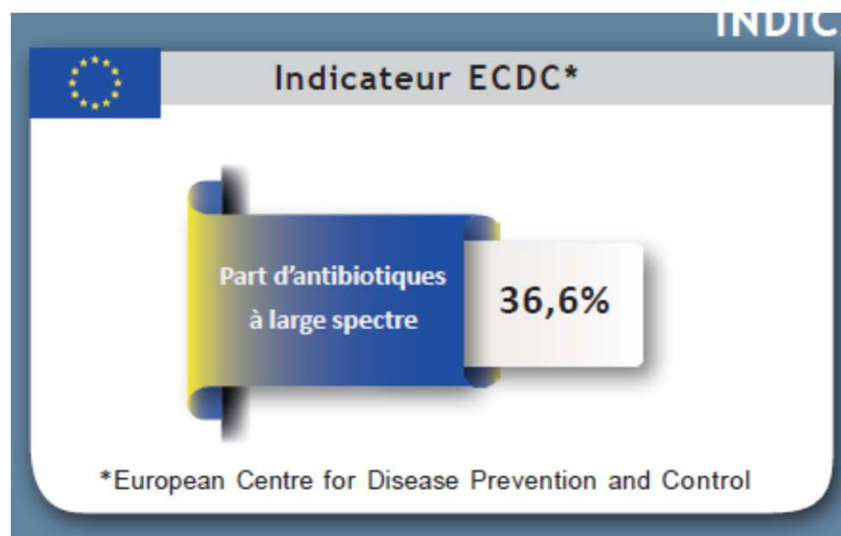
Consommation de bêta-lactamines à large spectre
(et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2022) dans l'ensemble des établissements



TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMÉS



INDICATEUR



Messages Clés pour les ES

- Promouvoir la participation au volet ABR de SPARES
→ plus grande pertinence des résultats
- Légère augmentation de la consommation des ATB
- Baisse des résistances SARM mais augmentation des anti-SMR
- EBLSE stable mais augmentation des ATB large spectre



PRIMO : ABR

SPF et CNAM pour la conso ATB

EN VILLE



EN FRANCE

822 prescriptions/1000 hab./an

Prescriptions d'antibiotiques de 2012 à 2022
pour 1 000 habitants et par an



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

Reprise en 2021 qui se confirme en 2022.
Epidémies hivernales.

Niveau 2019.

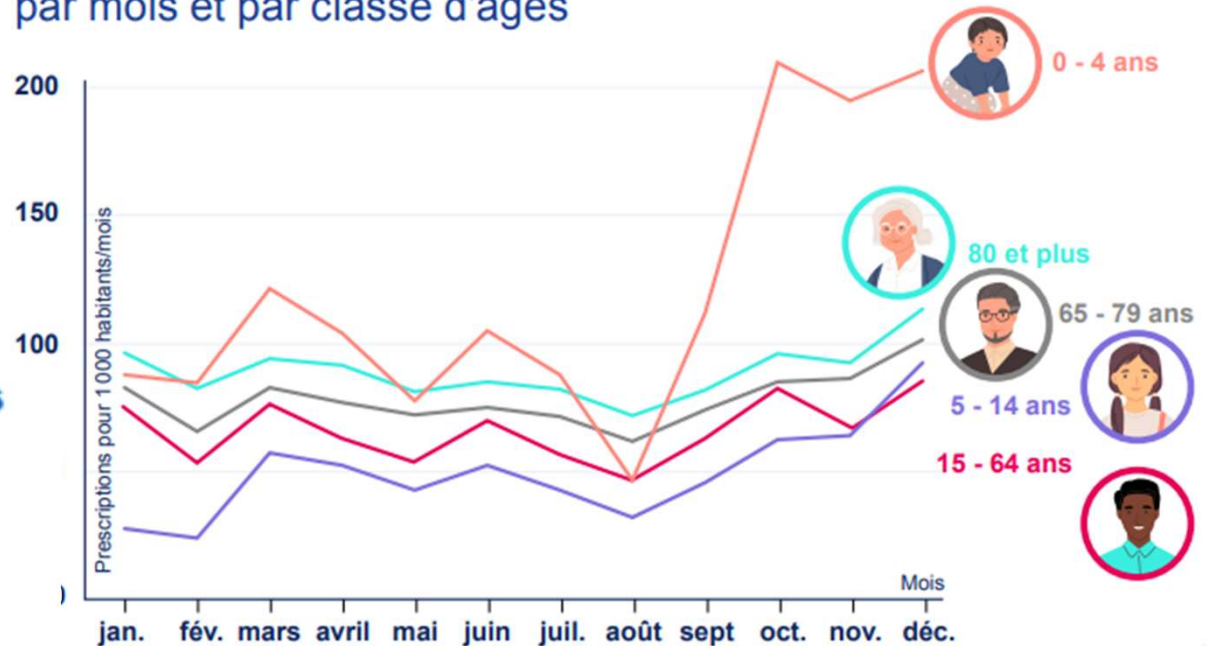


FRANCE



La reprise des prescriptions (de 2022 à 2021) concerne particulièrement l'amoxicilline : +22%

Prescriptions d'antibiotiques en 2022 par mois et par classe d'âges



MAIS aussi :

Amox-acide clavulanique : +17,8 %

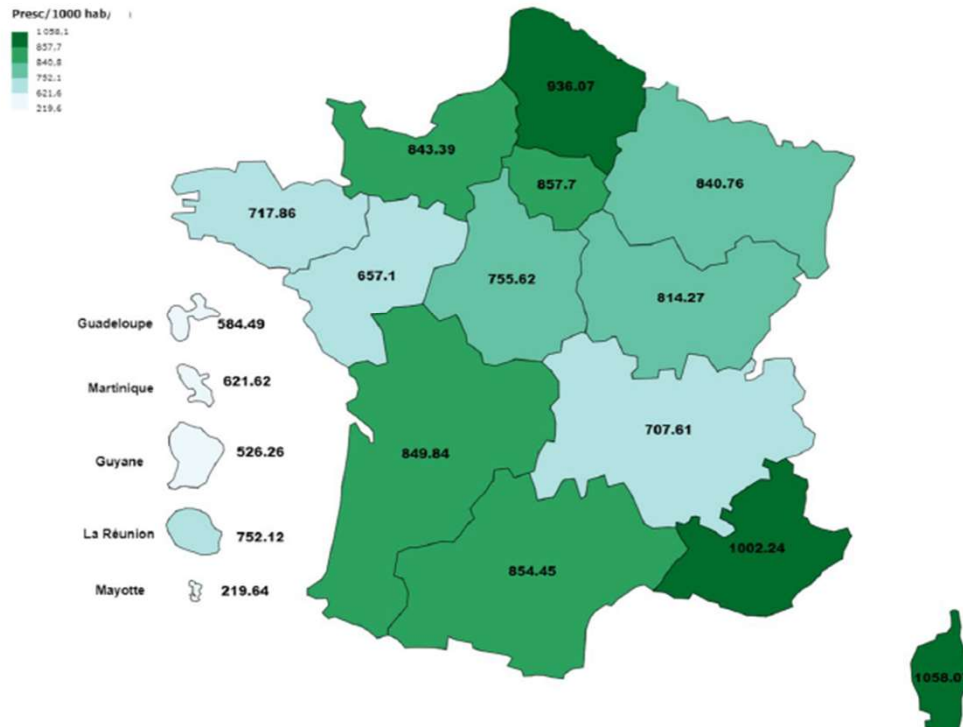
Céphalosporines : 21,4%



FRANCE

822 prescr./1000 hab. /an (704,6 2021)

Carte 2. Prescription d'antibiotiques en 2022 par région



ARA

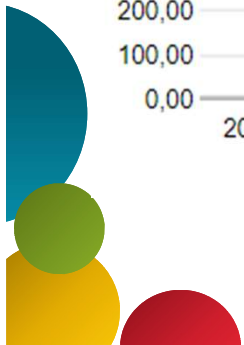
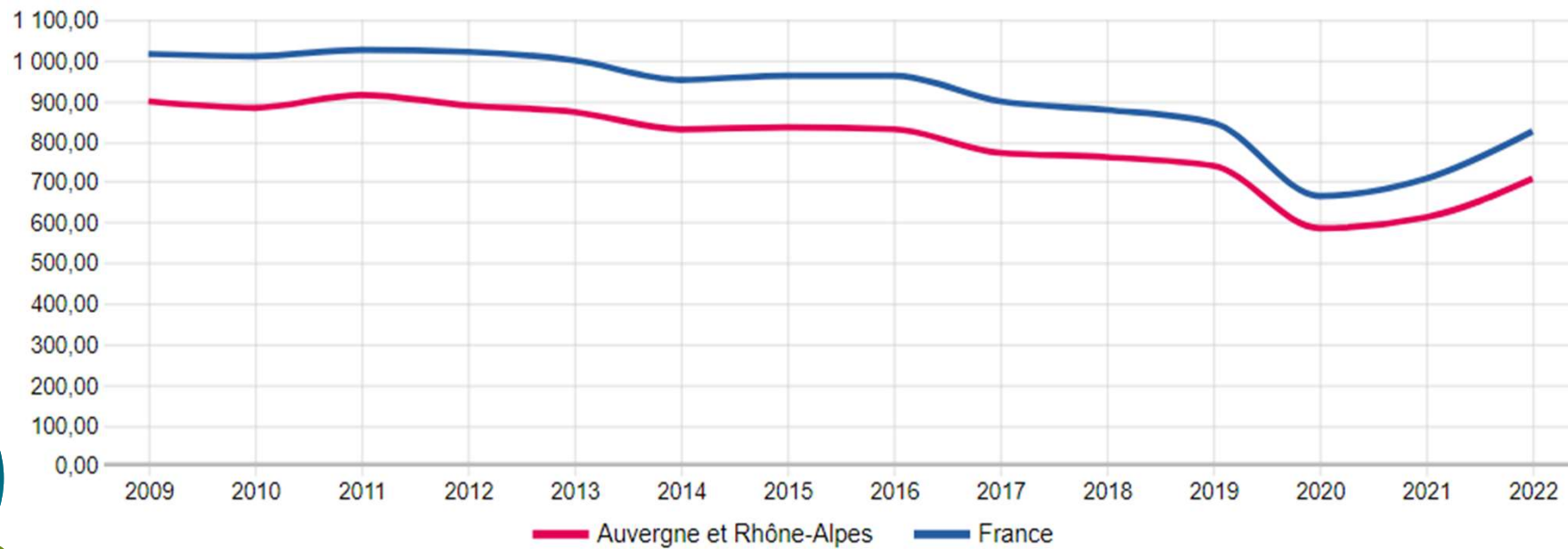
708 prescr./1000 Hab./an (613,9 en 2021)

Stratégie Nale
OBJECTIF 2025
< 650 prescr./1000 hab./an



Tendances 2009-2022 ARA vs FR

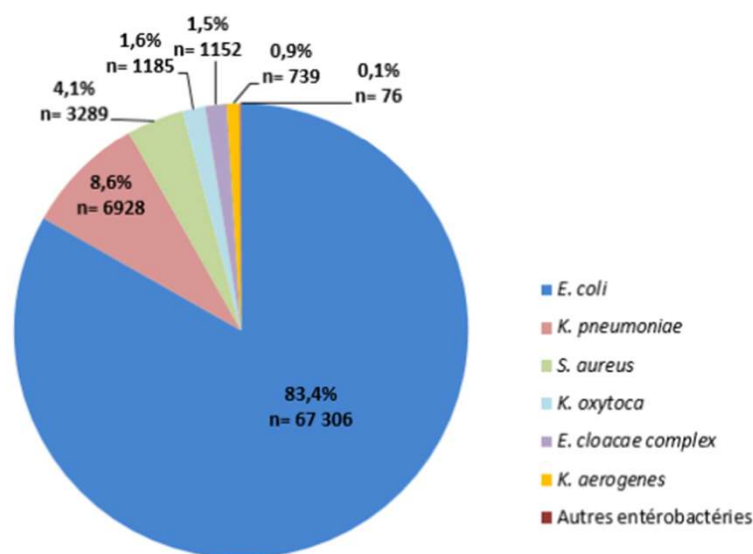
- Ville, tous AB systémiques, tous âges, en prescriptions / 1000 hab./jour



Antibiorésistance en Ville: ARA

- 188 laboratoires soit **42,5 %** de couverture (+12% 2021)
- 95,8 % des antibiogrammes collectés concernent les **urines**

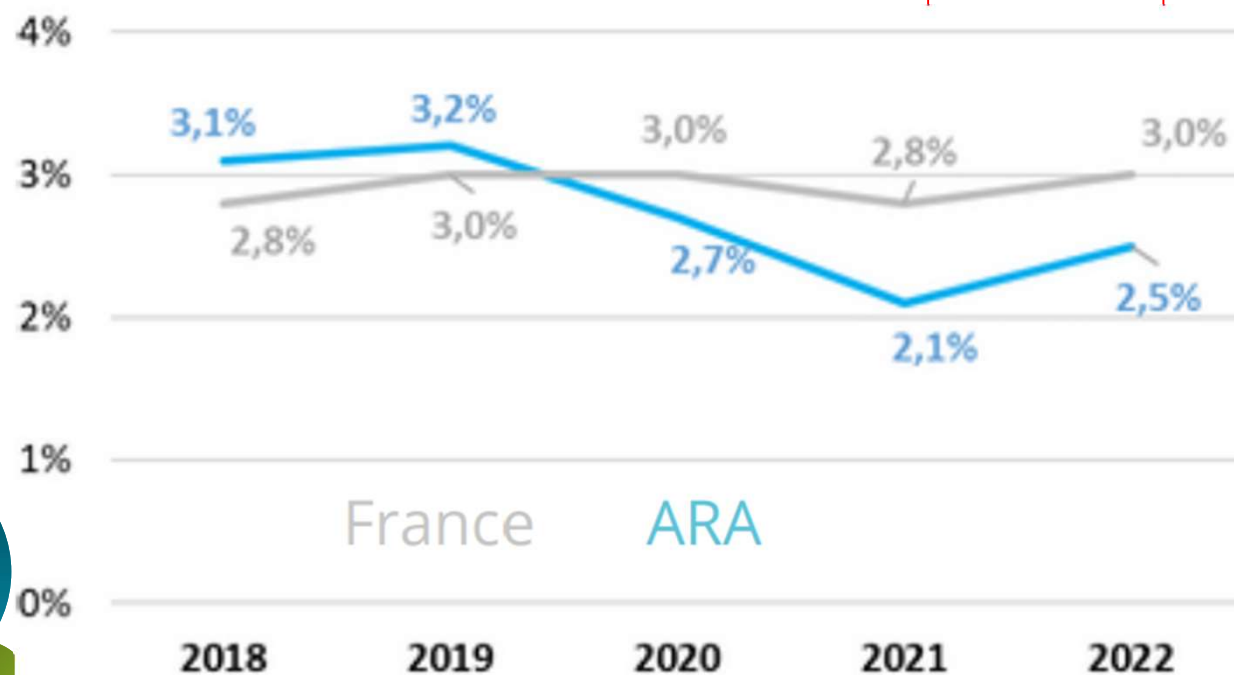
Répartition des antibiogrammes par espèce (Tous prélèvements confondus)



E. coli BLSE

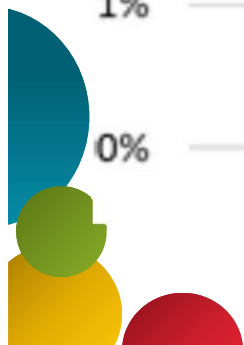
France 3 %
ARA 2,5 %

Evolution % production de BLSE pour *E. coli*



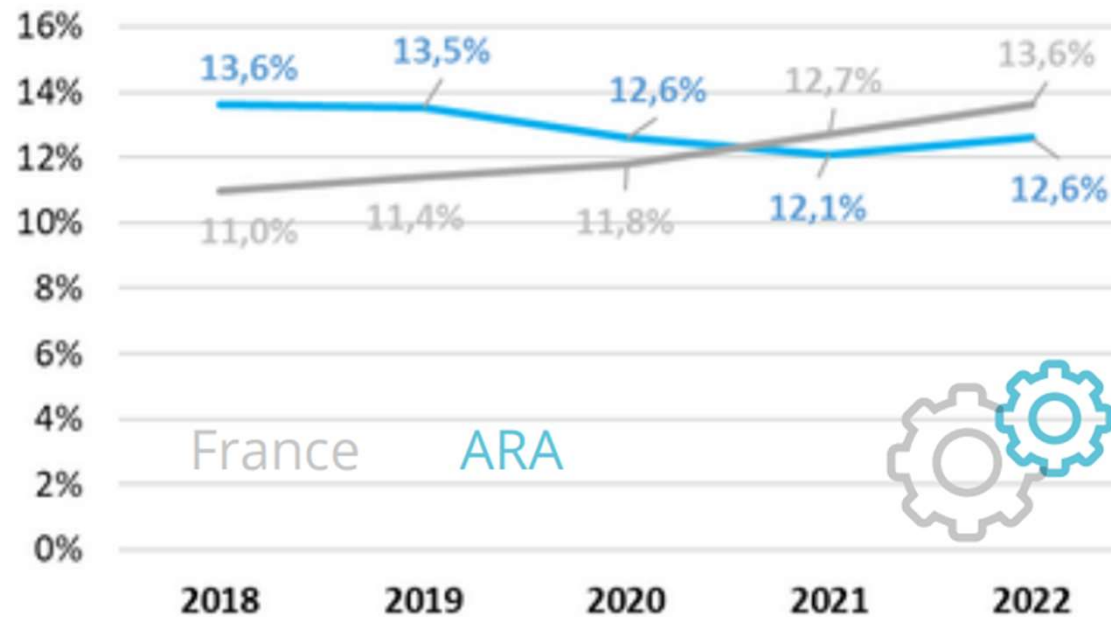
stable depuis 2018

STRATEGIE Nale
Objectif 2025
< 3 %



E. coli FLUOROQUINOLONES

France ARA
13,6 % 12,6 %



STRATEGIE Nale
Objectif 2025
< 10 %

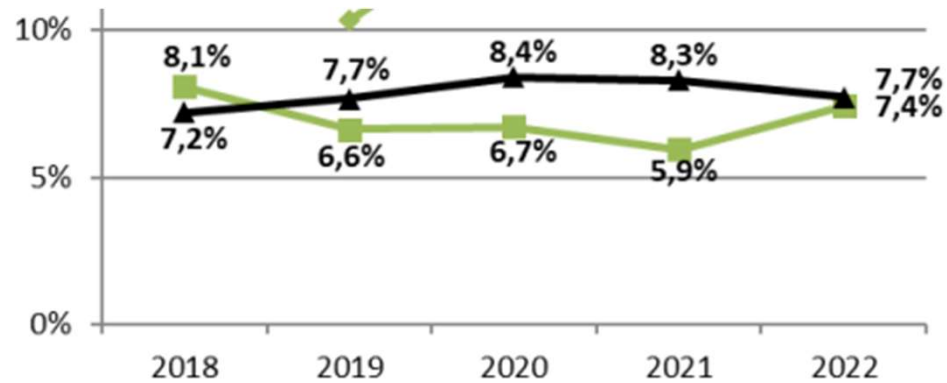


petite augmentation depuis 2018

K. pneumoniae BLSE en ville

France : 7,7 %

ARA : 7,4 %



■ %BLSE Région - Ville
▲ %BLSE National - Ville

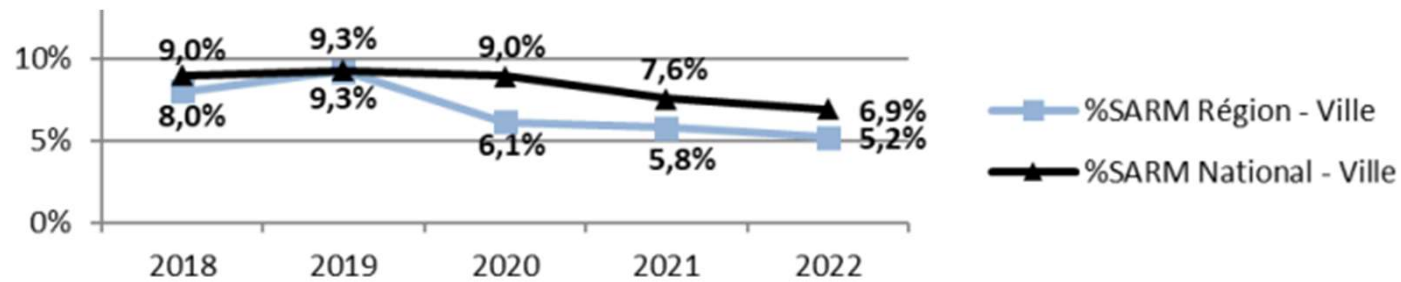
Objectif 2025 : baisse de 10 %



SARM hors urines

France : 6,9 %

ARA : 5,2 %



Messages clés pour la ville

- Renforcer la **participation**
 - plus de laboratoires de surveillance (PRIMO)
 - avec une meilleure répartition géographique du territoire
- Fluoroquinolones à réserver aux IU fébriles (homme)

- 
- Bons chiffres / chiffres nationaux et il faut **SE MAINTENIR**



EN EHPAD



EHPAD sans PUI - 2022 SpF-CNAM

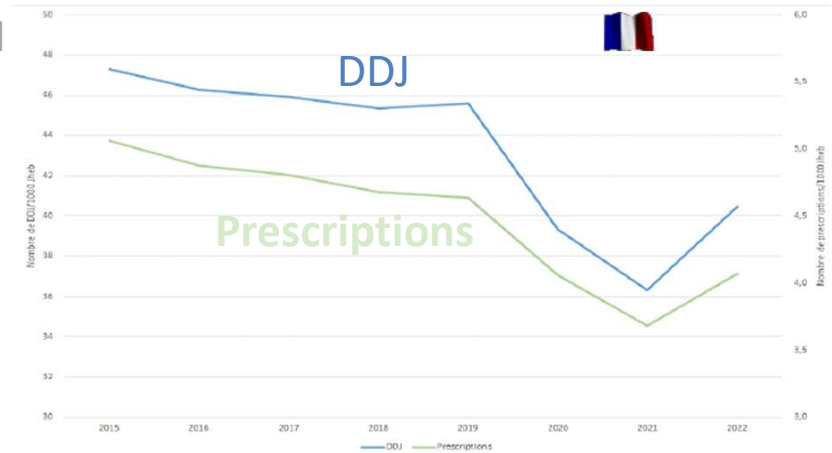
Conso ATB

(n= 85% des Ehpads en 2015)

Baisse continue depuis 2015 pour toutes les familles ATB (sauf sulfamides/triméthoprimine et tétracyclines ↗)

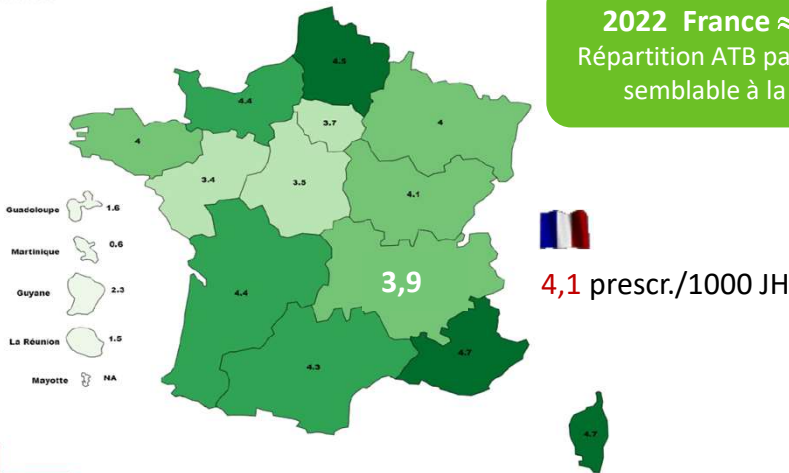
Brusque **ré-augmentation** pour toutes les familles ATB en 2022

Toutes les familles demeurent cependant < 2019 (sauf ST et tétra)



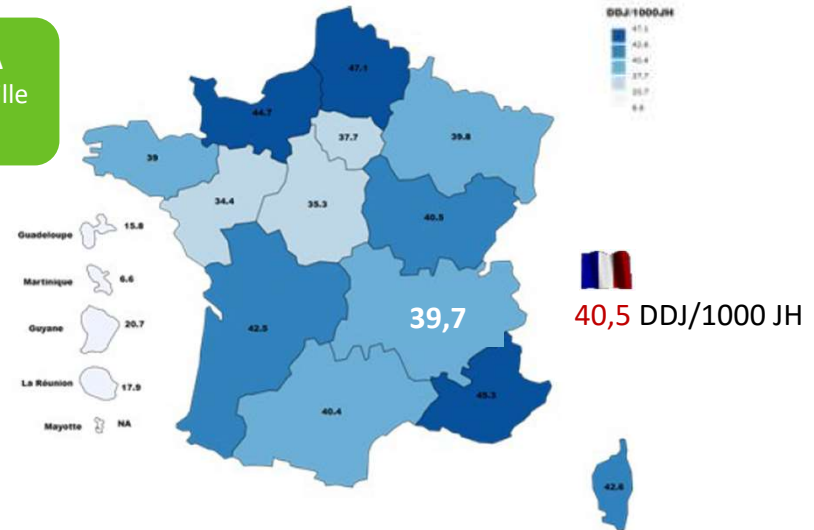
Prescriptions/1000 JHéb. (2022)

Presc/1000JH



DDJ/1000 JH (2022)

DDJ/1000JH



EHPAD avec PUI - ARA 2022

Consommation ATB

Participation ARA : 62 EHPAD affiliés à un ES

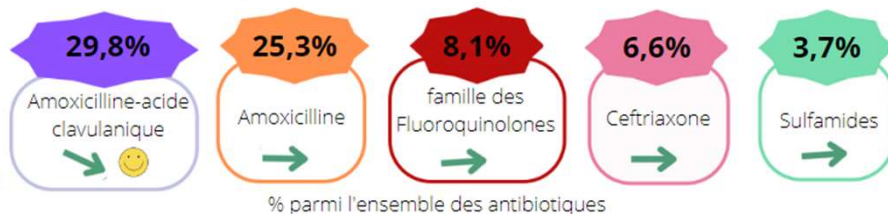
Consommation ATB (ARA)

2019	37,0	
2020	32,8	
2021	34,7	
2022	36,2	DDJ /1000 JH

▲ ré-augmentation dès 2021 après baisse marquée en 2020

TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMES ET EVOLUTION DEPUIS 2019 dans 62 Ehpads rattachés à un établissements de santé / 241 sollicité

Consommation globale : 36,2 DDJ/ 1 000 journées d'hébergement



Surveillance RéPias SPARES

Tableau 1 : Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ / 1000 journées d'hébergement (taux globaux) par famille en Ehpads, mission SPARES, Auvergne-Rhône-Alpes

Antibiotiques	DDJ / 1 000 ihéb			
	2019 (N=70)	2020 (N=79)	2021 (N=70)	2022 (N=66)
Amoxicilline	10,7	7,3	7,8	9,2
Amoxicilline-ac.clavulanique	11,7	11,0	10,3	10,8
Orale	11,3	10,7	10,0	10,5
Injectable	0,3	0,4	0,3	0,3
Pénicillines M	0,2	0,2	0,3	0,1
Céphalosporines, carbapénèmes et monobactames	3,9	3,9	4,0	3,8
C1G-C2G	0,2	0,1	0,2	0,2
C3G orales	1,1	0,8	1,1	0,9
C3G injectables sans activité sur <i>P. aeruginosa</i>	2,6	2,8	2,5	2,5
Céfotaxime	0,1	0,1	0,0	0,1
Ceftriaxone	2,5	2,7	2,5	2,4
Carbapénèmes	0,0	0,1	0,2	0,2
Aminosides	0,1	0,1	0,1	0,0
Fluoroquinolones	2,7	2,7	3,0	2,9 ▲
Ciprofloxacine	0,5	0,6	0,6	0,8
Ofloxacine	1,4	1,3	1,5	1,3
Lévofloxacine	0,7	0,6	0,7	0,8
Fosfomycine	0,5	0,5	0,7	0,8
Nitrofurantoïne	0,8	0,5	0,9	0,7
Tédizolide	0,0	0,0	0,1	0,1
Anti-SRM	0,1	0,1	0,2	0,2
MLS	2,9	2,9	2,7	2,8
Macrolides+kétolides	1,2	1,2	1,0	1,0
Lincosamides	0,2	0,4	0,3	0,5
Streptoargamines	1,5	1,3	1,5	1,4
Imidazolés	0,4	0,5	0,4	0,4
Sulfamides	1,1	1,4	1,6	1,3
Cyclines	1,1	0,9	1,5	1,8
Rifampicine	0,3	0,3	0,3	0,2
Total J01*	36,4	32,2	34,1	35,7
Tous les ATB	37,0	32,8	34,7	36,2

Tous EHPAD - ARA 2022

AB-Résistance

Surveillance RéPias PRIMO(+SPARES)

% de résistance toujours inférieurs à ceux de 2018
 ▲ augmentation *K.pneumoniae* BLSE sur 3 ans

RESISTANCES BACTERIENNES AUX ANTIBIOTIQUES 188 laboratoires de ville



4370

souches testées de
Escherichia coli

7,0%

de production de BLSE
au sein de l'espèce



714

souches testées de
Klebsiella pneumoniae



19,9%

de production de BLSE
au sein de l'espèce

280

souches testées de
Staphylococcus aureus hors urine

26,8%*

de résistance à la pénicilline
au sein de l'espèce

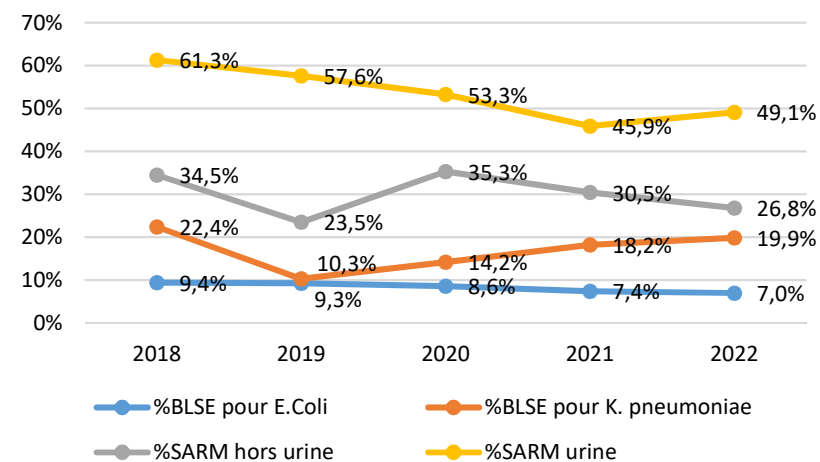
108

souches testées de
Staph. aureus dans les urines

49,1%*

de résistance à la pénicilline
au sein de l'espèce

* ces taux de résistance dans l'espèce sont élevés et relèvent probablement plus de colonisations que d'infections



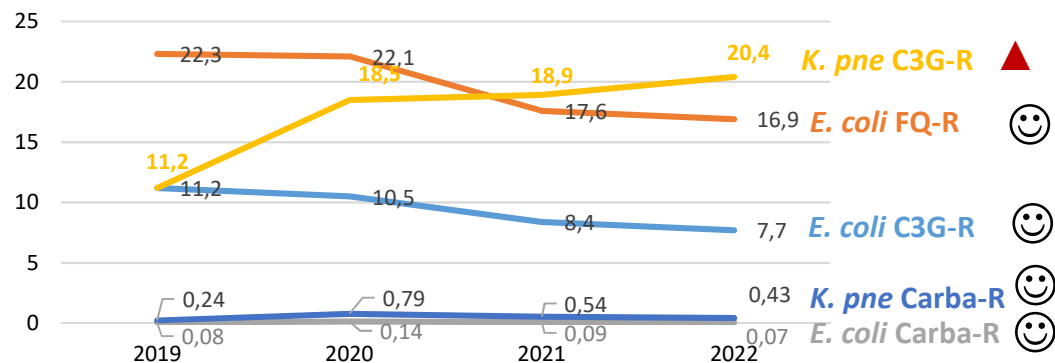
Taux élevés de % SARM dans l'espèce

- sur-représentation des colonisations à *S.aureus* (++) prélèvements urinaires ou cutanés)
- résidents plus à risque de portage de SARM (plaies chroniques, sonde urinaire à demeure)

Evolution des indicateurs en ARA

% de résistance dans l'espèce / souches isolées d'urines

Tous EHPAD PRIMO
Géodes 2022



Indicateurs 2025 / Urines	Cibles	E. coli
E. coli C3G-R	≤ 8 %	8,5 %
E. coli FQ-R	≤ 18 %	18,7 %
E. coli, K. pne. Carb-R	< 0,5%	

E. coli

Tableau 2. Résistance aux antibiotiques (%) des souches d'*Escherichia coli* isolées d'urines de patients vivant en Ehpad. Mission PRIMO, mission SPARES, Auvergne-Rhône-Alpes, Résultats 2022.

Molécule	Ehpad rattaché ou non à un ES	
	% résistances	Nb Souches testées
Amoxicilline	49,9	3404
Amoxicilline - acide clavulanique	21,0	2964
Céfixime	10,9	2508
C3G	7,7	4370
Ertapénème	0,07	4271
Fluoroquinolones	16,9	4369
Sulfaméthoxazole - triméthoprime	19,8	4251
Fosfomycine	2,0	4304
Nitrofurantoïne	0,4	3366
BLSE	7,0	304

K. pneumoniae

Tableau 3. Résistance aux antibiotiques (%) des souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées d'urines de patients vivant en Ehpad. Mission PRIMO, mission SPARES, Auvergne-Rhône-Alpes, Résultats 2022.

Molécule	Ehpad rattaché ou non à un ES	
	% résistances	Nb Souches testées
Amoxicilline	100,0	714
Amoxicilline - acide clavulanique	13,9	418
C3G	20,4	714
Ertapénème	0,43	694
Acide nalidixique	37,9	406
Fluoroquinolones	24,5	713
Sulfaméthoxazole - triméthoprime	17,5	680
Fosfomycine	82,0	183
Nitrofurantoïne	25,0	384
BLSE	19,9	142

Messages clés EHPAD

Conso ATB

- Consommation ARA \approx France
 - **augmentation en 2022**
(dès 2021 si Ehpads si EHPAD affilié à ES)
après une baisse continue ATB depuis 2015
- Points positifs
 - consommations ARA restent < à 2019 (sf FQ)
 - hausse pour sulfamides (principalement SXT) et tétracyclines
- Points à surveiller
 - fin de l'effet COVID (2020)
 - hausse des fluoroquinolones

ABR

- % résistance dans l'espèce ARA
 - légèrement < France
 - **toujours en baisse** pour
 - entérobactéries
(sauf *K. pneumoniae* BLSE et C3G-R)
 - staphylocoques dorés hors urines
 - résultat % SARM à prendre avec réserve

Indicateurs "urines" ARA < cibles 😊
pour % résistance **C3G CARB** et **FQ** chez *E. coli*
et **CARB** chez *K. pneumoniae*



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

Résultats nationaux et de la région ARA

Journée annuelle Antibiorésistance, 23 novembre 2023

Remerciements à Côme DANIAU - SpFrance

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

LES NOUVEAUTÉS

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

ENQUÊTE TRANSVERSALE

- Un jour donné, entre le 16 mai et 30 juin 2022
- Implication des CPias à l'échelon régional et des EOH à l'échelon local
- Méthodologie standardisée, outil de saisie en ligne (PREVIAS)

PLAN DE SONDAGE ET ANALYSE

- Base de sondage : base SAE 2020 et FINESS 2021
- Stratification des ES selon la région, la catégorie et la taille des ES (170 states)
- Tous les résultats des analyses univariées et multivariées prennent en compte le **plan de sondage**
- Analyses multivariées (régression de Poisson) : ajustement sur les caractéristiques des patients (âge, sexe, indice de gravité, type de séjour, immunodépression, exposition aux dispositifs invasifs)

Participation et population mai-juin 2022

FRANCE

- ES participants **1 155** ES (participation : 42,5 % des 2716 ES de la base de sondage)
- Patients enquêtés **151 676** patients
- Patients enquêtés / ES **72 [38-130]** méd. [P25-P75]

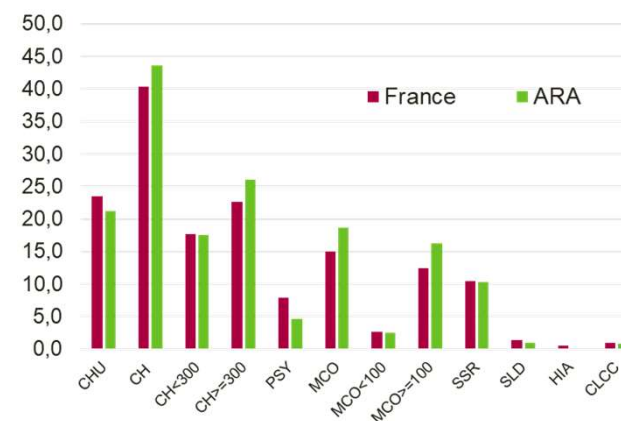
AUVERGNE-RHONE-ALPES

- ES participants **142** ES (part relative 12,5 %)
- Patients enquêtés : **18 694** patients (part relative 12,2 %)
- Patients enquêtés / ES **74 [41-123]** méd. [P25-P75]

Pour mémoire en 2017 (échantillon uniquement)

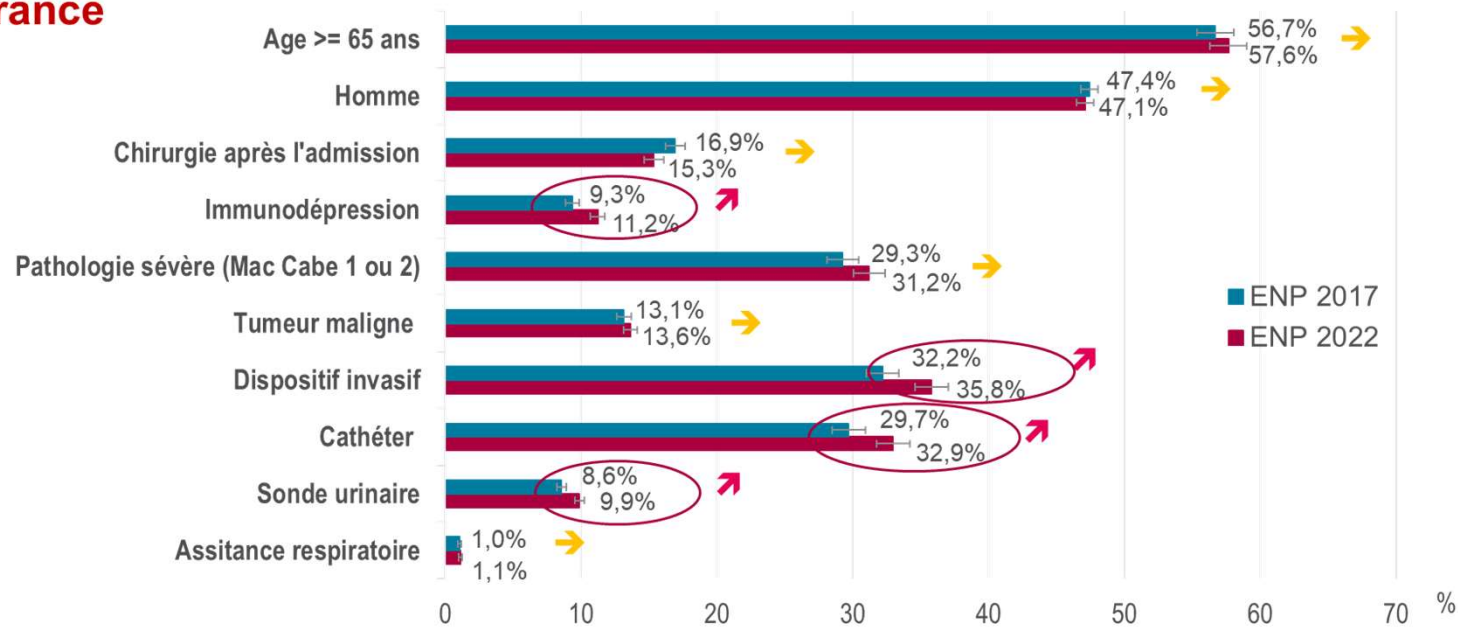
France	403 ES	80 988 patients
ARA	49 ES	8 667 patients

Répartition des patients inclus par catégorie d'établissement (%)



Caractéristiques des patients

France



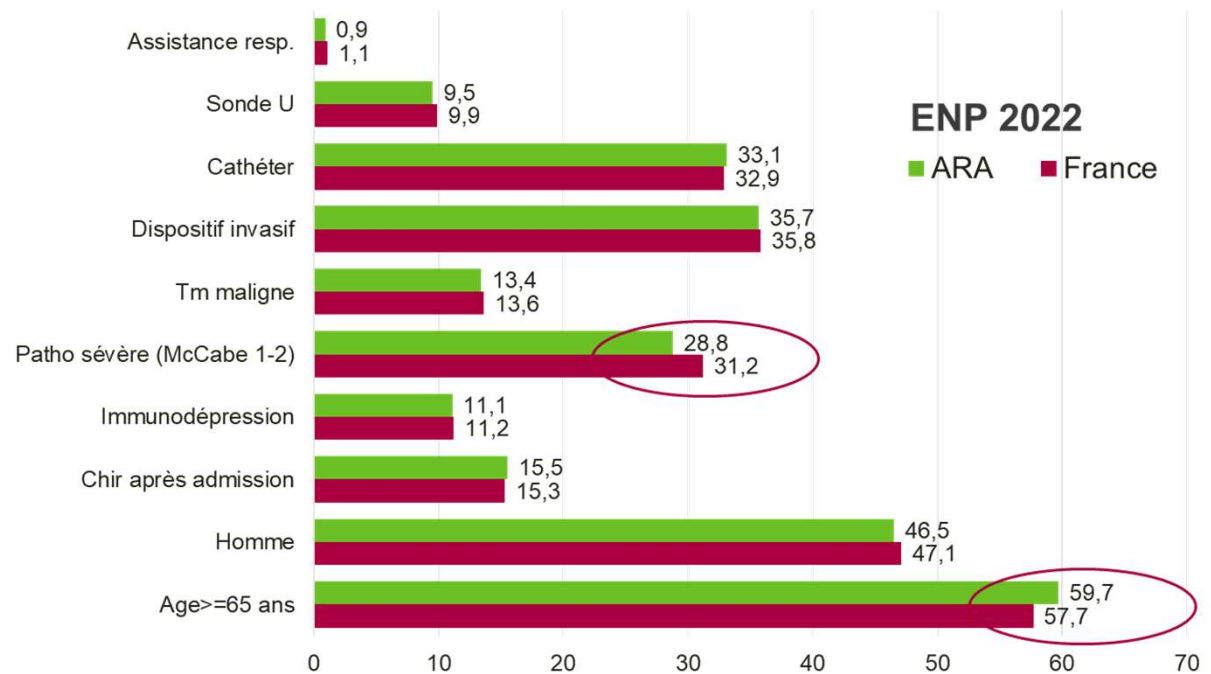
Risque accru de complication infectieuse en 2022 par rapport à 2017

Caractéristiques des patients

Auvergne-Rhône-Alpes

ARA vs France
(différences significatives)
Moins de pathologies sévères
Plus de patients ≥ 65 ans

Facteurs de risque au sein des patients (%)



Prévalence des patients infectés en France

France

2022

Prévalence patients infectés

5,71 %

IC₉₅ [5,45-5,99]

Prévalence infections

6,06 %

IC₉₅ [5,77-6,35]

2022

Prévalence patients infectés sans COVID nosoc.

5,35 %

IC₉₅ [5,11-5,60]

Prévalence infections sans COVID nosoc.

5,66 %

IC₉₅ [5,40-5,93]

2017

Prévalence patients infectés

4,98 %

IC₉₅ [4,62-5,36]

Prévalence infections

5,21 %

IC₉₅ [4,82-5,61]

PPI selon origine des IN

Acquise ES	4,65	[4,42-4,89]
Importée autre ES	0,96	[0,89-1,04]
O. inconnue	0,12	[0,10-0,15]

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 en ARA

ARA

2022

Prévalence
patients infectés

6,18 %

IC₉₅ [5,75-6,65]

Prévalence
patients infectés
hors COVID nosoc.

5,91 %

IC₉₅ [5,50-6,35]

2017

*Prévalence
patients infectés*

5,68 %

IC₉₅ [4,92-6,56]

Prévalence
infections

6,61 %

IC₉₅ [6,12-7,10]

Prévalence
infections
hors COVID nosoc.

6,28 %

IC₉₅ [5,89- 6,65]

*Prévalence
infections*

5,90 %

IC₉₅ [5,03-6,77]

PPI ARA selon origine des IN

Acquise ES	4,83	[4,38-5,27]
Importée autre ES	1,31	[1,09-1,54]
O. inconnue	0,05	[0,03-0,08]

PPI ARA 2022 → Non différente
du niveau national, avec ou sans
COVID-19 nosocomiaux
(analyse univariée)

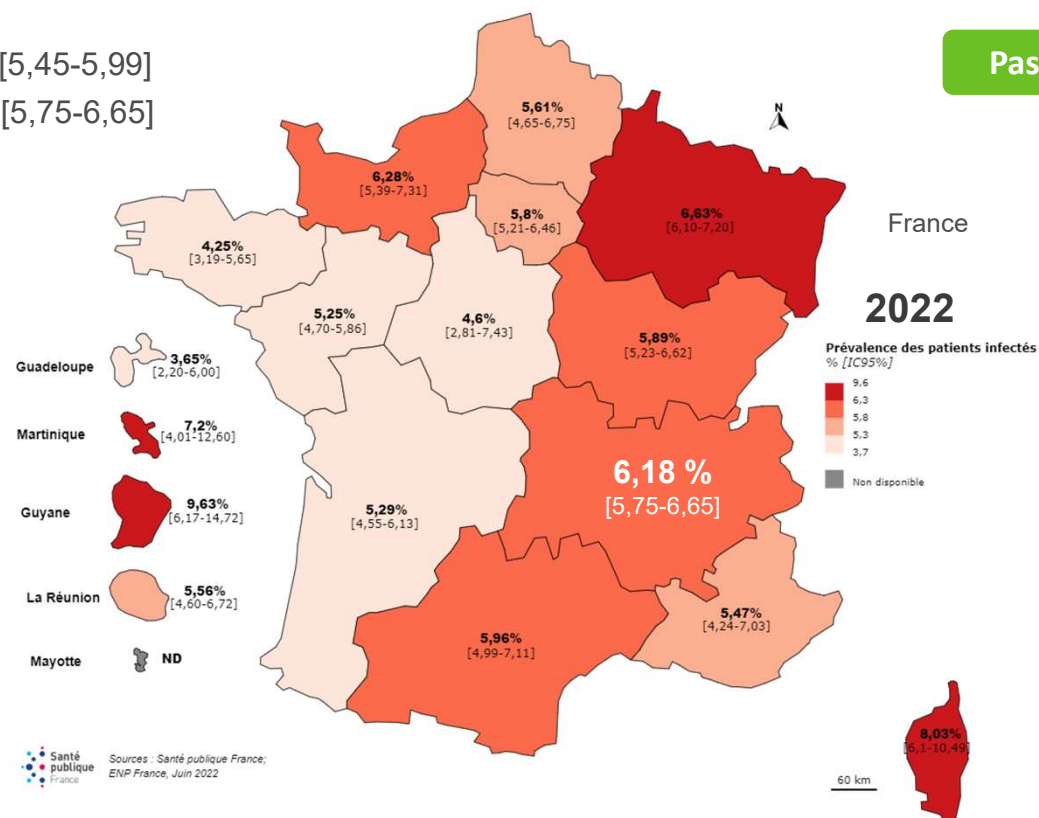
Prévalence des patients infectés par région

ENP 2022

France **5,71** IC₉₅ [5,45-5,99]

ARA **6,18** IC₉₅ [5,75-6,65]

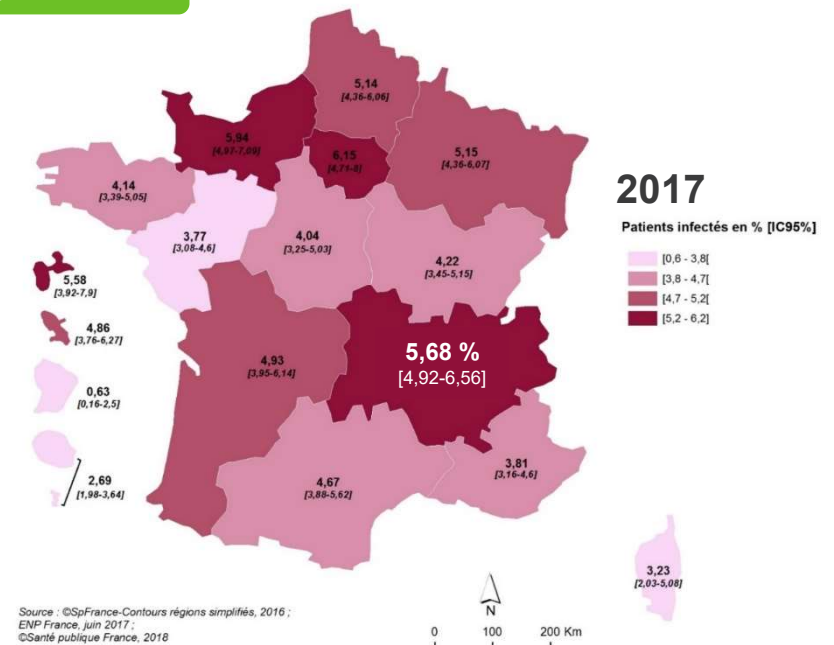
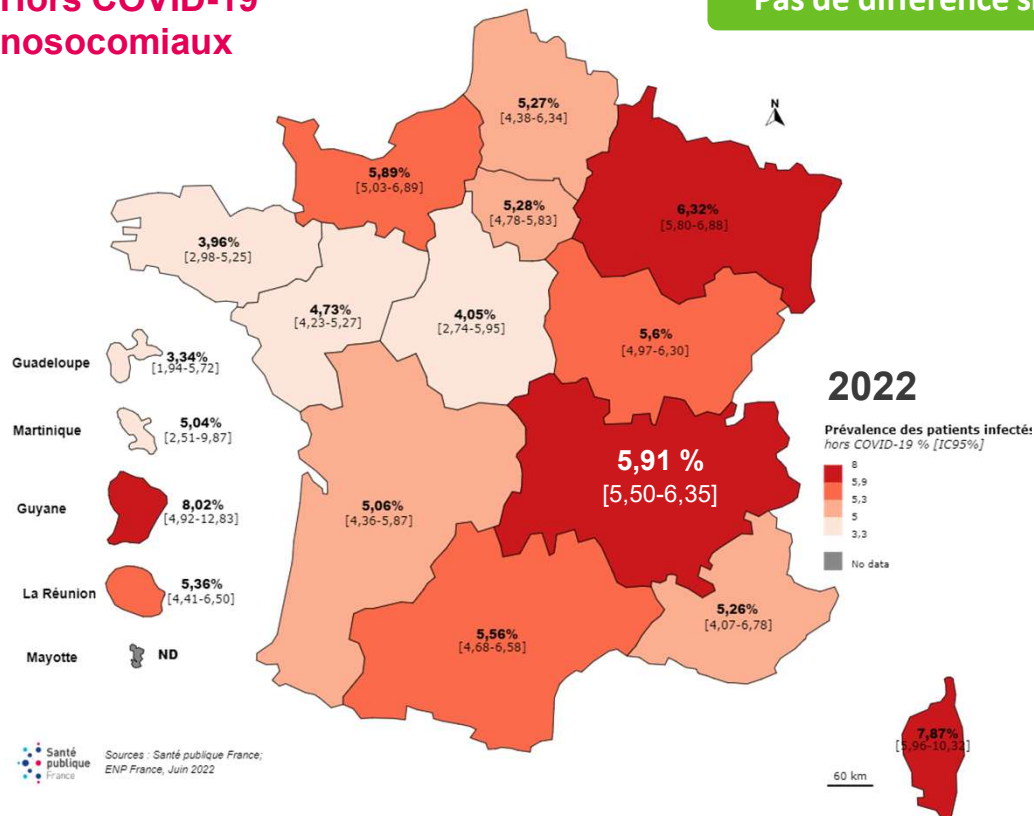
Pas de différence significative



Prévalence des patients infectés par région

Hors COVID-19
nosocomiaux

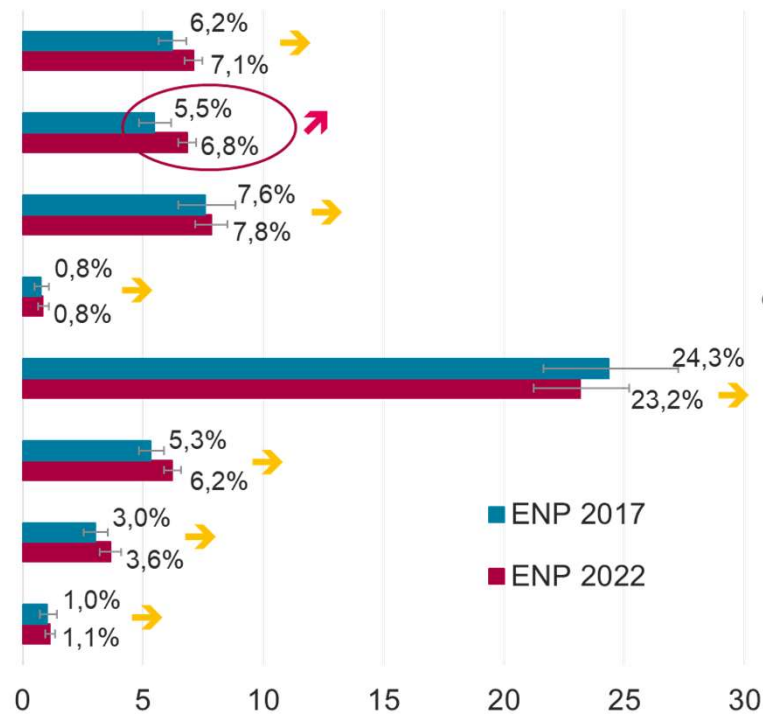
Pas de différence significative



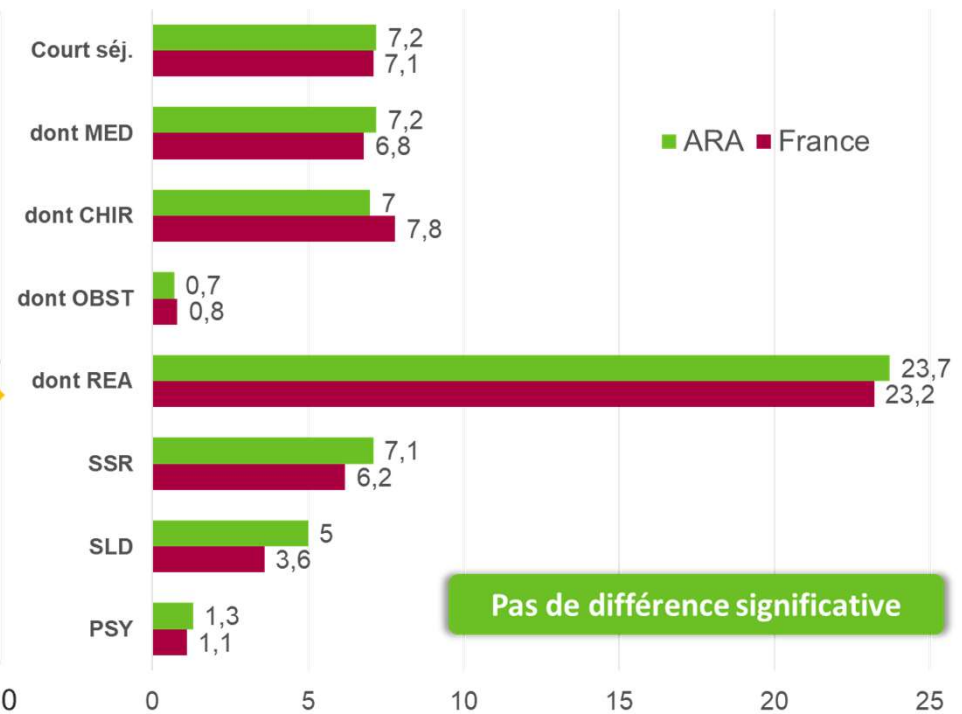
Source : ©SpFrance-Contours régions simplifiés, 2016 ; ENP France, juin 2017 ; ©Santé publique France, 2018

Prévalence des patients infectés par type de séjour

France 2022 vs 2017



ARA vs France 2022



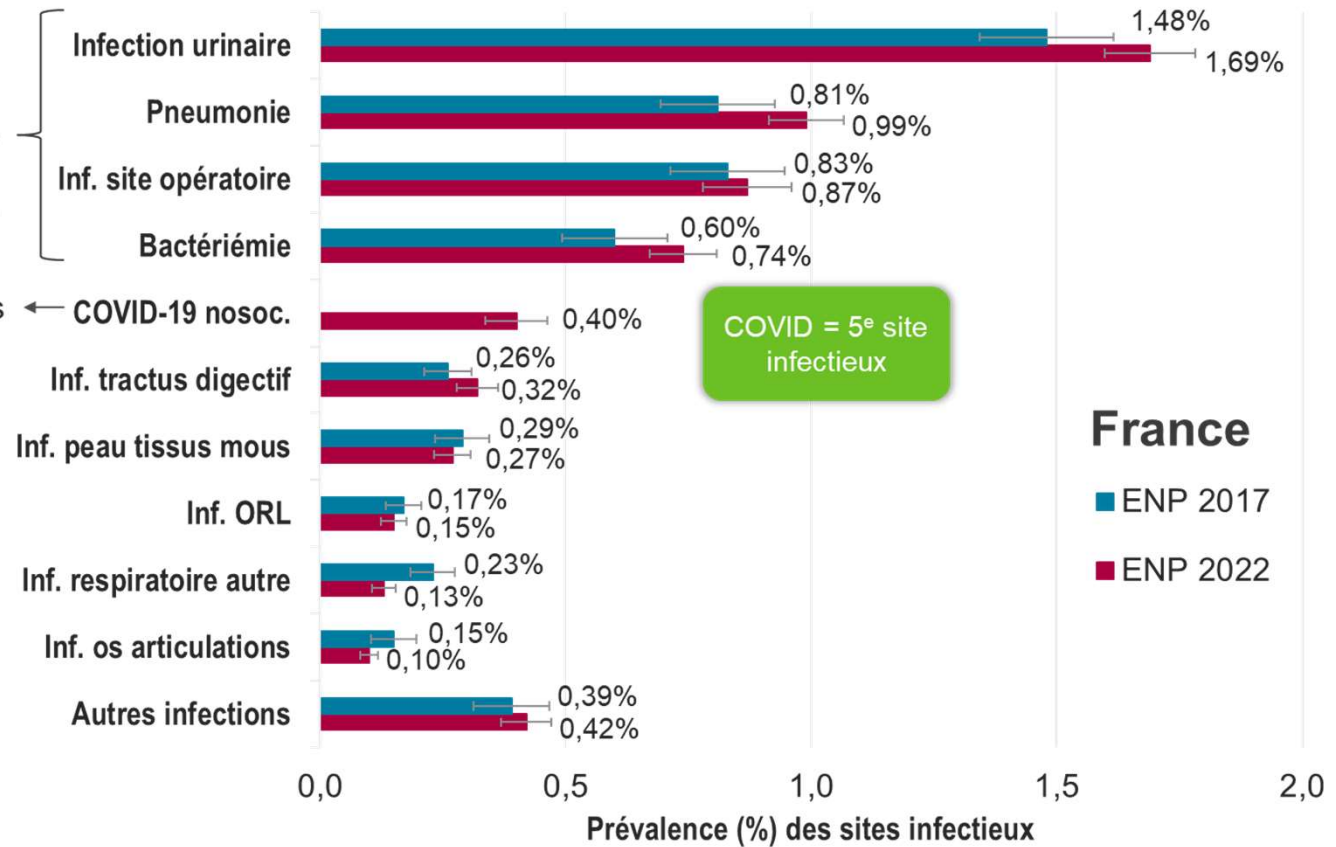
Prévalence des sites infectieux

France

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

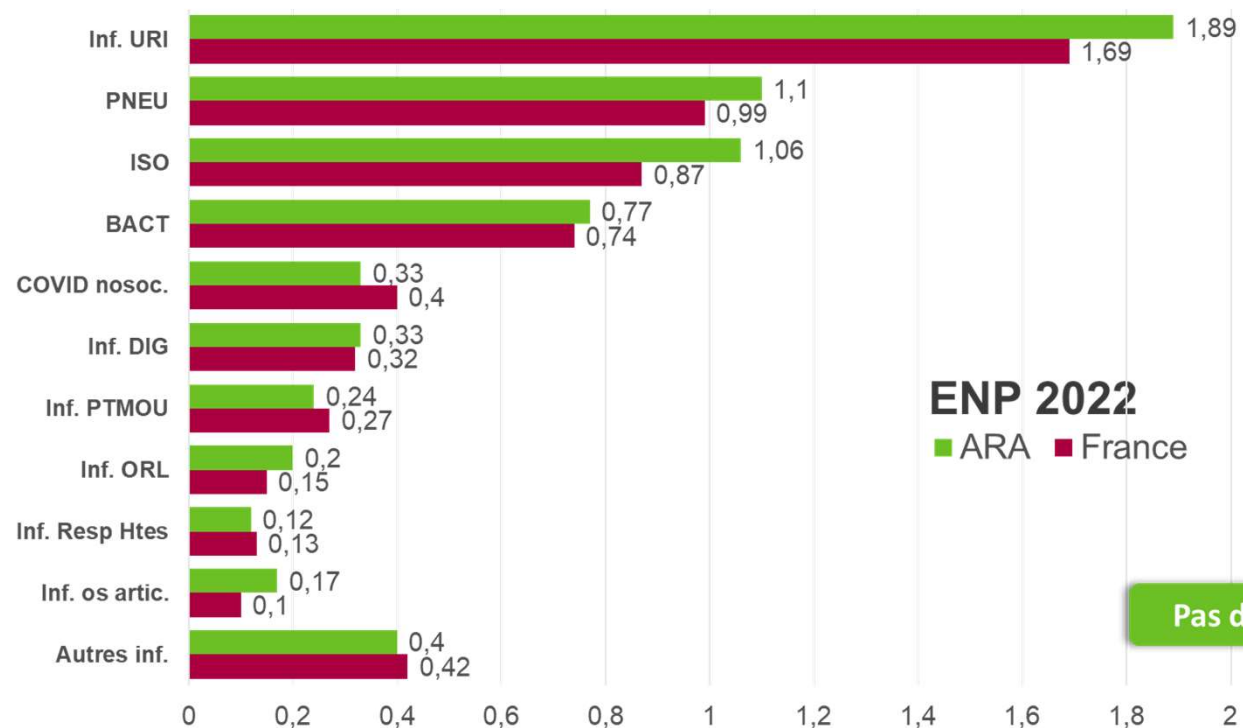
(71,5% en 2017)

6,6% des infections ← COVID-19 nosoc.



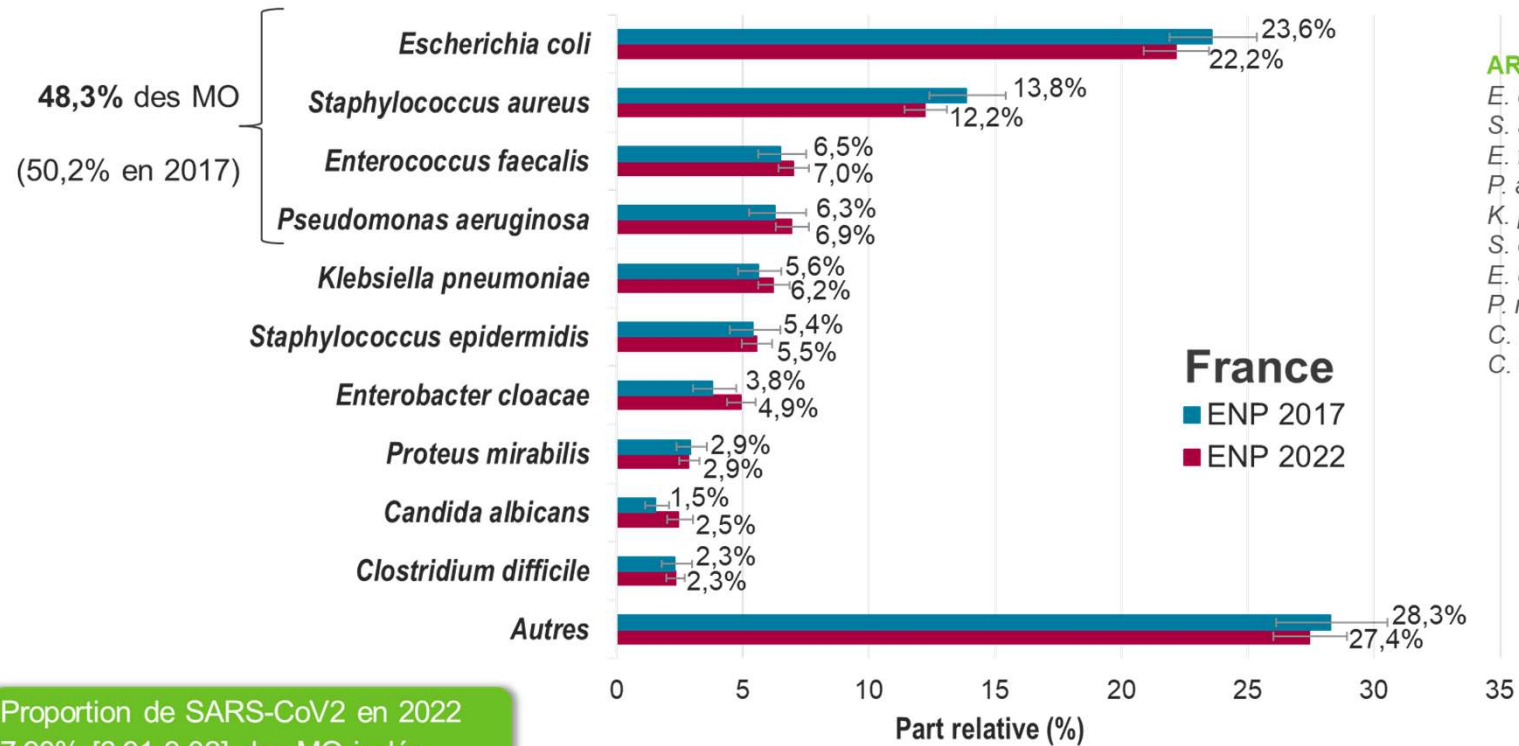
Prévalence des sites infectieux

Auvergne-Rhône-Alpes



Distribution des micro-organismes isolés d'infection

France Hors SARS-CoV-2



ARA 2022 (similaire)

<i>E. coli</i>	21,1%
<i>S. aureus</i>	12,1%
<i>E. faecalis</i>	6,2%
<i>P. aeruginosa</i>	5,3%
<i>K. pneumoniae</i>	6,3%
<i>S. epidermidis</i>	4,6%
<i>E. cloacae</i>	4,5%
<i>P. mirabilis</i>	3,4%
<i>C. albicans</i>	2,3%
<i>C. difficile</i>	2,6%

Proportion de SARS-CoV2 en 2022
7,90% [6,91-9,02] des MO isolés

Pourcentage de résistance des M-O testés

France

Proportion (%) de MO résistants parmi les souches testées

	ENP 2022	ENP 2017
Micro-organismes	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]
Métilcilline-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 %)

ARA 2022

SARM 13,5 % [7,3-19,8] (NS)
PA-Carb 8,2 % [3,4-12,9]

Résistances des entérobactéries aux antibiotiques : France 2022



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
	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]	% [IC ₉₅]
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

BLSE

CAR-R

ARA 2022
(non significatif vs France 2022)

Entérobactéries
C3GR 13,1 % [10,7-15,5]
EBLSE 8,3 % [6,4-10,7]
Carb-R 2,1 % [0,1-4,1]

2001-2006 (non disponible)

2006-2012 ↗ (+38 %)

2012-2017 → (stable)

2017-2022 ↘ (-24 %)

2001-2006 (non disponible)

2006-2012 (non disponible)

2012-2017 → (stable)

2017-2022 ↘ (-28 %)

2001-2006 (non disponible)

2006-2012 (non disponible)

2012-2017 (non disponible)

2017-2022 ↗ (+319 %)

Prévalence des traitements ATB en France

France 2022

Patients traités par ATB

16,24 %

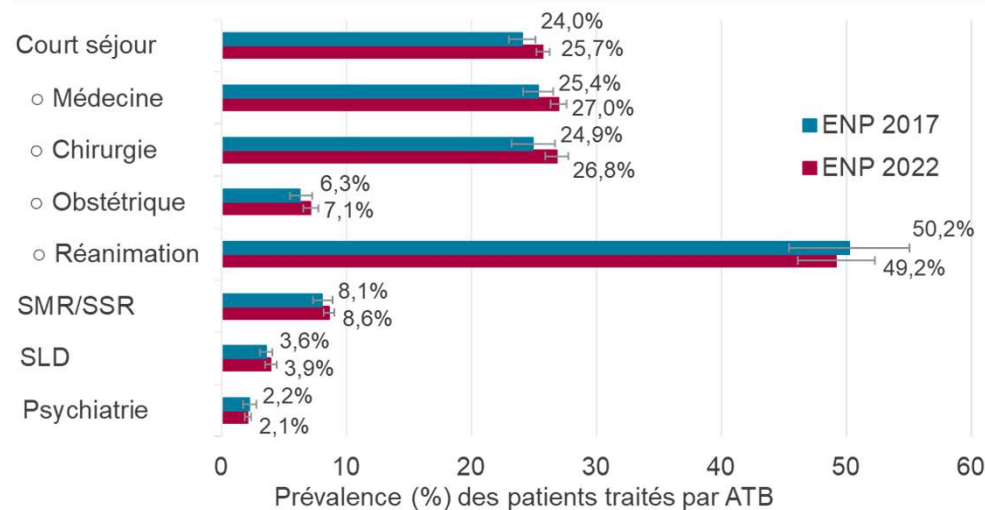
IC₉₅ [15,66-16,84]

2017

Patients traités par ATB

15,12 %

IC₉₅ [14,22-16,06]



Évolution de la prévalence des patients traités par ATB

(après ajustement sur les caractéristiques des patients)

2001-2006 : (non disponible)

2006-2012 : → (stable)

2012-2017 : ↘ (-1,3 %)

2017-2022 : ↗ (+6,0 %)

Prévalence des patients traités ATB en ARA et selon le type de séjour

ARA 2022

Patients traités par ATB

16,00 %

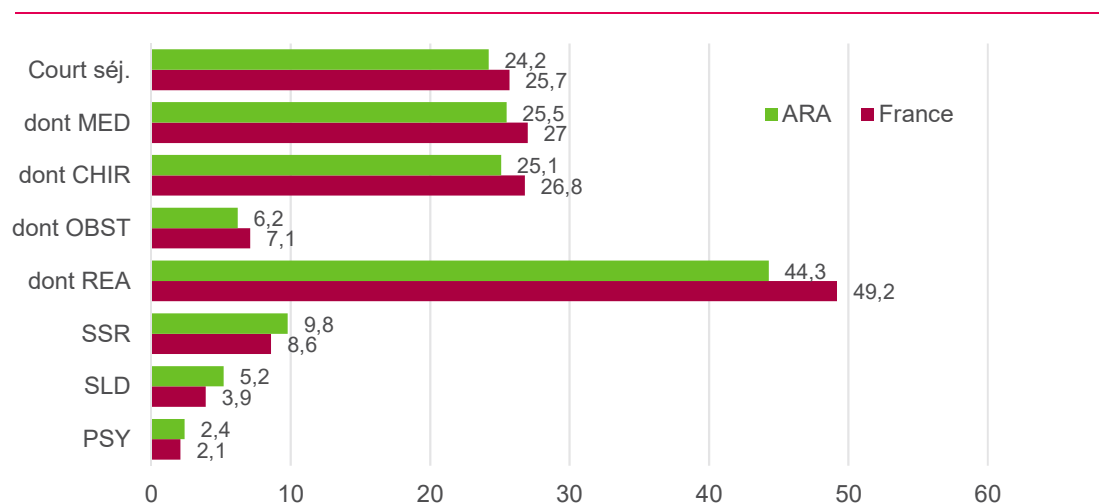
IC₉₅ [14,77-17,32]

2017

Patients traités par ATB

15,81 %

IC₉₅ [14,62-17,07]



**PPT en ARA en 2022
par rapport à 2017**

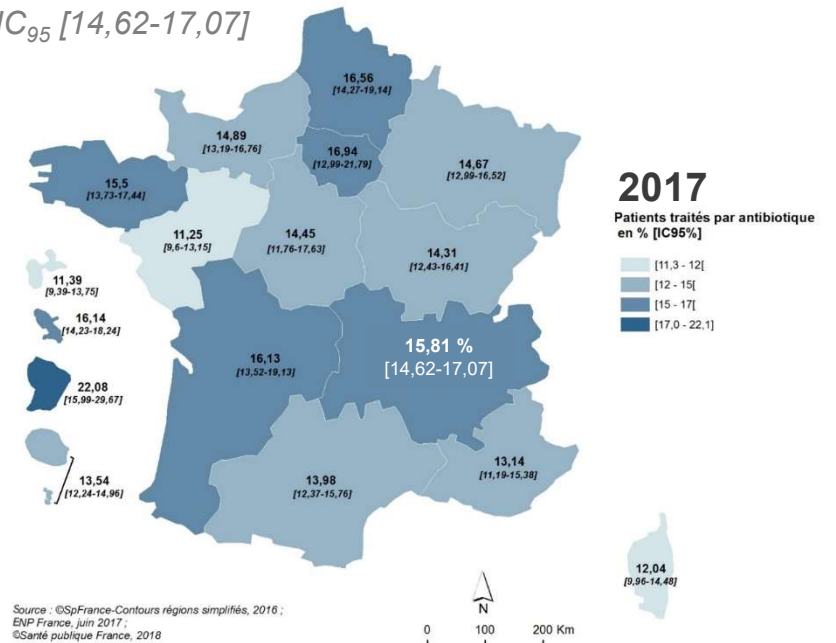
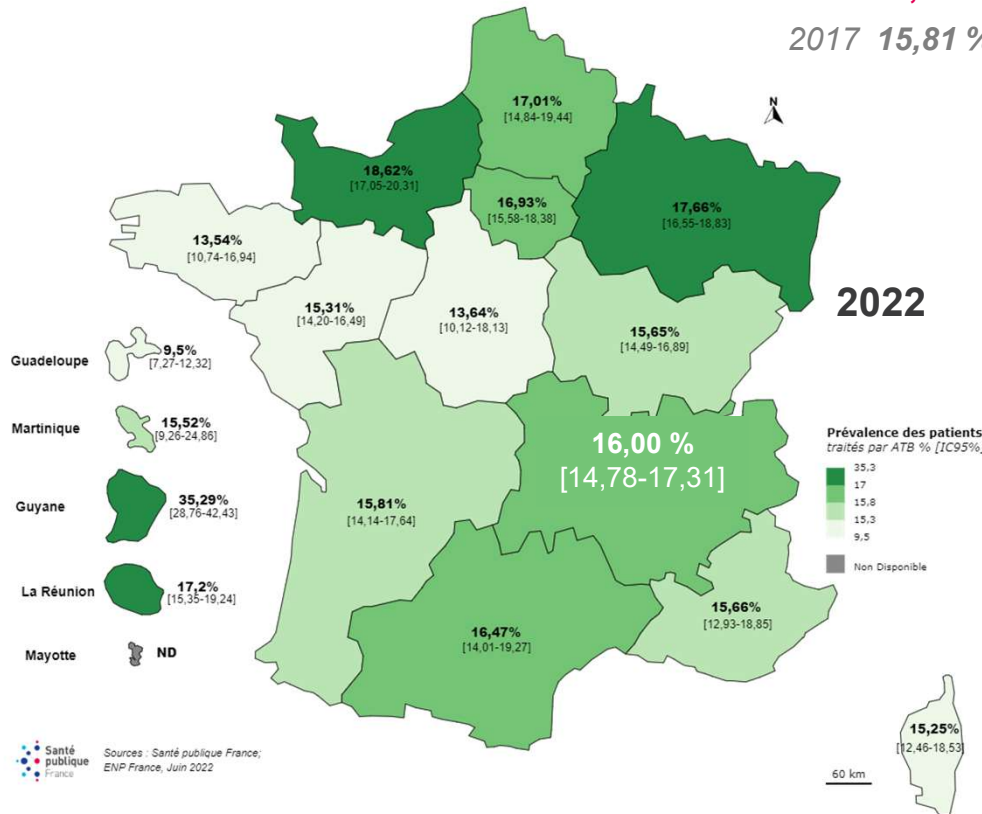
→ Prévalence équivalente
(en analyse univariée)

par rapport au niveau national

→ Non différente du niveau
national (en analyse univariée)

Prévalence des patients traités par ATB par région

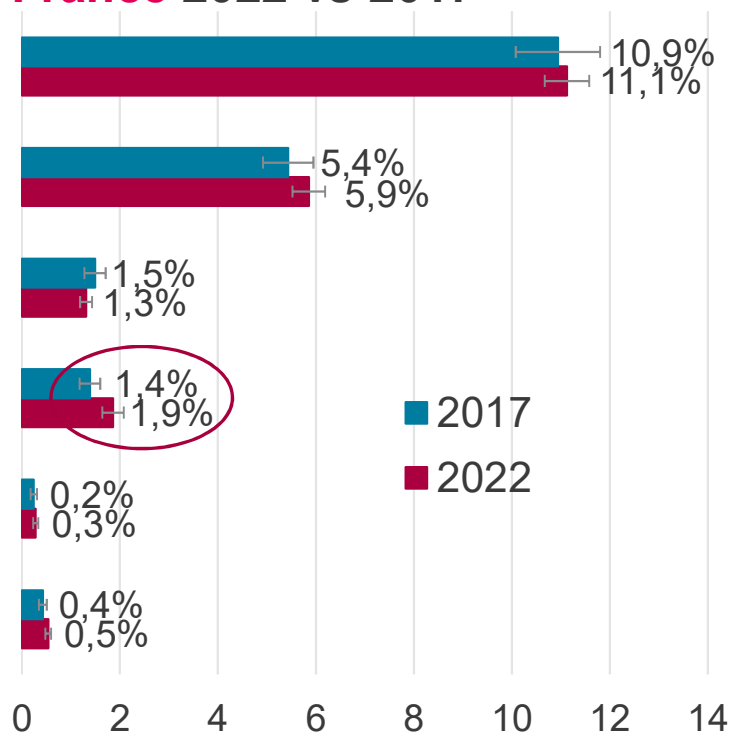
ARA 2022 **16,00 %** IC₉₅ [14,78-17,31]
 2017 **15,81 %** IC₉₅ [14,62-17,07]



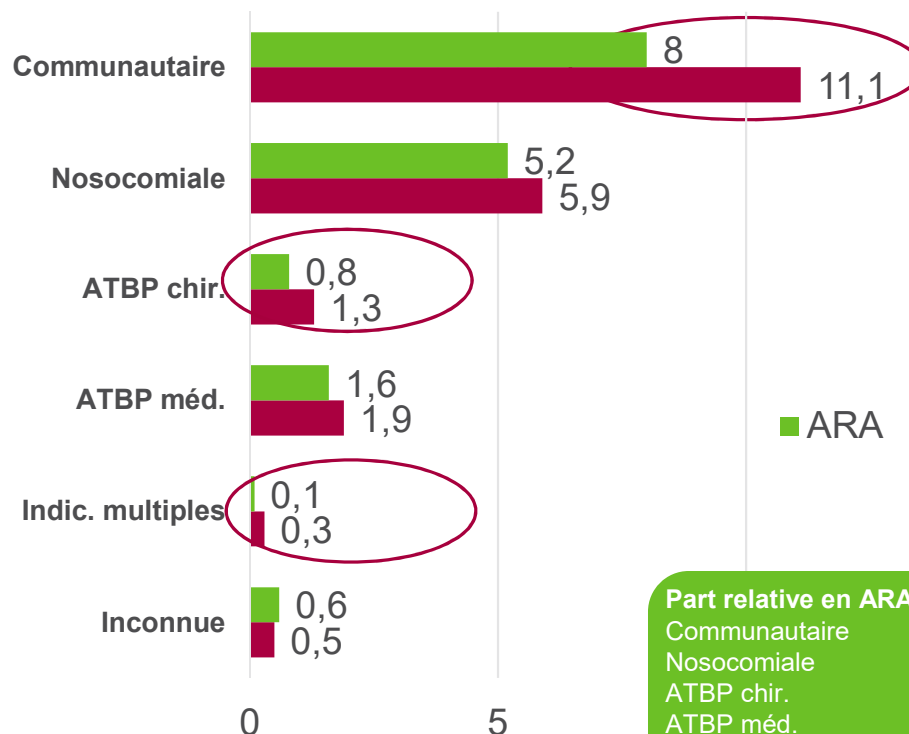
Pas de différence significative

Prévalence des traitements ATB selon le contexte de prescription

France 2022 vs 2017



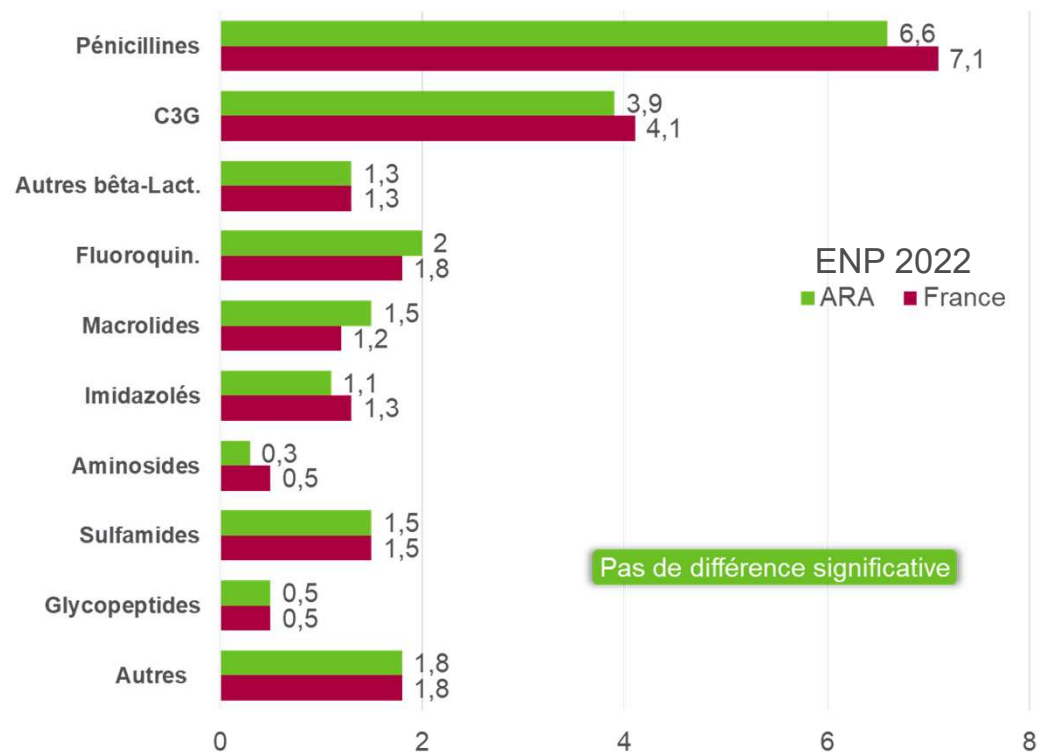
ARA 2022 vs France



Part relative en ARA	
Communautaire	51,3 %
Nosocomiale	32,4 %
ATBP chir.	4,2 %
ATBP méd.	8,4 %
Indic. multiples	0,7 %
Indic. non inf. ou ?	3,0 %

Prévalence par familles d'ATB prescrits

Auvergne-Rhône-Alpes



ARA (non significatif)
2017 → 2022

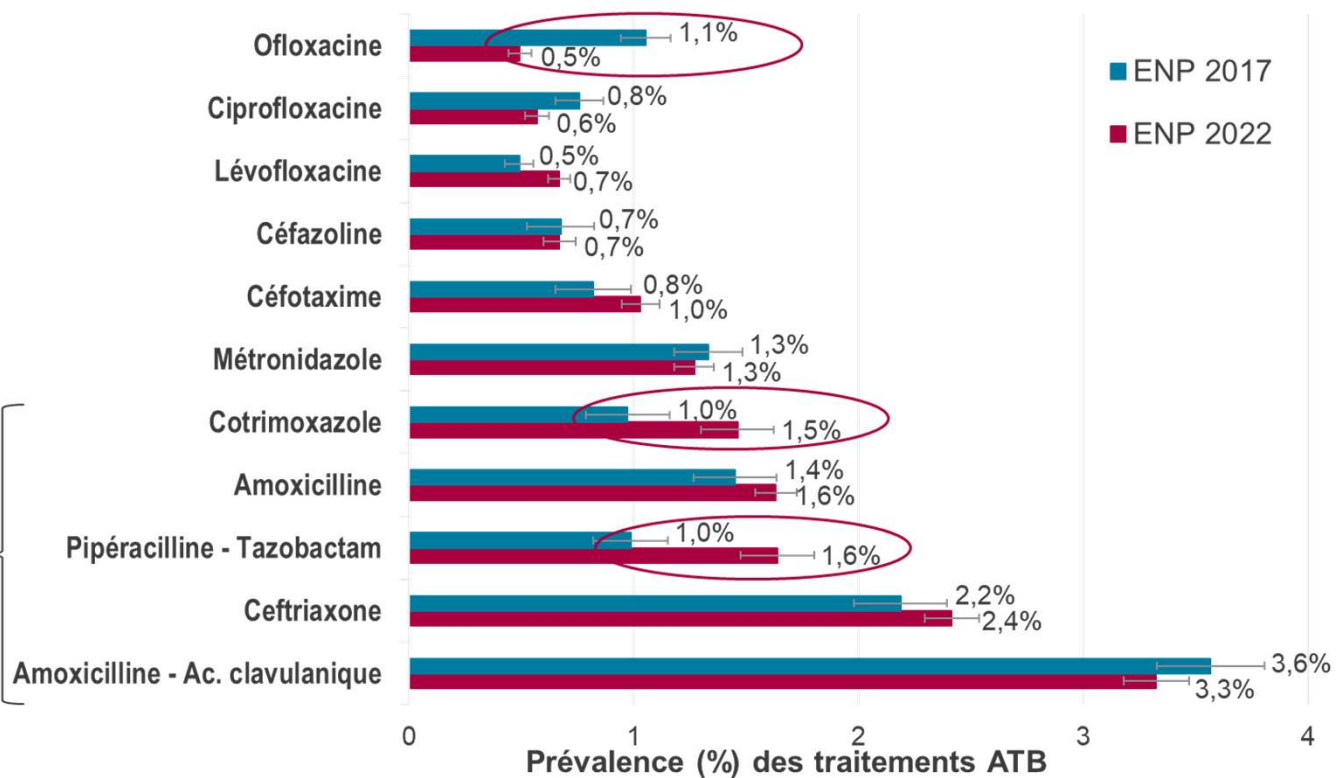
- ▼ FQ 2,7 → 2 %
- ▲ C3G 3,7 → 3,9 %
- ▲ sulfamides 1,0 → 1,5

Pas de différence significative

Principales Molécules ATB prescrites

France

Prév. = 10,4%
soit 49,9% des
molécules d'ATB
prescrites en 2022
(45,9% en 2017)

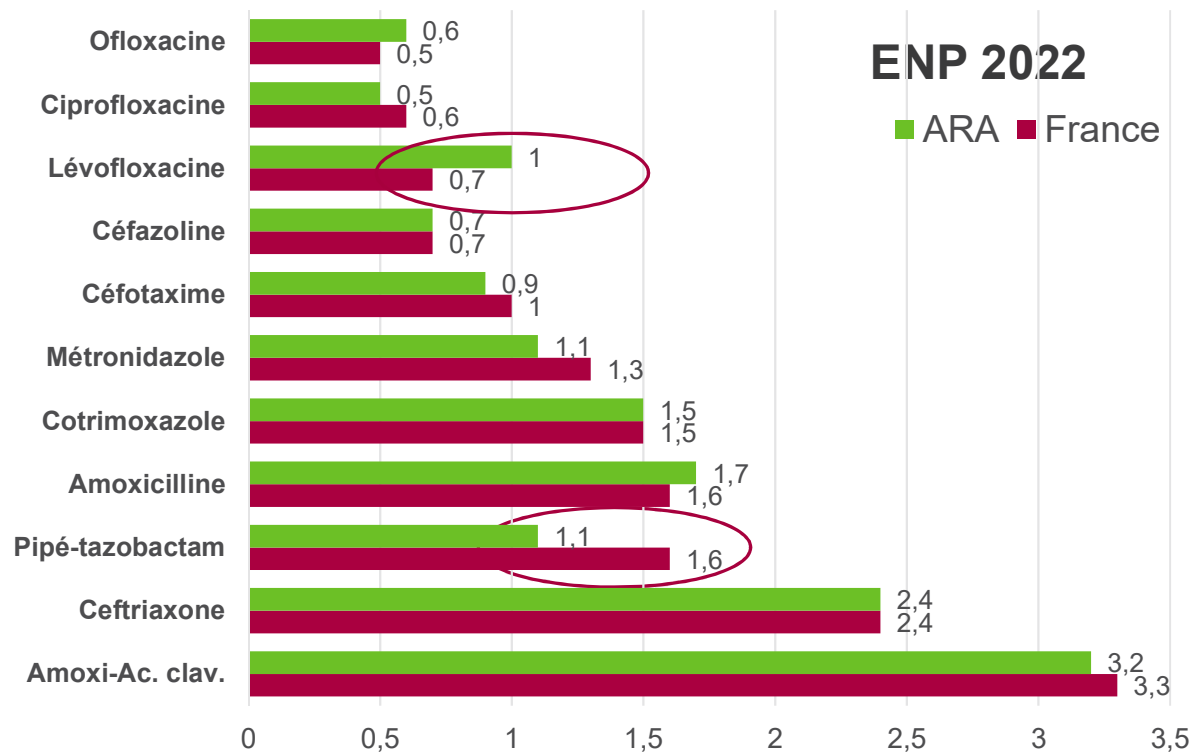


Prévalence des principales molécules prescrites

Différences significatives

ARA < F pipé-tazo.
spiram.
linézol.

ARA > F lévoflox.
clindam.



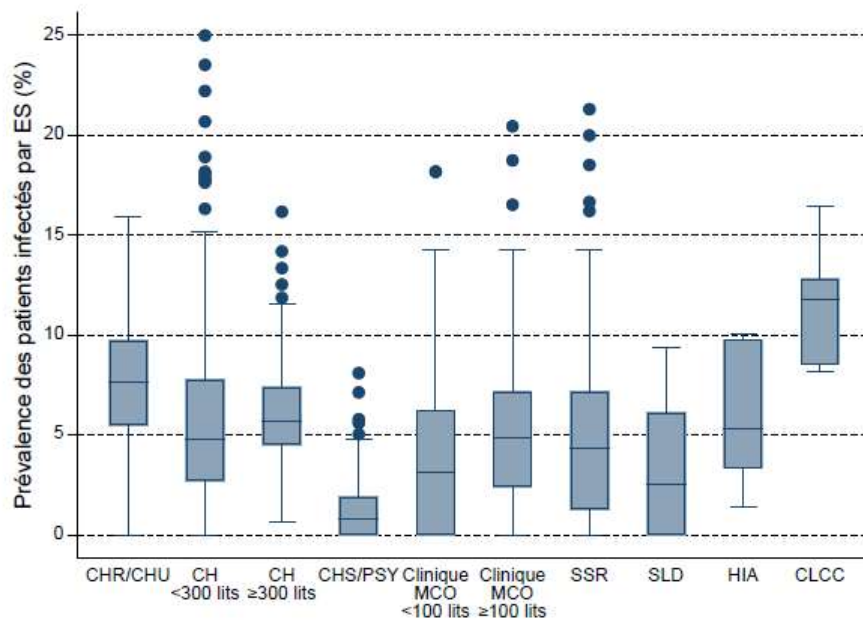
Prév. = 9,9 %
soit 48,4%
des molécules
ATB prescrites
en ARA

vs Prév = 10,4%
en France (NS)

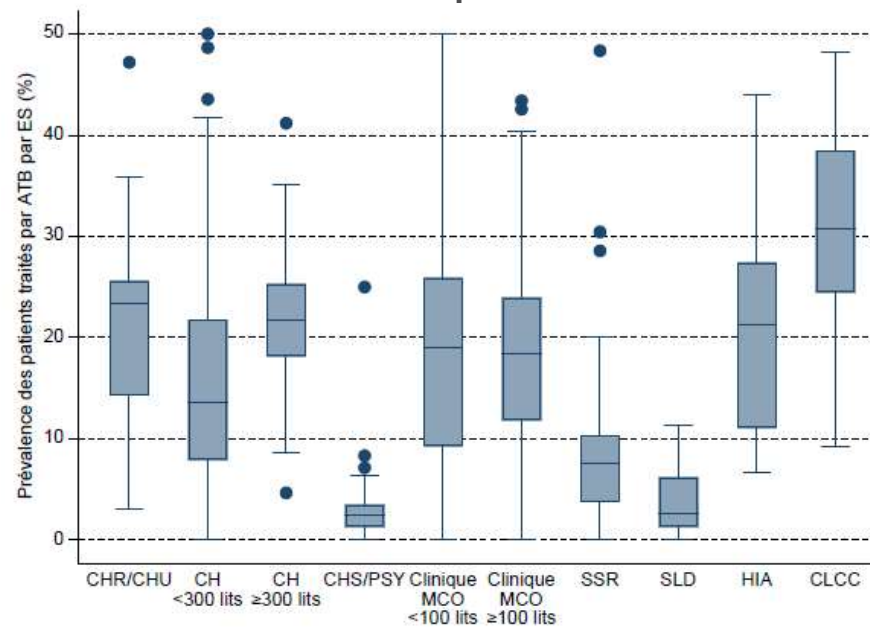
Prévalence des patients infectés / traités par ATB selon la catégorie d'ES

France

Prév. des patients infectés



Prév. des patients traités



France

en mai-juin 2022

IAS 1 patient hospitalisé sur 18
COVID nosocomiaux = 5^{ème} site infectieux

ATB 1 patient hospitalisé sur 6

entre 2017 et 2022

- ▶ stabilité de la prévalence des **patients infectés** (après exclusion des COVID-19 nosoc.)
- ▲ plus de patients présentant des **facteurs de risque** d'infection
- ▼ baisse des infections à **SARM**, à **entérobactéries C3G-R** et à **EBLSE**
- ▲ plus d'infections à **entérobactéries résistantes aux carbapénèmes**
- ▲ augmentation de la prévalence des **patients traités par ATB**
résultats sur la conso. ATB et la RATB cohérents avec ceux de la mission SPARES

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

Les infections associées aux soins

en établissement de santé / Auvergne-Rhône-Alpes
Résultats de l'enquête nationale de prévalence - Mai/Juin 2022



Patients infectés

6,2 % (5,9 % sans Covid)

IC₉₅ [5,8 - 6,6] [5,5 - 6,4]

5,7 [5,5 - 6,0] 5,4 [5,1 - 5,6]

Infections

6,6 % (6,3 % sans Covid)

IC₉₅ [6,1 - 7,1] [5,9 - 6,6]

6,1 [5,8 - 6,4] 5,7 [5,4 - 5,9]

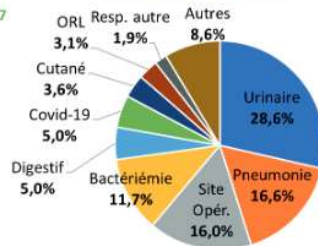
Acquises
5,2 %

Importées
1,4 %

Prévalence des patients infectés par type de séjour (%)

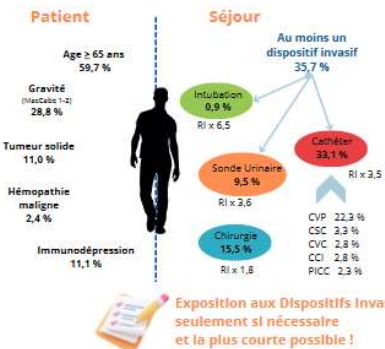


Répartition des sites infectieux



Exposition aux facteurs de risque

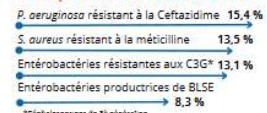
Ri : ratio d'infection en présence du facteur de risque vs non exposition



Bactéries les plus fréquentes



Marqueurs de résistances



Enquête nationale de prévalence un jour donné entre le 16 mai et le 30 juin 2022
France : 1 155 établissements de santé participants - 151 676
Région ARA : 142 établissements de santé - 18 694 patients enquêtés



Les traitements antibiotiques

en établissement de santé / Auvergne-Rhône-Alpes
Résultats de l'enquête nationale de prévalence - Mai/Juin 2022



Patients avec antibiotique (ATB)

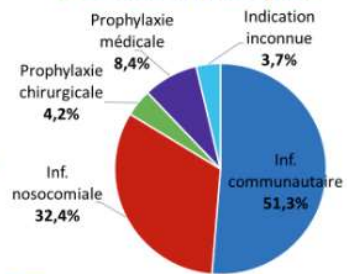
16,0 %

IC₉₅ [14,8 - 17,3]

1 patient sur 6 reçoit des ATB



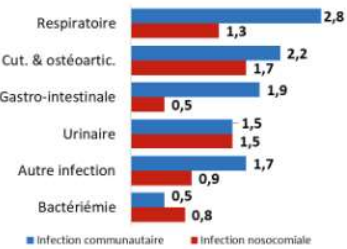
Répartition du contexte de prescription



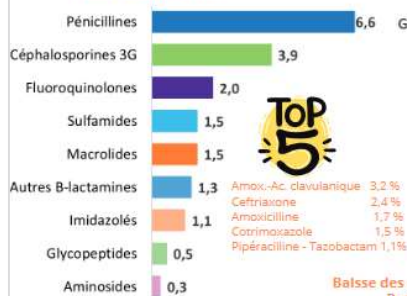
Prévalence des patients avec ATB par type de séjour (%)



Prévalence des traitements ATB curatifs par site (%)



Prévalence des antibiotiques par famille (%)



Amox.-Ac. clavulanique 3,2 %
Ceftriaxone 2,4 %
Amoxicilline 1,7 %
Cotrimoxazole 1,5 %
Pipéradilline - Tazobactam 1,1 %

Baisse des quinolones, (2,7% en 2017), efforts à poursuivre !
Restons vigilant sur la bascule vers les C3G
qui sont en augmentation (3,7% en 2017)



Enquête nationale de prévalence un jour donné entre le 16 mai et le 30 juin 2022
France : 1 155 établissements de santé participants - 151 676
Région ARA : 142 établissements de santé - 18 694 patients enquêtés



Disponibles
sur le site du CPIas ARA



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

Ce document a été élaboré en suivant le plan de rapport automatisé par établissement à l'issue de l'enquête nationale 2022 de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux. Il fait référence aux données, tableaux ou figures de l'enquête nationale de Santé publique France. Selon le même principe, des comparaisons avec le CRATB ARA sont également possibles.

Intérêts et limites d'une enquête de prévalence

- Intérêts de la méthode**
 - intérêt pédagogique : immersion de tous les services, sensibilisation des professionnels au risque infectieux, meilleure connaissance des AS (définitions, spécificité des services, actualité des données patients (traçabilité), mobilisation autour du risque infectieux, visibilité de l'EDI)
 - valeur descriptive : patients, séjours, facteurs de risque (PI, immuno), L'examen (résultats et actes effectués notamment), infections associées aux soins (IAS), micro-organismes observés (MO), antibiorésistance (ABR), traitements anti-infectieux - antibiotiques et antifongiques
 - représentativité des types de spécialités à risque
 - comparaison
 - avec données nationales/spéciales pour des établissements (ESI de même taille, catégorie, spécialité...)
 - comparaison dans le temps à soi-même pour un ES donné

Limites de la méthode

- comparaison possible à un autre établissement (ou à un autre ES) en raison de :
 - recrutements différents même pour des ES de taille et catégorie identiques
 - questionnaires impossibles - essai limité de facteurs de risque, absence de recueil des durées d'exposition aux dispositifs invasifs, variables sujettes à interprétation (ex : score MacCabe)
- caractère instantané, manque de représentativité
 - interprétation difficile de la définition du caractère "actif de l'infection" le jour de l'enquête
 - "effet" "tout ou rien" selon que l'enquête est réalisée en plein régime habituel ou en dehors
 - absence de surveillance post-hospitalisation (ex : la majorité des ED survient après le passage du patient dans un repère par la prévalence)
 - évaluation selon le séjour ou le jour de la semaine (critères pris en compte dans le protocole ENP)
- résultats liés à la taille de la population enquêtée
 - interprétation difficile pour un service donné (ex : pour un service de 200 lits, passer de 1 infection à 2 infections fait varier le taux de prévalence de 0 à 8 %)

Comment comparer la prévalence des infections acquises ?

- Au niveau de chaque ES, la démarche d'analyse des données comporte plusieurs étapes.
 - Se comparer à un taux national (ou régional)
 - Construire à partir d'un établissement (ES) le rapport national composite des prévalences de patients infectés (PPI) ou d'infections rapportés à 100 patients inclus, avec des intervalles de confiance à 95%
 - Sur le plan national, la prévalence de votre ES sera significativement différente s'il n'est pas compris dans l'intervalle de confiance :
 - Prévalence élevée si > borne supérieure de l'IC95
 - Prévalence basse si < borne inférieure de l'IC95

Commentaire pour situer la prévalence globale de patients infectés (PPI) de votre ES avec celle du rapport national ENP 2022 :

France PPI : 5,74% (IC95 : 5,45 - 5,99) → votre PPI n'est pas différente si elle est comprise entre 5,45 et 5,99.

CPIas & CRATB ARA - Outil d'aide à l'interprétation des données ENP 2022 [2] Juin 2022

INFECTIONS NOSOCOMIALES

ÉTUDES ET ENQUÊTES

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

MAI 2023

Le partenaire est :

rePIas

Merci pour votre attention

