

Éléments de langage issus de la Foire aux Questions (FAQ) publiée en mai 2013 avec le rapport ENP 2012 (<http://www.invs.sante.fr/enp>). Le texte a été mis à jour pour tenir compte des éléments communiqués par ECDC.

La comparaison des résultats d'enquêtes de prévalence conduites dans des pays différents, ou dans un même pays à des périodes différentes, est difficile.

En effet, la prévalence des IN dépend de multiples facteurs liés au terrain et aux facteurs de risque des patients enquêtés, aux pratiques en termes d'admission et de prise en charge de ces patients dans les ES, ou encore aux pratiques liées à la conduite de l'enquête elle-même (critères d'inclusion des patients, définitions des IN utilisées, formation des enquêteurs, etc.) Ces facteurs varient beaucoup d'un pays à l'autre et limitent les capacités en termes de comparaison des études publiées. La durée de séjour des patients a par exemple un impact sur la probabilité de survenue et de diagnostic d'une IN. De même, la taille des ES est un facteur connu pour être lié à la prévalence des IN et est aussi le reflet des facteurs précédemment cités. Enfin, le type de personnel en charge du recueil des données et sa formation aux méthodes de l'enquête peut varier.

L'ENP 2012 s'inscrivait dans le contexte d'un protocole européen développé par l'ECDC pour réduire certaines de ces limites. Le protocole ECDC ciblait exclusivement les ES et patients de court séjour. Elle a été conduite en 2011 ou 2012 dans 30 pays d'Europe (27 Etats Membres de l'Union Européenne et 3 pays adhérents ou candidats), qui ont chacun transmis un échantillon de leurs données à l'ECDC. Pour la France, les données de court séjour d'un échantillon de 54 ES participants ont été transmises. Les résultats de cette enquête européenne conduite sur 2 ans ont été publiés le 4/07/2013 par l'ECDC.

D'après les chiffres de ce rapport, sur la base de 231 459 patients inclus dans 1 149 hôpitaux de court séjour de 30 pays, la prévalence globale en Europe des patients avec IN est estimée à 6,0% (de 2,3% à 10,8% selon les pays) – ou à 5,7% (1 patient sur 18) en redressant ces données à partir du taux moyen d'occupation des lits de chaque pays. La prévalence des patients traités par antibiotiques est estimée à 35,0% (de 21,4% à 34,7% selon les pays).

Les chiffres issus de l'échantillon français analysés par l'ECDC sont les suivants : la prévalence des patients avec IN est estimée à 4,9% (intervalle de confiance : 4,3-5,6%) et la prévalence des patients traités par antibiotiques est estimée à 21,4% (intervalle de confiance : 19,8-23,1%). Ces chiffres suggèrent que la France se situe parmi les pays ayant les prévalences les plus basses, tant en termes de patients infectés que de patients traités par antibiotiques. Ils sont comparables à ceux produits pour le court séjour dans le rapport ENP 2012 (5,6% des patients avec IN et 25,0% traités par antibiotiques). †

Le rapport ECDC produit également une estimation du poids des infections nosocomiales en Europe et pour chaque pays. Cette estimation est basée sur a) un redressement des données tenant compte du taux moyen d'occupation des lits dans chaque pays ; b) une conversion des données de prévalence en incidence selon des méthodes testées par l'ECDC mais non encore publiées. L'ECDC estime ainsi que 3,2 millions (intervalle de confiance : 1,9 – 5,2 millions) de patients sont atteints chaque année d'une IN en Europe. L'estimation fournie pour la France est de 324 344 patients atteints chaque année d'une IN (intervalle de confiance : 194 130 – 487 897). Il faut souligner ici que l'intervalle de confiance de ces estimations est très large, compte tenu des intervalles de confiance liés à chaque échantillon national, des limites de la méthode de conversion prévalence-incidence utilisée et de données d'activité hospitalière nationales parfois imprécises.

Le rapport ECDC est disponible à l'adresse suivante : <http://www.ecdc.europa.eu/>

Le rapport InVS/Raisin présentant les résultats de l'ENP 2012 réalisée dans 1 938 établissements de santé (300 330 patients) est accessible à cette adresse : <http://www.invs.sante.fr/enp>

---

† Les écarts entre données ECDC (échantillon) et InVS (enquête exhaustive) sont liés aux limites en termes de précision de l'approche par échantillon (intervalles de confiance) choisie par l'ECDC et à une légère surreprésentation dans l'échantillon français transmis à l'ECDC de patients issus de services de soins de suite et réadaptation.