**SF2H**
Marseille,
4-6 juin 2025

*Auteurs*

Côme Daniau[1], Adeline Paumier[1], Caroline Bervas[2], Sandrine Canouet[3], Hervé Blanchard[4], Marion Angibaud[5], Franck Varey[4], Stéphanie Lefflot[5], Didier Armaingaud[6], Isabelle Attali[7], François Bertin-Hugault[8], Catherine Chapuis[9], Margaux Chartier[5], François Deparis[10], Sylvain Diamantis[11], Chantal Erault[12], Gaëtan Gavazzi[13], Anaïs Machut[14], Cécile Marie[15], Cécile Mourlan[3], Coralie Noël[11], Ivana Novakova[16], Muriel Péfau[2], Céline Poulain[17], Anne Savey[14], Yann Le Strat[1], Laetitia Gambotti[1], Harold Noël[1], Bruno Coignard[1]

Santé publique France

1. Santé publique France, Saint-Maurice – 2. CPias Nouvelle-Aquitaine, Bordeaux – 3. CPias Occitanie, Toulouse – 4. CPias Île-de-France, Paris – 5. CPias Bretagne, Rennes – 6. Groupe Clariane – 7. Groupe ACPPA, Francheville – 8. Groupe Emeis, Paris – 9. Hospices civils de Lyon (HCL), Lyon – 10. Groupe associatif ARPAVIE – 11 CH Melun – GH Sud IdF – 12. Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Paris – 13. CHU Grenoble – SFDD et SPILF – 14. CPias Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon – 15. Agence régionale de santé (ARS) ARA, Lyon – 16. Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris – 17. CPias Pays de la Loire, Nantes

# ENP 2024 en EHPAD : prévalence des infections associées aux soins et des traitements ATB

L'enquête nationale de prévalence (ENP) des infections associées aux soins (IAS) et des traitements anti-infectieux en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est une enquête transversale réalisée un jour donné en mai-juin 2024.

## OBJECTIFS

- Produire des indicateurs de prévalence des IAS et des traitements antibiotiques (ATB) en Ehpad.
- Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé des Ehpad et des prescripteurs sur un projet de surveillance.
- Dégager des priorités d'actions pour la prévention du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

- **Recueil des données :** par questionnaires standardisés sur les caractéristiques des établissements et des résidents.
  - **IAS actives chez les résidents le jour de l'enquête :** 23 sites infectieux définis selon les critères de McGeer modifiés par Stone. Documentation microbiologique des infections.
  - **Anti-infectieux prescrits aux résidents le jour de l'enquête :** nom de la molécule ; contexte de prescription (curatif/prophylactique) ; indication, voie d'administration ; durée prévue du traitement en intention de traite ; réévaluation de l'antibiothérapie.
- **Indicateurs :** prévalence des résidents infectés et prévalence des résidents traités par ATB à usage systémique pour 100 résidents d'Ehpad.

## PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES RÉSIDENTS

- **1 288 Ehpad** ont inclus **102 166 résidents** dont les caractéristiques sont présentées en tableau 1.
- Les **résidents sont plus âgés** en 2024 que lors de la précédente ENP réalisée en 2016 (Prev'Ehpad) (63,4 % des résidents ≥85 ans).
- Leur **niveau moyen de dépendance est plus élevé** en 2024 qu'en 2016 (avec GIR et PATHOS moyens pondérés par Ehpad en augmentation).

**Tableau 1 | Caractéristiques des résidents. ENP France, juin 2024**

| Caractéristiques des résidents | Résidents (n = 102 166) | | |
|---|---|---|---|
| | n | Prop. (%) | IC95% |
| Sexe (homme) | 28 770 | 27,99 | [27,45-28,53] |
| Âge (≥ 85 ans) | 67 434 | 66,60 | [65,78-67,41] |
| Accueil en unité adaptée | 13 402 | 13,18 | [12,29-14,12] |
| Hospitalisé dans les 3 mois | 9 660 | 9,66 | [9,34-9,98] |
| Désorienté | 68 164 | 67,55 | [66,77-68,33] |
| En fauteuil ou alité | 45 471 | 44,43 | [43,79-45,08] |
| Incontinent | 68 197 | 67,04 | [66,24-67,83] |
| Escarre | 4 868 | 4,75 | [4,49-5,03] |
| Opéré dans les 30 jours | 1 322 | 1,34 | [1,25-1,44] |
| Exposé à un dispositif invasif | 4 417 | 4,40 | [4,07-4,76] |
| Sonde urinaire | 1 837 | 1,75 | [1,64-1,87] |
| Cathéter SC ou IV | 2 816 | 2,88 | [2,57-3,23] |

## PRÉVALENCE DES RÉSIDENTS INFECTÉS

- **Prévalence des résidents infectés** en 2024 estimée à **2,35 %** (IC95 % [2,18-2,53]) ; **variable selon les caractéristiques des résidents** (tableau 2).
- **Prévalence en baisse par rapport à 2016** (2,93 % [2,57-3,29]).

**Tableau 2 | Prévalence des résidents infectés selon les caractéristiques des résidents. ENP France, juin 2024**

| Caractéristiques des résidents | Résidents | Résidents infectés | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | n | PRI (%)[1] | IC95 % | Ratio PRI[2] | p[3] |
| **Sexe** | | | | | | |
| Femme | 73 395 | 1 866 | 2,37 | [2,19-2,57] | REF | |
| Homme | 28 770 | 714 | 2,28 | [2,06-2,53] | 0,96 | 0,467 |
| **Classes d'âge** | | | | | | |
| < 85 ans | 34 681 | 758 | 2,04 | [1,83-2,28] | REF | |
| ≥ 85 ans | 67 434 | 1 821 | 2,50 | [2,31-2,70] | 1,22 | <0,001 |
| **Hospitalisation[4]** | | | | | | |
| Non | 92 107 | 2 113 | 2,11 | [1,95-2,28] | REF | |
| Oui | 9 660 | 455 | 4,54 | [4,00-5,15] | 2,15 | <0,001 |
| **Désorientation** | | | | | | |
| Non | 33 479 | 823 | 2,37 | [2,13-2,65] | REF | |
| Oui | 68 164 | 1 748 | 2,34 | [2,15-2,53] | 0,98 | 0,775 |
| **Mobilité** | | | | | | |
| Ambulant | 56 587 | 1 108 | 1,82 | [1,66-1,99] | REF | |
| Non ambulant | 45 471 | 1 471 | 3,01 | [2,77-3,28] | 1,66 | <0,001 |
| **Incontinence** | | | | | | |
| Non | 33 687 | 630 | 1,72 | [1,53-1,94] | REF | |
| Oui | 68 197 | 1 940 | 2,65 | [2,45-2,87] | 1,54 | <0,001 |
| **Escarre** | | | | | | |
| Non | 97 298 | 2 310 | 2,22 | 2,05-2,40] | REF | |
| Oui | 4 868 | 270 | 4,94 | [4,24-5,74] | 2,23 | <0,001 |
| **Intervention chirurgicale[5]** | | | | | | |
| Non | 100 019 | 2 504 | 2,33 | [2,16-2,51] | REF | |
| Oui | 1 322 | 59 | 3,85 | [2,93-5,05] | 1,65 | <0,001 |
| **Dispositifs invasifs** | | | | | | |
| Non | 97 749 | 2 181 | 2,07 | [1,91-2,25] | REF | |
| Oui | 4 417 | 399 | 8,34 | [7,33-9,48] | 4,03 | <0,001 |

(1) PRI (%) : prévalence des résidents infectés par au moins une IAS. – (2) Ratio PRI : Ratio de prévalence avec REF la catégorie de référence. – (3) p value : valeur de significativité du test utilisant une régression de Poisson. – (4) Hospitalisation dans les 3 mois précédant le jour de l'enquête. – (5) Intervention chirurgicale dans les 30 jours précédant le jour de l'enquête.

## INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET MICRO-ORGANISMES

- **2 652 IAS** documentées dans l'ENP 2024, soit une **prévalence des infections en 2024** estimée à **2,41 %** [2,23-2,59].
- Les **infections les plus fréquentes** (figure 2) :
  - infections respiratoires (proportion = 36,2 % ; prévalence = 0,87 %) ;
  - infections urinaires (proportion = 31,7 % ; prévalence = 0,76 %) ;
  - infections cutanées (proportion = 25,8 % : prévalence = 0,62 %).
- **Moins de la moitié des IAS** (41,7 %) font l'objet d'une **documentation microbiologique**.
- **Micro-organismes isolés d'infections urinaires confirmées microbiologiquement par ECBU :** *Escherichia coli* (53,9 %), *Klebsiella pneumoniae* (11,6 %) et *Proteus mirabilis* (7,5 %).

## PRÉVALENCE DES RÉSIDENTS TRAITÉS PAR ANTIBIOTIQUES

- **Prévalence des résidents traités par ATB**, estimée à **2,87 %** [2,74-3,01] en 2024, **stable par rapport à celle de 2016** (2,76 % [2,46-3,07]).
- **Prescription d'antibiotiques plus fréquente** dans les Ehpad **sans procédure de réévaluation de l'antibiothérapie** (p = 0,014), **sans accès à un référent en antibiothérapie** (p = 0,004) et **sans accès à une expertise en hygiène** (p = 0,009) (tableau 3).

**Figure 1 | Prévalence des résidents infectés en Ehpad par région. ENP France, juin 2024**

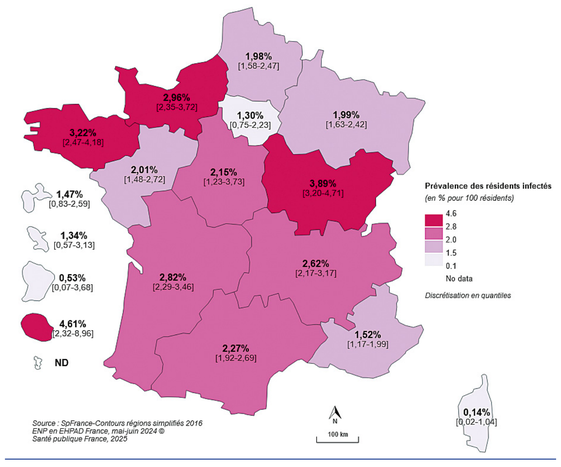
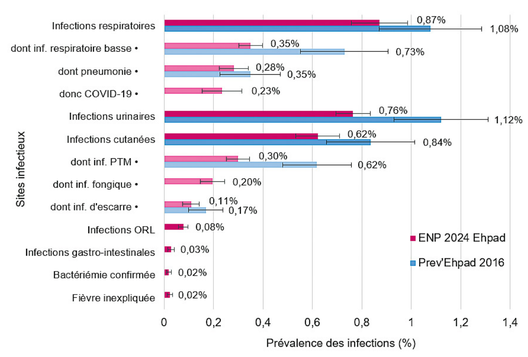



**Figure 2 | Prévalence des principaux sites infectieux. ENP France, juin 2024, juin 2016**




Inf. PTM : infections de la peau et des tissus mous/cellulite.
Inf. ORL : infections associées à l'oto-rhino-laryngologie ciblant les angines à streptocoque du groupe A et les infections buccales et candidoses buccales.

**Tableau 3 | Prévalence des résidents traités par ATB selon des caractéristiques des Ehpad. ENP France, juin 2024**

| Caractéristiques des Ehpad | Résidents | Résidents traités par ATB | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | n | PRT (%)[1] | IC95 % | Ratio PRT[2] | p[3] |
| **Rattachement à un établissement de santé** | | | | | | |
| Oui | 47 805 | 1 192 | 2,61 | [2,43-2,80] | REF | |
| Non | 54 361 | 1 719 | 3,08 | [2,90-3,28] | 1,18 | 0,001 |
| **Capacité** | | | | | | |
| < 80 places | 29 573 | 882 | 3,10 | [2,85-3,37] | REF | |
| ≥ 80 places | 72 593 | 2 029 | 2,75 | [2,60-2,90] | 0,89 | 0,019 |
| **GIR moyen pondéré** | | | | | | |
| GMP < 700 | 21 863 | 632 | 2,98 | [2,67-3,31] | REF | |
| GMP ≥ 700 | 78 331 | 2 224 | 2,84 | [2,69-2,99] | 0,95 | 0,437 |
| **PATHOS moyen pondéré** | | | | | | |
| PMP < 200 | 16 371 | 387 | 2,36 | [2,06-2,70] | REF | |
| PMP ≥ 200 | 78 694 | 2 354 | 3,02 | [2,86-3,18] | 1,28 | 0,001 |
| **Accès à une expertise en hygiène** | | | | | | |
| Oui | 97 981 | 2 765 | 2,83 | [2,70-2,97] | REF | |
| Non | 3 328 | 127 | 3,98 | [3,09-5,10] | 1,40 | 0,009 |
| **Accès à un référent en antibiothérapie** | | | | | | |
| Oui | 67 951 | 1 806 | 2,70 | [2,55-2,87] | REF | |
| Non | 30 058 | 969 | 3,15 | [2,90-3,43] | 1,17 | 0,004 |
| **Procédure de réévaluation de l'antibiothérapie** | | | | | | |
| Oui | 51 522 | 1 354 | 2,71 | [2,54-2,90] | REF | |
| Non | 44 602 | 1 390 | 3,06 | [2,85-3,29] | 1,13 | 0,014 |

(1) PRT (%) : prévalence des résidents traités par au moins un ATB à usage systémique. – (2) Ratio PRT : Ratio de prévalence avec REF la catégorie de référence. – (3) p value : valeur de significativité du test utilisant une régression de Poisson.

## TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES

- **Voie orale majoritaire** (86,0 %).
- **Traitements prophylactiques fréquents** (22,0 %) **et en augmentation** par rapport à 2016 (13,6 %).
- La durée prévue des **traitements curatifs** en intention de traiter **dépasse 7 jours pour 34,0 % des prescriptions**.
- La **réévaluation systématique de l'antibiothérapie dans les 3 jours** est réalisée pour **31,8 % des prescriptions**.
- Les **principales molécules prescrites** (figure 4) :
  - pour les traitements curatifs : association amoxicilline/acide clavulanique (22,7 %), amoxicilline (19,0 %), ceftriaxone (14,6 %) et céfixime (5,6 %) ;
  - pour les traitements prophylactiques : fosfomycine (39,2 %), cotrimoxazole (14,4 %), l'amoxicilline (9,8 %) et azithromycine (9,1 %).

**Figure 3 | Prévalence des résidents traités par antibiotique à usage systémique en Ehpad, par région. ENP France, juin 2024**

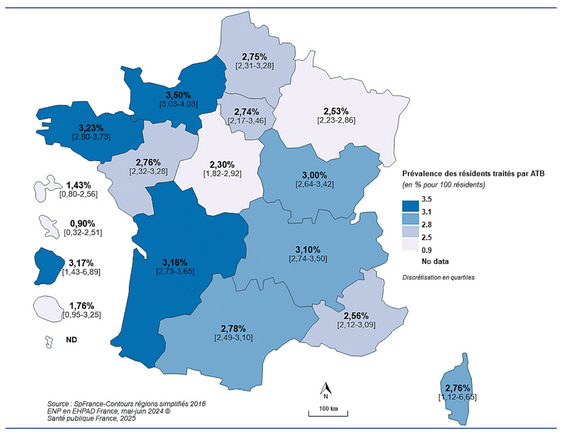
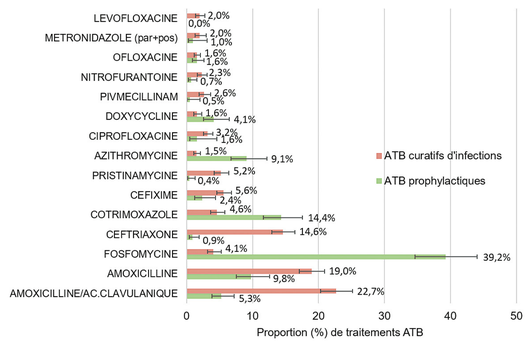



**Figure 4 | Répartition des principales molécules d'antibiotiques selon le contexte de prescription. ENP France, juin 2024**




## CONCLUSION

**La participation d'un nombre important d'Ehpad** à l'ENP 2024 témoigne de leur engagement dans la prévention du risque infectieux.

Près d'**un résident en Ehpad sur 40 présente au moins une IAS un jour donné**.

**Cette prévalence est en diminution par rapport à 2016. Elle est aussi deux fois moins élevée que celle en établissement de santé (5,71 % ENP 2022)**.

Les résultats permettent d'orienter des actions visant à **renforcer les actions en faveur du bon usage des antibiotiques et de la prévention du risque infectieux** :

- **formalisation d'une procédure de réévaluation de l'antibiothérapie** ;
- **renforcer l'accès à une expertise en hygiène** (EOH/EMH) **et à un référent en antibiothérapie** (EMA) ;
- **renforcer certaines pratiques concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections** comme :
  - la documentation microbiologique des infections qui concerne en 2024 moins d'une IAS sur deux ;
  - l'évaluation de la pertinence des traitements prophylactiques, notamment urinaires ;
  - la réduction de la durée des traitements curatifs et leur réévaluation systématique dans les 3 jours.

**Pour en savoir plus** : Synthèse « Principaux résultats de l'Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».