

INFECTIONS
ASSOCIÉES
AUX SOINS

MAI 2025

ÉTUDES ET ENQUÊTES

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

En partenariat avec :

Résumé

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

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. Elle a pour objectifs de 1) produire des indicateurs de prévalence des IAS et des traitements antibiotiques (ATB) en Ehpad ; 2) mobiliser l'ensemble des professionnels de santé des Ehpad et des prescripteurs sur un projet de surveillance ; 3) dégager des priorités d'actions pour la prévention du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques.

Les données de 1 288 Ehpad ayant inclus 102 166 résidents ont été analysées. Les résidents en 2024 sont plus âgés (66,6 % des résidents avaient 85 ans et plus en 2024 contre 63,4 % en 2016) que lors de la précédente ENP (Prev'Ehpad) réalisée en 2016, avec un niveau moyen de dépendance plus élevé.

La prévalence des résidents infectés (PRI) en 2024 est estimée à 2,35 % (intervalle de confiance (IC) à 95 % [2,18-2,53]) et en baisse par rapport à celle mesurée en 2016 (2,93 % [2,57-3,29]). Cette diminution est plus importante encore après exclusion des IAS qui n'étaient pas ciblées en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad comme les COVID-19, les bactériémies, les infections ORL ou les infections fongiques. Avec 2 652 IAS rapportées en 2024, la prévalence des infections est estimée à 2,41 % [2,23-2,59]. Les infections les plus fréquentes sont les infections respiratoires (36,2 %), urinaires (31,7 %) ou cutanées (25,8 %). Les micro-organismes les plus fréquemment isolés d'infections urinaires confirmées microbiologiquement par examen cytotactériologique des urines sont, comme en 2016, *Escherichia coli* (53,9 %), *Klebsiella pneumoniae* (11,6 %) et *Proteus mirabilis* (7,5 %).

La prévalence des résidents traités par ATB (PRT), estimée à 2,87 % [2,74-3,01] en 2024, reste globalement stable par rapport à celle de 2016 (2,76 % [2,46-3,07]). Les Ehpad sans procédure de réévaluation de l'antibiothérapie, sans accès à un référent en antibiothérapie et sans accès à une expertise en hygiène présentent une PRT plus élevée. Les traitements prophylactiques sont fréquents (22,0 %) et en augmentation par rapport à 2016 (13,6 %). Les principales molécules prescrites en prophylactique sont la fosfomycine (39,2 %), le cotrimoxazole (14,4 %), l'amoxicilline (9,8 %) et l'azithromycine (9,1 %). La durée prévue des traitements curatifs en intention de traiter dépasse 7 jours pour 34,0 % des prescriptions et la réévaluation systématique de l'antibiothérapie dans les 3 jours est réalisée pour 31,8 % des prescriptions. Les principales molécules prescrites en curatif sont l'association amoxicilline/acide clavulanique (22,7 %), l'amoxicilline (19,0 %), la ceftriaxone (14,6 %) et le céfixime (5,6 %).

La participation très importante des Ehpad témoigne de leur engagement dans la prévention du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques. Les résultats permettent d'orienter des actions visant à renforcer certaines pratiques concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections comme l'évaluation de la pertinence des traitements prophylactiques et la réévaluation systématique des traitements curatifs dans les 3 jours.

MOTS CLÉS : INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS, ANTI-INFECTION, ANTIBIORÉSISTANCE, ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL, ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Abstract

Main results of the National prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in long term care facilities (HALT) in France, 2024

The national point prevalence survey (PPS; HALT-4) of healthcare-associated infections (HAIs) and antimicrobial use (AMU) in nursing homes (NH) is a cross-sectional survey carried out in France on a given day in May-June 2024. Its objectives are to 1) produce prevalence indicators for HAI and AMU in NH; 2) mobilize all NH professionals and prescribers on a surveillance project; 3) identify priorities for Infection prevention and control (IPC) and antimicrobial stewardship (AMS).

Data from 1,288 NH with 102,166 residents were analysed. Residents in 2024 are older than in the previous PPS carried out in 2016 (Prev'Ehpad) (66.6% of residents were aged 85 and over in 2024, compared with 63.4% in 2016), with a higher average level of care dependency.

The national prevalence of residents with at least one HAI is estimated at 2.35% (95% confidence interval (CI) [2.18-2.53]), lower than that measured in 2016 (2.76% [2.46-3.07]). The decrease is even greater after excluding HAIs that were not targeted in 2016 by the Prev'Ehpad survey such as COVID-19, bacteremia, ENT or fungal infections. With 2,652 HAIs reported in 2024, the prevalence of infections is estimated at 2.41% [2.23-2.59]. A majority of respiratory tract infections (36.2%), urinary tract infections (31.7%) and skin infections (25.8%) are documented. The microorganisms most frequently isolated from urinary tract infections confirmed microbiologically by cytobacteriological examination of urine are, as in 2016, *Escherichia coli* (53.9%), *Klebsiella pneumoniae* (11.6%) and *Proteus mirabilis* (7.5%).

The prevalence of residents receiving at least one antimicrobial agent in 2024, estimated at 2.87% [2.74-3.01], remained stable compared with 2016 (2.76% [2.46-3.07]). NH with no reassessment of antibiotic therapy procedure, no access to an antibiotic therapy referent and no access to IPC expertise had a higher prevalence of antimicrobial use. Prophylactic prescriptions are frequent (22.0%) and increased compared to 2016 (13.6%). The main molecules prescribed for prophylaxis are fosfomycin (39.2%), cotrimoxazole (14.4%), amoxicillin (9.8%) and azithromycin (9.1%). The expected duration of antibacterial prescriptions for treatment purposes exceeds 7 days for 34.0%, and systematic reassessment of antibiotic therapy within 3 days is carried out in 31.8% of prescriptions. The main therapeutic prescriptions are amoxicillin combined with beta-lactamase inhibitors (22.7%), amoxicillin (19.0%), ceftriaxone (14.6%) and cefixime (5.6%).

The very high level of NH participation testifies to their commitment to the IPC and AMS. The results can be used to guide actions aimed at reinforcing certain practices concerning the diagnostic and therapeutic management of infections, such as the assessment of the appropriateness of prophylactic treatments and the reassessment of antibiotic prescribed for treatment within 3 days.

KEY WORDS: HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS, ANTI-INFECTIVE AGENTS, ANTIBIOTIC RESISTANCE, NURSING HOME, LONG TERM CARE FACILITY

Auteurs

Côme Daniau¹, Adeline Paumier¹, Caroline Bervas², Sandrine Canouet³, Hervé Blanchard⁴, Marion Angibaud⁵, Franck Varey⁴, Stéphanie Lefflot⁵, Didier Armaingaud⁶, Isabelle Attali⁷, François Bertin-Hugault⁸, Catherine Chapuis⁹, Margaux Chartier⁵, François Deparis¹⁰, Sylvain Diamantis¹¹, Chantal Erault¹², Gaëtan Gavazzi¹³, Anaïs Machut¹⁴, Cécile Marie¹⁵, Cécile Mourlan³, Coralie Noël¹¹, Ivana Novakova¹⁶, Muriel Péfau², Céline Poulain¹⁷, Anne Savey¹⁴, Yann Le Strat¹, Laetitia Gambotti¹, Harold Noël¹, Bruno Coignard¹

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

Remerciements

À l'ensemble des professionnels de santé des Ehpad et des établissements pour adultes handicapés ayant participé à l'ENP 2024 ainsi qu'aux équipes mobiles et opérationnelles d'hygiène pour leur implication dans cette enquête.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Résumé..... | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Auteurs, remerciements | 3 |
| CONTEXTE | 5 |
| MATÉRIELS ET MÉTHODES..... | 6 |
| RÉSULTATS | 7 |
| Participation | 7 |
| Population | 7 |
| Résidents infectés et infections associées aux soins..... | 8 |
| Micro-organismes et antibiorésistance | 11 |
| Résidents traités par antibiotique et traitements antibiotiques | 12 |
| Données régionales | 15 |
| DISCUSSION | 19 |
| PLACE DE LA FRANCE EN EUROPE | 20 |
| Bibliographie | 21 |

CONTEXTE

Des enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections associées aux soins (IAS) et des traitements anti-infectieux sont réalisées en France dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) depuis 2010.

En 2024, une nouvelle ENP a été réalisée par les Ehpad¹ et coordonnée par Santé publique France en lien avec le Réseau de prévention des infections et de l'antibiorésistance (RéPIA) et avec le soutien, dans chaque région, des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) et des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb). Cette enquête nationale s'inscrit dans le cadre du projet européen « Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities » (HALT-4) piloté par l'ECDC (European Centre for Disease prevention and Control) décliné par chaque état membre de l'Union européenne, et pour lequel la France a transmis une partie de ses données.

Cette enquête a pour objectif de produire des indicateurs de prévalence des IAS et des traitements antibiotiques (ATB) en Ehpad. Elle vise également à mobiliser l'ensemble des professionnels de santé des Ehpad et des prescripteurs sur un projet de surveillance pour la prévention du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques. Elle a pour finalité de contribuer à l'amélioration de la sécurité des soins des résidents et de dégager des priorités d'actions et de suivi au niveau local, régional et national.

La précédente ENP réalisée dans les Ehpad en 2016 (Prev'Ehpad) avait montré que la prévalence des résidents infectés (PRI) en Ehpad était estimée à 2,93 % (intervalle de confiance (IC) à 95 % [2,57-3,29]) [1]. Cette prévalence était inférieure à celle mesurée lors de la précédente enquête française HALT-1 réalisée en 2010 (PRI=3,93 %) [2]. La prévalence des résidents traités par antibiotique à usage systémique (PRT) était estimée à 2,76 % (IC95 % [2,46-3,07]) en 2016, légèrement inférieure à celle observée en 2010 (3,13 %).

¹ L'enquête a également été réalisée dans des établissements d'hébergement pour adultes handicapés (FAM, EAM, MAS). Les résultats seront présentés ultérieurement.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette enquête transversale à visée descriptive a été réalisée un jour donné parmi les résidents d'Ehpad entre le 15 mai et le 28 juin 2024. Tous les résidents présents dans l'Ehpad le jour de l'enquête ont été inclus.

Les données ont été recueillies par questionnaires standardisés sur les caractéristiques des établissements et des résidents : leur état de santé, leur exposition aux dispositifs invasifs (DI), la présence d'IAS et de traitements anti-infectieux le jour de l'enquête. Au total, 23 sites infectieux définis selon les critères de McGeer modifiés par Stone ont été ciblés [3]. La documentation microbiologique des infections et la résistance à certains antibiotiques ont été renseignées. Concernant les anti-infectieux, le nom de la molécule, le contexte de prescription soit curatif pour le traitement d'une infection, soit prophylactique (i.e. traitement prescrit pour prévenir une infection comme les cystites récidivantes lorsque les autres mesures ont échoué), l'indication, la voie d'administration, la durée prévue du traitement en intention de traiter, la réévaluation de l'antibiothérapie et le lieu de prescription ont été recueillis.

Le recueil de données dans chaque Ehpad a été effectué par des équipes de professionnels de santé des établissements participants avec l'appui des équipes mobiles et opérationnelles d'hygiène (EMH/EOH) le plus souvent.

Contrairement à l'enquête Prev'Ehpad 2016, l'analyse des données a été réalisée sur l'ensemble des Ehpad participants de manière à bénéficier de la puissance statistique maximale. Un échantillon d'Ehpad stratifié sur la région a été plus particulièrement incité à participer (n=937 Ehpad) mais l'ensemble des Ehpad a été encouragé à participer à l'enquête, que ceux-ci aient été tirés au sort ou non (n=6 522 Ehpad).

Les indicateurs principaux calculés sont des estimations, dans la population des résidents des Ehpad en France, de la prévalence des résidents infectés (PRI) et de la prévalence des résidents traités par ATB à usage systémique (PRT) pour 100 résidents. Des rapports de prévalence des résidents infectés et traités par ATB sont calculés en analyse univariée pour différents facteurs de risque d'infection chez le résident² (âge, sexe, état de santé du résident, exposition aux dispositifs ou actes invasifs) et différentes caractéristiques des Ehpad (rattachement à un établissement de santé, capacité et charge en soins, organisation des soins). Un plan de sondage avec stratification sur la région et la capacité des Ehpad est pris en compte dans l'analyse.

² S'agissant d'une enquête transversale réalisée un jour donné, il n'est pas possible de savoir si ces facteurs de risques, comme les dispositifs invasifs en particulier, étaient présents ou non avant la survenue de l'infection, et donc d'établir un lien de causalité.

RÉSULTATS

Participation

Les données de 1 288 Ehpad sont analysées. La participation des Ehpad tirés au sort et incités à participer est élevée (n=486/937 Ehpad ; taux de participation : 52 %) et comparable à celle de l'enquête Prev'Ehpad (51 %). La participation des Ehpad n'ayant pas été tirés au sort et incités à participer (n=802/6 522 Ehpad) est moindre (12 %) mais ces Ehpad représentent 62 % de l'ensemble des Ehpad participants.

Population

Sur la période d'enquête, 102 166 résidents ont été inclus un jour donné. Le secteur public est surreprésenté avec près des deux tiers des résidents enquêtés provenant du secteur public (64,9 %) ; cette proportion est plus élevée qu'en 2016 dans l'enquête Prev'Ehpad (52,1 %). En outre, en 2023, au niveau national, les structures publiques représentaient 44,3 % des Ehpad.

Les résidents d'Ehpad de moins de 80 places représentent 34,7 % (IC95 % [33,6-35,8]) des résidents inclus ; 13,2 % d'entre eux sont accueillis dans une unité adaptée. L'accueil se fait en majorité (11,2 %) en unité adaptée pour la prise en soins des résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée comme les unités de soins adaptés (USA) et les unités de vie protégée (UVP) (tableau 1).

La proportion de résidents âgés de 85 ans et plus est passée de 63,4 % en 2016 à 66,6 % en 2024, soulignant un vieillissement de cette population. Comme en 2016, les résidents des Ehpad comptent en 2024 environ trois femmes pour un homme (soit 72,0 % de femmes).

Le groupe iso-ressource (GIR) moyen pondéré et le PATHOS moyen pondéré par Ehpad en 2024 sont plus élevés (médianes estimées respectivement à 741 et 231) que ceux mesurés dans l'enquête Prev'Ehpad en 2016 (médianes estimées respectivement à 723 et 202), signes d'une perte d'autonomie et d'une plus grande dépendance des résidents en 2024 qu'en 2016. En 2024, deux résidents d'Ehpad sur trois présentent des périodes de confusion et/ou des troubles neurocognitifs au moment de l'enquête et sont incontinents ; près de la moitié d'entre eux sont en fauteuil ou alités (tableau 1).

L'exposition aux dispositifs et actes invasifs est peu fréquente et concerne moins d'un résident sur 20 (4,40 %) : 1,75 % des résidents présentent un sondage urinaire à demeure le jour de l'enquête et 2,88 % un cathéter, majoritairement sous-cutané (2,66 %). La proportion de résidents sondés et cathétérisés reste stable voire légèrement en baisse par rapport à 2016 (proportions alors estimées à 1,73 % [1,21-2,25]) et 3,26 % [2,79-3,74], respectivement). En revanche, la proportion de résidents opérés dans les 30 jours précédant l'enquête augmente passant de 0,94 % en 2016 (IC95 % [0,78-1,09]) à 1,34 % en 2024 (tableau 1).

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

| Caractéristiques des résidents | Résidents (n=102 166) | | |
|--|-----------------------|-----------|---------------|
| | n | Prop. (%) | IC95% |
| Sexe (homme) ⁽¹⁾ | 28 770 | 27,99 | [27,45-28,53] |
| Âge (≥ 85 ans) ⁽²⁾ | 67 434 | 66,60 | [65,78-67,41] |
| Accueil en unité adaptée ⁽³⁾ | 13 402 | 13,18 | [12,29-14,12] |
| Hospitalisé dans les 3 mois ⁽⁴⁾ | 9 660 | 9,66 | [9,34-9,98] |
| Désorienté ⁽⁵⁾ | 68 164 | 67,55 | [66,77-68,33] |
| En fauteuil ou alité ⁽⁶⁾ | 45 471 | 44,43 | [43,79-45,08] |
| Incontinent ⁽⁷⁾ | 68 197 | 67,04 | [66,24-67,83] |
| Escarre ⁽⁸⁾ | 4 868 | 4,75 | [4,49-5,03] |
| Opéré dans les 30 jours ⁽⁹⁾ | 1 322 | 1,34 | [1,25-1,44] |
| Exposé à un dispositif invasif ⁽¹⁰⁾ | 4 417 | 4,40 | [4,07-4,76] |
| Sonde urinaire ⁽¹¹⁾ | 1 837 | 1,75 | [1,64-1,87] |
| Cathéter SC ou IV ⁽¹²⁾ | 2 816 | 2,88 | [2,57-3,23] |

(1) 1 résident de sexe inconnu.

(2) 51 résidents d'âge inconnu.

(3) Le résident est accueilli en unité de soins adaptés pour la prise en soins des résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée ou pour la prise en soins des résidents en situation de perte d'autonomie ou en unité d'hébergement renforcé (UHR) (1 résident avec réponse inconnue).

(4) Le résident a été hospitalisé plus de 24 heures dans un établissement de santé de court séjour au cours des 3 mois précédant le jour de l'enquête (339 résidents avec réponse inconnue).

(5) Le résident présente des périodes de confusion dans le temps, l'espace ou l'identification des personnes et/ou des troubles neurocognitifs au moment de l'enquête (523 résidents avec réponse inconnue).

(6) Le résident est soit alité soit en fauteuil incluant fauteuil roulant, fauteuil coque ou coquille, et tout matériel médical apporté aux résidents à mobilité réduite qui nécessitent un soutien postural (108 résidents avec réponse inconnue).

(7) Le résident présente une incontinence urinaire et/ou fécale hors sondage vésical au moment de l'enquête (282 résidents avec réponse inconnue).

(8) Le résident présente une escarre de grade 1 à 4 le jour de l'enquête (aucune réponse inconnue).

(9) Le résident a été opéré avec la mise en œuvre d'une ou plusieurs procédures chirurgicales lors d'un seul passage au bloc opératoire dans les 30 jours précédant le jour de l'enquête (825 résidents avec réponse inconnue).

(10) Le résident présente un ou plusieurs dispositifs invasifs (sonde urinaire ou cathéter sous-cutané ou intravasculaire) à demeure le jour de l'enquête (aucune réponse inconnue).

(11) Le résident présente une sonde urinaire (tout dispositif endo-urinaire) à demeure le jour de l'enquête (aucune réponse inconnue).

(12) Le résident présente un cathéter sous-cutané (SC) ou intravasculaire (IV) à demeure le jour de l'enquête (aucune réponse inconnue).

Résidents infectés et infections associées aux soins

La prévalence des résidents infectés (PRI) en 2024 est estimée à 2,35 % (IC95 % [2,18-2,53]). Cette prévalence est en baisse par rapport à celle estimée en 2016 (2,93 % [2,57-3,29]). La diminution est d'autant plus importante, après exclusion des IAS qui n'étaient pas ciblées³ en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad (PRI 2024 = 1,80 % [1,67-1,94]).

La PRI varie largement selon les Ehpad. Plus d'un tiers des Ehpad (39,9 %) a une PRI nulle. Un quart des Ehpad ont une prévalence supérieure à 3,13 % (percentile 75 ou P₇₅) et un Ehpad sur dix a une prévalence supérieure à 5,88 % (P₉₀).

Les résidents âgés de 85 ans et plus, hospitalisés dans les 3 mois précédant l'enquête, en perte de mobilité (i.e. en fauteuil ou alités), incontinents, présentant une escarre, opérés dans les 30 jours précédant l'enquête, exposés à au moins un DI présentent significativement plus d'IAS que les résidents qui ne sont pas exposés à ces facteurs de risque (tableau 2).

³ Les IAS non ciblées par l'enquête Prev'Ehpad 2016 étaient les gastro-entérites, les COVID-19, les infections ORL (angines à streptocoque du groupe A et infections à candidose buccale), les infections par le virus herpès simplex (VHS) ou zona et les infections fongiques, les bactériémies et les fièvres inexpliquées.

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

| Caractéristiques des résidents | Résidents | | Résidents infectés | | | p ⁽³⁾ |
|--|-----------|-------|------------------------|--------------|--------------------------|------------------|
| | n | n | PRI (%) ⁽¹⁾ | IC95 % | Ratio PRI ⁽²⁾ | |
| <u>Sexe</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Classes d'âge</u> | | | | | | |
| < 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 |
| <u>Hospitalisation⁽⁴⁾</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Désorientation</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Mobilité</u> | | | | | | |
| 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 |
| Fauteuil | 40 455 | 1 277 | 2,92 | [2,67-3,18] | 1,61 | <0,001 |
| Alité | 5 016 | 194 | 3,83 | [3,13-4,69] | 2,11 | <0,001 |
| <u>Incontinence</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Escarre</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Intervention chirurgicale⁵</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Dispositifs invasifs</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Sonde urinaire</u> | | | | | | |
| Non | 100 329 | 2 407 | 2,22 | [2,06-2,40] | REF | |
| Oui | 1 837 | 173 | 9,19 | [7,7-10,94] | 4,13 | <0,001 |
| <u>Cathéter vasculaire</u> | | | | | | |
| Non | 99 350 | 2 318 | 2,16 | [2,00-2,34] | REF | |
| Oui | 2 816 | 262 | 8,47 | [7,14-10,02] | 3,91 | <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.

Avec 2 652 IAS rapportées en 2024, la prévalence des infections est estimée à 2,41 % [2,23-2,59]. Une majorité d'infections respiratoires (en proportion de l'ensemble des infections : 36,2 % ; en prévalence des infections : 0,87 %) incluant notamment les infections respiratoires basses hors pneumonies (14,5 % ; 0,35 %), les pneumonies (11,4 % ; 0,28 %) et les COVID-19 (9,7 % ; 0,23 %) sont documentées. Les pneumonies sont moins fréquemment confirmées par radiographie thoracique positive en 2024 (12 %) qu'en 2016 (34 %). Compte tenu de la différence des sites infectieux ciblés entre 2024 et 2016, la comparaison entre les deux enquêtes est effectuée sur la prévalence des infections (figure 1). La diminution de la prévalence des infections respiratoires tient en particulier à la diminution de la prévalence des infections respiratoires basses hors pneumonies entre 2016 (0,73 %) et 2024 (0,35 %), même si celle-ci est partiellement compensée par la prévalence des COVID-19 (0,23 %).

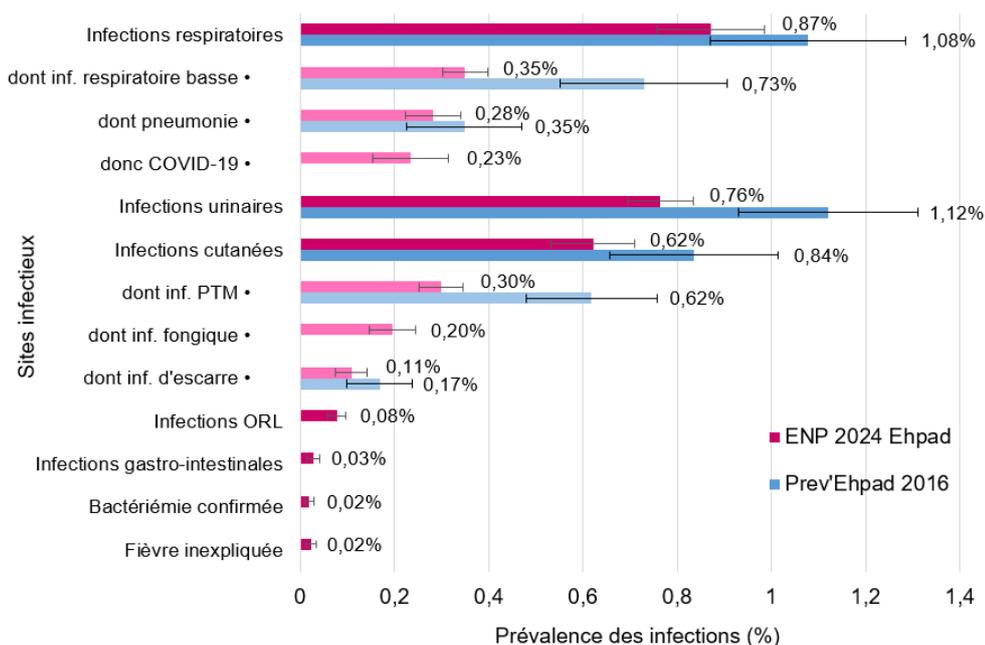
Près d'un tiers des infections documentées sont des infections urinaires (en proportion de l'ensemble des infections : 31,7 % ; en prévalence des infections : 0,76 %). La prévalence des infections urinaires a diminué entre 2016 (1,12 %) et 2024 (0,76 %), avec davantage d'infections urinaires confirmées microbiologiquement en 2024 (76 % de l'ensemble des infections urinaires) qu'en 2016 (69 %).

Une IAS sur quatre est une infection cutanée (en proportion de l'ensemble des infections : 25,8 % ; en prévalence des infections : 0,62 %). Les infections cutanées incluent notamment les infections de la peau et des tissus mous (12,4 % ; 0,30 %), les infections fongiques (8,17 % ; 0,2 %) et les infections d'escarre (4,5 % ; 0,11 %). Les infections liées à un cathéter (0,24 % ; 0,01 %), le plus souvent sous-cutané (74 % des infections liées à un cathéter) et la gale (0,10 % ; <0,01 %) sont peu fréquentes.

La majeure partie des infections ORL (en proportion de l'ensemble des infections : 3,25 % ; en prévalence des infections : 0,08 %) sont principalement des infections buccales ou candidoses buccales (96 % des infections ORL).

Parmi les infections gastro-intestinales, les infections à *Clostridioides difficile* sont rares (en proportion de l'ensemble des infections : 0,55 % ; en prévalence des infections : 0,01 %). Un peu plus de la moitié des infections à *C. difficile* (56 %) sont acquises de manière certaine dans l'Ehpad.

Figure 1. 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.

Micro-organismes et antibiorésistance

En 2024, la proportion d'IAS avec au moins un micro-organisme (MO) isolé est estimée à 41,7 %. Un total de 1 137 MO ont été isolés.

Concernant les infections urinaires confirmées par un examen cytot bactériologique des urines (ECBU)⁴, les germes les plus fréquemment observés sont, comme en 2016, *Escherichia coli* (53,87 %), *Klebsiella pneumoniae* (11,64 %) et *Proteus mirabilis* (7,47 %) (tableau 3). Par rapport à 2016, on constate une augmentation globale des entérobactéries (78,65 % en 2016 versus 85,38 % en 2024) et notamment d'*E. coli* (49,24 % en 2016). À l'inverse, la proportion de *P. mirabilis* isolé d'ECBU a diminué (12,09 % en 2016).

Tableau 3. Micro-organismes isolés d'infections urinaires (ECBU). ENP France, juin 2024, juin 2016

| Famille et espèce de micro-organismes | ENP 2024 en Ehpad | | | Prev'Ehpad 2016 ⁽¹⁾ | | |
|---|-------------------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------|---------------|
| | n MO | Prop. (%) | IC95 % | n MO | Prop. (%) | IC95 % |
| <u>Cocci Gram +</u> | 64 | 9,93 | [7,65-12,80] | 36 | 17,91 | [11,33-27,14] |
| <i>Enterococcus faecalis</i> | 28 | 3,70 | [2,60-5,23] | 8 | 2,79 | [1,14-6,67] |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 11 | 1,56 | [0,88-2,74] | 15 | 9,88 | [4,40-20,71] |
| <u>Entérobactéries</u> | 574 | 85,38 | [82,15-88,11] | 183 | 78,65 | [69,7-85,51] |
| <i>Enterobacter cloacae</i> | 9 | 1,30 | [0,67-2,50] | 3 | 0,35 | [0,07-1,72] |
| <i>Escherichia coli</i> | 358 | 53,87 | [50,00-57,69] | 111 | 49,24 | [39,63-58,91] |
| <i>Citrobacter koseri</i> | 14 | 1,63 | [0,97-2,73] | 8 | 2,24 | [1,12-4,45] |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 79 | 11,64 | [9,29-14,49] | 26 | 11,98 | [7,72-18,13] |
| <i>Klebsiella oxytoca</i> | 12 | 1,66 | [0,86-3,17] | 4 | 1,35 | [0,50-3,59] |
| <i>Morganella</i> spp. | 10 | 1,58 | [0,78-3,19] | 2 | 0,71 | [0,18-2,75] |
| <i>Proteus mirabilis</i> | 54 | 7,47 | [5,70-9,72] | 26 | 12,09 | [7,04-19,99] |
| <i>Providencia</i> spp. | 9 | 1,97 | [0,88-4,36] | 0 | - | - |
| <u>Bacilles Gram- non entérobactéries</u> | 22 | 3,37 | [2,21-5,12] | 9 | 3,05 | [1,38-6,62] |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 20 | 3,13 | [2,02-4,82] | 7 | 2,70 | [1,13-6,30] |
| <u>Autres</u> | 12 | 1,66 | [0,86-3,17] | 1 | 0,39 | [0,06-2,62] |
| TOTAL | 672 | 100 | - | 229 | 100 | - |

(1) Les 4 infections urinaires pour lesquelles aucun micro-organisme n'a été retrouvé ou recherché ont été retirées de l'analyse.

Concernant la résistance des MO isolés d'ECBU à certains ATB, on observe une diminution des souches de *S. aureus* résistantes à la méticilline (SARM) passant de 72,1 % en 2016 à 46,2 % en 2024. Les proportions d'entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (C3G) (12,7 % en 2024) et productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) (11,70 % en 2024) restent stables. En 2024, 2,04 % des entérobactéries isolées d'ECBU sont résistantes aux carbapénèmes par production de carbapénémases.

⁴ Lors de l'enquête Prev'Ehpad 2016, le recueil des micro-organismes isolés d'infections a été réalisé uniquement pour les infections urinaires confirmées par ECBU.

Résidents traités par antibiotique et traitements antibiotiques

La prévalence des résidents traités par ATB (PRT), estimée à 2,87 % (IC95 % [2,74-3,01]) en 2024, reste globalement stable par rapport à 2016 (2,76 % [2,46-3,07]).

Un Ehpad sur cinq (19,7 %) a une PRT nulle. Un quart des Ehpads ont une prévalence supérieure à 4,23 % (P₇₅) et un Ehpad sur dix présente une prévalence supérieure à 6,33 % (P₉₀). Les Ehpads 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) présentent une PRT plus élevée (tableau 4).

Tableau 4. Prévalence des résidents traités par ATB selon des caractéristiques des Ehpads. ENP France, juin 2024

| Caractéristiques des Ehpads | Résidents | | Résidents traités par ATB | | | |
|---|-----------|-------|---------------------------|-------------|--------------------------|------------------|
| | n | n | PRT (%) ⁽¹⁾ | IC95 % | Ratio PRT ⁽²⁾ | p ⁽³⁾ |
| <u>Rattachement à un établissement de santé</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Capacité</u> | | | | | | |
| < 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 |
| <u>GIR moyen pondéré</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>PATHOS moyen pondéré</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Accès à une expertise en hygiène</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Accès à un référent en antibiothérapie</u> | | | | | | |
| 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 |
| <u>Procédure de réévaluation de l'antibiothérapie</u> | | | | | | |
| 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.

Au total, 3 021 traitements ATB à usage systémique sont documentés en 2024, soit une prévalence des traitements ATB estimée à 2,98 % [2,84-3,13].

Les traitements sont administrés principalement par voie orale (86,0 %), les autres voies – voie sous-cutanée (5,9 %), voie intramusculaire (4,8 %), voie intraveineuse (2,5 %) – restant marginales.

Les traitements curatifs représentent plus des trois quarts des traitements prescrits (77,5 %). Ces antibiotiques curatifs sont principalement prescrits pour le traitement des infections pulmonaires (35,6 %), urinaires (34,8 %) ou de la peau et des tissus mous (14,0 %). La durée prévue des traitements curatifs en intention de traiter dépasse 7 jours dans 34,0 % des prescriptions. Ces antibiothérapies prolongées de plus de 7 jours sont principalement prescrites pour le traitement des

infections urinaires (35,7 %), pulmonaires (21,6 %) et de la peau et des tissus mous (21,3 %). La réévaluation systématique de l'antibiothérapie dans les 3 jours est réalisée dans 31,8 % des traitements (31,4 % en 2016) et au-delà des 3 jours dans 12,2 % des traitements.

Les traitements prophylactiques restent fréquents (22,0 %) et en augmentation par rapport à 2016 (13,6 %). La durée prévue des traitements prophylactiques en intention de traiter est fréquemment inconnue (40,6 % des traitements prophylactiques) et dépasse 7 jours dans 34,0 % des prescriptions.

Parmi les principales familles d'antibiotiques, les plus prescrites en curatif sont les pénicillines (J01C) (soit 45,4 % des 2 355 ATB curatifs prescrits ; en prévalence des traitements : 1,05 %) dont l'amoxicilline (19,0 % ; 0,44 %) et l'association amoxicilline/acide clavulanique (22,7 % ; 0,52 %), et la famille des céphalosporines de 3^e génération (C3G) (J01DD) (20,7 % ; 0,48 %) dont la ceftriaxone (14,6 % ; 0,34 %) et le céfixime (5,6 % ; 0,13 %) (tableau 5, figure 2).

Les traitements ATB prophylactiques sont principalement de la famille des autres ATB (J01X) (soit 41,0 % des 640 ATB prophylactiques prescrits ; en prévalence des traitements : 0,27 %) dont la fosfomycine (39,2 % ; 0,26 %), de la famille des pénicillines (20,9 % ; 0,14 %) dont l'amoxicilline (9,8 % ; 0,06 %), de la famille des sulfamides (J01E) (14,5 % ; 0,10 %) dont principalement le cotrimoxazole (14,4 % ; 0,09 %) et de la famille des macrolides (J01F) (10,9 % ; 0,07 %) dont l'azithromycine (9,1 % ; 0,06 %).

Par rapport à 2016 et indépendamment du contexte de prescription, on constate, parmi l'ensemble des traitements ATB prescrits, une augmentation de la proportion de fosfomycine (passant de 4,1 % en 2016 à 11,9 % en 2024), de cotrimoxazole (2,7 % en 2016 versus 6,7 % en 2024) et d'azithromycine (1,4 % en 2016 versus 3,2 % en 2024). À l'inverse, parmi l'ensemble des ATB, on observe une diminution de la proportion de pristnamycine (7,0 % en 2016 vs. 4,2 % en 2024), de nitrofurantoïne (4,9 % en 2016 vs. 1,9 % en 2024) et d'ofloxacine (4,3 % en 2016 vs. 1,6 % en 2024).

Tableau 5. Répartition des ATB par famille d'antibiotiques et selon le contexte de prescription. ENP France, juin 2024

| Familles d'antibiotiques (code ATC) | ATB curatifs | | | ATB prophylactiques | | |
|--|--------------|-----------|---------------|---------------------|-----------|---------------|
| | n ATB | Prop. (%) | IC95 % | n ATB | Prop. (%) | IC95 % |
| Bétalactamines | 1 559 | 66,77 | [64,48-68,09] | 162 | 24,53 | [20,90-28,56] |
| Pénicillines (J01C) | 1 054 | 45,41 | [42,93-47,92] | 137 | 20,93 | [17,62-24,68] |
| Béta. large spectre (J01CA) | 519 | 21,76 | [19,80-23,86] | 63 | 10,29 | [7,97-13,19] |
| Péni. A sans inhib. ⁽¹⁾ | 459 | 18,96 | [17,13-20,95] | 60 | 9,79 | [7,55-12,62] |
| Autre péni. large spectre ⁽²⁾ | 60 | 2,80 | [2,04-3,83] | 3 | 0,50 | [0,12-2,07] |
| Péni. sens. bétalac. (J01CE) ⁽³⁾ | 6 | 0,24 | [0,10-0,55] | 32 | 5,03 | [3,55-7,08] |
| Péni. M (J01CF) ⁽⁴⁾ | 11 | 0,67 | [0,30-1,48] | 2 | 0,33 | [0,09-1,26] |
| Péni. + inhib. bétalac. (J01CR) ⁽⁵⁾ | 518 | 22,74 | [20,39-25,28] | 40 | 5,29 | [3,87-7,19] |
| C1G (J01DB) ⁽⁶⁾ | 6 | 0,25 | [0,10-0,62] | 1 | 0,16 | [0,02-1,11] |
| C2G (J01DC) ⁽⁷⁾ | 1 | 0,06 | [0,01-0,45] | 0 | 0 | - |
| C3&4G (J01DD + J01DE) ⁽⁸⁾ | 495 | 20,75 | [18,85-22,8] | 24 | 3,44 | [2,13-5,50] |
| C3&4G orales ⁽⁹⁾ | 141 | 5,95 | [4,92-7,17] | 17 | 2,51 | [1,38-4,53] |
| C3&4G injectables ⁽¹⁰⁾ | 354 | 14,81 | [13,14-16,64] | 7 | 0,93 | [0,46-1,88] |
| C3&4G inject. non eff. pyo ⁽¹¹⁾ | 350 | 14,65 | [12,99-16,49] | 7 | 0,93 | [0,46-1,88] |
| C3&4G inject. anti-pyo ⁽¹²⁾ | 4 | 0,16 | [0,06-0,42] | 0 | 0 | - |
| Carbapénèmes (J01DH) | 3 | 0,29 | [0,08-1,00] | 0 | 0 | - |
| Monobactames (J01DF) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| Autres Bétalactamines (J01DI) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| Sulfamides (J01E) | 124 | 4,84 | [3,85-6,08] | 95 | 14,51 | [11,81-17,70] |
| Macrolides et apparentés (J01F) | 230 | 9,57 | [8,25-11,07] | 66 | 10,94 | [8,40-14,14] |
| Aminosides (J01G) | 8 | 0,32 | [0,16-0,66] | 2 | 0,28 | [0,07-1,13] |
| Fluoroquinolones (J01MA) | 168 | 6,83 | [5,83-7,99] | 20 | 3,44 | [1,94-6,01] |
| Glycopeptides (J01XA) | 6 | 0,20 | [0,09-0,46] | 1 | 0,11 | [0,02-0,77] |
| Imidazolés (J01XD + P01AB) | 44 | 2,01 | [1,35-3,00] | 4 | 0,99 | [0,31-3,14] |
| Tétracyclines (J01AA) | 37 | 1,65 | [1,14-2,38] | 25 | 4,21 | [2,68-6,57] |
| Autres ⁽¹³⁾ | 179 | 7,80 | [6,62-9,17] | 265 | 40,99 | [36,45-45,68] |
| TOTAL | 2 355 | 100 | - | 640 | 100 | - |

(1) bétalactamines à large spectre : ampicilline (J01CA01) ; amoxicilline (J01CA04).

(2) bétalactamines à large spectre autres que pénicillines A : pivmécillinam (J01CA08) ; pipéracilline (J01CA12) ; ticarcilline (J01CA13) ; témocilline (J01CA17).

(3) pénicillines sensibles aux bétalactamases (J01CE).

(4) pénicillines résistantes aux bétalactamases (J01CF).

(5) associations pénicillines et inhibiteurs de bétalactamases (J01CR).

(6) céphalosporines de 1^{re} génération (J01DB).

(7) céphalosporines de 2^e génération (J01DC).

(8) céphalosporines de 3^e et 4^e générations (J01DD et J01DE).

(9) céphalosporines de 3^e génération orales : céfixime (J01DD08) ; cefpodoxime (J01DD13).

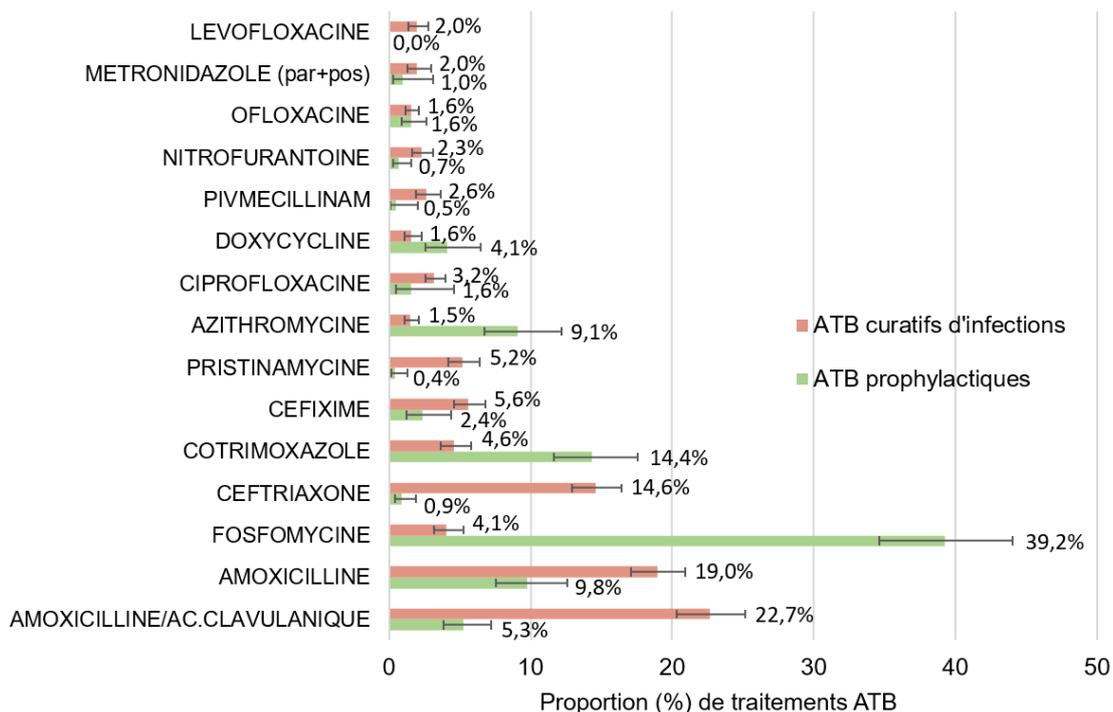
(10) céphalosporines de 3^e génération injectables : cefotaxime (J01DD01) ; ceftazidime (J01DD02) ; ceftriaxone (J01DD04) ; ceftazidime avibactam (J01DD52) ; céfépime (J01DE01).

(11) céphalosporines de 3^e génération injectables sans activité sur *Pseudomonas aeruginosa* : cefotaxime (J01DD01) ; ceftriaxone (J01DD04).

(12) céphalosporines de 3^e et 4^e générations injectables avec activité sur *Pseudomonas aeruginosa* : ceftazidime (J01DD02) ; ceftazidime avibactam (J01DD52) ; céfépime (J01DE01).

(13) les autres antibiotiques regroupent les antibiotiques intestinaux (A07AA), les phénicoles (J01BA), les autres quinolones (J01MB), les associations d'antibactériens (J01RA), les polymyxines (J01XB), les antibactériens stéroïdiens (J01XC), les dérivés du nitrofuranes (J01XE) et les autres antibactériens (J01XX).

Figure 2. Répartition des principales molécules d'antibiotiques selon le contexte de prescription. ENP France, juin 2024



Données régionales

La prévalence des résidents infectés varie largement selon la région avec un facteur 3 entre la région métropolitaine présentant la PRI la plus faible et celle avec la PRI la plus élevée. Ainsi, en métropole, elle est la plus élevée en Bourgogne-Franche-Comté (3,89 %), en Bretagne (3,22 %) et en Normandie (2,96 %) (figure 3). Elle est la plus faible en Corse (0,14 %), en Ile-de-France (1,30 %) et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,52 %). En Outre-mer, la PRI est très variable selon les DROM allant de 0,53 % en Guyane à 4,61 % à La Réunion.

Après exclusion des IAS qui n'étaient pas ciblées en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad on constate une diminution de la PRI dans la plupart des régions à l'exception de La Réunion et de la région Bourgogne-Franche-Comté (figure 4). Les évolutions de la PRI doivent être interprétées avec prudence car elles peuvent dépendre étroitement de l'effectif et des caractéristiques des Ehpad ayant participé et des résidents inclus.

Figure 3. Prévalence des résidents infectés en Ehpad par région. ENP France, juin 2024

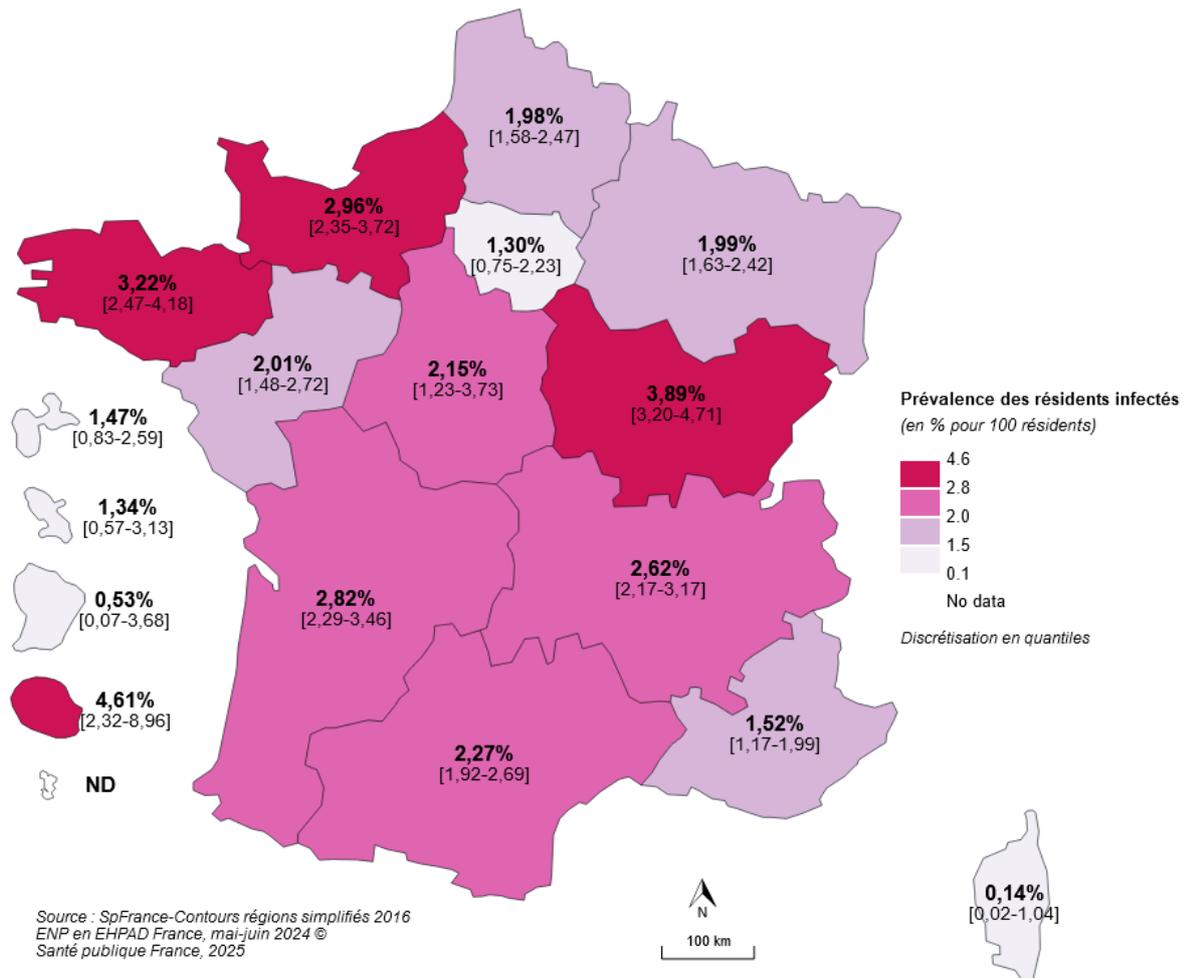
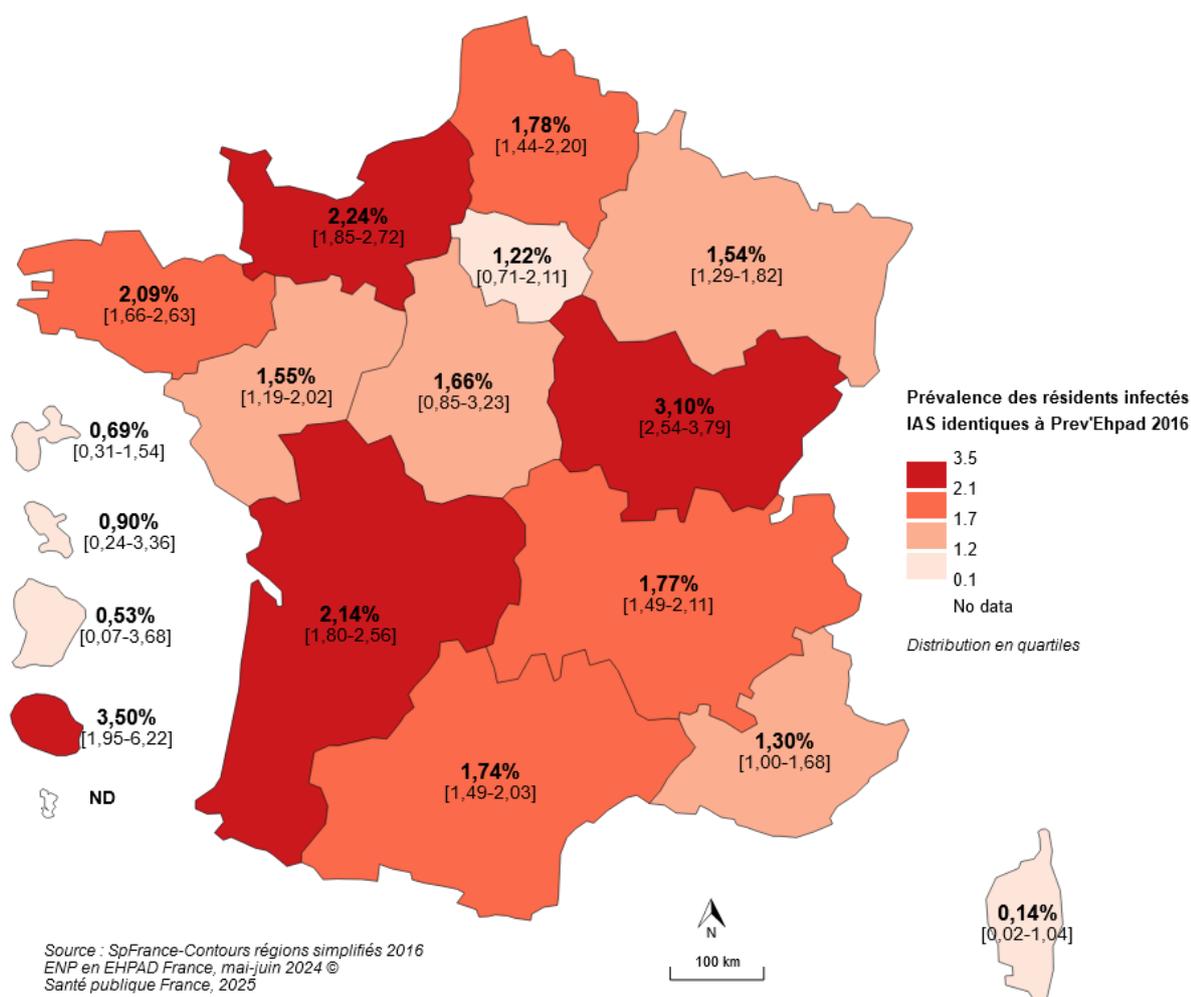


Figure 4. Prévalence des résidents infectés en Ehpad par région, après exclusion des IAS qui n'étaient pas ciblées (1) en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad. ENP France, juin 2024

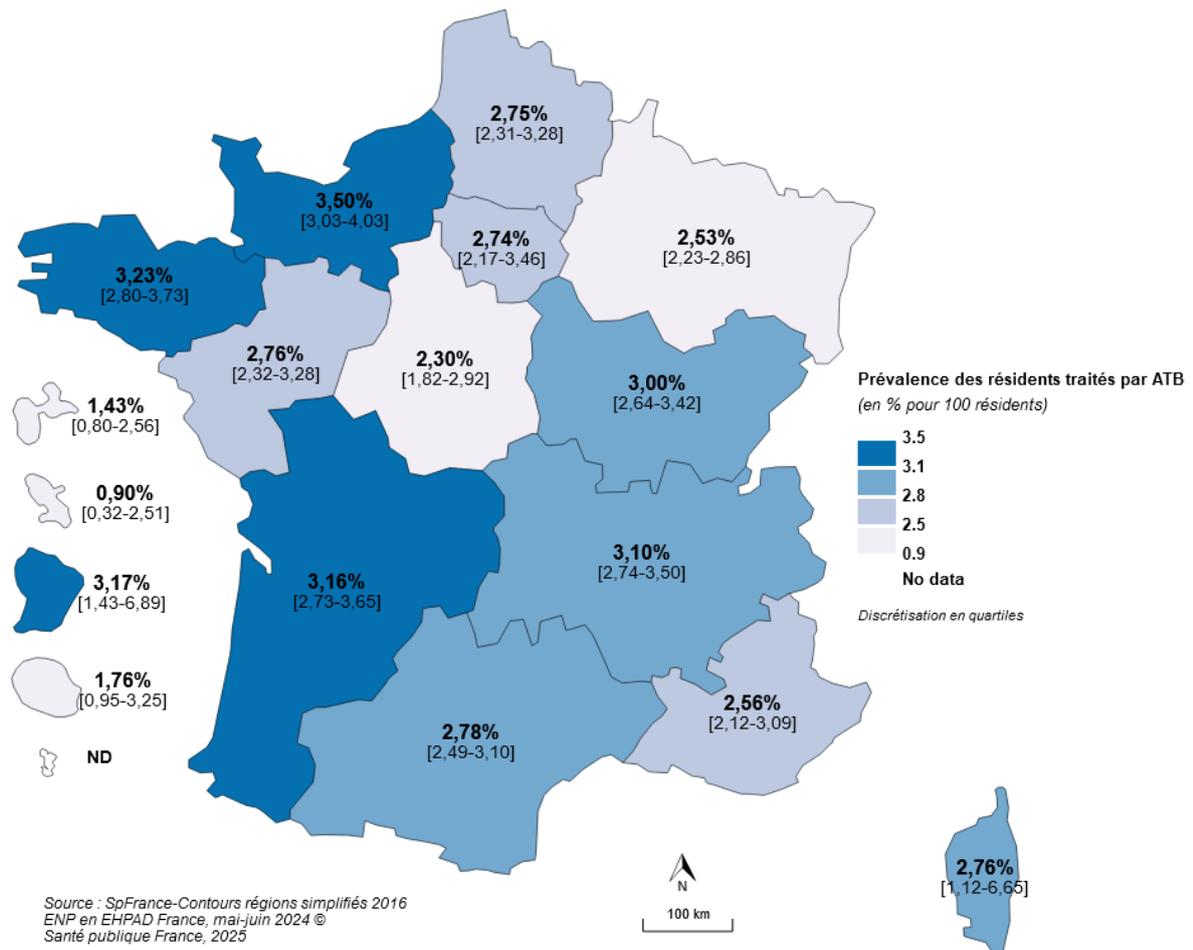


Source : SpFrance-Contours régions simplifiés 2016
ENP en EHPAD France, mai-juin 2024 ©
Santé publique France, 2025

(1) Les IAS qui n'étaient pas ciblées en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad étaient les gastro-entérites, les COVID-19, les infections ORL (angines à streptocoque du groupe A et infections à candidose buccale), les infections par le virus herpès simplex (VHS) ou zona, les infections fongiques, les bactériémies et les fièvres inexpliquées.

La variation régionale de la prévalence des résidents traités par antibiotique en métropole est faible. En métropole, la PRT est la plus élevée en Normandie (3,50 %), en Bretagne (3,23 %) et en Nouvelle Aquitaine (3,16 %) (figure 5). Elle est la plus faible en région Centre-Val de Loire (2,30 %), Grand Est (2,53 %) et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (2,56 %). En outre-mer, la PRI est variable selon les DROM allant de 0,90 % en Martinique à 3,17 % en Guyane. La PRT reste stable entre 2016 et 2024 dans la plupart des régions.

Figure 5. Prévalence des résidents traités par antibiotique à usage systémique en Ehpad, par région. ENP France, juin 2024



DISCUSSION

La participation d'un nombre important d'Ehpad français à l'ENP 2024 témoigne de l'engagement des Ehpad dans la prévention du risque infectieux. L'effectif très important de résidents inclus et la stratification de l'échantillon selon la région, accroît la puissance des analyses et autorise la présentation stratifiée des résultats notamment au niveau régional.

Entre mai et juin 2024, un jour donné, près d'un résident d'Ehpad sur 40 présente au moins une IAS. Cette prévalence des résidents infectés repose sur une estimation à partir de données recueillies pendant une période de l'année (entre le 15 mai et 28 juin) hors épidémie saisonnière hivernale. Cependant, le fait de réaliser l'enquête toujours à la même période de l'année, permet d'effectuer des comparaisons avec les résultats de l'enquête Prev'Ehpad 2016.

Alors que les résidents sont plus âgés en 2024 qu'en 2016 avec un niveau moyen de dépendance plus élevé, la prévalence des résidents infectés diminue entre 2016 et 2024. Cette diminution est encore plus importante après exclusion des IAS qui n'étaient pas ciblées en 2016 par l'enquête Prev'Ehpad. En outre, cette diminution s'inscrit dans une tendance globale à la diminution de la prévalence des résidents infectés en Ehpad.

La prévalence des résidents traités par antibiotique reste globalement stable entre 2016 et 2024. On constate que les traitements prophylactiques représentent plus d'un traitement sur cinq et que cette proportion est en augmentation entre 2016 et 2024. Concernant les traitements curatifs d'infection, un tiers d'entre eux sont supérieurs à 7 jours et plus de la moitié ne font pas l'objet d'une réévaluation de l'antibiothérapie.

Ces résultats soulignent le besoin de renforcer les actions en faveur du bon usage des antibiotiques et de la prévention du risque infectieux. Celles-ci doivent en particulier porter sur la formalisation d'une procédure de réévaluation de l'antibiothérapie, et sur l'accès à une expertise en hygiène (EOH/EMH) et à un référent en antibiothérapie (équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA)) dans les Ehpad, des leviers dont l'influence significative sur la prévalence des résidents traités par ATB a déjà été prouvée [4,5].

Concernant la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections, certaines pratiques nécessitent également d'être renforcées : 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. Des actions de sensibilisation au bon usage des antibiotiques sont à organiser auprès des prescripteurs intervenant en Ehpad.

Les spécificités régionales de la prévalence des résidents infectés et des résidents traités par ATB doivent être prises en compte dans le cadre de la déclinaison de ces actions en faveur du bon usage des ATB et de la prévention du risque infectieux.

PLACE DE LA FRANCE EN EUROPE

La France a participé pour la troisième fois au projet HALT⁵ en transmettant à l'ECDC une partie de ses données recueillies dans le cadre de l'ENP 2024 en Ehpad. Un échantillon représentatif de 44 Ehpads ayant inclus 3 140 résidents a été exploité au niveau européen [6].

En termes de prévalence des résidents infectés, la France (avec une prévalence de 2,4 % mesurée sur l'échantillon transmis) se situe en dessous de la moyenne européenne estimée à 3,1 %. Parmi les 18 pays étudiés, 10 présentent une prévalence supérieure à celle de la France. Le Portugal, l'Espagne et les Pays-Bas présentent les prévalences de résidents infectés les plus élevées supérieures à 5 % et l'Allemagne présente la prévalence des résidents infectés la moins élevée (0,9 %).

La prévalence des résidents traités par anti-infectieux⁶ est l'indicateur utilisé par l'ECDC pour comparer les pays européens. Cette prévalence est estimée à 2,95 % (IC95 % [2,82-3,09]) au niveau national dans l'ENP 2024 en Ehpad. La prévalence calculée par l'ECDC à partir de l'échantillon Ehpad transmis est estimée à 2,6 % et est inférieure à celle estimée au niveau national du fait des fluctuations d'échantillonnage. En comparaison avec les autres pays européens, la France se situe très en dessous de la moyenne européenne (4,1 %). Parmi les 18 pays participants, 13 pays présentent une prévalence supérieure à celle de la France. Le Danemark et l'Islande présentent les prévalences les plus élevées supérieures ou égales à 7 %. L'Allemagne présente la prévalence des résidents traités par anti-infectieux la moins élevée (1,2 %).

⁵ Lien vers l'URL de la page du site de l'ECDC portant sur le projet « Healthcare-associated infections in long-term care facilities » : <https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-long-term-care-facilities>

⁶ Les anti-infectieux ciblés sont les antibiotiques (code ATC J01), les antimycosiques (J02) et les antifongiques (D01BA) à usage systémique, les antituberculeux (J04), les antibiotiques intestinaux (A07AA), les traitements contre l'amibiase et autres protozoaires (P01A) et les antiviraux contre la COVID-19.

Bibliographie

[1] Savey A, Machut A, Barreto C. Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : Résultats nationaux 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 67 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

[2] Thiolet JM. Enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, France, juin-septembre 2010. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2011. 36 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

[3] Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Guide de l'enquêteur. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 87 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

[4] Mendelson M, Morris AM, Thursky K, Pulcini C. How to start an antimicrobial stewardship programme in a hospital. Clin Microbiol. Infect 2020;26:447-53

[5] Aliyu S, Travers JL, Heimlich SL, Ifill J, Smaldone A.J. Antimicrobial Stewardship Interventions to Optimize Treatment of Infections in Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. Appl Gerontol. 2022;41(3):892-901

[6] European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. 2023-2024. Stockholm: ECDC;2025. Disponible à partir de l'URL : www.ecdc.europa.eu

Citation suggérée : 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. Saint-Maurice : Santé publique France, 2025. 21 p. www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2174 / ISBN-NET : 979-10-289-0995-6 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION,
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : MAI 2025