

Webinaire

Résultats de l'Enquête Nationale de Prévalence (ENP) 2024 en EMS



Lundi 16 juin



14h-16h

Sandrine Canouet
Cécile Mourlan

Infos utiles pour un webinaire fluide



Coupez vos micros pendant la présentation



Posez vos questions dans le chat en vous identifiant



Attestation de connexion à la demande par mail



Replay et support disponibles en ligne dans les visioconférences passées



DE QUOI VA-T-ON PARLER ?

- Des résultats régionaux
- De la situation de la région / France
- ET après ...
 - Groupe de travail régional => définir des axes prioritaires pour la prévention des infections et le meilleur usage des antibiotiques

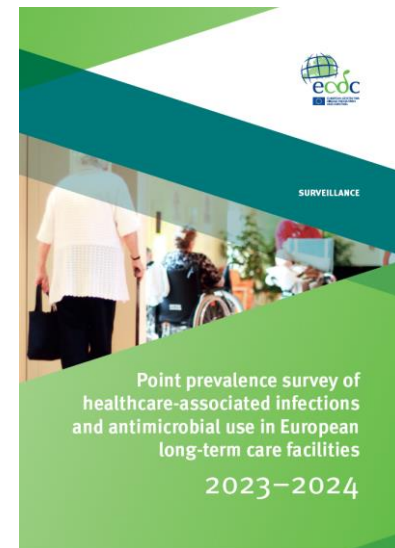
CONTEXTE

Historique et cadre de l'enquête

- Enquête européenne pilotée par l'ECDC
- Enquêtes précédentes : 2010 (HALT 1), 2013, 2016 (HALT 3/Prév'EHPAD)

Objectifs

- Produire des indicateurs de tendance de prévalence des IAS et des traitements ATB
- Mobiliser les professionnels sur le sujet
- Dégager des priorités d'actions en prévention IAS et antibiorésistance
- Contribuer à l'évaluation des politiques de prévention et de BUA
- Participer à l'enquête européenne



METHODOLOGIE

Pilotage

- Santé publique France (SpF) et le Réseau de prévention des infections et de l'antibiorésistance (RéPIA)
- Groupe de Travail constitué de représentants de CPias, d'EHPAD, d'ARS, de la DGCS et de sociétés savantes

Échantillonnage

- Constitution d'un **échantillon représentatif de 940 EHPAD**
 - **Stratifié** sur la région et la capacité de l'établissement (base de sondage FINESS)
 - **Occitanie : 102 EHPAD tirés au sort => 101 EHPAD retenues (1 structure fermée)**

Participation

- Tous les EHPAD invités à participer à l'enquête sur la base du **volontariat**.
- A titre expérimental, 1ère participation des établissements d'accueil médicalisés sur la base du volontariat.

Recueil des données

- Recueil **un jour donné** dans une même unité
- Entre le **15 mai et le 28 juin 2024**

ACCOMPAGNEMENT ET PARTICIPATION EN RÉGION

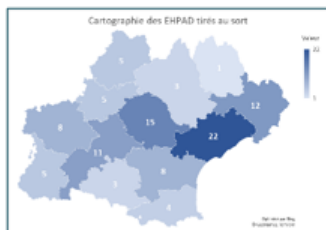
M1



Enquête nationale de prévalence en ESMS 2024



- 6 réunions du GT national de SPF
- Animation en région :
 - 7 webinaires : EMH, méthode, cas cliniques
 - présentation aux journées régionales
- 85 Conseils
- 13 767 emails diffusés
- Suivi des ESMS ciblés (101) / Previas



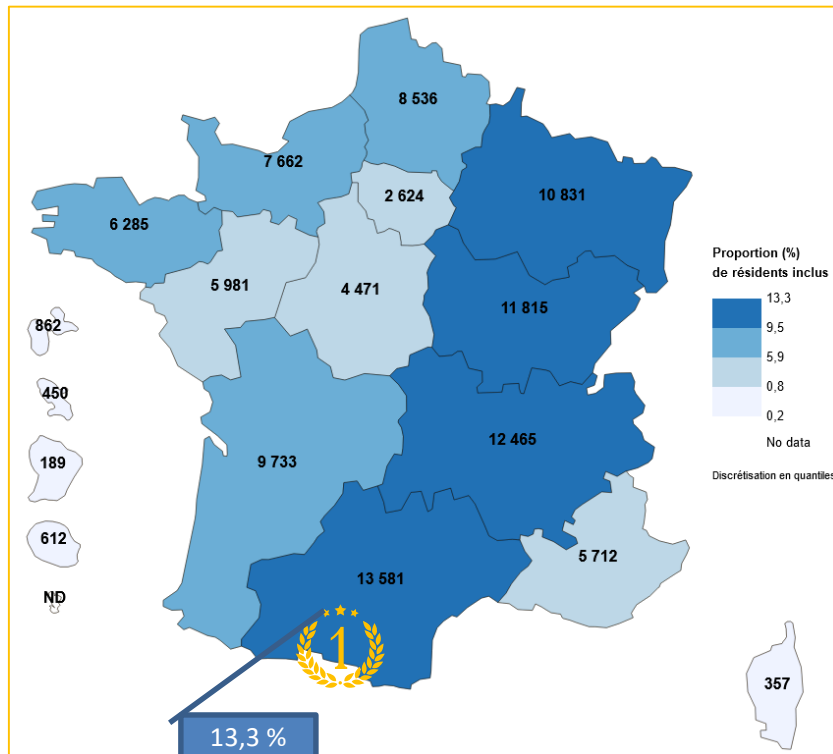
216 EHPAD participants (sur 822)

- **24** EHPAD exclus
- **192** EHPAD inclus (23,3 %)
- **14,6%** sans tarif d'allocation soins (TAS) et **85,3%** avec TAS

17 EAM/FAM/MAS participants (sur 181)

- 15 structures incluses (8,3%)

LA PART DES EHPAD DE LA REGION



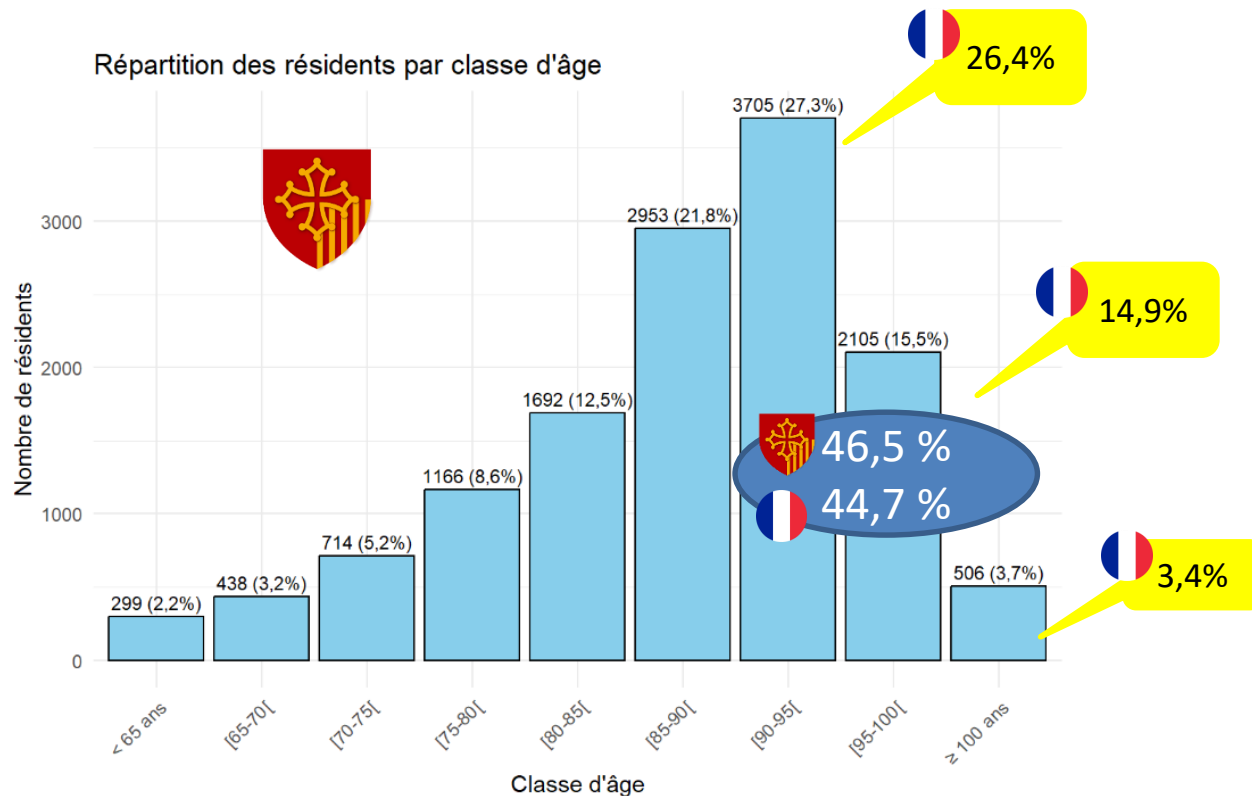
Merci à tous pour
votre mobilisation

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

EHPAD	192 (23,3 %)
Lits	75,62 [72,06 - 79,19]
J d'hébergement/Ehpad	25 921,39
GIR moyen pondéré	727,6 (736,76) 
PATHOS moyen pondéré	231,6 (231,49) 
Med co	76 % (80,5)
IDEC	90 % (87,5)
Correspondants en hygiène	78 % (81,3)
Accès à une expertise en hygiène	98 % (95,5)
Accès à un référent ATB	59 % (65)
Procédure de réévaluation des ATB	43 % (52,6)
Conso SHA (frictions/j/résident)	1,77 (PRS et GT régional)

Résidents	13 581 (13,3 %)
Caractéristiques individuelles	
Sexe	H : 28,2 % F: 71,8 %
Age médian	89 ans (H :85, F: 90)
Etat de santé	
Hospitalisation dans les 3 mois	8,8 % (9,6) 
Chirurgie dans les 30 j	1,2 %
Escarre	4,4 %
Confusion, troubles neurocognitif	64,6 % (67)
Mobilité	
• ambulants	55,6 %
• fauteuil	40,9 %
• alité	3,4 %
Incontinent	68 % (66,9) 
Exposition aux dispositifs invasifs	
Sonde urinaire	1,9 %
≥ 1 cathéter	2,4 % (dont 92,5 % SC)
11 CSI, 9 VVP, 4 VVC, 1 PIC	

DES RÉSIDENTS OCCITANTS PLUS ÂGÉS





- Forte mobilisation en région => résultats représentatifs pour les EHPAD
- Mobilisation du secteur du handicap, résultats nationaux à paraître
- Résidents plus âgés en Occitanie
- Faible consommation de SHA
- Référents en ATB => Equipes Multidisciplinaires en ATB très jeunes

Infections

Description



Occitanie

France

Europe

France

Prévalence
%

2024

2016

N

Résidents
infectés

309

2,27
[1,93 - 2,66]

2,4 *

[2,2-2,5]

* **1,8** [1,7-1,9] après exclusion des
IAS non ciblées en 2016

3,1

2,9
[2,2-3,7]

Infections

315

2,31
[1,95 - 2,68].

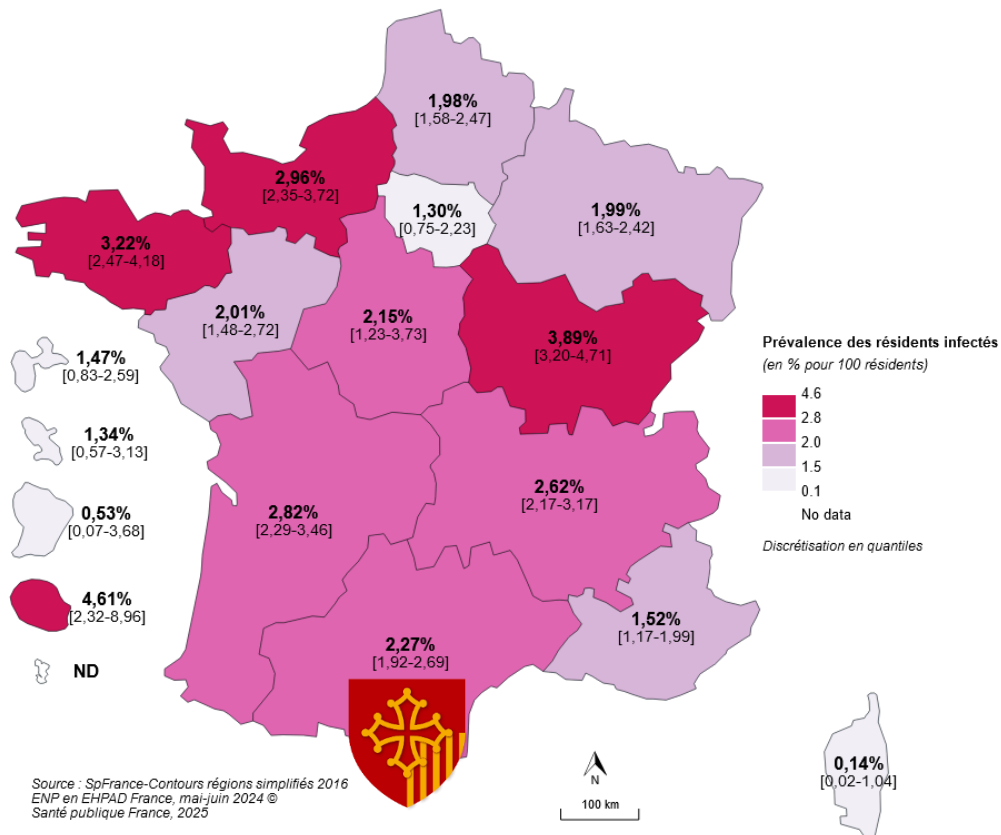
2,4

[2,2-2,6]

-

3
[2,2-3,8]

Prévalence des résidents infectés (PRI)



En Métropole :

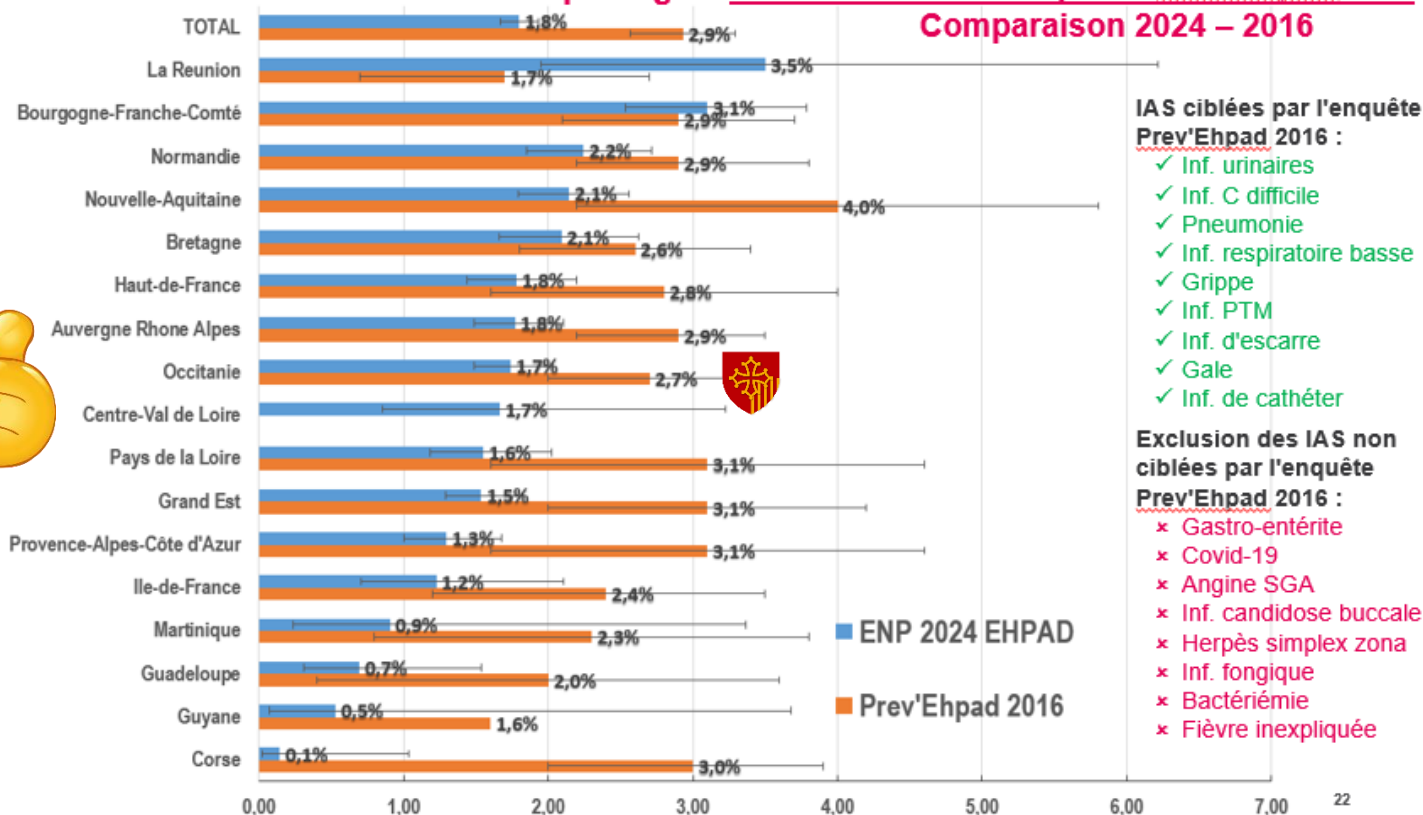
- **PRI max :**
3,89 % (BFC)
3,22 % (BRE)
2,96 % (NOR)
- **PRI min :**
0,14 % (COR)
1,30 % (IDF)
1,52 % (PACA)

En Outre-mer :

- **PRI max :**
4,61 % (REU)
- **PRI min :**
0,53 % (GUY)

Prévalence des résidents infectés par région ciblant les IAS identiques à Prev'Ehpad 2016

Comparaison 2024 – 2016



Infections

Description



Au moins 1 unité secteur de vie adapté	Proportion de résidents	Prévalence des infections
Non	 85,3 %	2,37 [1,97 - 2,77]
	 84,9 %	2,41 [2,22-2,60]
Oui	 14,7 %	1,99 [1,47 - 2,52]
	 15,1 %	1,96 [1,66-2,31]

Infections

Description



Caractéristiques des résidents		Nombre de résidents	Prévalence des infections
Sexe	Homme	3 839	2,36 [1,94 - 2,87]
	Femme	9 742	2,23 [1,86 - 2,68]
Age	< 85 ans	4 309	2,07 [1,66 - 2,57]
	≥ 85 ans	9 269	2,37 [1,99 - 2,81]
Confusion, troubles cognitifs	Non	4 747	2 [1,61 - 2,5]
	Oui	8 774	2,42 [2,04 - 2,86] 2,34 [2,15-2,53]
Mobilité	Ambulant	7 551	1,83 [1,49 - 2,23]
	Fauteuil	5 551	2,75 [2,28 - 3,3]
	Alité	468	3,86 [2,56 - 5,77]



Infections

Description



Caractéristiques des résidents		Nombre de résidents	Prévalence des infections
Incontinence	Non	4 308	1,93 [1,5 - 2,49]
	Oui	9 234	2,42 [2,06 - 2,83]
Sonde urinaire	Non	13 320	2,14 [1,82 - 2,52]
	Oui	261	8,64 [5,96 - 12,38]
Chirurgie < 30 jours	Non	13 361	2,23 [1,9 - 2,63]
	Oui	164	4,73 (3,85) [2,64 - 8,35] [2,93 - 5,05]
Hospitalisation < 3 mois	Non	12 353	2,1 [1,75 - 2,52]
	Oui	1 186	3,82 [2,95 - 4,92]
Escarre	Non	12 980	2,16 [1,82 - 2,56]
	Oui	601	4,71 [3,54 - 6,26]
Cathéter vasculaire	Non	13 258	2,1 [1,76 - 2,49]
	Oui	323	9,53 (8,47) [6,87 - 13,08] [7,14-10,02]



Commentaires



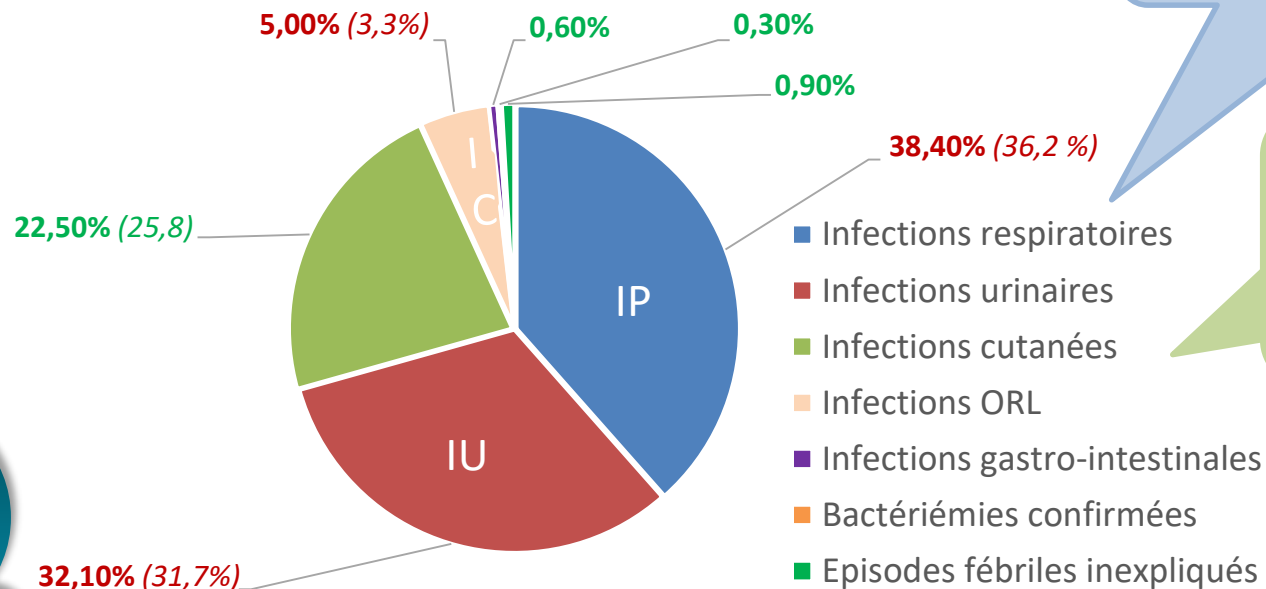
Prévalence des infections légèrement plus faible en Occitanie

Risque infectieux après d'intervention chirurgie +++ (*perte d'autonomie, syndrome de glissement, dénutrition, escarre...*)

Résidents infectés porteurs de DIV (92,5% cathéters SC)

Infections

Description



44 pneumonies

51 infections respiratoires basses

26 COVID-19

33 peau et tissus mous

30 infections fongiques

6 infections escarres/plaies chroniques

1 herpès – Zona

1 Cas de gale

Commentaires



Infections ORL (*5 % en Occitanie vs 3,2% 🇫🇷*) :

- **Candidoses buccales** : diagnostic ? usage d'antifongiques en local, hygiène bucco-dentaire ?

Infections cutanées : prévalence élevée.

- Comment est posé le diagnostic pour les plaies chroniques ?
- **Infections fongiques : hygiène de base**
- Zona => place de la vaccination
- Gale : situation en Occitanie +++

Infections

Description

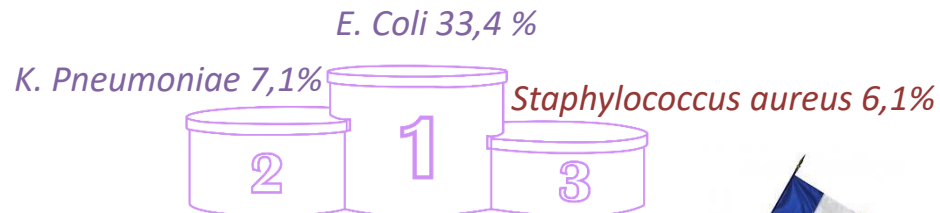


Micro-organismes

Documentation du MO dans 39,6% des IAS
(131 MO dont 73% dans IU confirmées)



Documentation du MO dans 41,7% des IAS
(1137 MO dont 61% dans IU confirmées)



	Occitanie		France	Europe	France
Résistance	2024				2016
	N	% de résistance dans l'espèce			
SARM	2/4	-	46,2%	17,2%	72,1%
EBLSE	5/74	6,7%	11,7%		13,3%

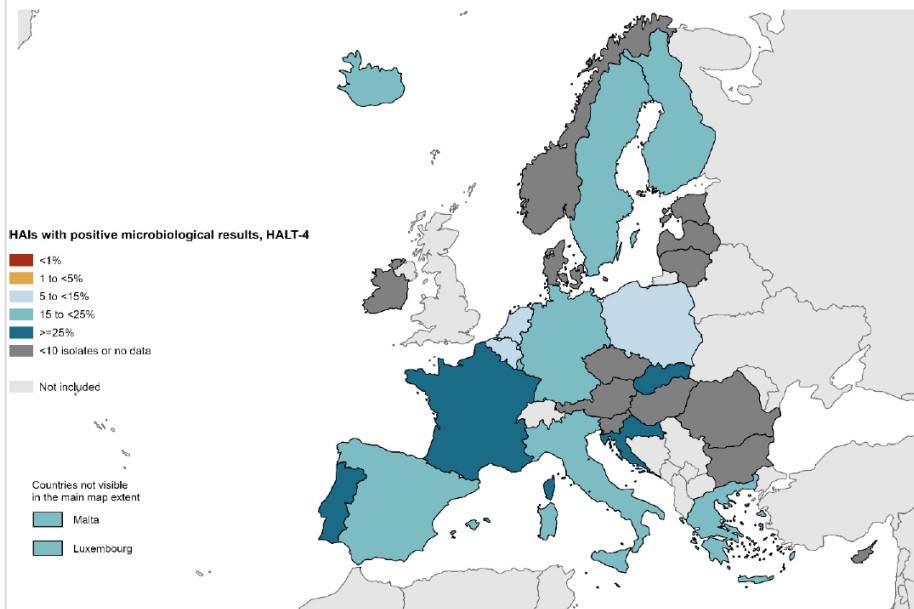
0
EPC

6
EPC

Infections

Documentation du MO et résistance aux ATB de 1^{er} niveau

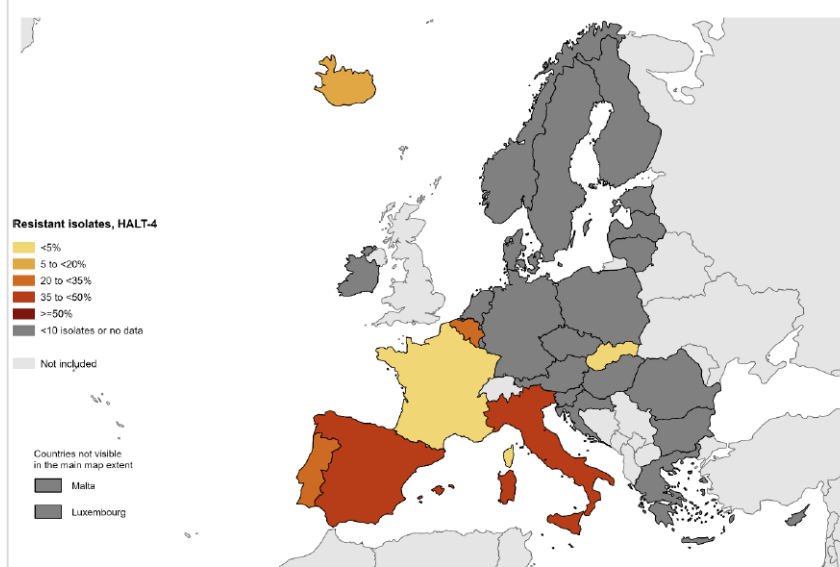
Figure 10. Percentage of HAIs with documented positive microbiological results available on the PPS day, HALT-4, 2023–2024



Source: ECDC HALT-4 PPS data
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC Map produced on 27 February 2025

Negative results = a negative (i.e. sterile) culture from a microbiological sample, microorganism not identifiable, result not (yet) available or unknown, or examination not done.

Figure 12. Composite index of AMR: percentage of isolates resistant to first-level antimicrobials indicated in the protocol, by country, HALT-4, 2023–2024



Source: ECDC HALT-4 PPS data
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC Map produced on 11 March 2025

First-level AMR markers in HALT-4: *Staphylococcus aureus* resistant to oxacillin, enterococci non-susceptible to glycopeptides, Enterobacteriaceae resistant to third-generation cephalosporins, *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* resistant to carbapenems; Countries with <10 isolates with known antimicrobial susceptibility results not shown (Croatia, Finland, Germany, Greece, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Poland, and Sweden).

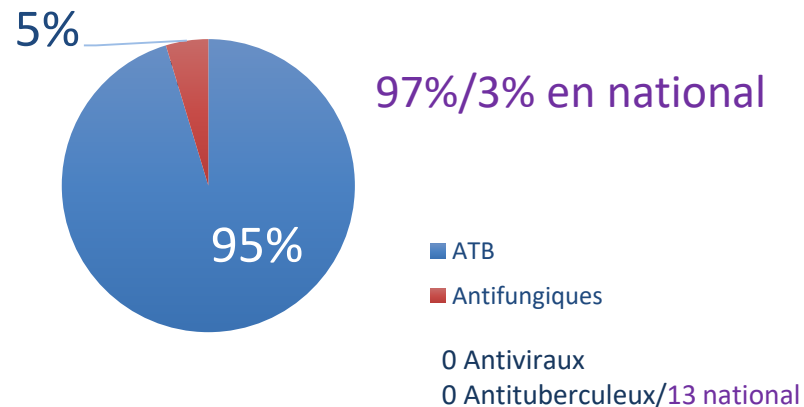
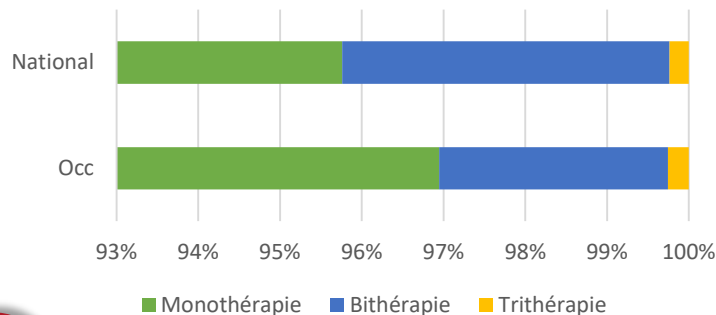
Commentaires

- Infections documentées : 40%. 42 % en national , Lié aux IU
- IU = 73 % des infections documentées /61 % en national : *E.coli* , *K.pneumoniae* et *Enterococcus faecalis* (au lieu du staph doré en national) : sans doute en lien avec le % en IU
- Amélioration avec baisse des résistances / Prev EHPAD 2016

Traitements anti-infectieux

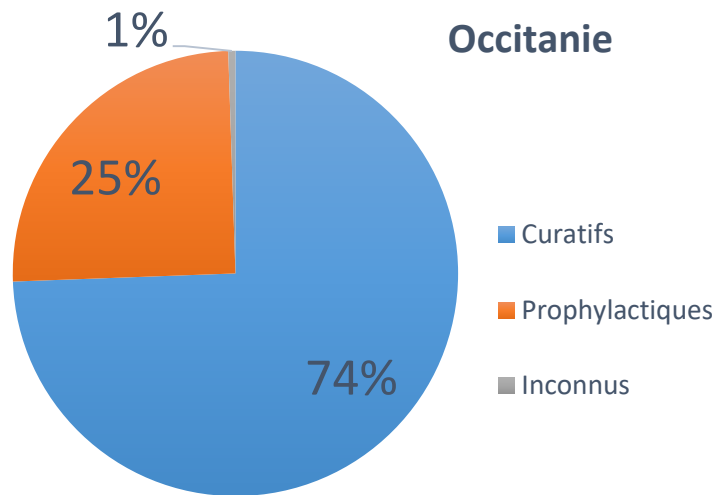
	Occitanie		France	Europe	Infections Antibiotiques Ehpad France
Prévalence	2024				2016
	N	%			
Résidents traités	393	2,89 [2,62-3,19]	2,9 [2,7-3,0]	4,1	2,9 [2,3-3,5]
Traitements	406				

381 monothérapies ↔ 1 trithérapie
11 bithérapies

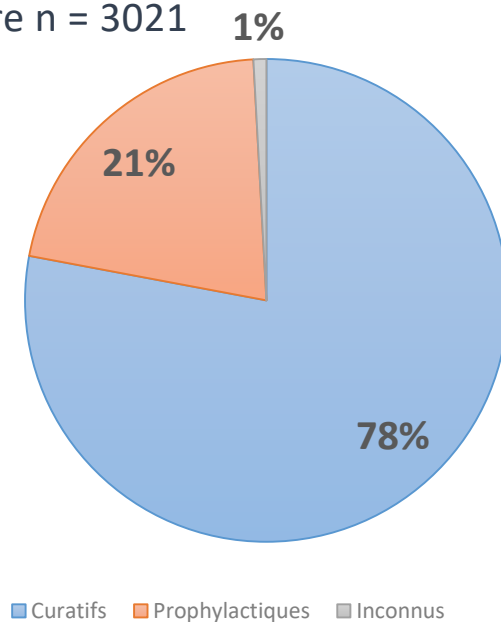


387 traitements antibiotiques

Contexte de prescription



France entière n = 3021



Commentaires

- Alors que la prévalence des IAS est $<$ par rapport au national, la prévalence des traitements est la même
- Peut-être lié aux ATB prophylaxie : +4% (25/21%)
- et pas de traitement antiviral (26 COVID léger à modéré)
- **19 traitements antifongiques per os pour 30 infections fongiques peau et tissus mous** : c'est beaucoup. Y a-t-il d'autres infections fongiques ?

387 traitements antibiotiques



Caractéristiques des résidents traités		Nombre de résidents traités	Prévalence des résidents traités	Prévalence des résidents traités France
Sexe	Homme	119	3,1 [2,6-3,7]	3,0 [2,8-3,2]
	Femme	228	2,7 [2,4-3,0]	2,8 [2,6-3,0]
Age	< 85 ans	113	2,6 [2,2-3,1]	2,6 [2,4-2,9]
	≥ 85 ans	264	2,8 [2,5-3,2]	3,0 [2,8-3,2]
Hospitalisation < 3 mois	Non	305	2,5 [2,2-2,7]	2,5 [2,4-2,7]
	Oui	69	5,9 [4,8-7,3]	5,9 [5,4-6,4]
Chirurgie < 30 jours	Non	360	2,7 [2,4-3,0]	2,8 [2,7-2,9]
	Oui	13	8,0[5,0-12,5]	7,6[6,2-9,43]

Commentaires

- Le fort impact en terme de risque d'une hospitalisation ou une intervention
- 25% de traitements prophylactiques.

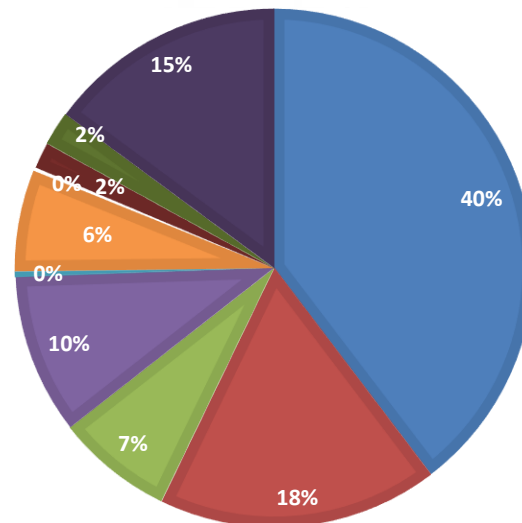
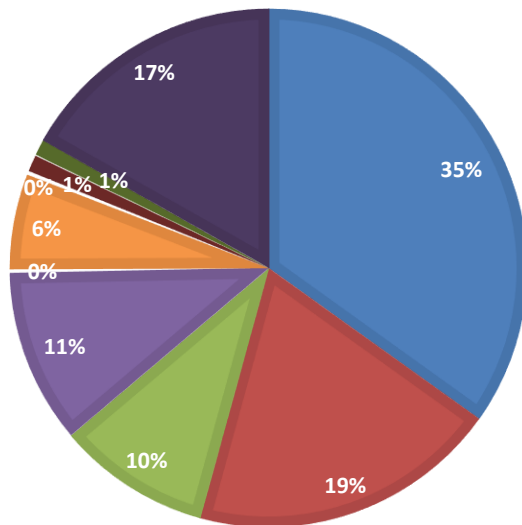
Très important, Urinaires ??

Traitements antibiotiques

Familles d'antibiotiques



- Pénicillines
- Cephalosporines
- Sulfamides
- Macrolides et apparentés
- Aminosides
- Fluoroquinolones
- Glycopeptides
- Imidazoles
- Tétracyclines
- Autres antibiotiques (9)



Traitements antibiotiques

Molécules d'antibiotiques

Curatif (N = 285)



Amoxiclav 25%, 61

Ceftriaxone 21% 51

Amoxicilline : 19 %, 48



Prophylactique (N = 114)

Fosfomycine 50%, 40

Cotrimoxazole 26% 21

Amoxicilline 10%, 8



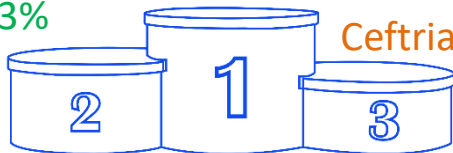
Curatif (N = 2000)



Amoxiclav 26%,

Amoxicilline 23%

Ceftriaxone 17%



Prophylactique (N = 504)

Fosfomycine = 51%

Cotrimoxazole 19 %

Amoxicilline 12%



Commentaires

- **Fosfomycine** : en curatif 16, en prophylaxie 40.

Recommandations ou habitudes ?

- Idem **Cotrimoxazole** : 15 en curatif et 21 préventif

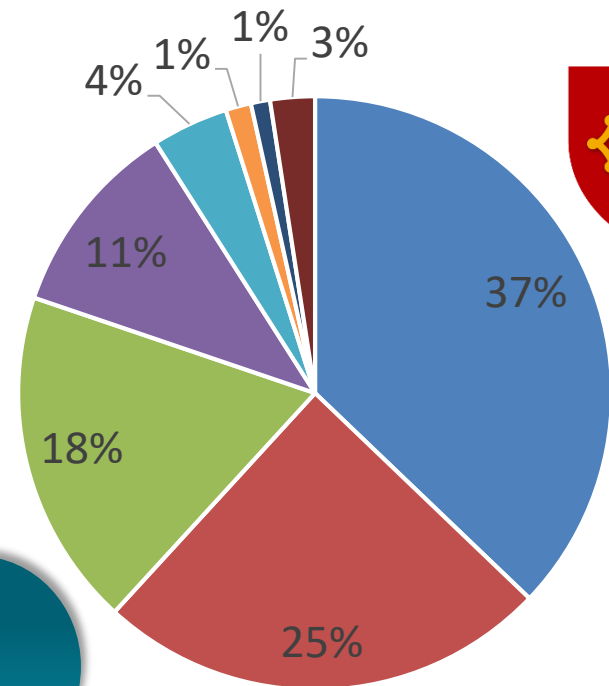
⇒ IU forte prescription de traitement en préventif.

⇒ Indications à travailler ?

- Fluoroquinolones chez la personne âgée ?

Traitements antibiotiques

Diagnostics associés



Diagnostics associés	Nombre d'ATB	Proportion d'ATB	Proportion d'ATB national
Infection urinaire	107	37,1	34,8
Pneumonie	53	18,4	15,5
Infection peau et tissus mous	31	10,7	14
Bronchite aiguë ou exacerberation de bronchite chronique	71	24,8	20
Infection ostéoarticulaire	4	1,4	0,03
Infection digestive	3	1	0,6
Infection ORL	12	4,2	0,09
Autres (infection génitale, oculaire, du système nerveux, inconnue)	7	2	5,3

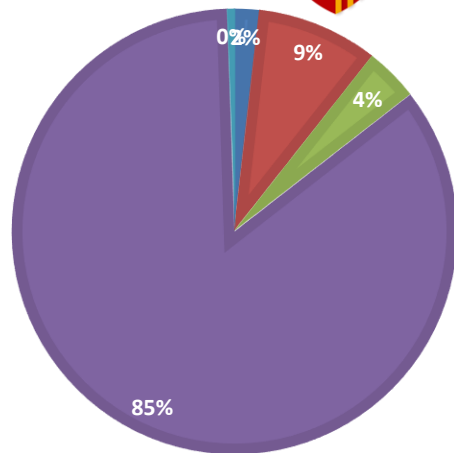
Traitements antibiotiques

Voie d'administration

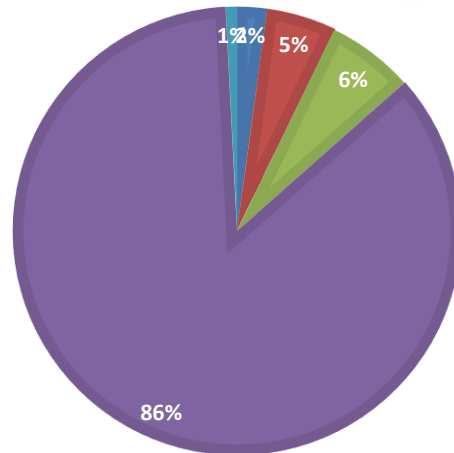
OCCITANIE N=329



- Intraveineuse
- Intramusculaire
- Sous-cutanée
- Orale
- Inconnue



FRANCE N= 2590



Commentaires

- SC : spécificité française (pour la *Ceftriaxone*, hors AMM)
- Peu d'IV
- IM en Occitanie , presque le double du national (9% vs 5% )

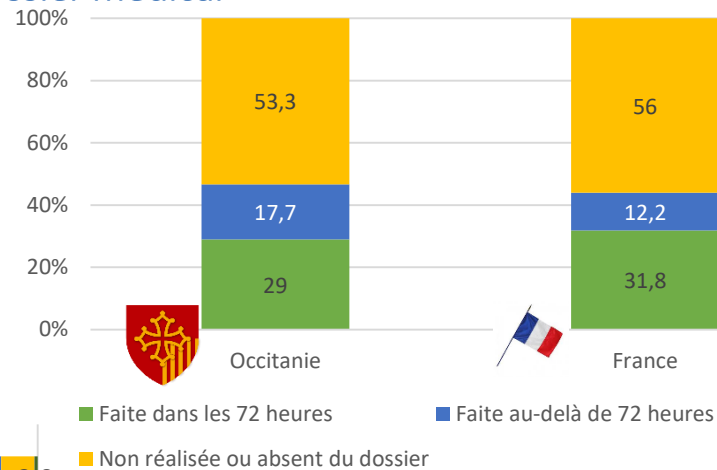
Traitements antibiotiques

Curatifs

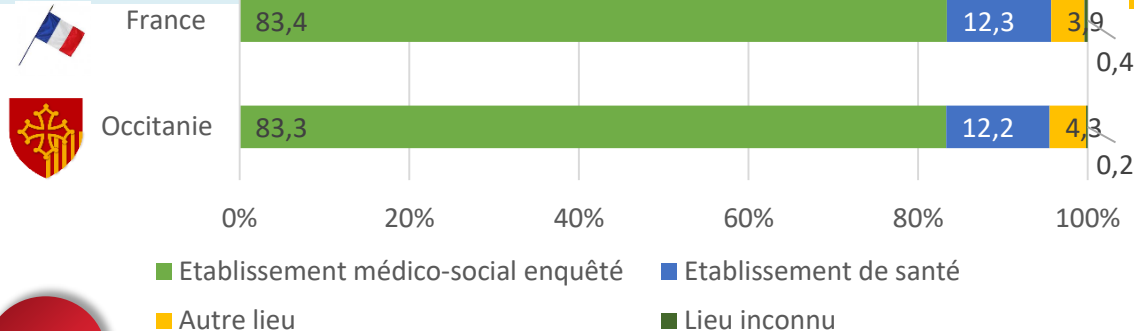
Durée prévue du traitement

	Occitanie	National
Moyenne	12,8 j	14,2 j
Médiane	7 j	7 j
≤ 7 jours	63,20%	64,10%
> 7 jours	36,10%	34,00%
Inconnue	0,70%	2,00%

Réévaluation par un médecin tracée dans le dossier médical



Lieux de prescription



Traitements antibiotiques

Prophylaxie



Durée prévue du traitement	Occitanie	National
Moyenne	226 j	162,7 j
Médiane	28 j	30 j
≤ 7 jours	21,30%	20,30%
> 7 jours	41,70%	39,20%
Inconnue	37,00%	40,60%

Commentaires

- Durées > 7 jours ?
 - Quelles indications ? Évolutions défavorables ?
- Besoin de reco. en ATB prophylaxie?
- Réévaluations de l'ATB :
 - Axe d'amélioration ++
 - Difficiles à organiser, besoin de former les IDE (*Stewardship*)

Messages clés

- **Prévalence** des IAS < prévalence des traitements ATB
- **Evolution depuis 2016** : amélioration sur les IAS mais pas sur l'ATB
- **Facteur de risque d'infection et de traitement**
 - Intervention chirurgicale dans les 30 jours et hospitalisation
 - Présence d'un DIV (SC)
- **Autres facteurs de risque d'infection**
 - **significatifs** : cathéters (SC), troubles cognitifs
 - **tendance** : SAD, alitement, incontinence, SAD
- **Infections fongiques (buccales et cutanées) : prévention et traitement**
- **Antibioprophylaxie**
 - nombreux traitements prophylactiques pour les IU
 - besoin de recommandations?
- **Réévaluation à 72h** : axe d'amélioration ++

Enquête Nationale de Prévalence 2024

Résultats pour les EHPAD en Occitanie

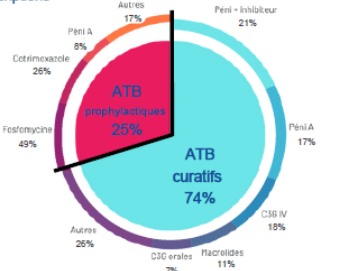
En 2024, Santé publique France a coordonné la quatrième Enquête Nationale de Prévalence (ENP) des Infections Associées aux Soins (IAS) et de l'utilisation des antimicrobiens dans les EHPAD. Bien que la prévalence des IAS dans les EHPAD soit inférieure à celle des hôpitaux de soins aigus, elle reste préoccupante. Si certaines IAS peuvent être traitées facilement, d'autres peuvent avoir de graves conséquences sur la santé. 192 EHPAD ont participé en Occitanie, totalisant 13 581 résidents.

Les Infections Associées aux Soins dans les EHPAD de la région : une réalité



Une forte proportion des bactéries infectant les résidents d'EHPAD sont résistantes aux antibiotiques et ces derniers restent surprescrits

Prescriptions



Typé d'infections: urinaires (32%), respiratoires (31%), cutanées (23%)



Recommandations

Améliorer les pratiques de prescription d'antibiotiques en rationalisant leur utilisation à des fins prophylactiques, en particulier pour les infections urinaires (fosfomycine, cotrimoxazole)

Promouvoir l'adoption de tests diagnostiques pour optimiser le traitement

Veiller à ce que le personnel infirmier des EMS ait un accès amélioré et rapide aux résultats microbiologiques

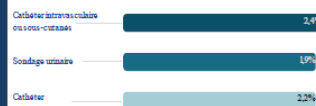
Caractéristiques des 192 EHPAD Participant en Occitanie

Ressources humaines



Exposition aux dispositifs invasifs

4% des résidents présents le jour de l'enquête avaient au moins un dispositif invasif



Aucune infection liée à un cathéter n'était identifiée le jour de l'enquête

Durée du traitement antibiotique

La durée prévue du traitement était connue pour 90% des antibiotiques.

La durée était en moyenne de 12,8 jours (médiane = 7 jours) pour les traitements curatifs et de 226 jours (médiane = 28 jours) pour les traitements prophylactiques

Durée prévue de traitement ATB	Total	Curatif	Prophylactique
≤ 7 jours	52%	63%	21%
> 7 jours	38%	36%	42%
Inconnue	10%	1%	37%

Procédure de réévaluation des prescriptions des antibiotiques dans 7% des cas.

Caractéristiques

13 581 résidents de 192 EHPAD Occitanie
GIR moyen pondéré des EMS: 736 (728-744)
PATHO moyen pondéré: 236 (233-241)

Caractéristiques	n %
Femmes	72%
Âge médian	89 [89-90 ans]
Hospitalisés dans les 3 mois	8,8%
Opéré dans les 30 jours	1,2%
Escarres	4,4%
Confusion et/ou troubles neurocognitifs	64,6%
Fauteuil ou alités	44,3%
Incontinence	68%

1,77 Frictions par jour et par résident (moyenne de frictions/résident/jour/EHPAD)

Recommandations

- Assurer la formation des professionnels à la prévention du risque infectieux et au bon usage des antibiotiques
- Assurer la mise en œuvre des éléments clés de la Prévention du Risque Infectieux (PRI) et du Bon Usage des Antibiotiques (BUA)
- Assurer la disponibilité d'une expertise en PRI et au BUA, allouer des ressources adéquates de formation et de sensibilisation
- Prioriser la désinfection des mains avec des produits hydro-alcooliques
- Minimiser les traitements antibiotiques prophylactiques, mettre en place des surveillances avec un processus de rétro-information

Merci

