

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

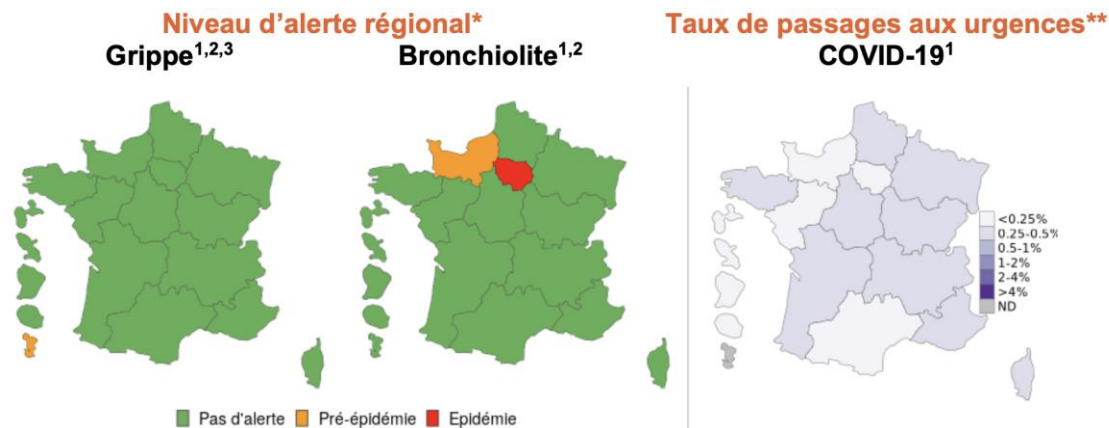
Mardi 18 novembre 2025

Manon CAUDRON – Assistante Hospitalo-Universitaire CPIAS HDF

Pierre PAROUX – Biostatisticien CPIAS HDF



- **Collectivité** : favorise la transmission de certaines pathologies infectieuses.
- **Public des établissements médico-sociaux** : résidents avec troubles cognitifs, vulnérabilité, sénescence, polypathologies – soins...



Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 5 novembre 2025.
Santé Publique France.

- **Surveillance limitée** : signalement portail des IAS, antibiorésistance via PRIMO...



Etat des lieux des infections associées aux soins dans les EHPADs
➔ **Enquête nationale de Prévalence (ENP)**

- **Objectif des ENP** : obtenir des données nationales fiables et comparables d'une enquête à l'autre sur les infections associées aux soins à bactéries résistantes aux antibiotiques et sur résidents en cours d'antibiothérapie.
- **Enquêtes proposées tous les 5 ans** depuis 1996, initialement à tous les établissements de santé français publics ou privés
- Les IAS ne se limitant pas à l'hôpital, des enquêtes similaires à destination du milieu médico-social vont être pilotées par l'ECDC à partir de 2010 :
 - 2010 : enquête pilote (*HALT-1 : EHPADs pilotes en région*)
 - 2016 : enquête prev'EHPAD (*échantillon d'EHPAD par région*)
 - **2024 : enquête prev'IAS** (*ouverture aux FAM-MAS-EAM*)
- **Pilotage** : Santé Publique France et le REPIA (PRIMO) avec appui EMH, EOH, CPIAS et CRATB.

Objectifs de l'ENP en EHPAD



Indicateurs de prévalence

Produire des indicateurs de prévalence des IAS.



Indicateurs de consommation ATB

Produire des indicateurs de consommation antibiotique.



Description des infections

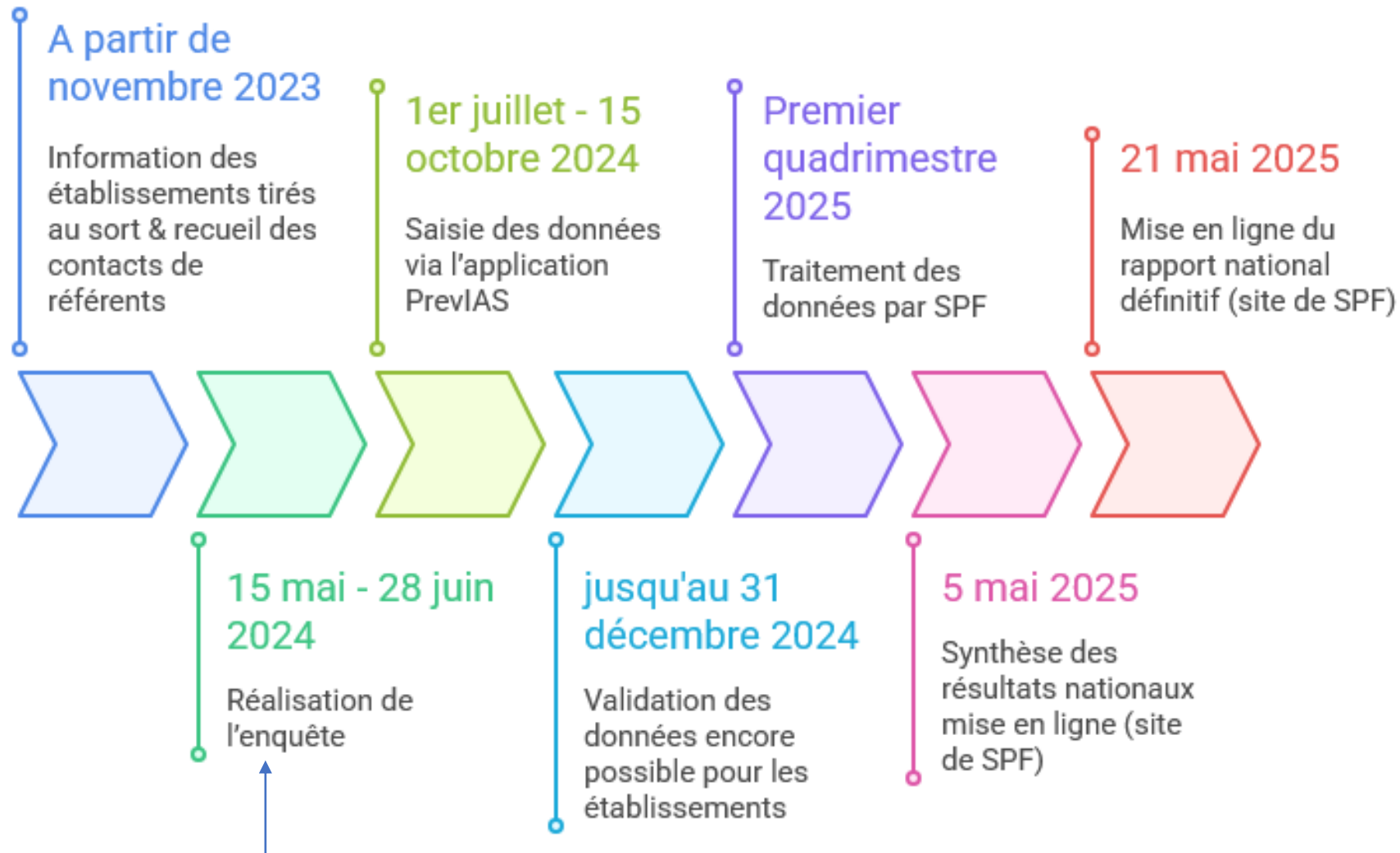
Décrire les infections et les traitements anti-infectieux.



Renforcer la sensibilisation

Renforcer la sensibilisation au risque infectieux et au bon usage des antibiotiques.

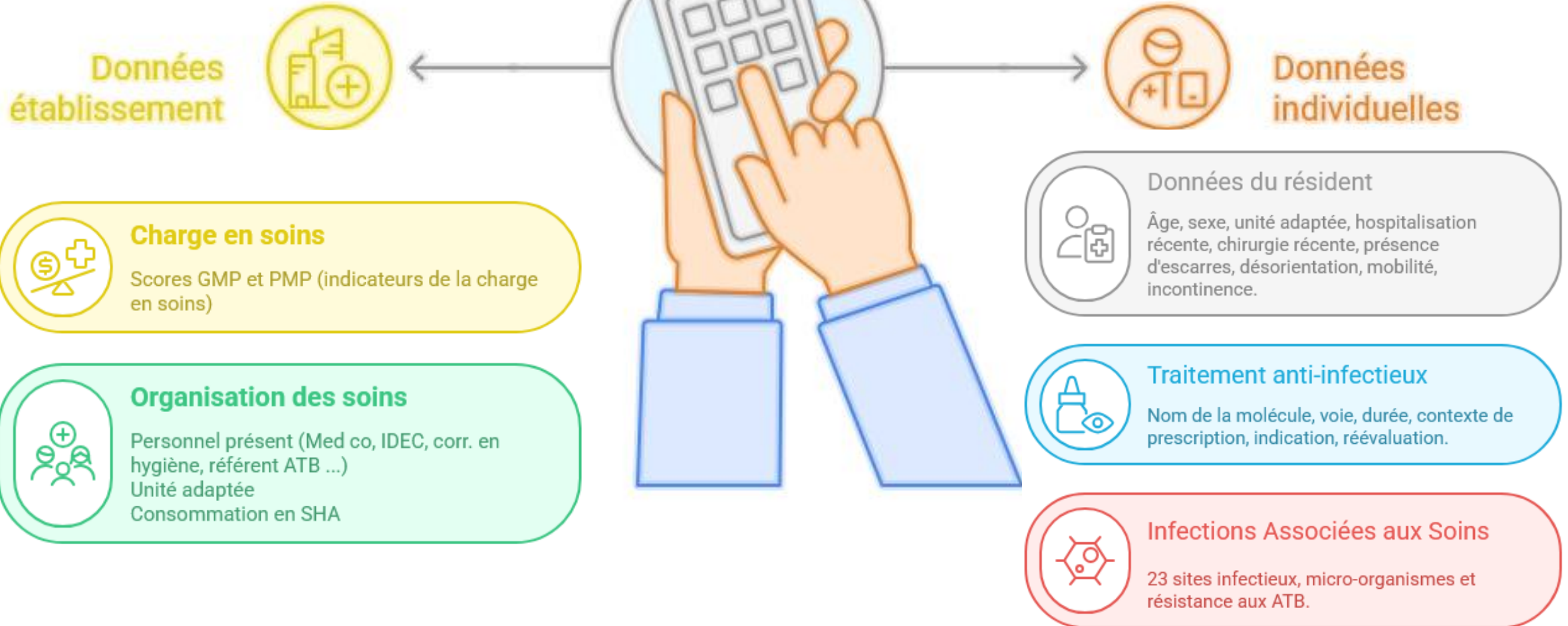
Méthode : Chronologie



Enquête transversale à visée descriptive réalisée un jour donné hors épidémie saisonnière
(Prévalence = « photographie » de la situation de l'établissement)

Méthode : Recueils

2 types de questionnaires saisis :



Quelles nouveautés par rapport à 2016 ?

- L'ensemble des EHPAD participants ont été inclus dans l'analyse (qu'ils aient été tirés au sort ou non)
- Application de saisie Prev'IAS, rapport automatisé pour chaque établissement
- Renseignement d'une fiche pour chaque résident de l'EHPAD
- Alignement des IAS ciblées et des anti-infectieux ciblés sur le protocole européen

Deux indicateurs principaux

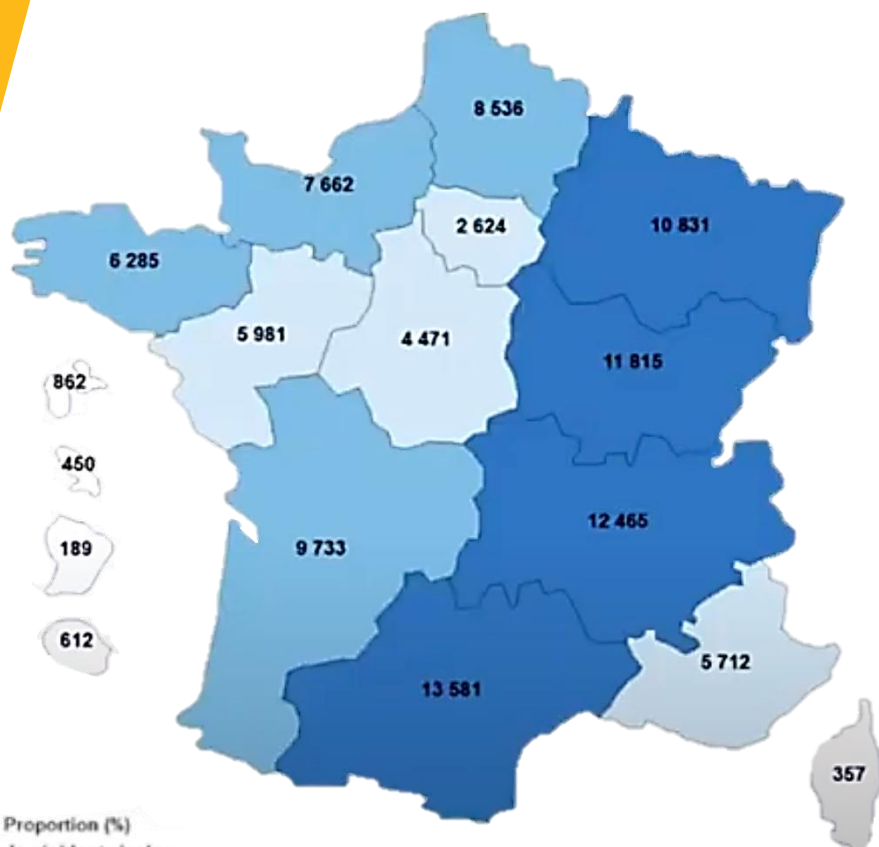


Prévalence des résidents infectés par au moins 1 IAS active le jour de l'enquête rapportée à 100 résidents

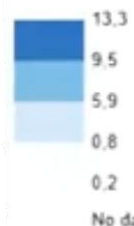


Prévalence des résidents traités par au moins 1 ATB le jour de l'enquête rapportée à 100 résidents

1. Participation



Proportion (%)
de résidents inclus



Discretisation en quantiles

National

- 1332 EHPAD ont participé à l'enquête sur 7450
- 44 n'ont pas correctement appliqué le protocole
- soit **1288** EHPAD inclus
- **102 166** résidents (sur plus de 600 000 personnes hébergées)
- ❖ *Taux de participation des EHPAD tirés au sort similaire à l'enquête Prev'EHPAD de 2016, environ 51%*

Hauts-de-France

- **104** EHPAD inclus sur 470 en région
- **8 536** résidents inclus (sur plus de 45000 personnes hébergées)
- ❖ *En région, 35 établissements sur les 74 tirés au sort ont participé, environ 47%*

2. Les EHPAD dans les Hauts-de-France



Médecin coordonnateur

HDF

81,21%

National

80,46%



Infirmier coordonnateur

77,98%

87,18%



Correspondant hygiène

91,20%

80,53%



Accès expertise hygiène

HDF

94,70%

National

95,20%



Accès référent ATB

78,03%

62,41%



Procédure rééval. ATB

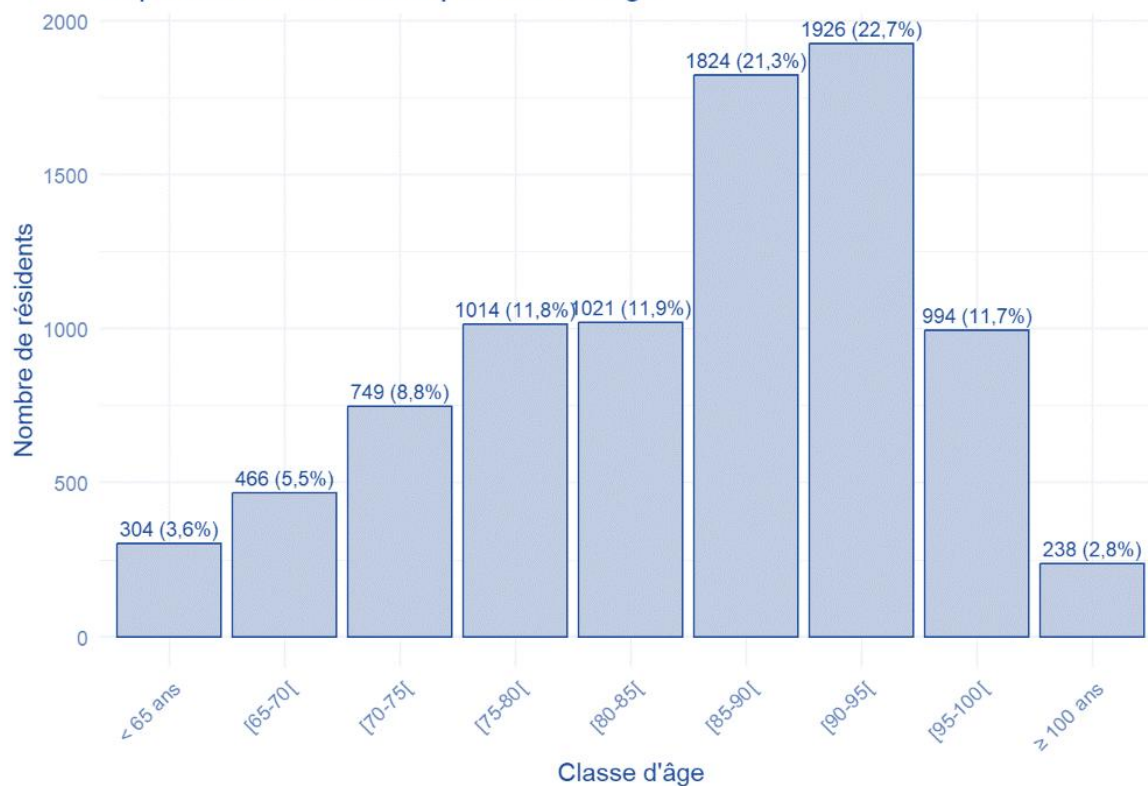
61,63%

49,51%

3. Les résidents en EHPAD dans les Hauts-de-France n = 8536

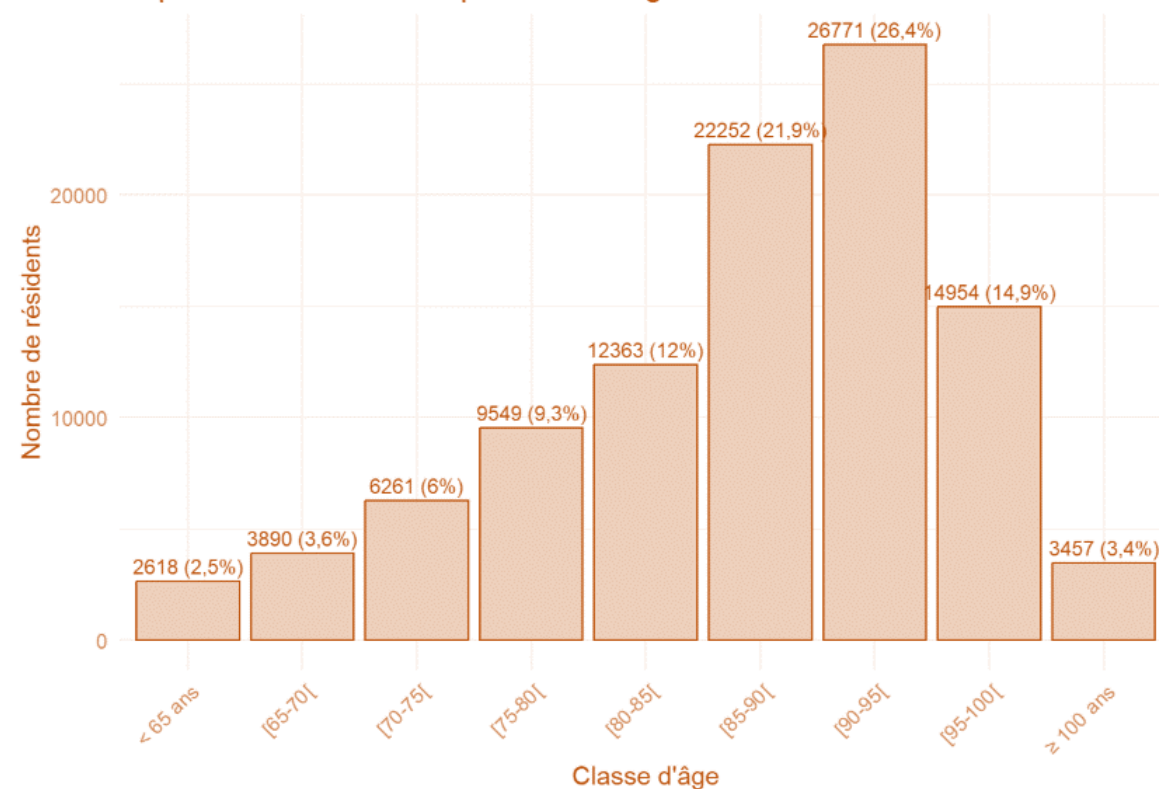
Hauts de France

Répartition des résidents par classe d'âge



National

Répartition des résidents par classe d'âge



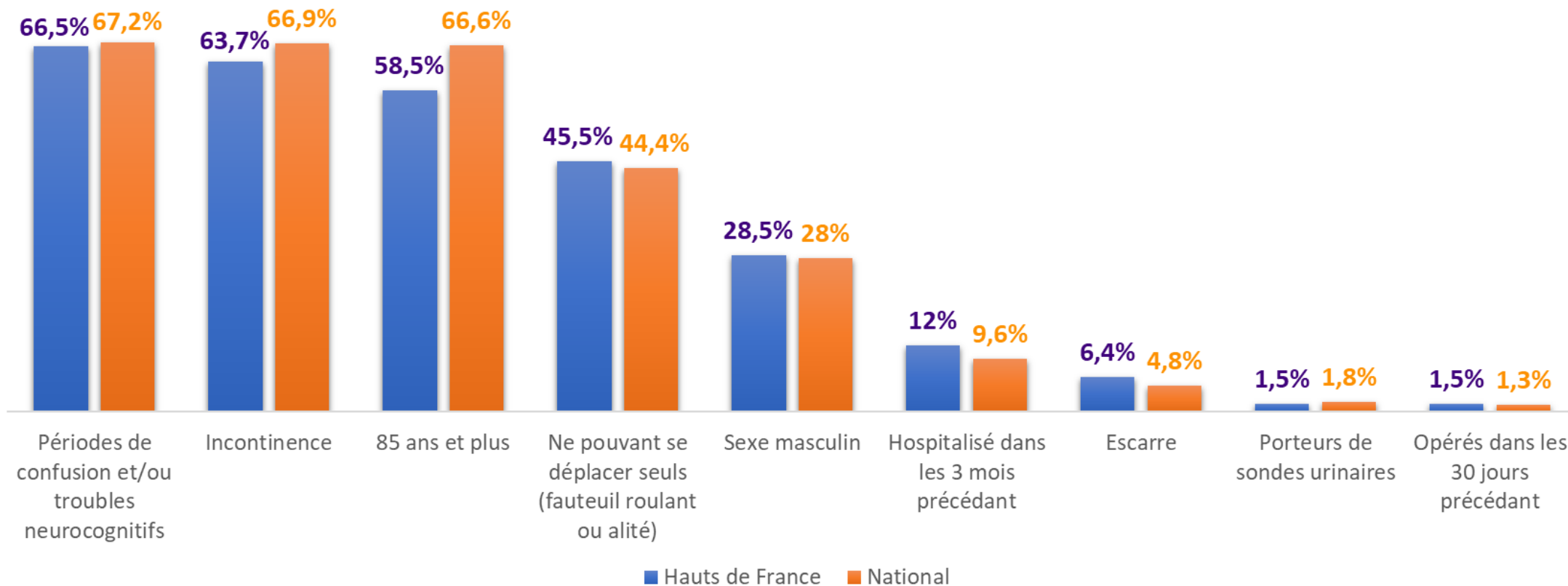
3. Les résidents en EHPAD dans les Hauts-de-France

n = 8536



GMP moyen HDF : 749,02 National : 736,76
PMP moyen HDF : 230,68 National : 231,49

Caractéristiques des résidents



3. Les résidents en EHPAD dans les Hauts-de-France

n = 8536

Cathéter et type	Hauts de France		National	
	Nb résidents	%	Nb résidents	%
Pas de cathéter	8 177	95,90%	99 350	97,10%
Au moins un cathéter	359	4,10%	2 816	2,90%
Cathéter veineux	3	<0,1 %	83	0,10%
Cathéter Midline	1	<0,1 %	6	<0,1 %
Cathéter sous-cutané	349	4%	2 594	2,70%
Cathéter veineux central	0	0%	34	<0,1 %
Cathéter PICC	1	<0,1 %	13	<0,1 %
Chambre à cathéter	6	0,10%	92	0,10%
Total	8 896		104 988	

2,90% des résidents ont au moins un cathéter au national

La majorité des cathéters retrouvés en EHPAD sont des cathéters sous-cutanés.

4. Prévalence des résidents infectés dans les Hauts-de-France

ENP 2016

HDF 2,8%
NATIONAL 2,93%

Prévalence des résidents infectés

ENP 2024

HDF 1,98%
NATIONAL 2,35%
n = 8536

Ratio infections/résidents : 1.02

HDF 2,8%
NATIONAL 3,04%

Prévalence des infections

HDF 2,01%
NATIONAL 2,41%

Ratio infections/résidents : 1.03

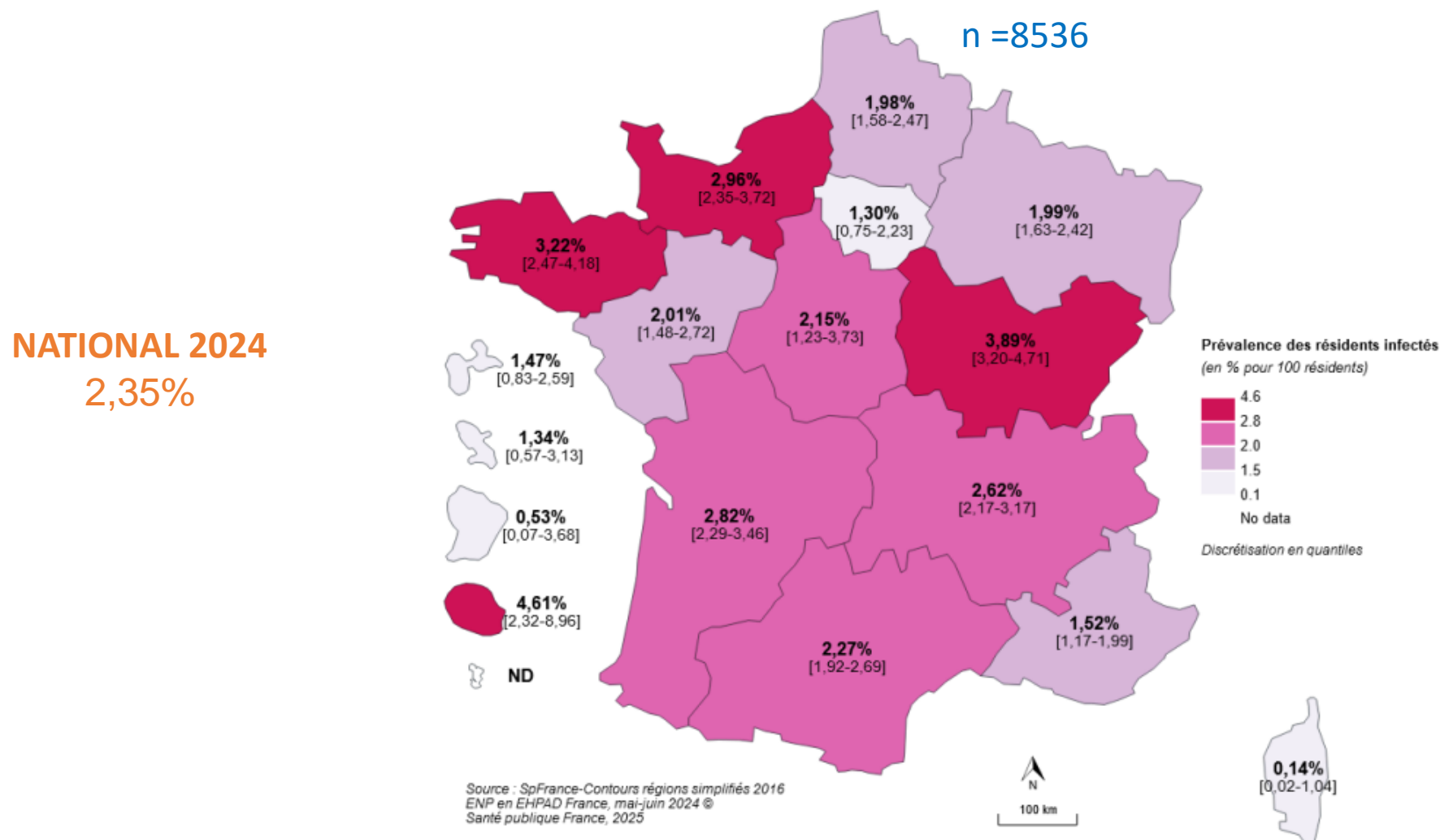
Evolution de la prévalence des résidents infectés et des infections

2016-2024 NATIONAL ↘

2016-2024 REGIONAL ↘

4. Prévalence des résidents infectés par région, ENP 2024

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



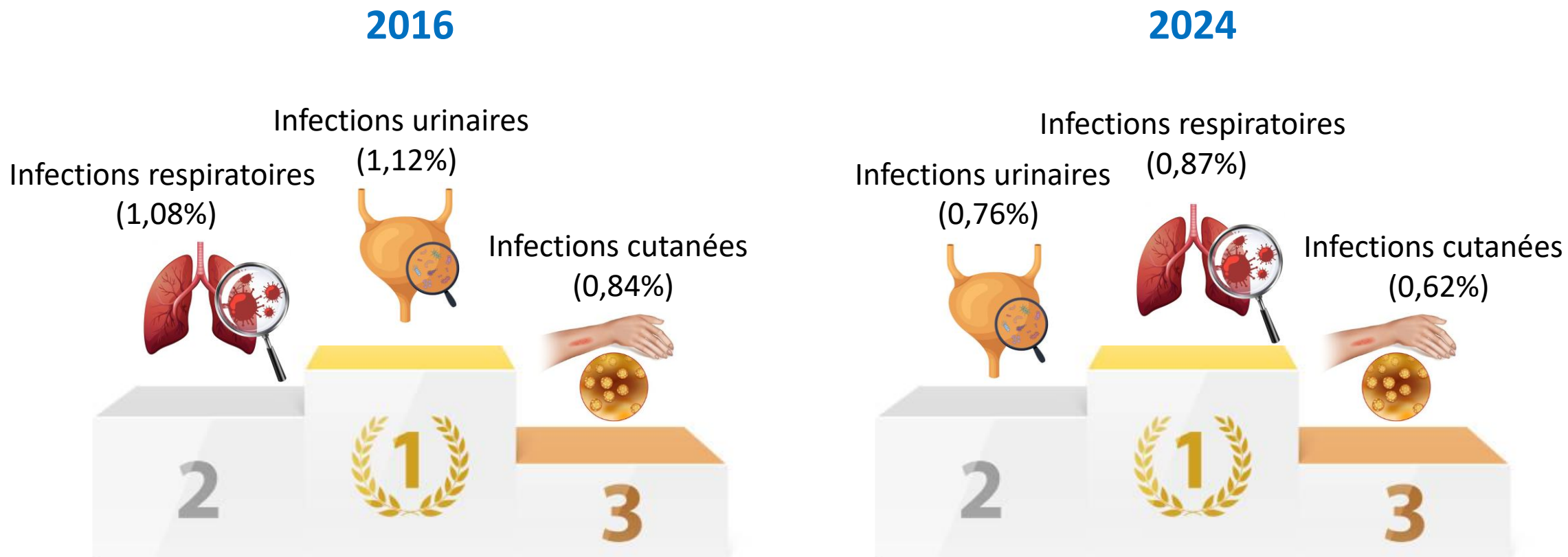
4. Prévalence des résidents infectés par unité de vie en Hauts—de-France

HDF 2024	Prévalence des résidents infectés	1,98%
	Prévalence des infections	2,01%

Unité ou secteur de vie	Nombre de résidents	Proportion de résidents [IC95%]	Nombre de résidents infectés	Prévalence des résidents infectés [IC95%]	Nombre d'infections	Prévalence des infections [IC95%]
Unité non adaptée	88 764	86,8 [85,9 - 87,7]	2 280	2,41 [2,23 - 2,6]	2 344	2,47 [2,28 - 2,66]
Unité adaptée	13 402	13,2 [12,3 - 14,1]	300	1,96 [1,67 - 2,29]	308	2 [1,69 - 2,32]

La prévalence des infections et des résidents infectés est supérieure dans les unités non adaptées.

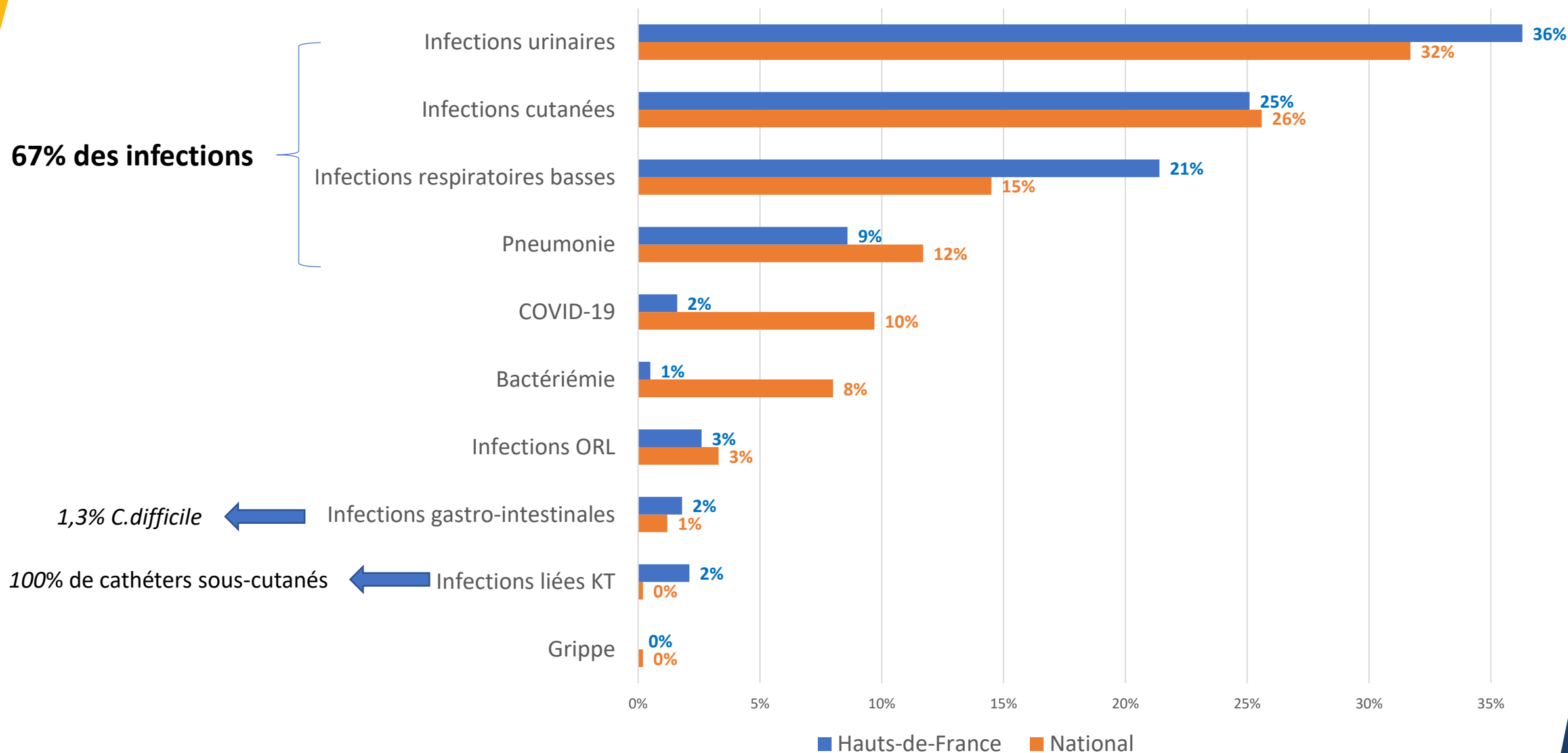
5. Prévalence des sites infectieux en Hauts-de-France n = 2652



Tendance régionale similaire des sites infectieux retrouvés à l'échelle nationale.

5. Prévalence des sites infectieux en Hauts-de-France

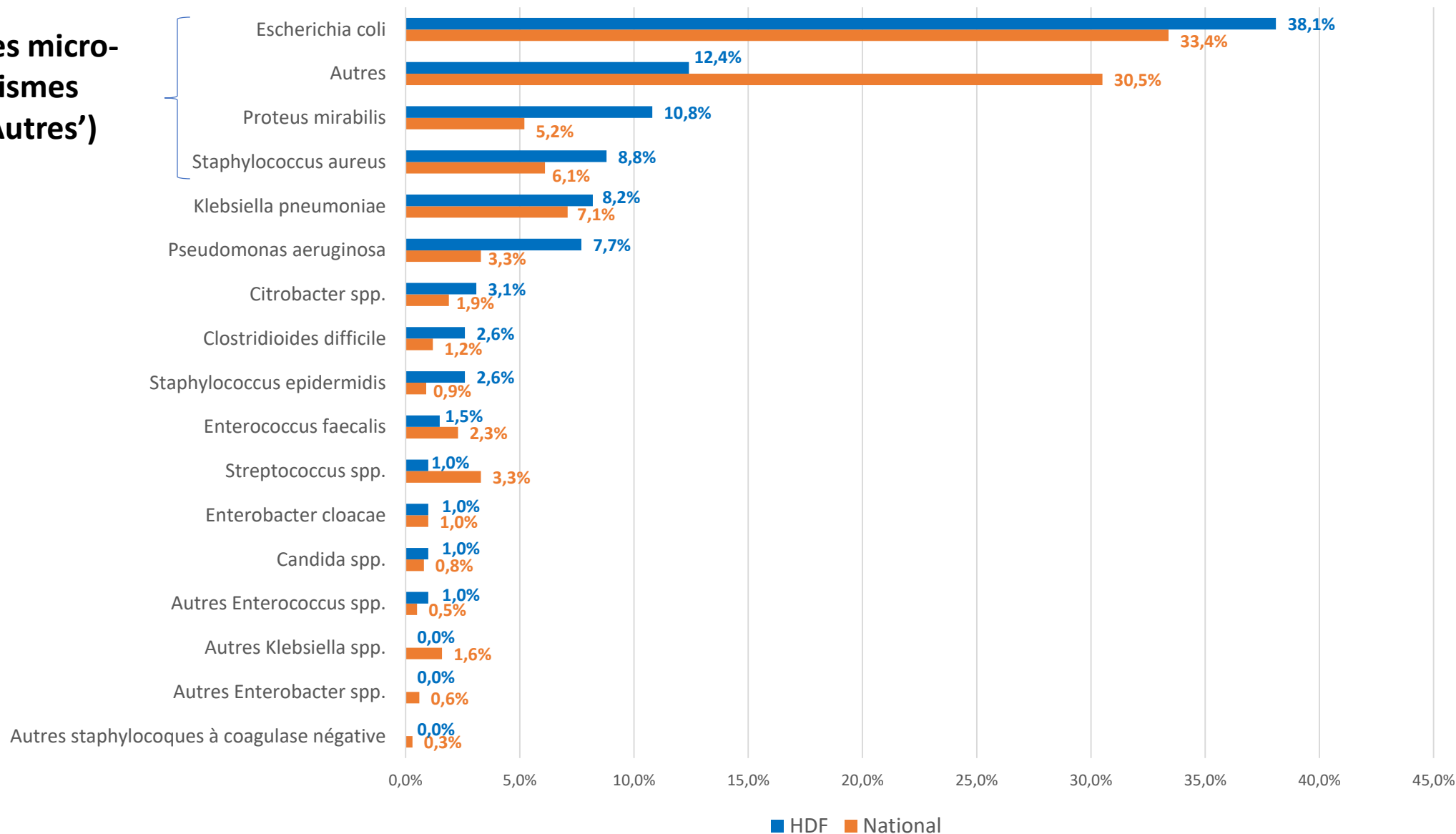
n=2652



6. Distribution des micro-organismes isolés d'infection associées aux soins

n = 1137

57,4% des micro-organismes (hors 'Autres')



7. Prévalence des résidents traités par anti-infectieux

ENP 2016		ENP 2024			
HDF	2,40%	HDF	2,83% n=3021	- 2,7% 1 anti-inf. - 0,11% 2 anti-inf. - 0,02% 3 anti-inf ou +	86,8% des ATB curatifs 13,2% des ATB prophylactiques 0% d'indication inconnue
NATIONAL	2,76%	NATIONAL	2,95%	- 2,82% 1 anti-inf. - 0,12% 2 anti-inf - 0,01% 3 anti-inf ou +	77,1% des ATB curatifs 22% des ATB prophylactiques 0,9% indication inconnue

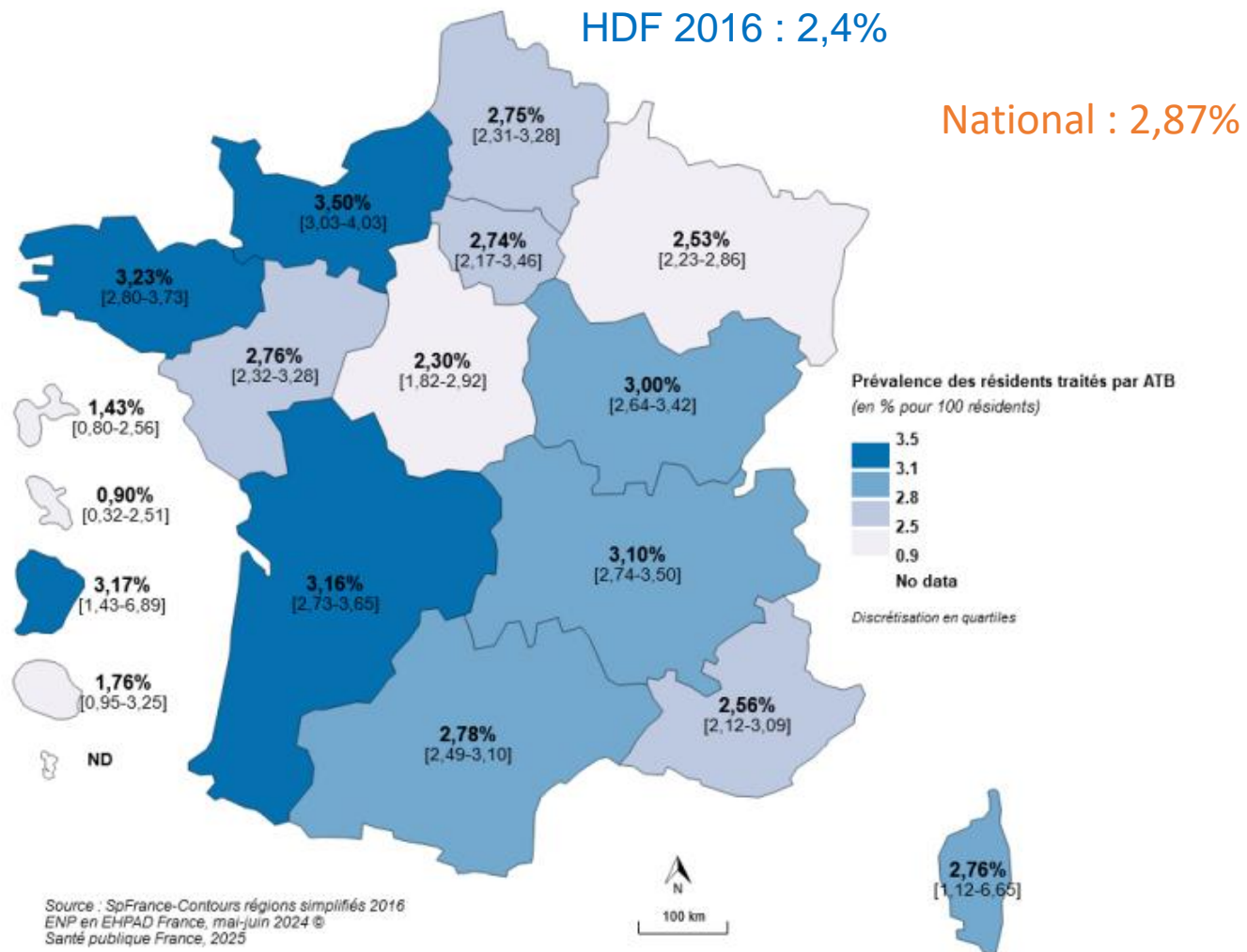
Evolution de la prévalence des résidents traités par ATB

2016-2024 NATIONAL ↗

2016-2024 REGIONAL ↗

7. Prévalence des résidents traités par antibiothérapie n = 8536

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



8. Réévaluation et durée ATB en Hauts-de-France

HDF

Durée prévue de traitement	Nombre ATB (tout contexte)	Proportion (tout contexte)
≤ 7 jours	152	61,6%
> 7 jours	86	36,6%
Inconnue	5	1,8%
Total	243	100%

La durée était en moyenne de 10,7 jours (médiane = 7 jours) pour les traitements curatifs et de 91,2 jours (médiane = 30 jours) pour les traitements prophylactiques.

Origine de la prescription en Hauts-de-France : EMS dans 86,6% des cas (n=210/243)

8. Réévaluation et durée ATB en Hauts-de-France

Répartition des antibiotiques selon leur durée prévue de traitements en intention de traiter par contexte de prescription

Durée prévue de traitement ATB	N ATB tous contexte	Proportion ATB tous contexte [IC95%]	N ATB curatif	Proportion ATB curatif [IC95%]	N ATB prophylactique	Proportion ATB prophylactique [IC95%]
≤7 jours	152	61,6 [53,6 - 68,9]	144	66,9 [59,3 - 73,7]	8	26,4 [11,1 - 50,7]
>7 jours	86	36,6 [29,3 - 44,6]	69	32,7 [26 - 40,2]	17	62,4 [39,9 - 80,6]
Inconnue	5	1,8 [0,9 - 3,8]	1	0,4 [0,1 - 2,3]	4	11,1 [4,9 - 23,5]
TOTAL	243	100	214	100	29	100
≤7 jours	1 621	54,2 [51,9 - 56,5]	1 481	64,1 [61,7 - 66,4]	129	20,3 [16,5 - 24,6]
>7 jours	1 085	35,1 [33 - 37,3]	823	34 [31,7 - 36,3]	252	39,2 [34 - 44,6]
Inconnue	315	10,7 [9,2 - 12,3]	51	2 [1,4 - 2,7]	259	40,6 [35,2 - 46,2]
TOTAL	3 021	100	2 355	100	640	100

HDF



NATIONAL

8. Réévaluation et durée ATB en Hauts-de-France

Répartition des antibiotiques curatifs de plus de 72 heures, selon que l'antibiothérapie a fait l'objet d'une réévaluation par un médecin tracée dans le dossier médical du résident

	HDF		NATIONAL
Réévaluation de l'antibiothérapie	Nombre d'ATB	Proportion d'ATB [IC95%]	Proportion d'ATB [IC95%]
Faite dans les 72 heures	75	33,3 [25,7 - 41,9]	31,8 [28,5 - 35,2]
Faite au-delà de 72 heures	34	16,4 [10,8 - 24,2]	12,2 [10 - 14,9]
Non réalisée ou absent du dossier	100	50,3 [41 - 59,6]	56 [52,6 - 59,3]
TOTAL	209	100	100

Plus des deux tiers (66,7%) des antibiothérapies curatives ne font pas l'objet d'une réévaluation tracée dans le dossier médical du résident

9. Antibiorésistance au National

La sensibilité était documentée pour 710 (95%) des 753 souches concernées.

588 Entérobactéries

- 69 C3G-R (12,2%)
- 62 EBLSE (11,4 %)
- 14 EPC (2 %)
- 7 carbapénèmes-R (1,7 %)

dont 358 *E. coli*

- 36 EBLSE (10,1 % des *E. coli*)
- 33 C3G-R (8,9 % des *E. coli*)

34 *Pseudomonas aeruginosa*

- 3 ceftazidime-R (7,1 %)
- 2 carbapénèmes-R (4,6 %)

Plus d'une *Enterobacterie spp.* sur 10 est EBLSE

En France et Hauts-de-France en 2024 :

- Un résident sur 50 présente une IAS dans les Hauts-de-France (un sur 43 au national)
- Un résident sur 34 reçoit un traitement ATB dans les Hauts-de-France (un sur 35 au national)
- Les infections urinaires et cutanées représentent les deux premiers sites infectieux

Evolution entre 2016 et 2024 :

- Certaine stabilité de la prévalence des IAS
- La prévalence des résidents traités par ATB augmente au niveau national et régional

Conclusion

- Réévaluer les traitements curatifs dans les 3 jours (près de la moitié des prescriptions ne font pas l'objet d'une réévaluation)
- Réduire la durée des traitements curatifs (un tiers sont prescrits sur des durées > 7 jours)
- Evaluer la pertinence des traitements prophylactiques (62,4% plus de 7 jours)
- Améliorer la documentation microbiologique des infections (moins de la moitié des IAS)

- Principaux résultats nationaux 2024 sur [le site de Santé Publique France](#)
- Résultats nationaux complets [Prev'EHPAD de 2016](#)
- [Webinaire national](#) de restitution des résultats
- Site internet du CPIAS Hauts-de-France <https://www.cpias.chu-lille.fr/>

Les liens utiles

Enquête Nationale de Prévalence 2024 Résultats pour les EHPAD en Hauts-de-France

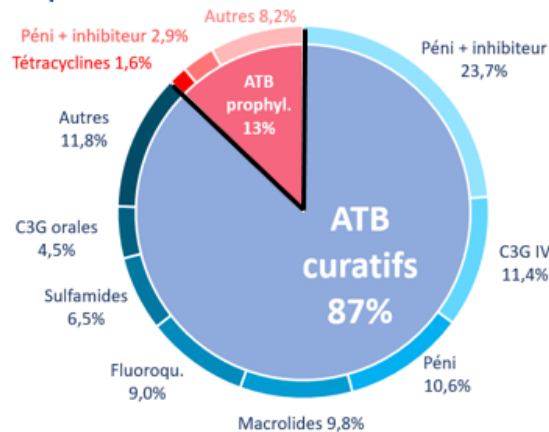
En 2024, Santé publique France a coordonné la quatrième Enquête Nationale de Prévalence (ENP) des Infections Associées aux Soins (IAS) et de l'utilisation des antimicrobiens dans les EHPAD. Bien que la prévalence des IAS dans les EHPAD soit inférieure à celle des hôpitaux de soins aigus, elle reste préoccupante. Si certaines IAS peuvent être traitées facilement, d'autres peuvent avoir de graves conséquences sur la santé. **104 EHPAD ont participé dans les Hauts-de-France, totalisant 8536 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



Type d'infections : urinaires (36,3%), respiratoires (31,6%), cutanées (20,4%)



des résidents d'EHPAD recevaient au moins un agent antibiotique. National : 2,87%



des résidents infectés par une entérobactérie résistante à la bêta-lactamase à spectre étendu National : 0,06%

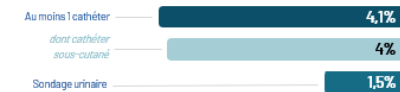
Caractéristiques des 104 EHPAD participants dans les Hauts-de-France

Ressources humaines



Exposition aux dispositifs invasifs

5,3% des résidents présents le jour de l'enquête avaient au moins un dispositif invasif



4 infections liées à un cathéter (2,1% du total) ont été identifiées le jour de l'enquête

Durée du traitement antibiotique

La durée prévue du traitement était connue pour 98,2% des antibiotiques.

La durée était en moyenne de 10,7 jours (médiane = 7 jours) pour les traitements curatifs et de 91 jours (médiane = 30 jours) pour les traitements prophylactiques

Durée prévue de traitement ATB	Total	Curatif	Prophylactique
≤ 7 jours	61,6%	66,9%	26,4%
> 7 jours	36,6%	32,7%	62,4%
Inconnue	1,8%	0,4%	11,1%

Procédure de réévaluation des prescriptions des antibiotiques dans 49,7% des cas.

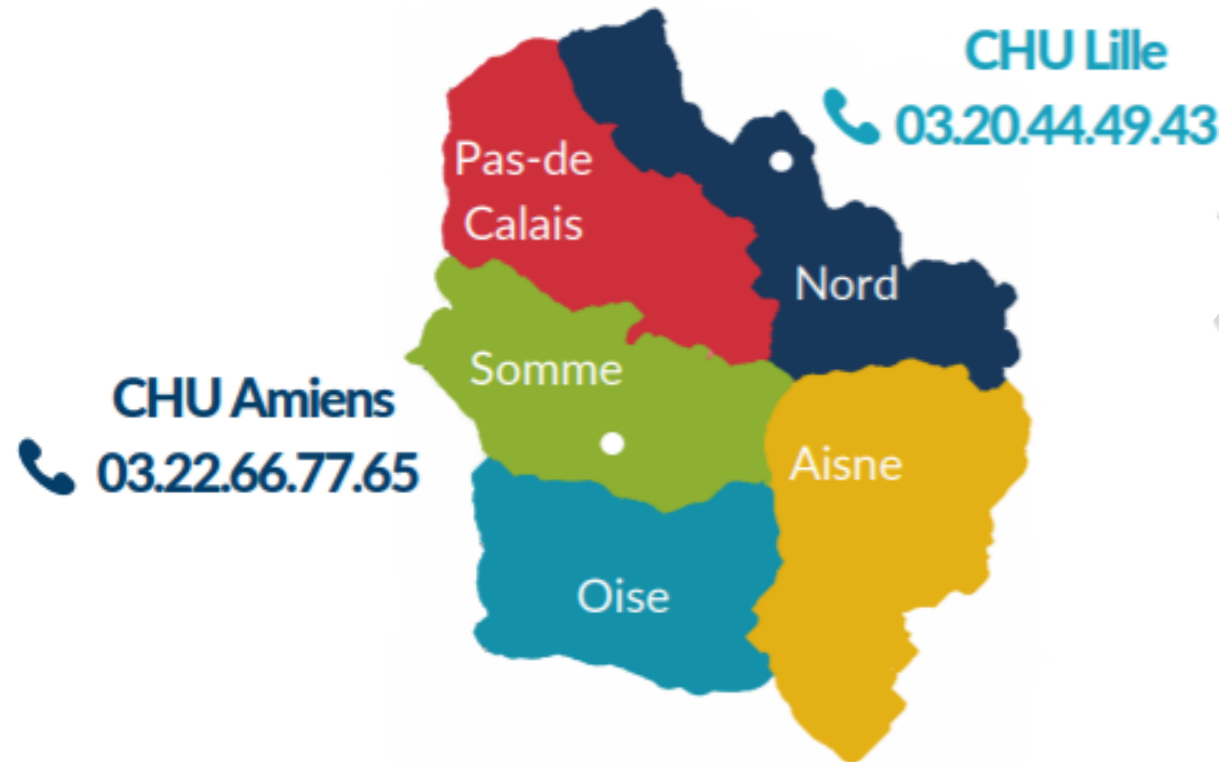




Vous avez encore des questions ?

✉ cpias-hdf@chu-lille.fr

🌐 www.cpias.chu-lille.fr



Suivez-nous sur **LinkedIn** ! <https://www.linkedin.com/company/cpias-hauts-de-france>