



XXXV<sup>e</sup> Congrès National  
de la Société Française  
d'Hygiène Hospitalière

**Marseille**  
4 AU 6 JUIN 2025

# Résultats de l'enquête nationale sur les difficultés et leviers d'application des mesures de prévention des BHRe via les CPias

Marine GIARD – CPias Auvergne-Rhône-Alpes

Pour le HCSP – Révision des recommandations BHRe – GT1, coordonné avec Loïc SIMON

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Marine GIARD

☒ Je n'ai aucun lien d'intérêt

- 1<sup>ère</sup> étape de la révision des recommandations BHRe par le HCSP
- Enquête par questionnaire anonyme en ligne
- Dans les 3 secteurs de l'offre de soins
  - établissements de santé (EPRI = EOH)
  - Ehpad (copie aux EMH)
  - médecins généralistes et infirmiers de ville (URPS, CPTS...)
- Du 16/12/2024 au 17/01/2025
- Diffusée par le réseau des CPias

# Participation

617 (21%)

établissements de santé



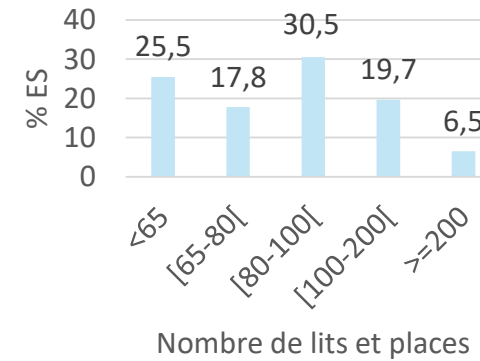
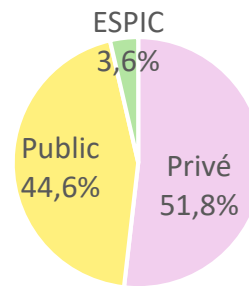
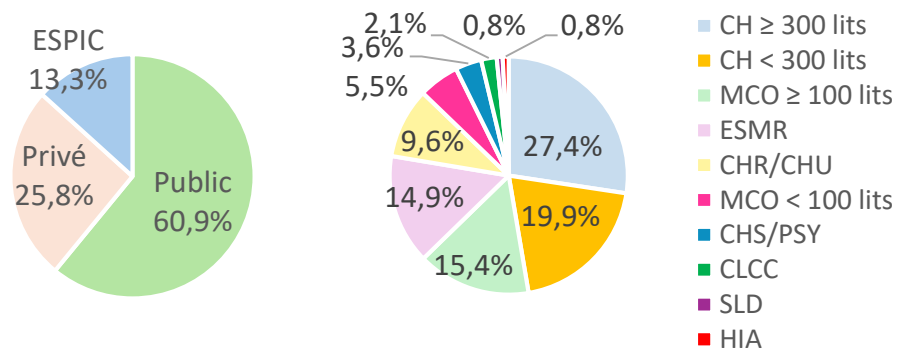
1353 (18%)

EHPAD



488

professionnels de ville



29,5%  
infirmiers

70,5%  
médecins



# XXXV<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

**Marseille**  
4 AU 6 JUIN 2025



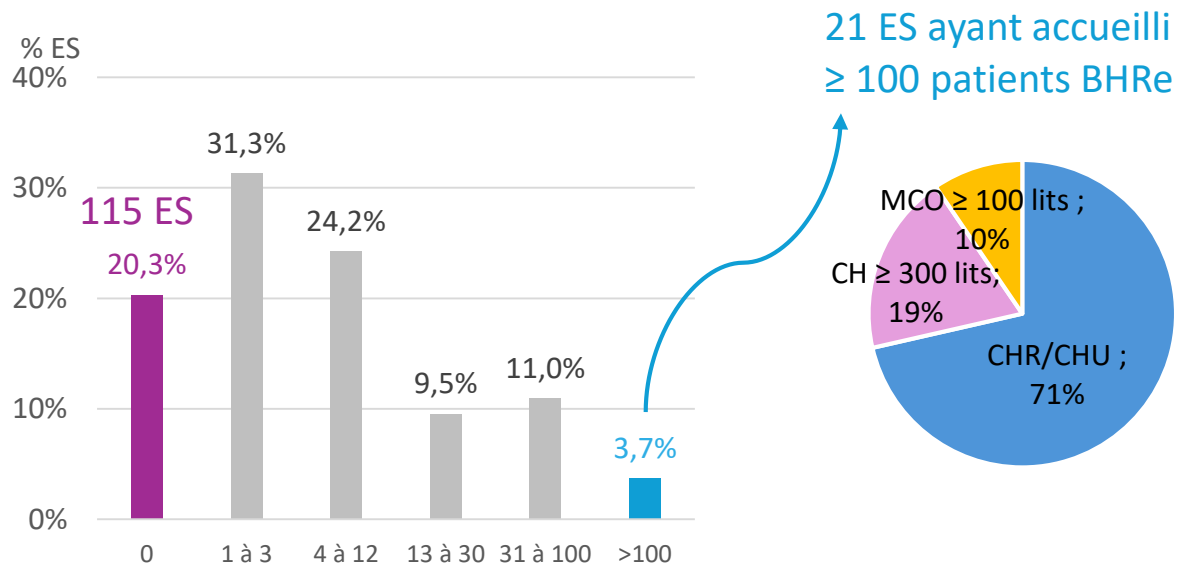
## Résultats en établissements de santé

# Epidémiologie locale en 2023

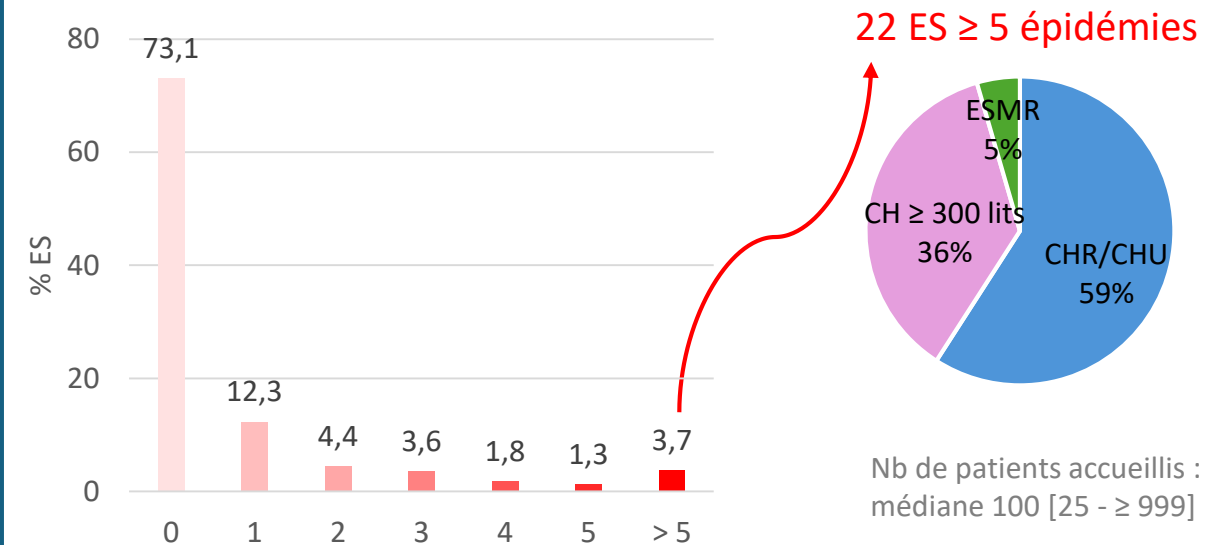


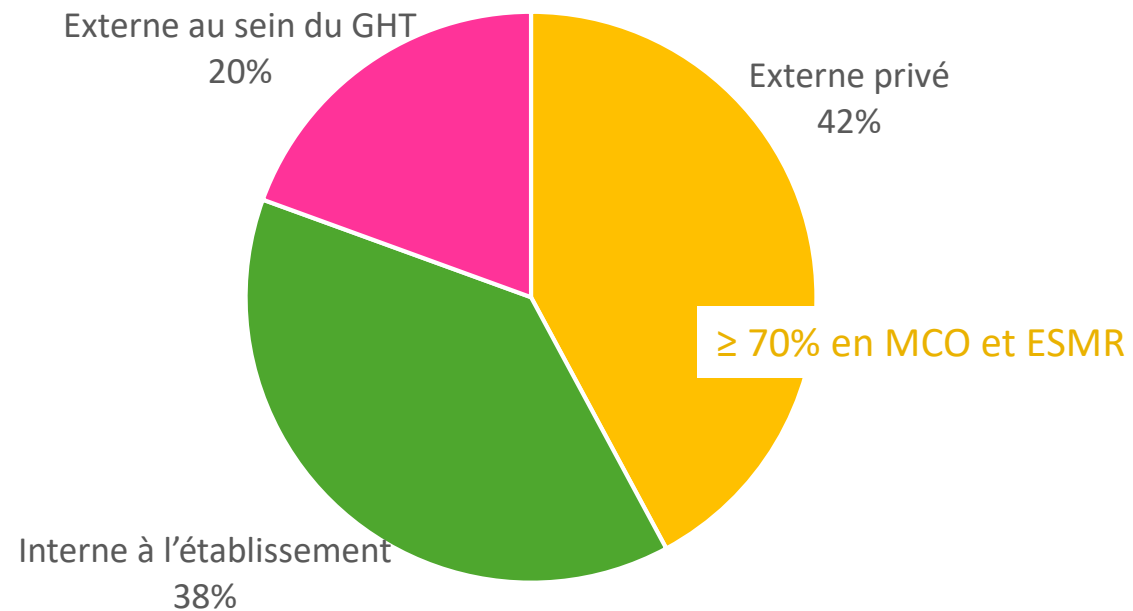
## Nombre de patients porteurs ou infectés

N = 566 ES  
51 (8,3%) ne savent pas répondre

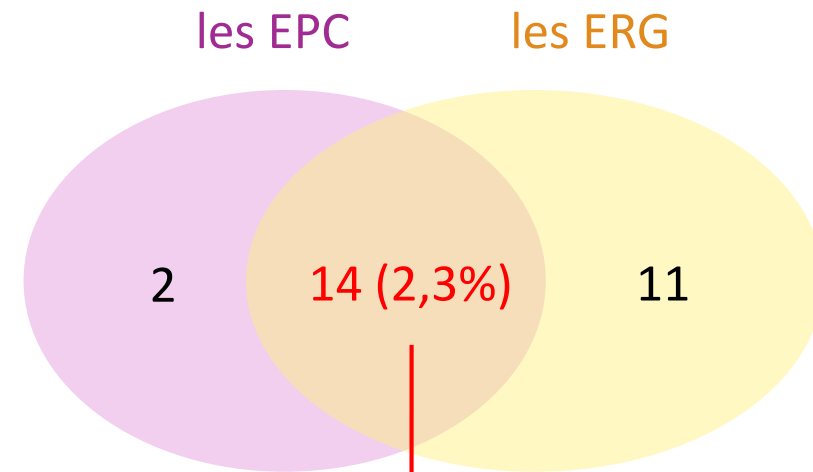


## Nombre d'épidémies



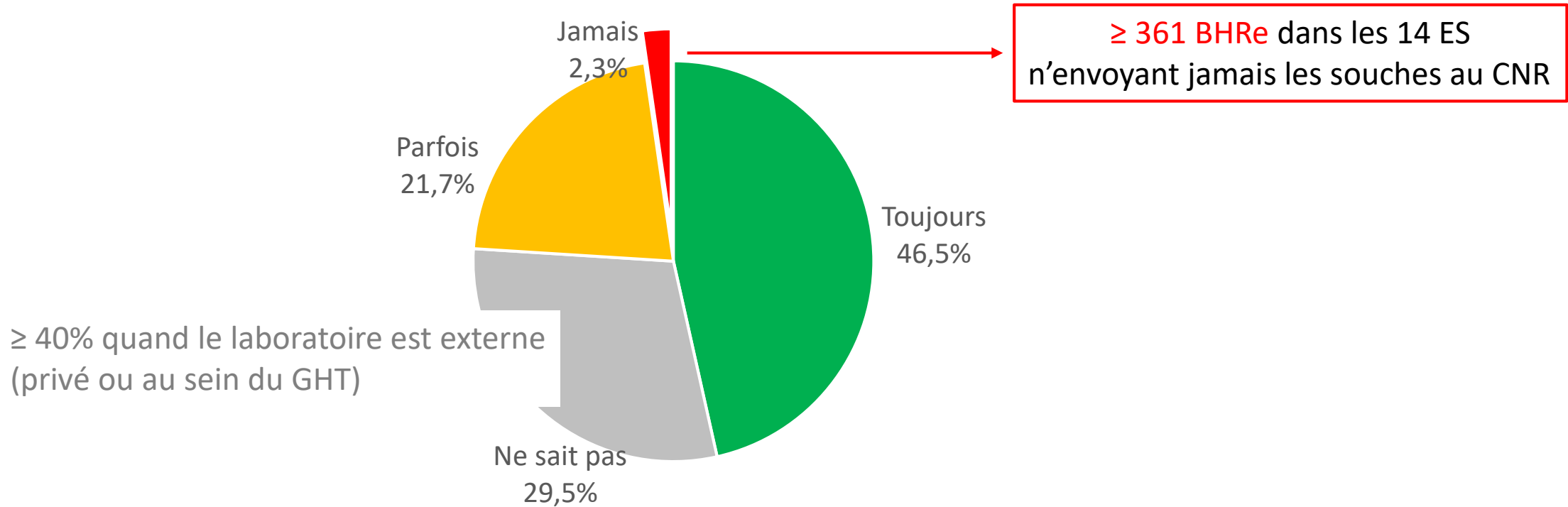


## Incapacité des laboratoires à dépister



dont 12 laboratoires externes privés

## Envoi des souches au CNR







# Stratégie de dépistage des contacts

72% (445) systématique

75,1% de difficultés de mise en œuvre	N = 334	%
Faire prescrire les dépistages par les médecins	237	71,0
Faire accepter les dépistages par les patients	187	56,0
Faire réaliser les dépistages par les soignants (frein de la part des soignants)	175	52,4
Faire analyser tous les prélèvements par le laboratoire	32	9,6

80,2% de méthodes de prélèvement alternatives (24,3% des ES)	N = 150	%
Ecouvillonnage rectal réalisé par le patient lui-même	114	76,0
Ecouvillonnage des selles (dans un pot ou dans la protection)	109	72,7
Envoi d'un prélèvement de selles au laboratoire	59	39,3

28% (172) alternative

Stratégie de dépistage alternative préconisées par l'EOH (hors recommandations)	N	%
Dépistage <b>restreint</b> aux contacts à risque moyen ou élevé	104	60,5%
Si contacts à risque faible : dépistage par <b>sélection</b> de certains contacts considérés plus à risque	99	57,6%
Dépistage restreint aux contacts dans les services à bas niveau de maîtrise des PS, selon évaluation de l'EPRI	36	20,9%
Autre stratégie	25	14,5%
<b>Aucun</b> dépistage des contacts	12	7,0%

soit 1,9% de tous les ES

# Fréquence de dépistage des contacts

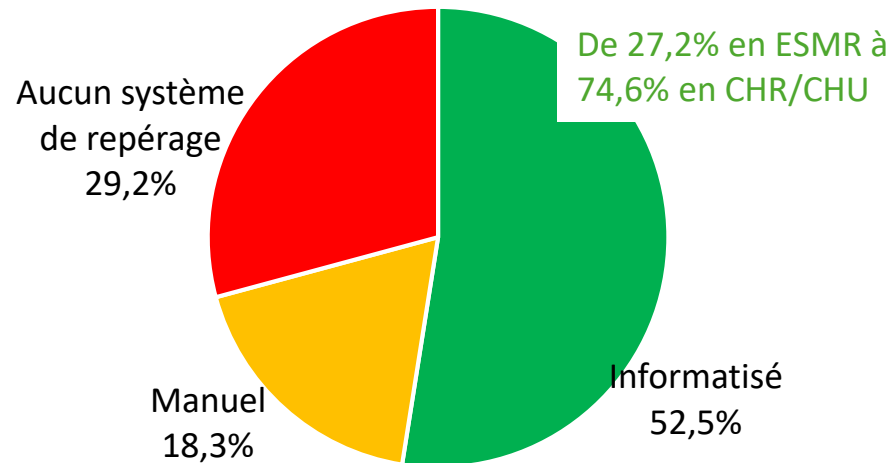


Recommandation de réalisation des dépistages des contacts (en l'absence d'épidémie)		n	%
En présence du porteur	En MCO, hebdomadaires	515	83,5
	En SMR, au moins tous les 15j initialement	436	70,7
En post exposition	Contacts du service	537	87,0
	Contacts transférés dans un autre service	519	84,1
	Contacts transférés dans un autre ES	512	83,0

Respect d'aucune  
des fréquences recommandées

4,1%

# Système de repérage des patients à risque à l'admission



dont 72,5% bénéficient d'une alerte en temps réel

- EPRI ou qualité : 51,5%
- service de soin : 46,6%

Capacité de repérer à la réadmission ou d'identifier à l'admission	Informatisé	Manuel	Aucun	Total	
	%	%	%	N	%
Anciens porteurs	88,0	61,1	42,2	430	69,7
Anciens contacts à risque élevé	67,0	30,1	16,1	280	45,4
Rapatriements sanitaires	48,5	50,4	32,8	273	44,2
Hospitalisés à l'étranger >24h dans les 12 derniers mois	49,4	45,1	23,3	253	41,0
Résidé ou séjourné à l'étranger dans les 3 mois	34,6	37,1	16,7	184	29,8

18,0% d'incapacité totale

# Suivi des cas et des contacts par l'EPRI



Possibilité de <b>suivi des résultats</b> des dépistages de chaque patient <b>contact</b>	n	%
à risque élevé	557	<b>90,3%</b>
à risque faible ou moyen	525	85,1%

Possibilité, <b>d'extraire</b> de manière informatisée <b>des listes</b>	n	%
de cas	350	<b>56,7%</b>
listes de contacts	325	<b>52,7%</b>

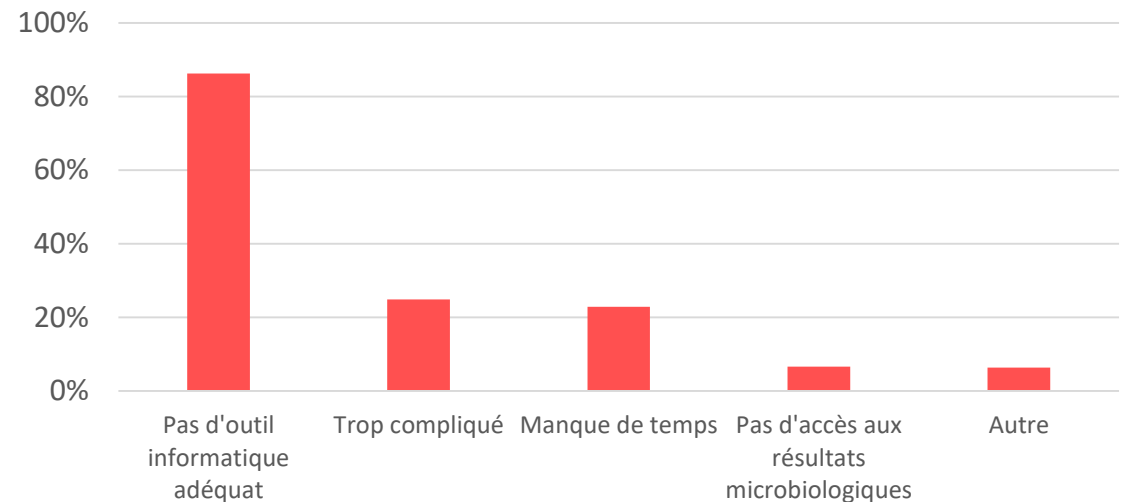
% d'activité de l'EPRI consacrée au suivi des dépistages

min	p25	médiane	p75	max
0	5	15	30	<b>100</b>

**43,8%**

des EPRI ont la totalité des possibilités de suivi ou extraction informatisée

Freins aux extractions informatisées et suivi des résultats des dépistages des contacts



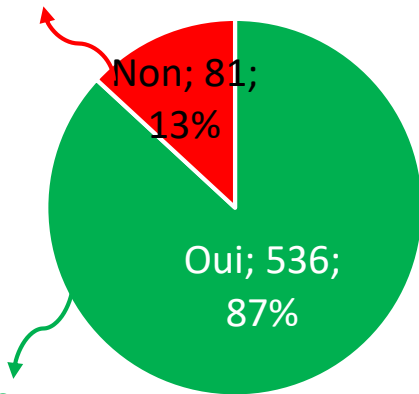
# Actions de l'EPRI dans les services



## Analyse de risque

### Freins

- manque de temps 45,7%
- absence de praticien ou IDE hygiéniste formé 25,9%
- autre 53,1%



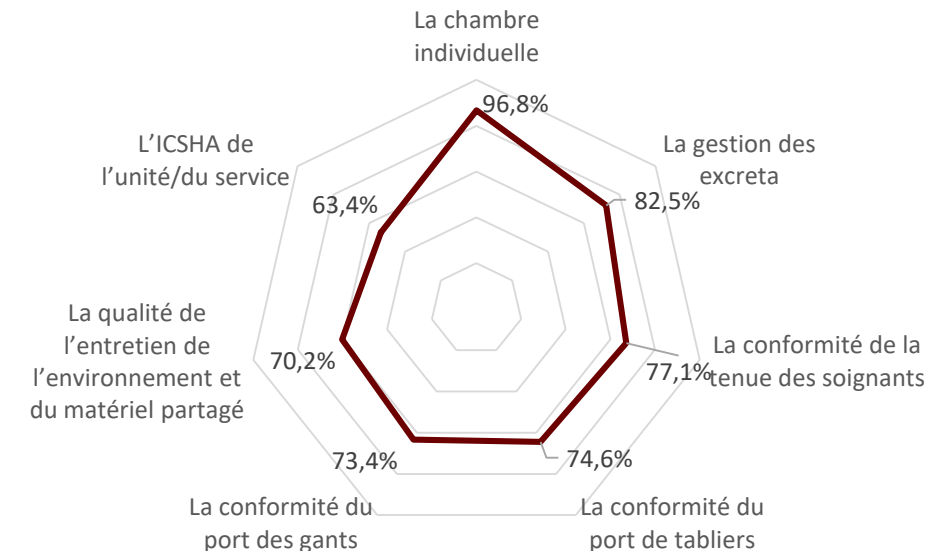
### Analyse de risque

- selon les recos HCSP 2019 77,1%
- selon une alternative aux recos 22,9%

## Accompagnement des équipes

- 91,2% de jour
- 19,9% de nuit/WE/fériés

97,7%  
vérifient la  
mise en place  
d'au moins  
1 mesure



# Stratégie de prise en charge des patients porteurs



## En général

Selon les recos du HCSP 2019	N	%
Marche en avant	585	<b>94,8</b>
Renfort en personnel selon certains critères	<b>154</b>	25,0
Seulement si épidémie	84	<b>54,5</b>
Selon analyse du risque de transmission	65	42,2
Toujours	5	3,3

Selon une stratégie alternative aux recommandations du HCSP 2019	Oui		Seulement si épidémie	
	N	%	N	%
PC additionnelles (≠ PCC)	403	<b>65,3</b>	71	11,5
SAS habillage/déshabillage adjacent à la chambre du porteur	38	6,2	93	15,1
Fermeture de lits pour augmenter le ratio personnel/lit	17	2,8	191	<b>31,0</b>

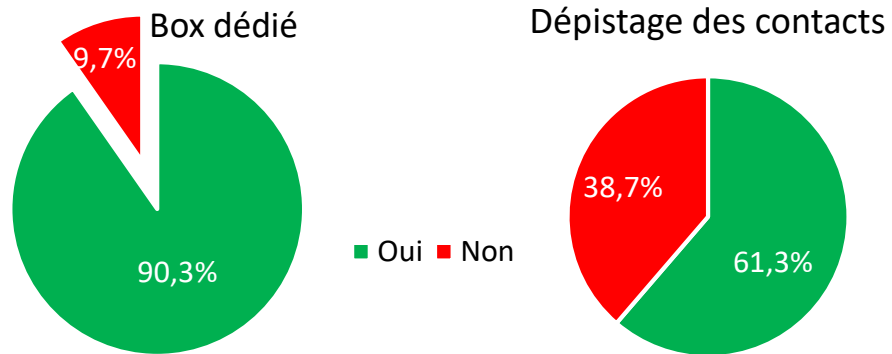
## En cas d'épidémie, regroupements

Non; 19%		Oui; 81%	
	%		
Tension RH paramédical	97,5		
Refus administration	22,0		
Refus équipe médicale	14,4		
		Regroupement	Si oui, personnel dédié (59,1%) = 47,8% de tous les ES
Oui presque toujours		18,4%	7,5%
Dans la mesure du possible, quelle que soit l'évolution de l'épidémie		<b>48,1%</b>	41,7%
Oui seulement en cas d'évolution défavorable de l'épidémie		33,5%	<b>50,8%</b>
2 secteurs	<b>82,4%</b>	Selon l'évolution de l'épidémie	
3 secteurs	17,6%	Immédiatement dans les 24-48h	
		<b>63,5%</b>	
		36,5%	

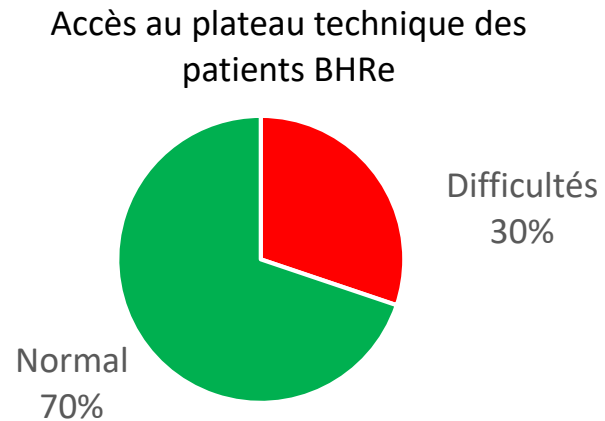
## Secteur particuliers



### • Dialyse



### • SMR



### • Réanimation (N = 220)

55% appliquent les mêmes mesures pour les ABRI que pour les BHRe

# Transfert des porteurs et des contacts



## Porteurs

Aucune difficulté  
de transfert

15,6%

## Contacts

Au moins 1 dépistage négatif  
avant transfert des contacts à risque moyen  
(découverte fortuite)

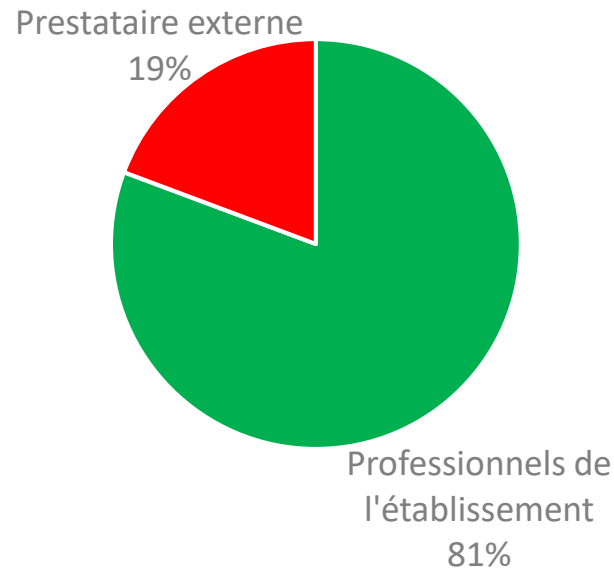
64,8%



# Entretien de la chambre du patient porteur



## Professionnels en charge de l'entretien



## Procédure particulière au départ du patient porteur

*Ex : produit spécifique, changement de siphons ou de rideaux séparateurs*



# Bon usage des antibiotiques



Disponibilité de l'**avis**  
d'un référent ATB ou d'un infectiologue  
avant toute antibiothérapie d'un patient porteur

79,4% des ES

Plus souvent dans les gros ES

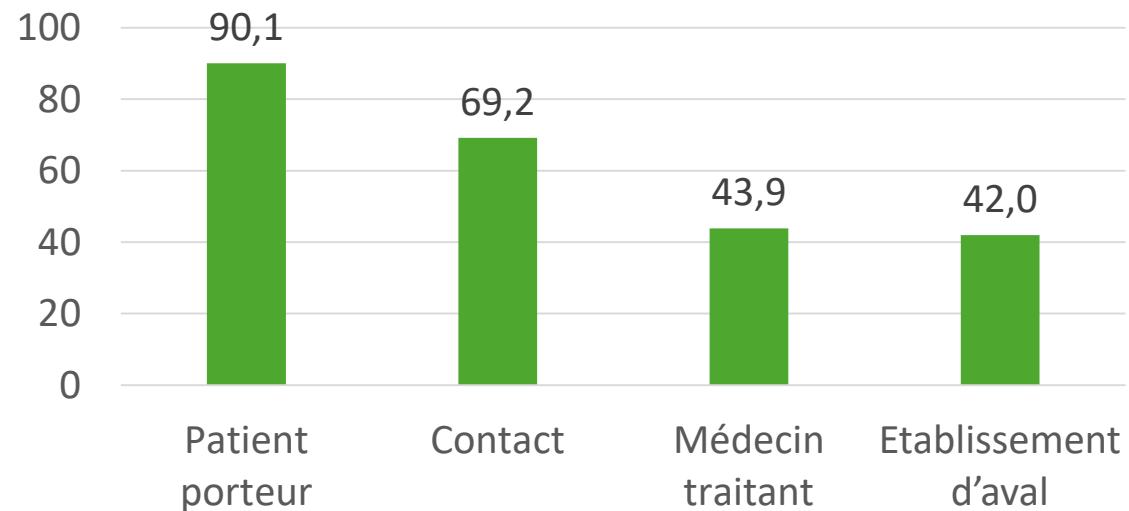
Participation d'un référent ATB ou un infectiologue  
à la **cellule de suivi** d'une épidémie

65,5% des ES

Plus souvent en MCO  $\geq$  100 lits



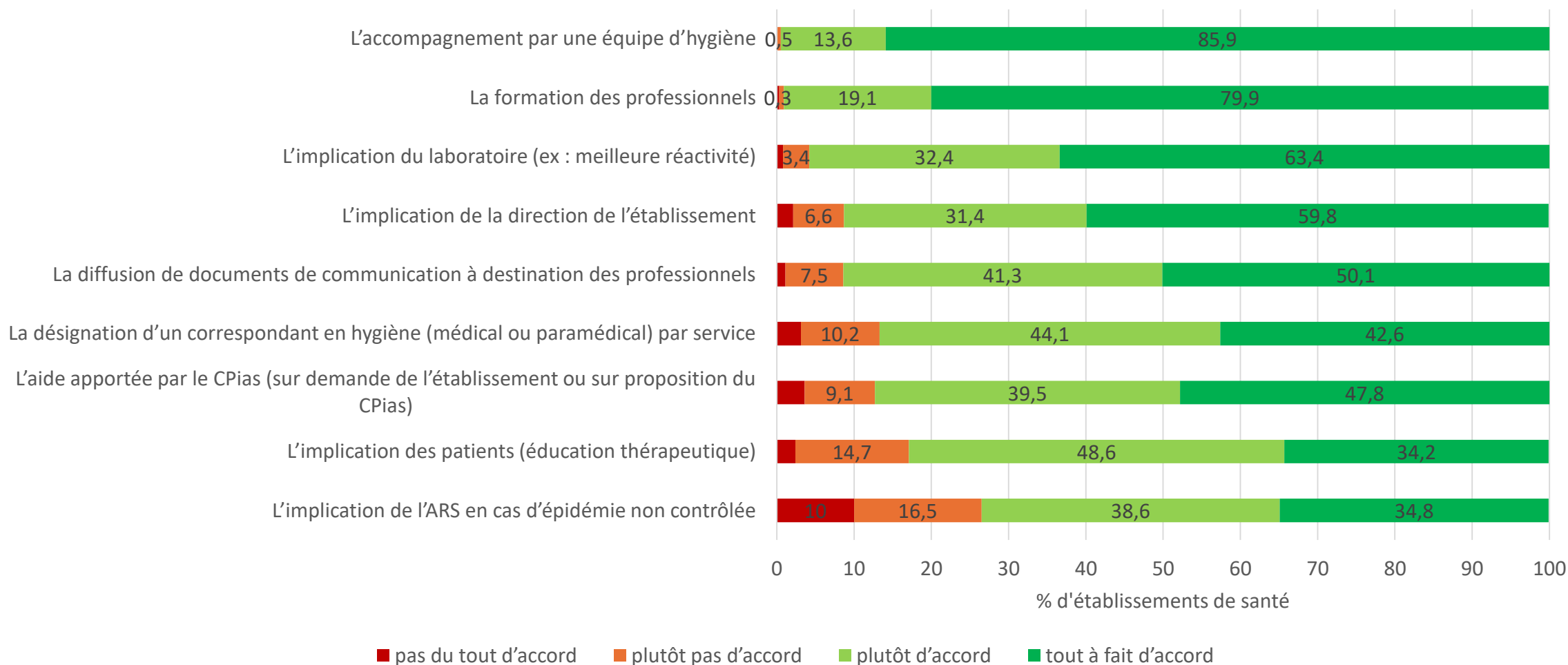
## Supports de communications disponibles, par destinataire



6,8%

des ES ne disposent  
d'aucun support de communication  
du statut BHRe

# Leviers





XXXV<sup>e</sup> Congrès National  
de la Société Française  
d'Hygiène Hospitalière

**Marseille**  
4 AU 6 JUIN 2025

# Résultats en EHPAD

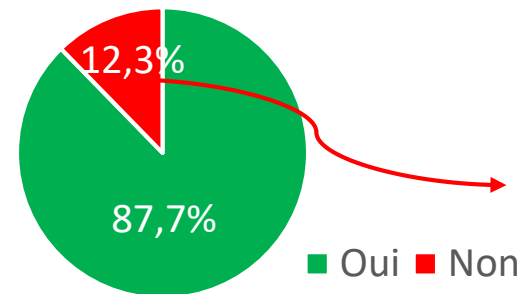


## Ressources en hygiène



- Accompagnement par une équipe de prévention du risque infectieux

- EMH ou équivalent 64,7%
- EOH 30,8%
- Dispositif alternatif 4,5%

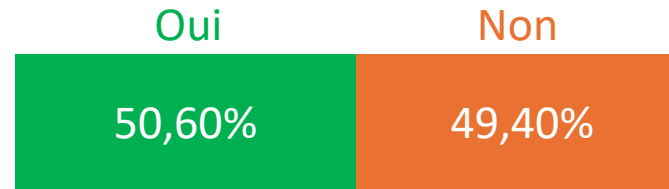


- 71,3% statut privé
- 75,4% capacité d'accueil < 100 résidents
- 55,1% ne disposent pas d'un référent ou correspondant en hygiène
- 10,2% (17) ne savent pas qu'ils peuvent avoir recours au CPias

- Référent ou correspondant en hygiène identifié dans l'établissement 77,9%

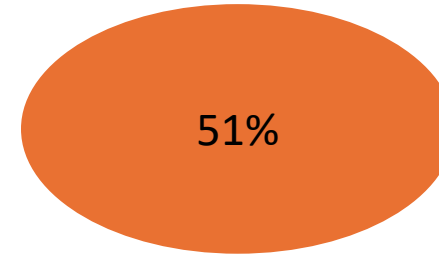


## Ont déjà accueilli un résident porteur de BHRe



### • Information du statut BHRe d'un résident

- de l'EHPAD si découverte fortuite au cours d'une l'hospit. 89,9%  
(75,9% si accompagnement par un dispositif alternatif)
- de l'ES si hospitalisation d'un résident porteur 97,8%
- du représentant légal si découverte dans l'EHPAD 89,1%



ont prévu une organisation

### • Mesures mises en œuvre 99,3% dont

- sensibilisation des professionnels à l'HDM 99,7%
- sensibilisation des professionnels à la gestion des excréta 96,8%
- sensibilisation des résidents à l'HDM 85,9%
- bionettoyage quotidien de la chambre du résident 84,3%
- limitation de l'accès aux espaces de vie commune 33,2%

- 63,2% si accompagnés par une EOH
- 45,5% si accompagnés par une EMH
- 52,0% si accompagnés par un dispositif alternatif
- 48,8% si non accompagnés par une équipe d'hygiène



# XXXV<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

**Marseille**  
4 AU 6 JUIN 2025

## Résultats en ville

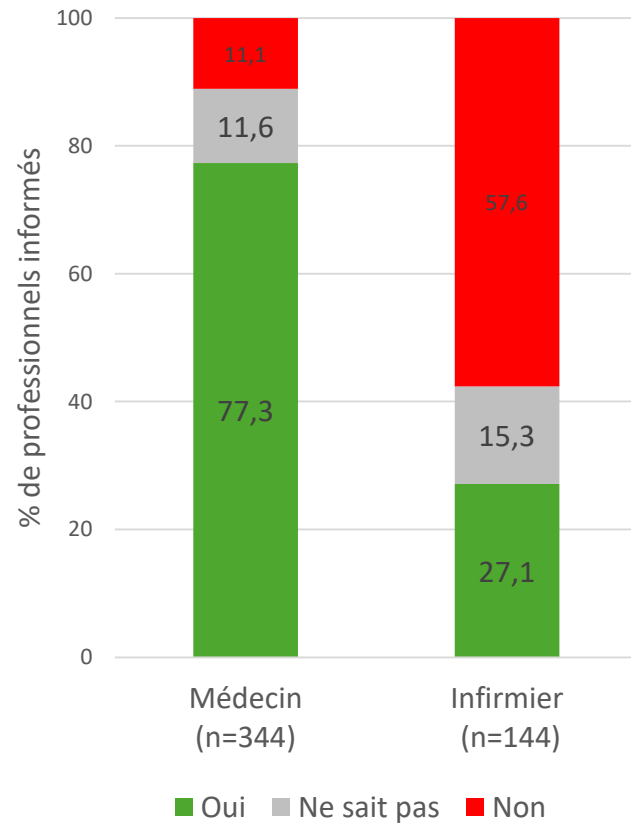




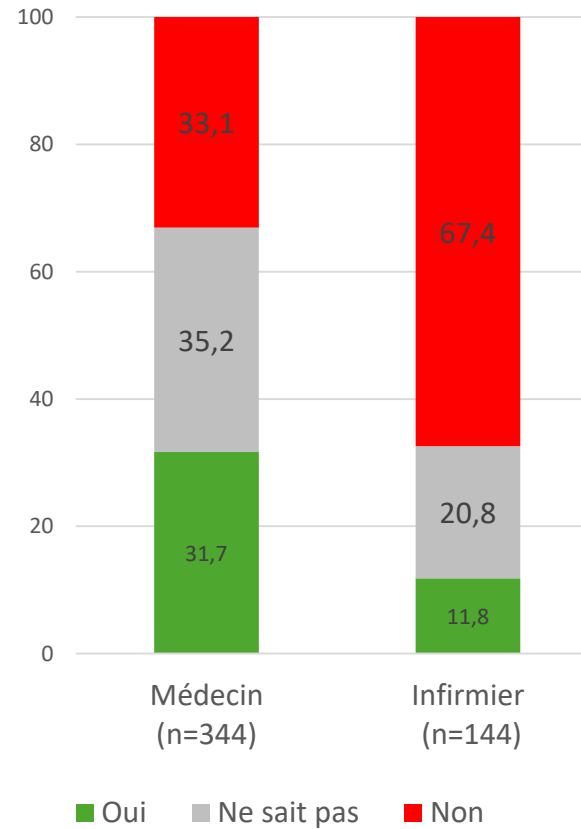


	Médecins	Infirmiers	
Sensibilisés à la problématique des BHRe	69,2%	56,9%	65,6%
Ont déjà pris en soin un patient porteur de BHRe	39,5%	42,4%	40,4%
Ressentent la nécessité d'être accompagnés	84,6%	81,3%	83,6%

**98,5%** adaptent la prise en soin si patient BHRe



Patient porteur de BHRe



Patient contact BHRe

## Moyen d'information

	Total
Compte-rendu d'hospitalisation	92,0%
Courrier	25,9%
Appel téléphonique	5,1%
Dossier informatisé partagé	3,5%
Autre	4,5%

# Take home messages



- Un petit nombre
  - ne sait pas combien il a accueilli de patients porteurs
  - n'est pas en capacité de dépister les BHRe



- ¼
  - a mis en place une stratégie de dépistage alternative aux recos du HCSP
  - propose des méthodes de prélèvements alternatives



- ½ informatisé
  - pourtant utile au repérage des anciens porteurs / contacts à risque élevé
  - difficultés d'extraction des listes de cas / contacts ++

- Equipes de nuits/we/jours fériés encore trop laissées pour compte



- Renfort en ressources humaines
  - nécessaire de fermer des lits
  - s'envisage surtout si évolution défavorable de l'épidémie



- Encore des difficultés de transferts des porteurs
- Communication : on peut s'améliorer, notamment pour les soins paramédicaux en ville



- ½ a déjà accueilli un résident porteur
- ¼ préparé à accueillir un résident porteur



besoin d'être  
accompagné



# XXXV<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

**Marseille**  
4 AU 6 JUIN 2025

## Merci au groupe de travail

Olivia Ali Brandmeyer	Spares
Philippine Berton	Spares
Hervé Blanchard	
Sandra Fournier	
Marine Giard	Coordination
Bruno Grandbastien	
Thierry Lavigne	
Emmanuel Piednoir	Supervision
Loïc Simon	Coordination
Sara Tahani	

*Merci pour votre attention*