



XXXV^e 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^{ère} 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

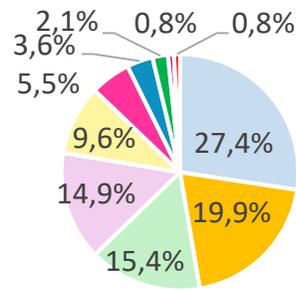
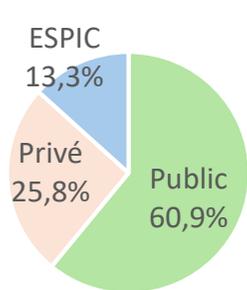
617 (21%)
établissements de santé



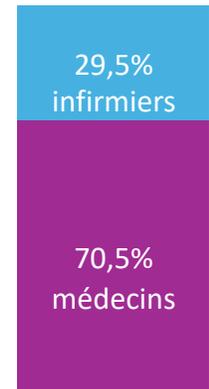
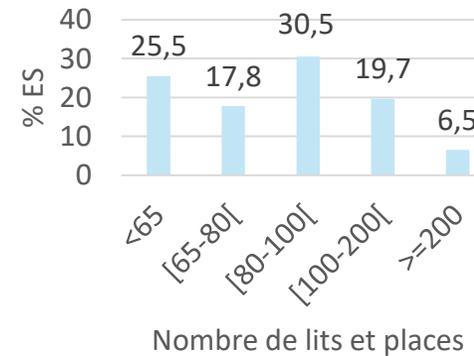
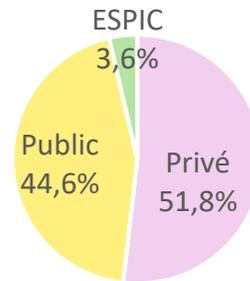
1353 (18%)
EHPAD



488
professionnels de ville



- CH ≥ 300 lits
- CH < 300 lits
- MCO ≥ 100 lits
- ESMR
- CHR/CHU
- MCO < 100 lits
- CHS/PSY
- CLCC
- SLD
- HIA





XXXV[®] Congrès National
de la Société Française
d'Hygiène Hospitalière

Marseille
4 AU 6 JUIN 2025



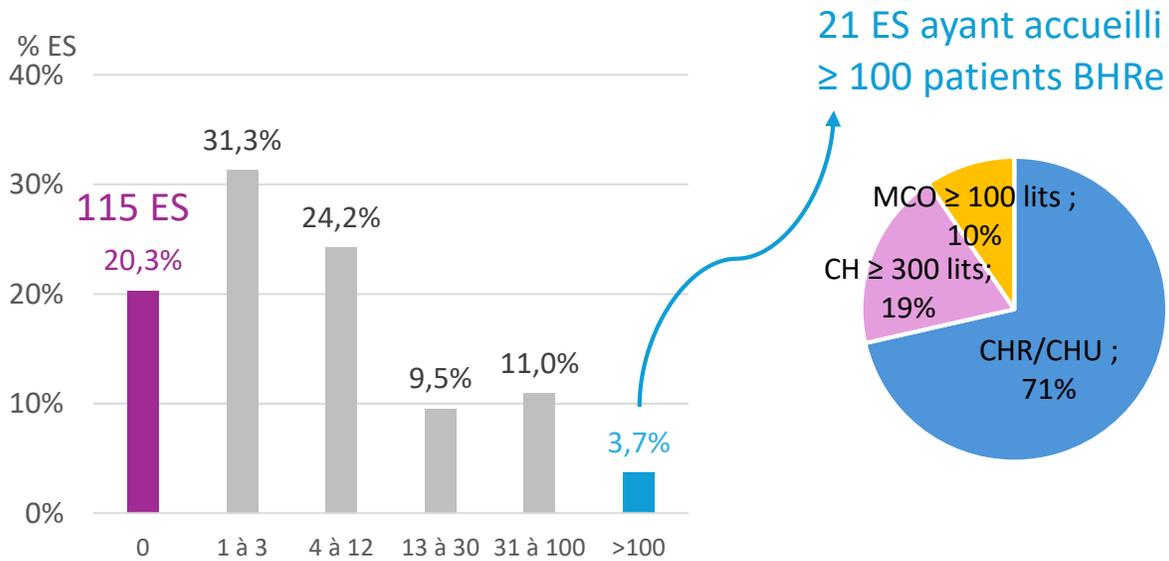
Résultats en établissements de santé

Epidémiologie locale en 2023

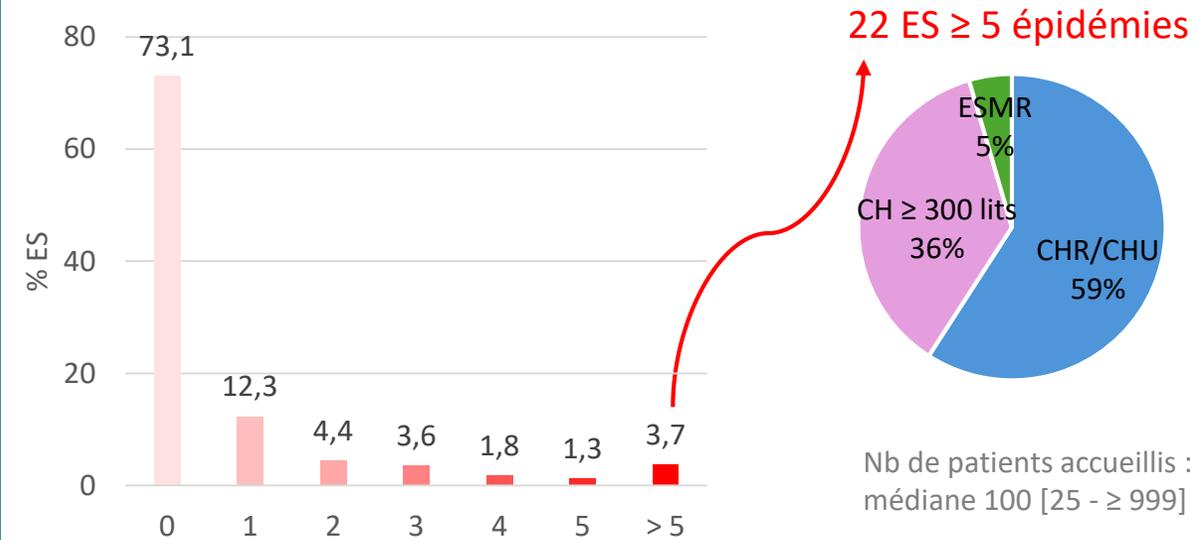


Nombre de patients porteurs ou infectés

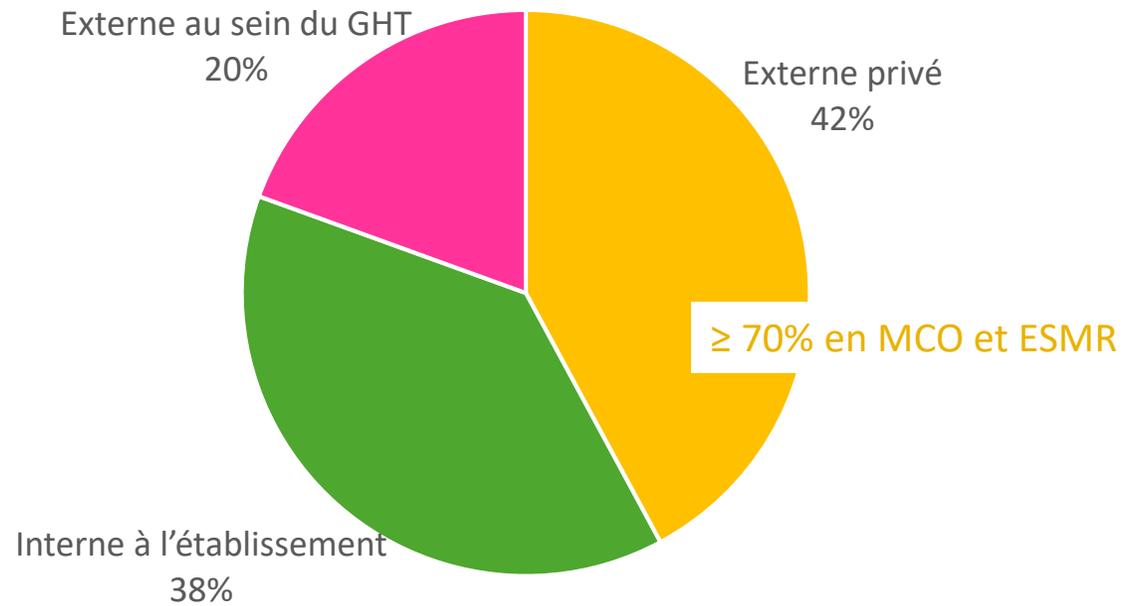
N = 566 ES
51 (8,3%) ne savent pas répondre



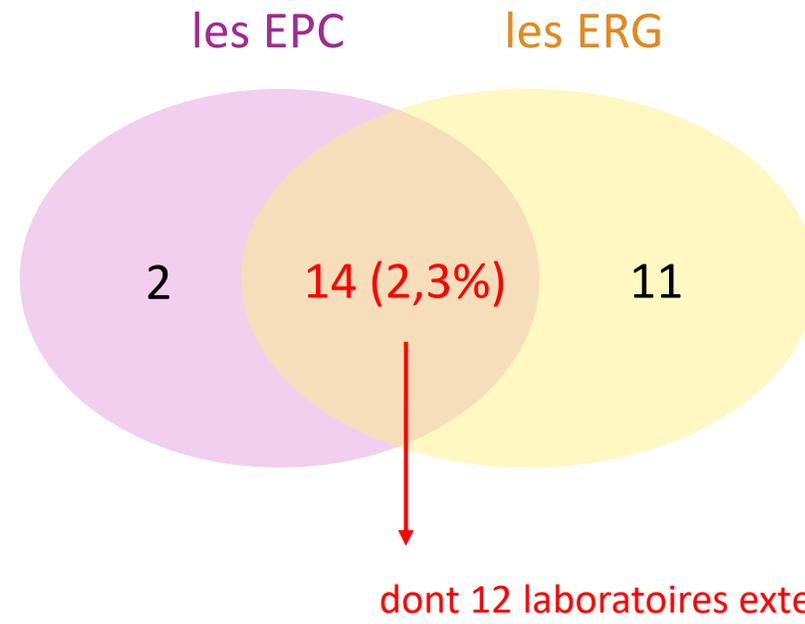
Nombre d'épidémies



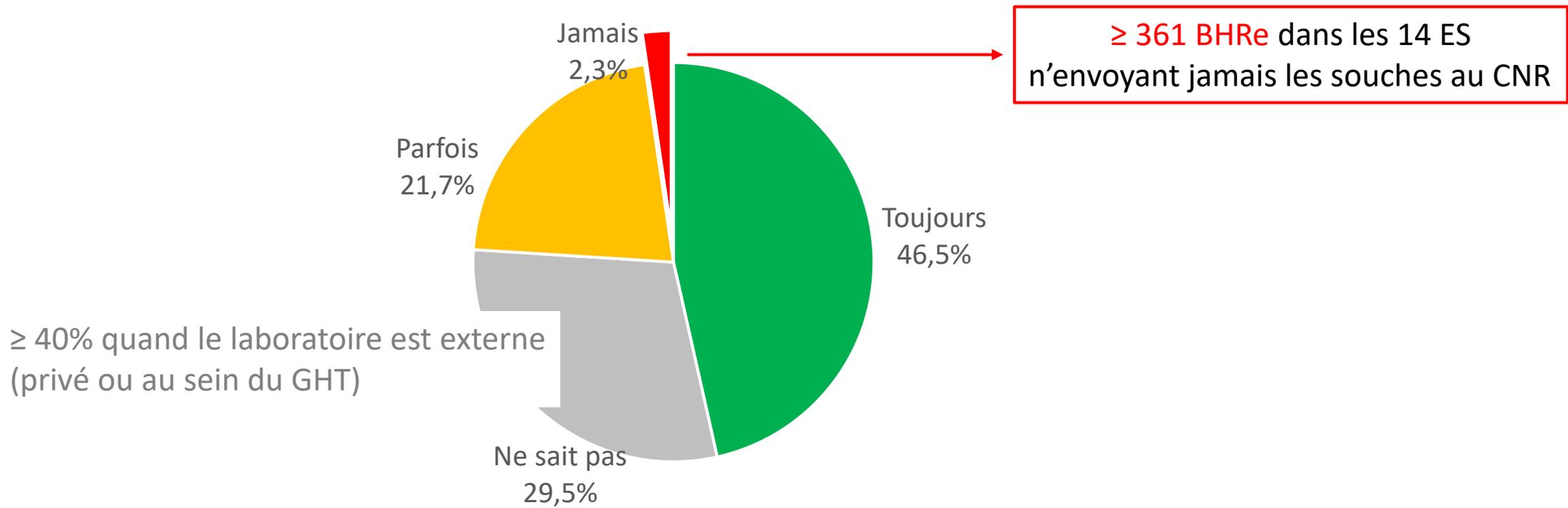
Laboratoires



Incapacité des laboratoires à dépister



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 restreint aux contacts à risque moyen ou élevé	104	60,5%
Si contacts à risque faible : dépistage par sélection 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%
Aucun dépistage des contacts	12	7,0%

soit 1,9% de tous les ES

Fréquence de dépistage des contacts

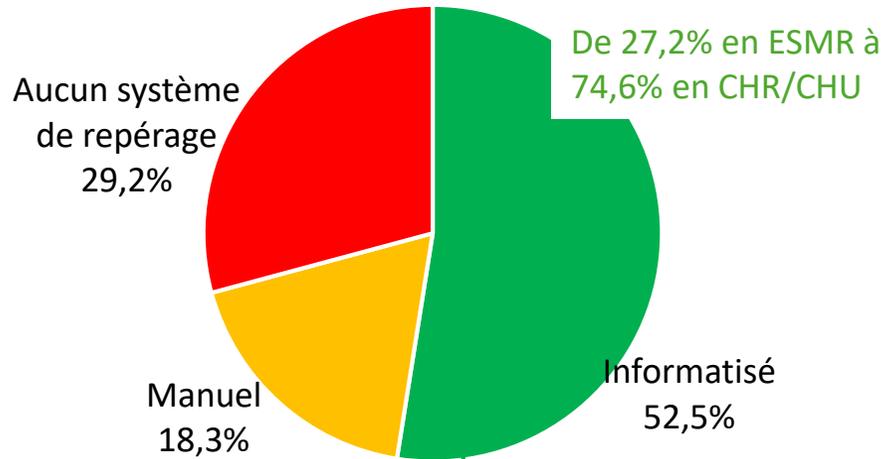


Recommandation de réalisation des dépistages des contacts (en l'absence d'épidémie)		n	%
En présence du porteur	En MCO, hebdomadaires	515	83,5
	En SMR, au moins tous les 15j initialement	436	70,7
En post exposition	Contacts du service	537	87,0
	Contacts transférés dans un autre service	519	84,1
	Contacts 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 suivi des résultats des dépistages de chaque patient contact	n	%
à risque élevé	557	90,3%
à risque faible ou moyen	525	85,1%

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

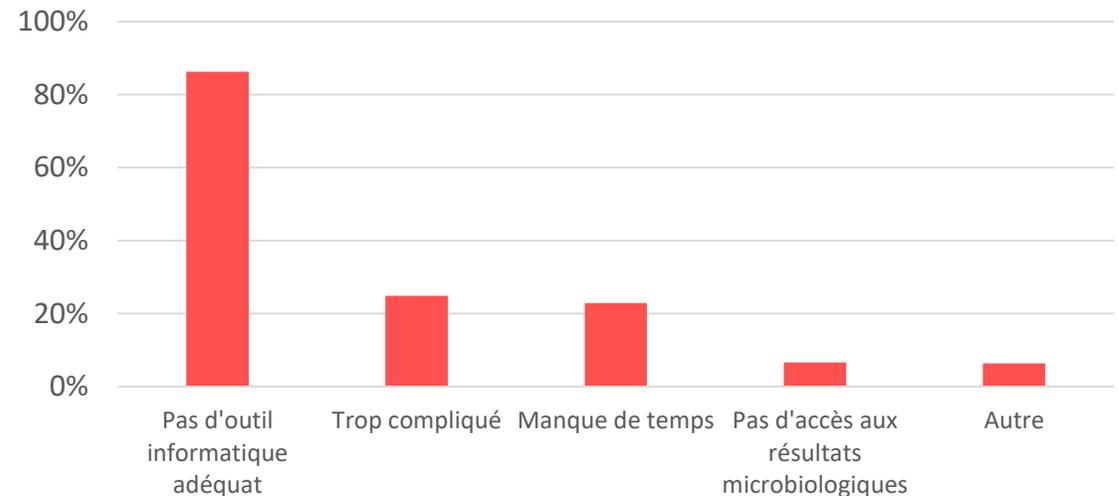
% d'activité de l'EPRI consacrée au suivi des dépistages

min	p25	médiane	p75	max
0	5	15	30	100

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



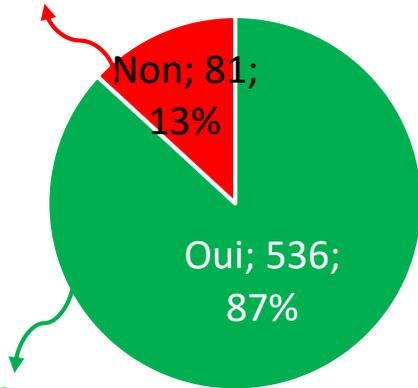
Actions de l'EPRI dans les services



Analyse de risque

Freins

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



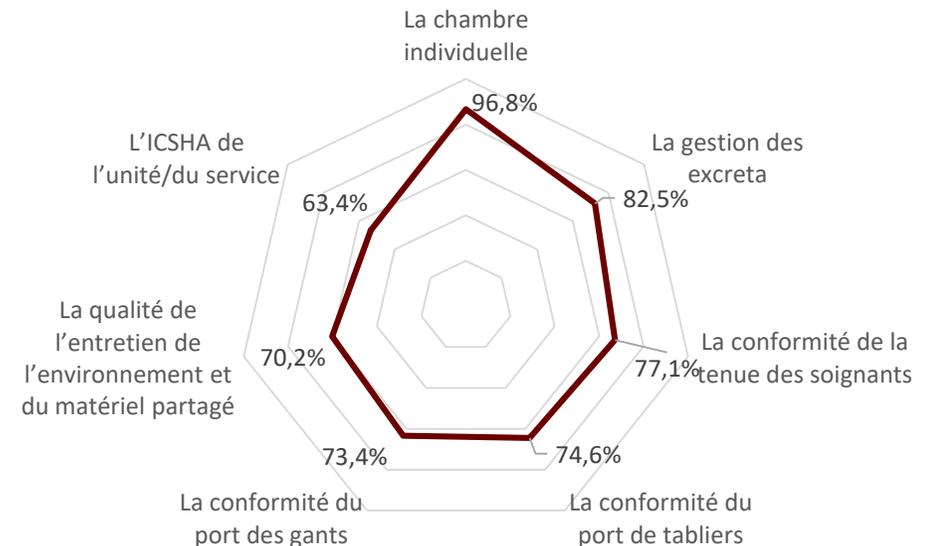
Analyse de risque

- 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

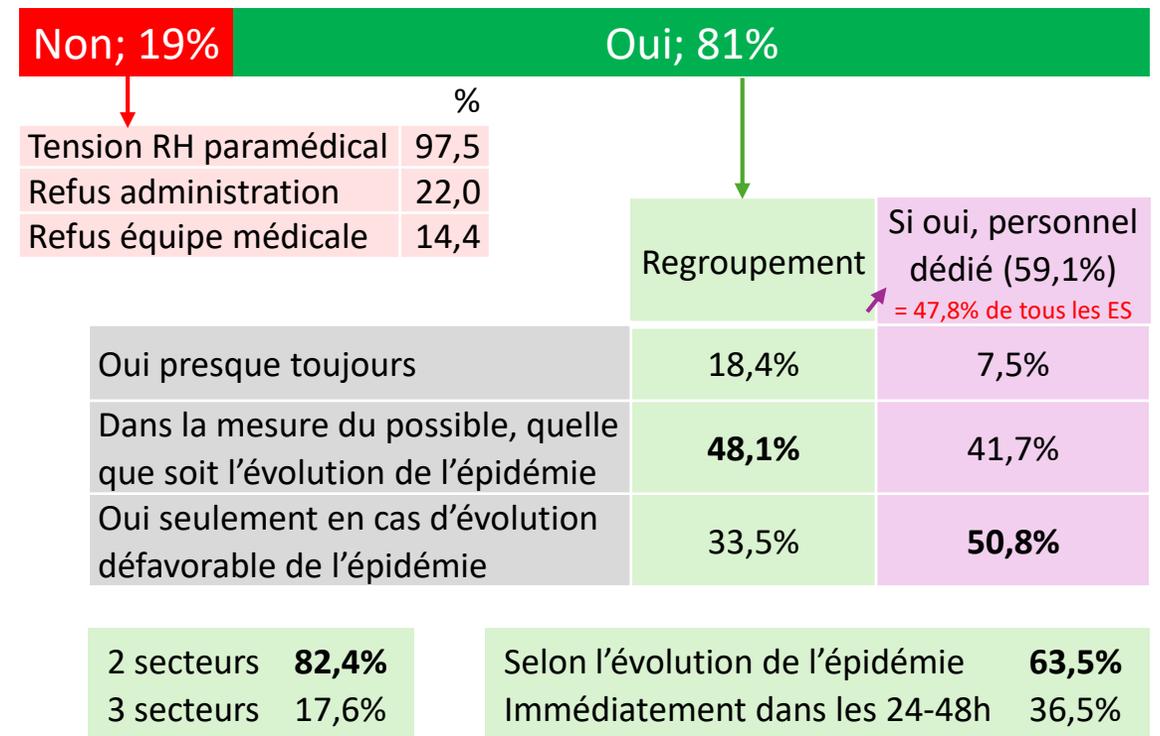


En général

Selon les recos du HCSP 2019	N	%
Marche en avant	585	94,8
Renfort en personnel selon certains critères	154	25,0
Seulement si épidémie	84	54,5
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	65,3	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	31,0

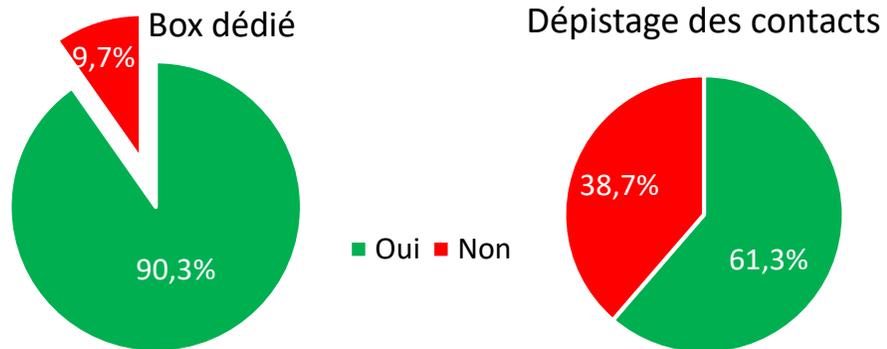
En cas d'épidémie, regroupements



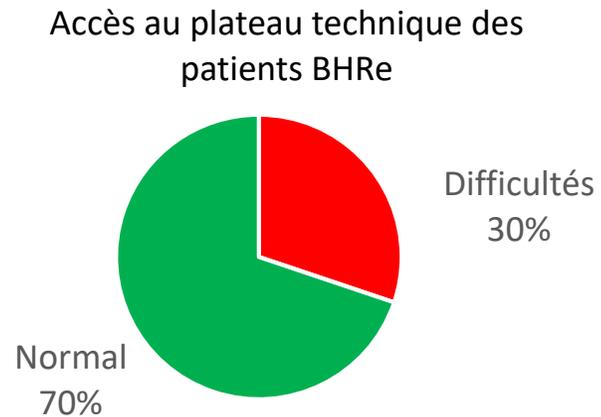
Secteur particuliers



• 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

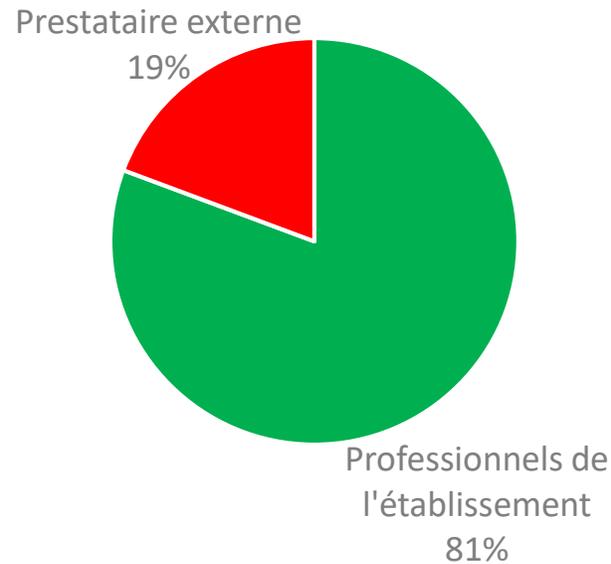
Au moins 1 dépistage négatif
avant transfert des contacts à risque moyen
(découverte fortuite)

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

41,5% des ES

Le plus souvent en CHR/CHU

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

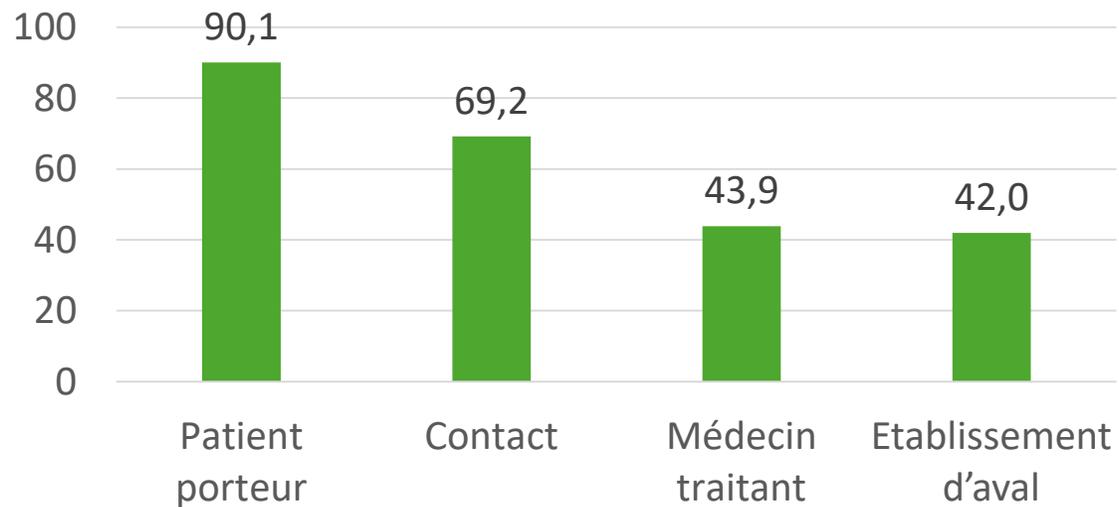
65,5% des ES

Plus souvent en MCO \geq 100 lits

Communication



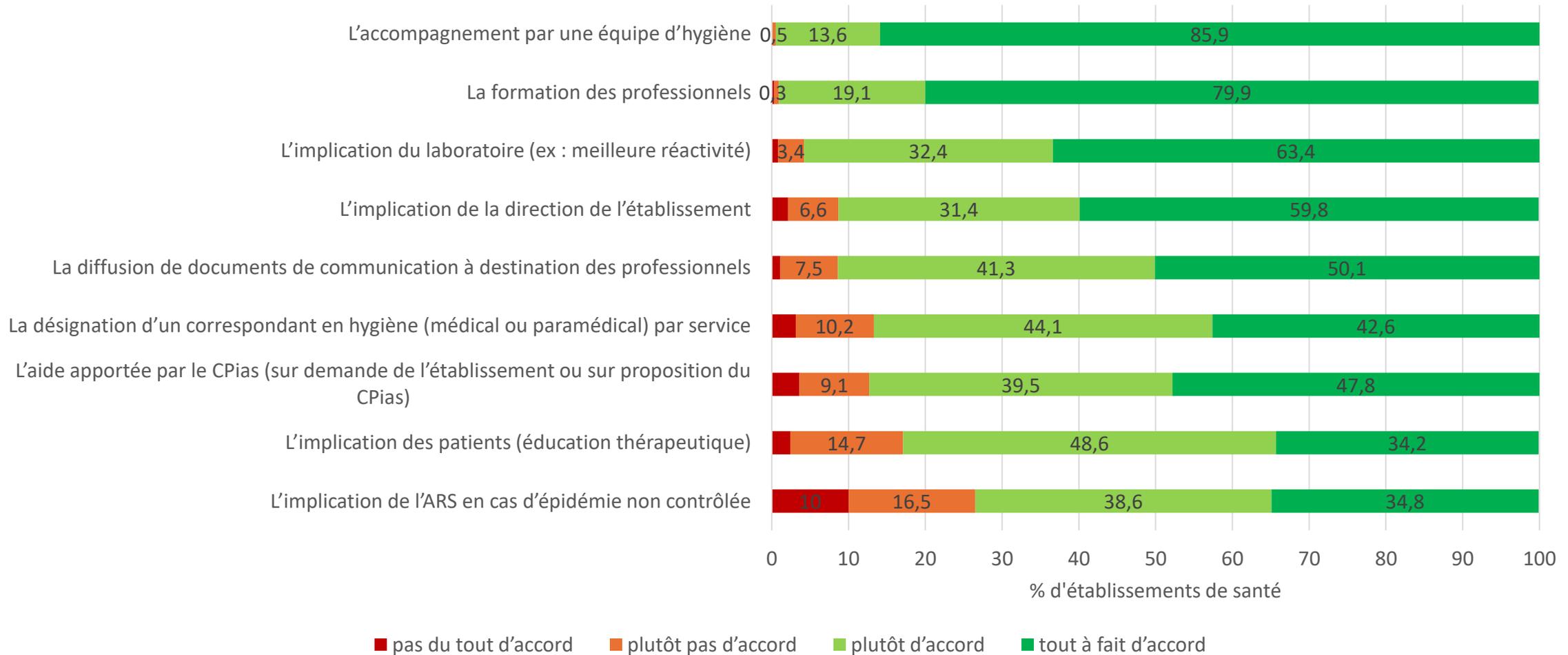
Supports de communications disponibles,
par destinataire



6,8%

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

Leviers





XXXV^e Congrès National

de la Société Française
d'Hygiène Hospitalière

Marseille

4 AU 6 JUIN 2025

Résultats en EHPAD

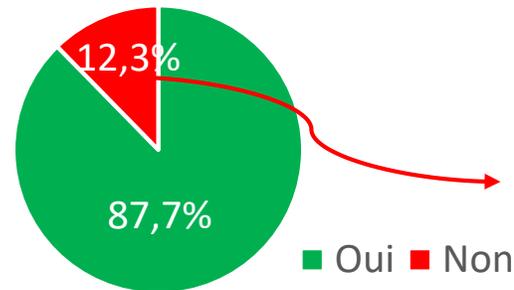


Ressources en hygiène



- Accompagnement par une équipe de prévention du risque infectieux

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

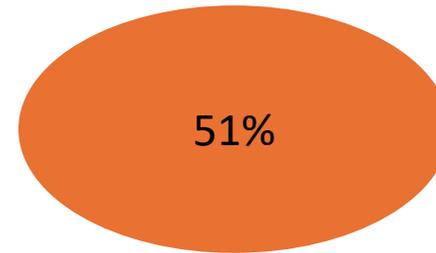
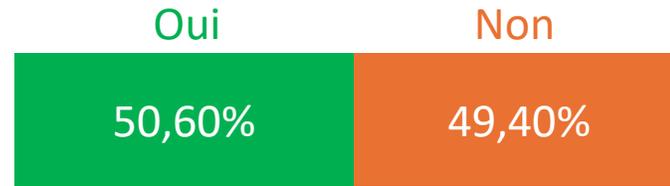


- 71,3% statut privé
- 75,4% capacité d'accueil < 100 résidents
- 55,1% ne disposent pas d'un référent ou correspondant en hygiène
- 10,2% (17) ne savent pas qu'ils peuvent avoir recours au CPias

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



Ont déjà accueilli un résident porteur de BHRe



ont prévu une organisation

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

- 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%

- 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%



XXXV^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Marseille
4 AU 6 JUIN 2025



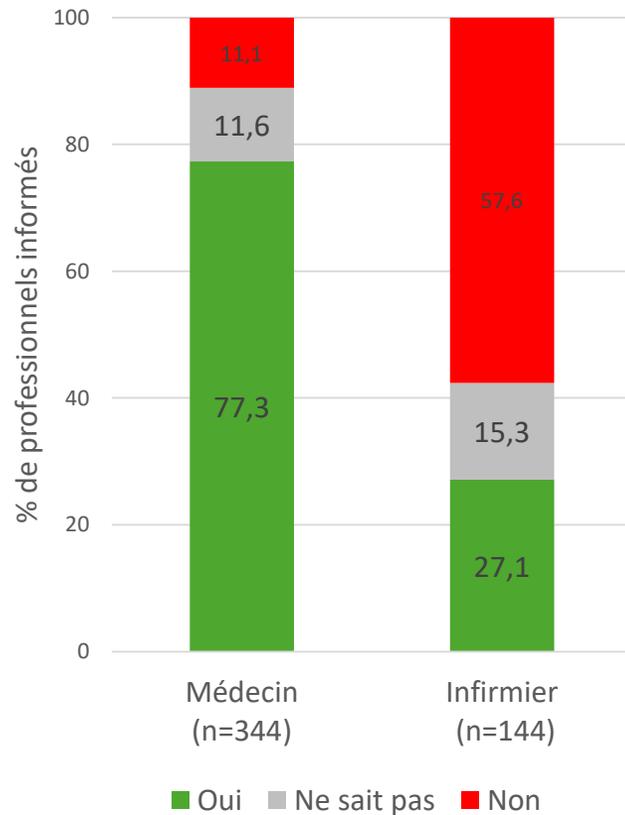
Résultats en ville



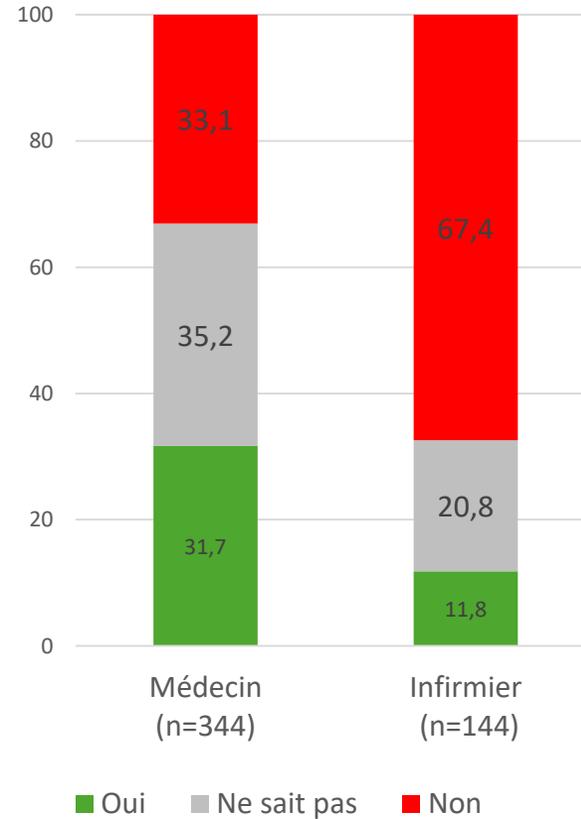
	Médecins	Infirmiers	
Sensibilisés à la problématique des BHRe	69,2%	56,9%	65,6%
Ont déjà pris en soin un patient porteur de BHRe	39,5%	42,4%	40,4%
Ressentent la nécessité d'être accompagnés	84,6%	81,3%	83,6%

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

Information



Patient porteur de BHRé

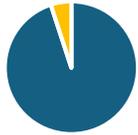


Patient contact BHRé

Moyen d'information

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^e 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