

# Révision des recommandations BHRe

Groupe 1 : Enquête sur les freins et leviers de mise en place des mesures de prévention BHRe dans les 3 secteurs de l'offre de soin

# Un pas de côté...

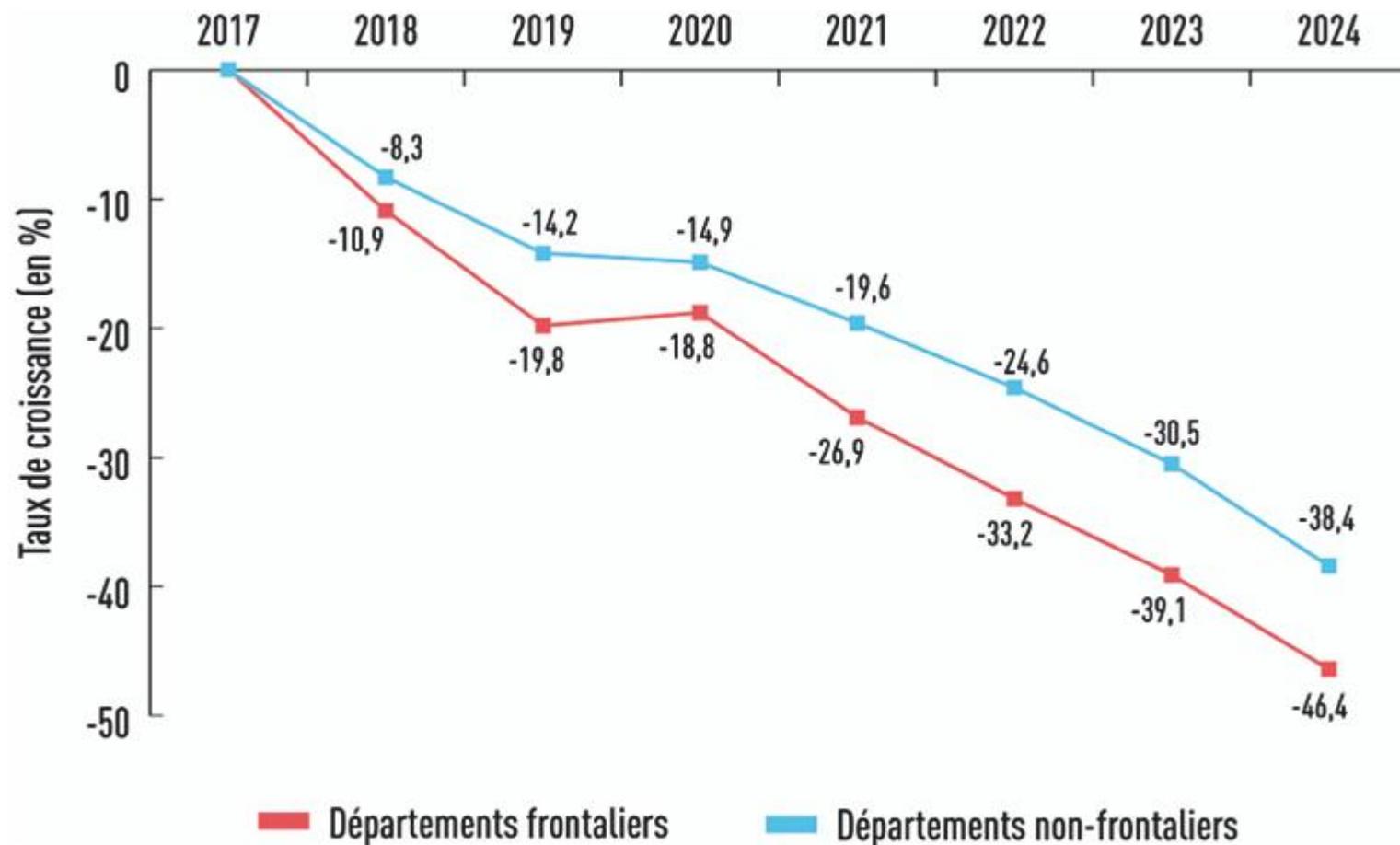
Le modèle du déficit  
informationnel



Quand on veut...  
on peut ?



Graphique 2. Évolution comparée des ventes de tabac dans les départements frontaliers et non-frontaliers (2017-2024)  
(base 100 en 2017)



Source : DGDDI, exploitation OFDT

Lecture : par rapport à 2017 (base 100), les volumes de tabac vendus dans le réseau des buralistes ont chuté plus fortement dans les départements frontaliers (- 46,4 %) que non-frontaliers (- 38,4 %) en 2024.



## Vaccine hesitancy in France: prevalence and association with parents' socioeconomic status

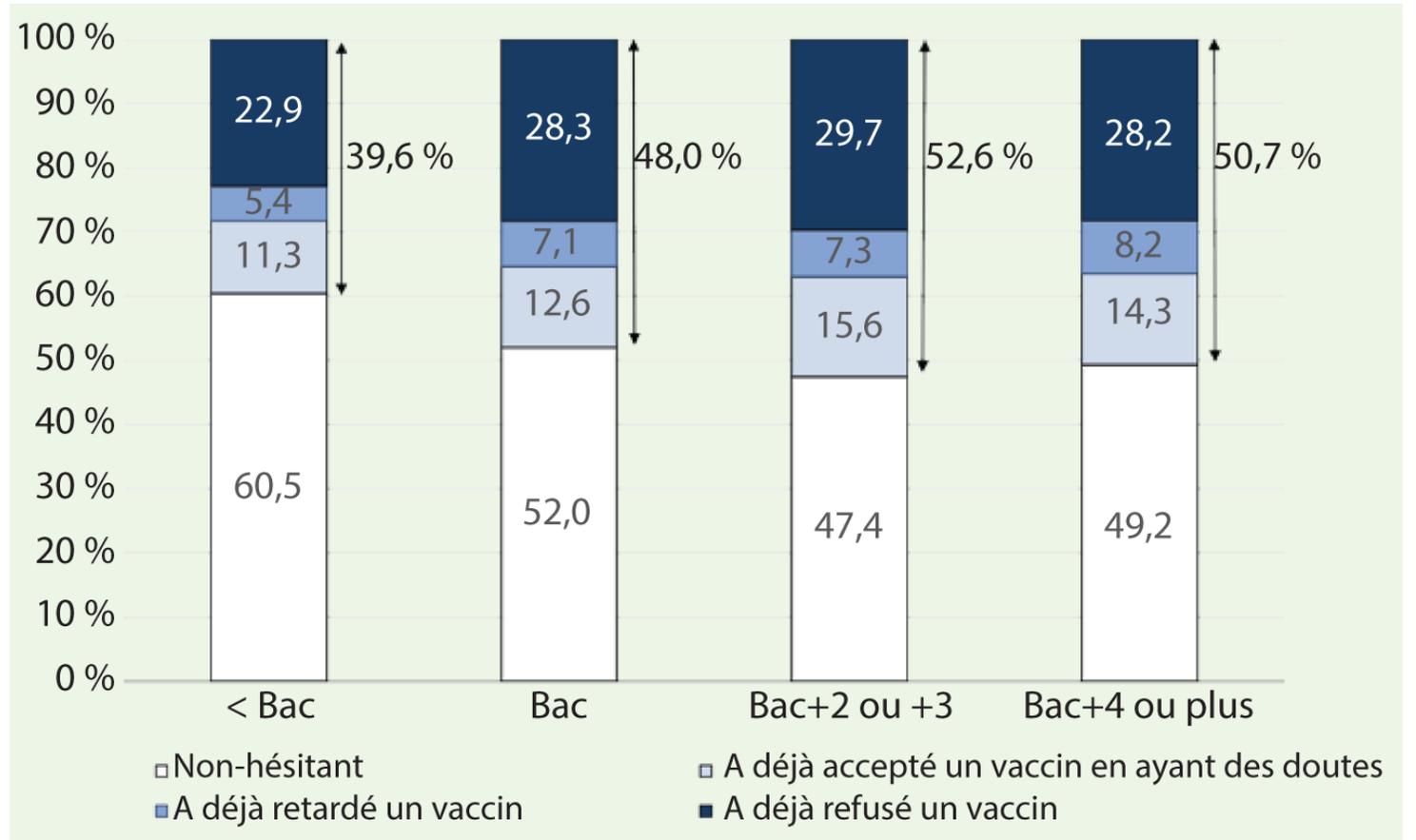


Figure : Part de parents hésitants vis-à-vis de la vaccination selon le degré d'hésitation vaccinale et le niveau de diplôme. Baromètre Santé

A. Bocquier et al. Med Sci Paris. 2020

**THE BARRIERS AND FACILITATORS FOR THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN HEALTHCARE : AN UMBRELLA REVIEW OF QUALITATIVE AND QUANTITATIVE LITERATURE**

*Zhou et al. Journal of Clinical Epidemiology. 2023*

Socio-politique et législation

Ressources et incitations

Capacités organisationnelles

**Recommandations**

Facteurs individuels

VOTRE AVIS

COMPTE...

## CPIAS GE

### ECARTS RECOS 2019

Cible : CHU et CH  
Période : 2022



- ✓ Méthode : questionnaire auto-administré
- ✓ Objet : scores robustesse , 1) Inform° 2) Dépistage 3) PEC Stratific° admis° BHRé PMSI
- ✓ Résultats : 201/244 ES ; 19 ES avec 3 scores < 60% et 35 ES avec 2 scores < 60 %
- ✓ Conclusion : stratégie territoriale  
Prioriser ES *outliers*, *a fortiori* si aval d'ES en situat° épidémique non contrôlée

## CPIAS BRETAGNE

### ECARTS RECOS 2019 + ALTERNATIVES

Cible : CHU et CH  
Période : 2022



- ✓ Méthode : entretien individuel grille préétablie
- ✓ Objet : protocole - définitions - dépistage par niveau de risque - gestion épidémie
- ✓ Résultats : 7 ES hétérogénéité pratiques (PCC-dépistages/ niveau de risque)
- ✓ Conclusion : inadéquation ressources (RH, architecture) ; alternatives (label qualité service ; contact traceur) ; communauté ?

## CPIAS ARA

### FREINS ET LEVIERS ADMISSION

Cible : SMR  
Période : 2024



- ✓ Méthode : questionnaire auto-administré
- ✓ Objet : accepte/hésite/refuse Stratific° s/ demande admis° BHRé
- ✓ Résultats : 96/211 (45,5%) ; majorité d'hésitants/peu de refus (4). Appui EOH ++ vs complexité perçue PEC (PCC, dépistage, plateaux techniques)
- ✓ Conclusion : intérêt inform° dédiée et adaptée aux SMR, simplifié°

## METHODOLOGIE ENQUETE : Elaboration



GUIDELINE



RETOUR D'EXPERIENCE



COMPLEMENT

## **METHODOLOGIE ENQUETE : Diffusion**

**Du 16 décembre 2024  
Au 17 janvier 2025**

**Questionnaire auto-administré  
En ligne**

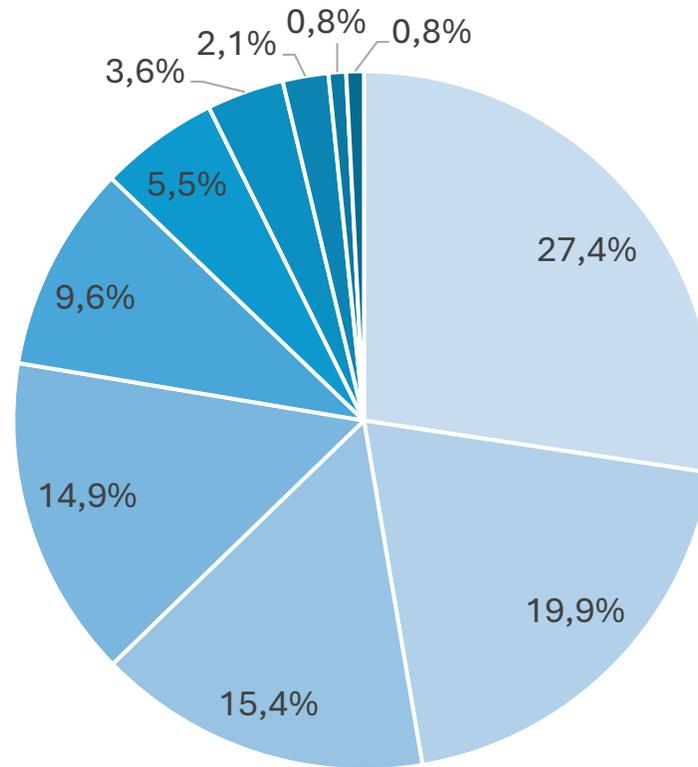
**Relayé par les listes CPias  
EOH, EMH, CRATb, URPS, CPTS  
Ordres professionnels**

# RÉSULTATS DE L'ENQUETE : Participation



**617 établissements de santé**

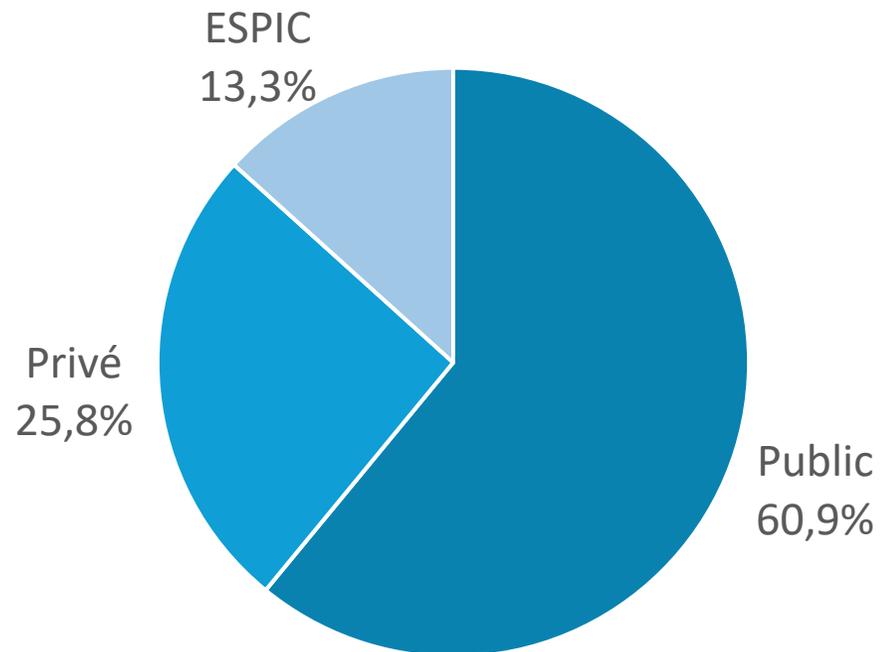
Taux de participation  
20,7%



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

Répartition des établissements de santé par type d'établissement

## RÉSULTATS DE L'ENQUETE : Participation des ES



### Accueil patients BHRé+ en 2023

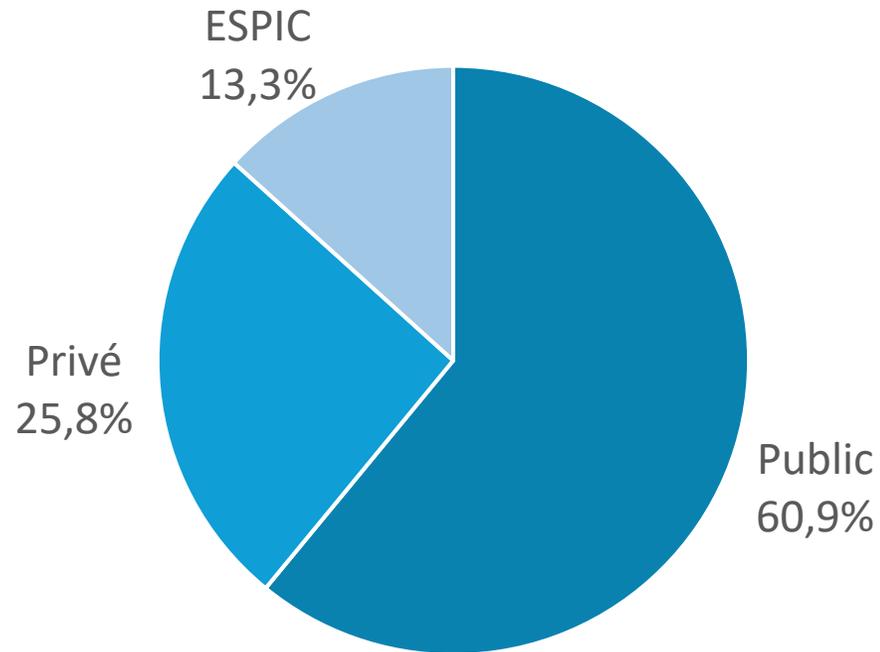
- $\frac{1}{5}$  ES : aucun patient
- $\frac{1}{2}$  ES : 1-10 patients
- 21 ES (3,7%) : plus de 100 patients

- 85,1% Gros ES : au moins 1
- 59,9% Petits ES : au moins 1

*Gros ES : CHU, CH  $\geq$  300 lits, MCO  $\geq$  100 lits  
 $p = 0,01$*



## RÉSULTATS DE L'ENQUETE : Participation des ES



### Accueil patients BHRe+ en 2023

- $\frac{1}{5}$  ES : aucun patient
- $\frac{1}{2}$  ES : 1-10 patients
- 21 ES (3,7%) : plus de 100 patients

- 85,1% Gros ES : au moins 1
- 59,9% Petits ES : au moins 1

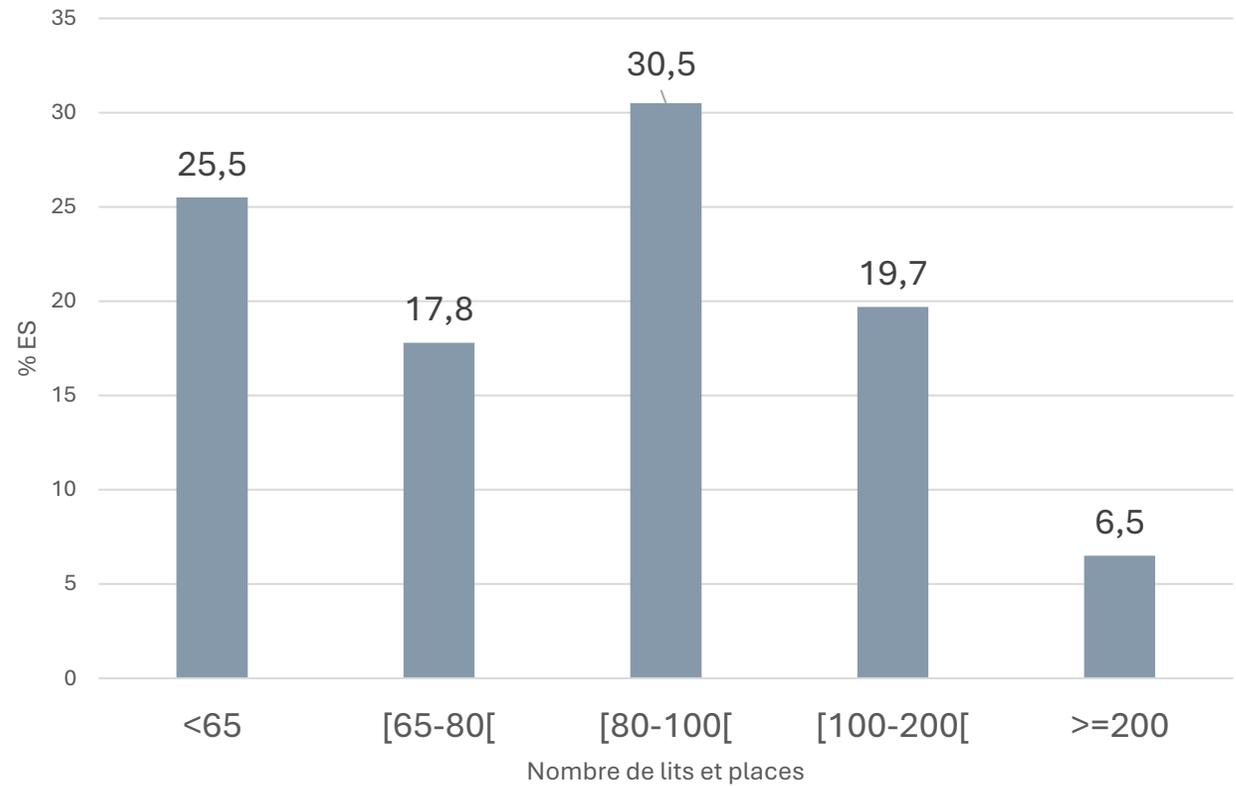
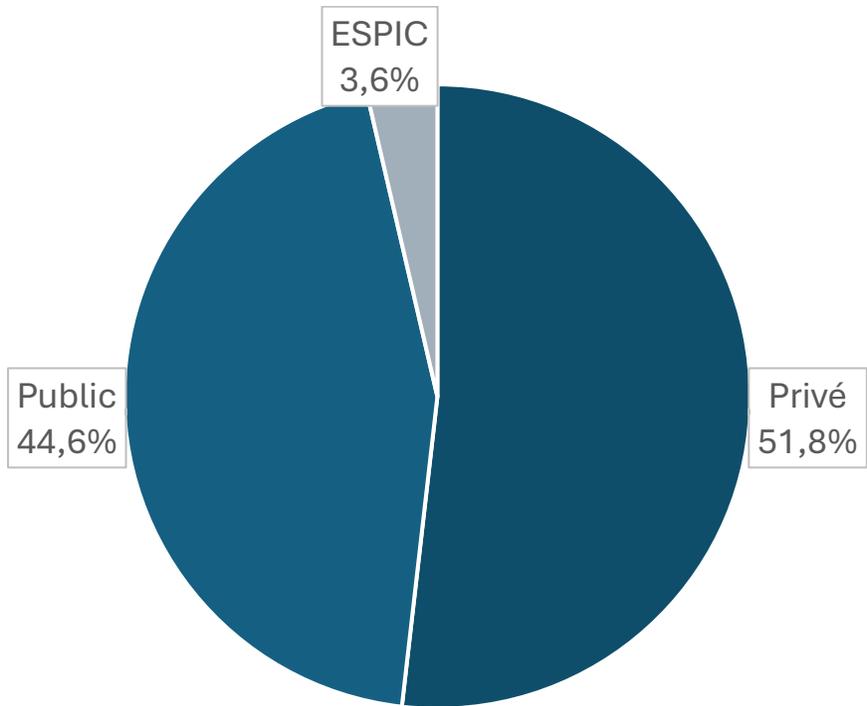
*Gros ES : CHU, CH  $\geq$  300 lits, MCO  $\geq$  100 lits  
 $p = 0,01$*



Plus d'un quart ES BHRe + : 1 épidémie ou +



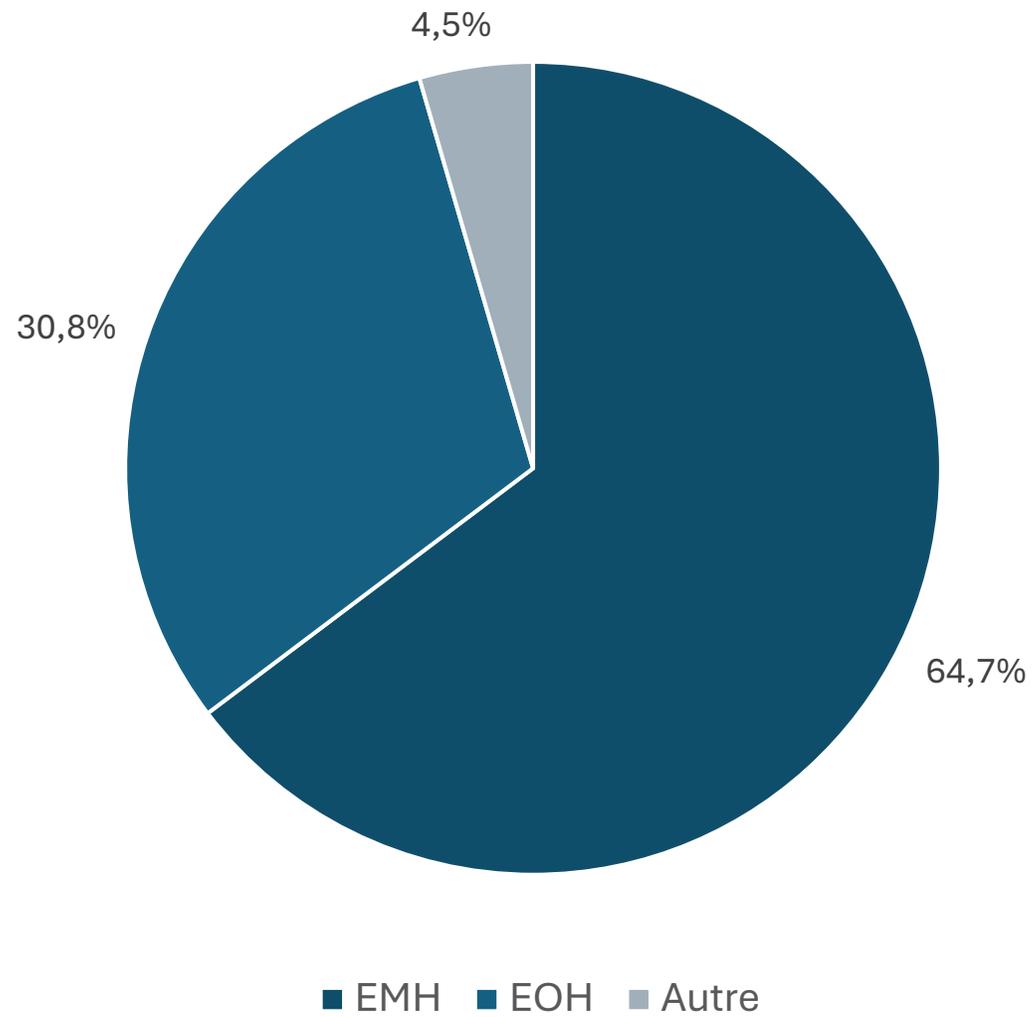
**1353 EHPAD - Taux de participation 18,0%**



*Répartition des EHPAD par statut et capacité d'accueil*



## Accompagnement des EOH





# 12,3% des EHPAD

**ne bénéficiaient d'aucun accompagnement en hygiène.**



# 12,3% des EHPAD

**ne bénéficiaient d'aucun accompagnement en hygiène.**

- Statut privé
- Plus de la moitié : pas de référent
- 17 ne connaissaient pas le CPias

Une participation de la ville



**344 médecins**

&

**144 infirmiers**

**Groupe 1 – Freins et leviers**

**Groupe 2 – Stratégie biologique : dépistage et diagnostic**

**Groupe 3 - Stratégie de veille épidémiologique**

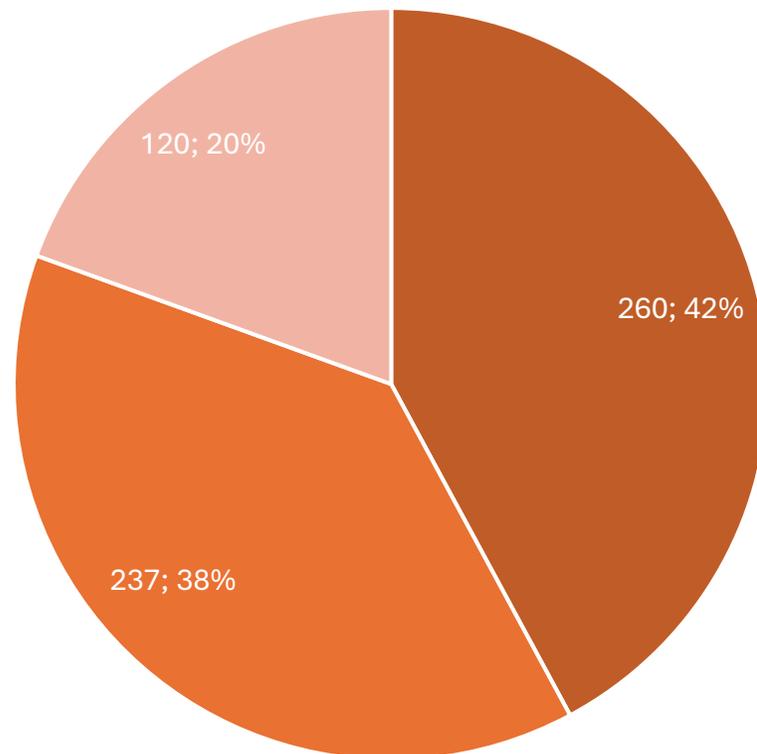
**Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection**

**Groupe 5 - Stratégie environnementale**

**Groupe 6 – Bon usage des antibiotiques**

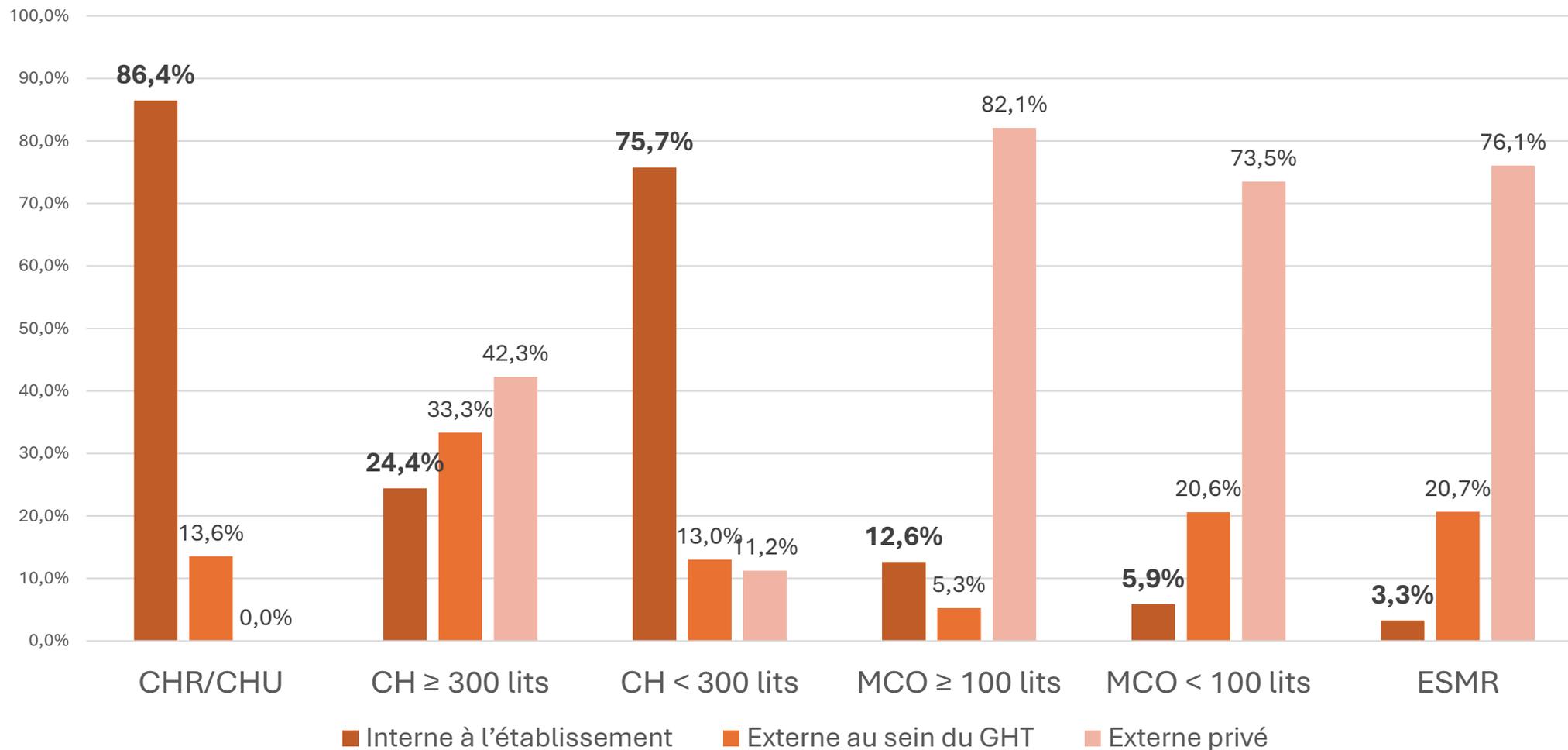
**Groupe 2 – Stratégie biologique : dépistage  
et diagnostic**

## Statut des laboratoires affiliés aux établissements de santé



- Externe privé
- Interne à l'établissement
- Externe au sein du GHT

## Type de laboratoire affilié aux établissements de santé

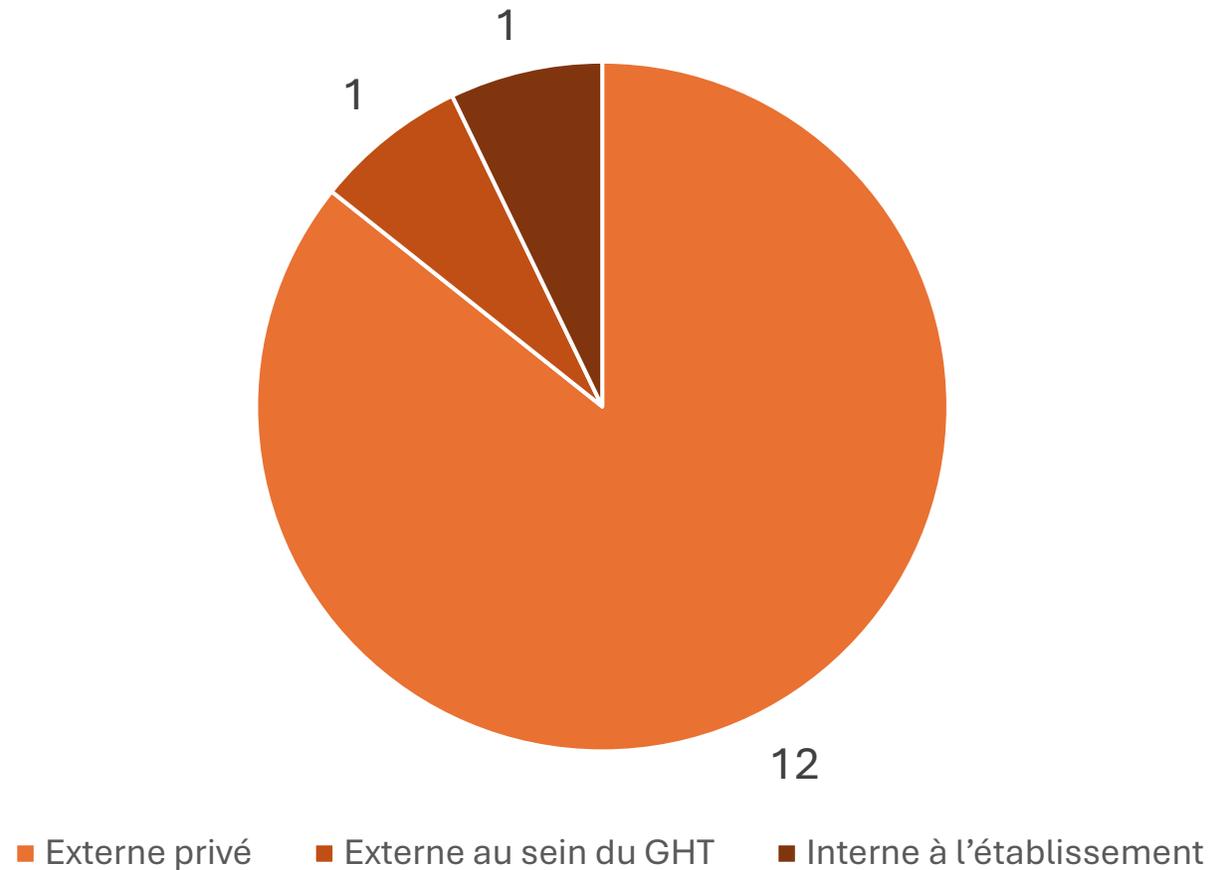


# 27 établissements



n'étaient pas en mesure de dépister ou les EPC et/ou les ERG.

Dont 14 ES ni l'un ni l'autre



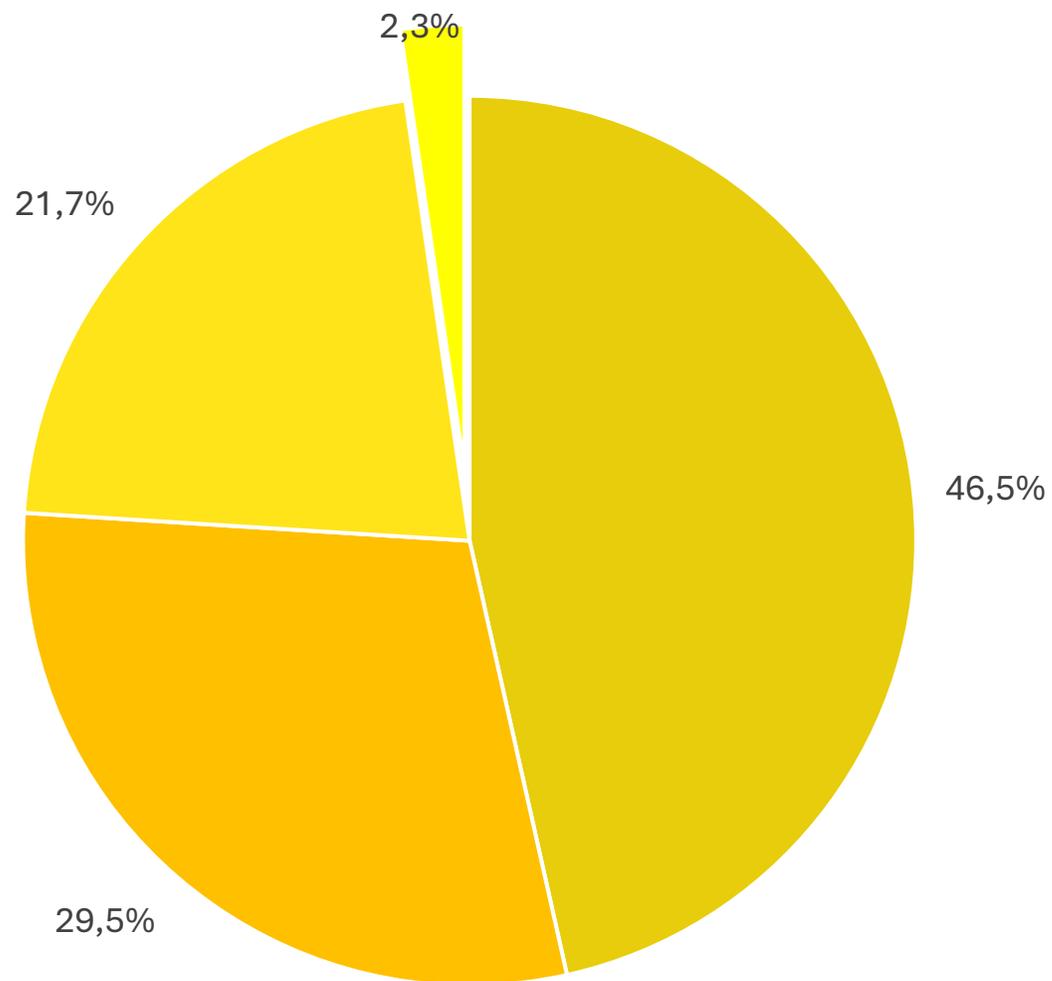


# 55,0% des établissements

**appliquaient les mêmes mesures pour les ABRI que pour les BHRé.**

*En réanimation*

**Groupe 3 - Stratégie de veille  
épidémiologique**



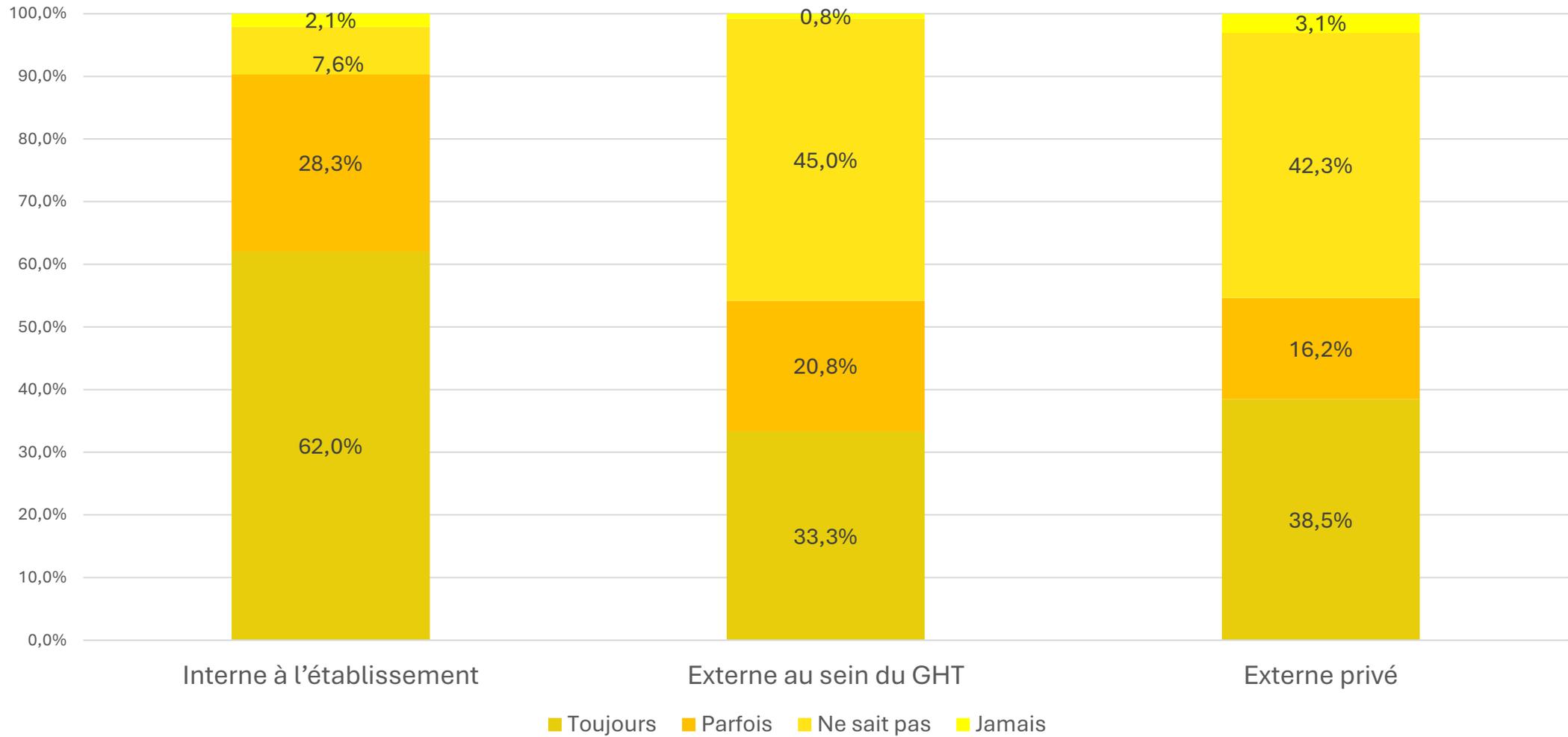
**Envoi des souches au CNR**

■ Toujours ■ Ne sait pas ■ Parfois ■ Jamais



**361 BHR<sub>e</sub>**

**dans 7 établissements n'envoyant jamais les souches au CNR.**

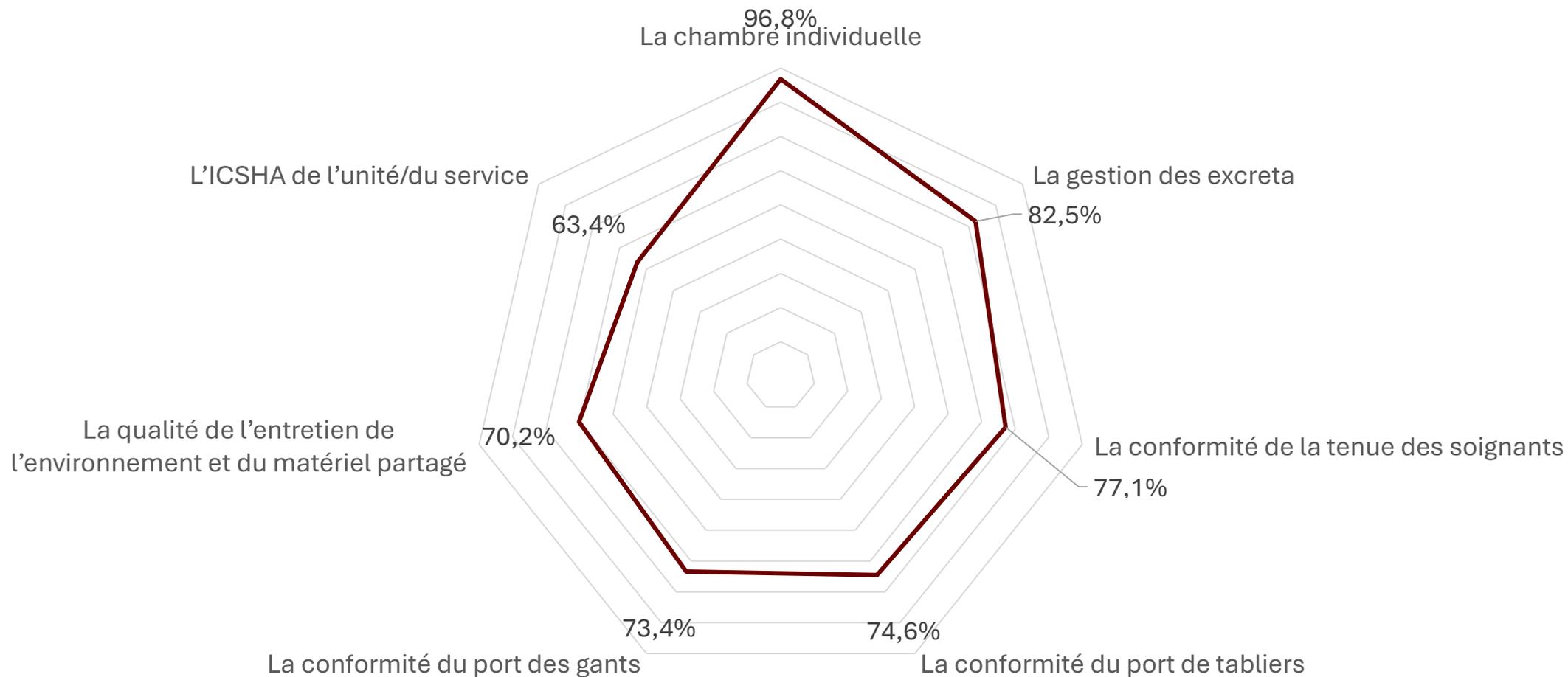


**Groupe 4 – Prévention et contrôle de  
l'infection**

Dans chaque service ou unité hébergeant un patient porteur de BHRé,



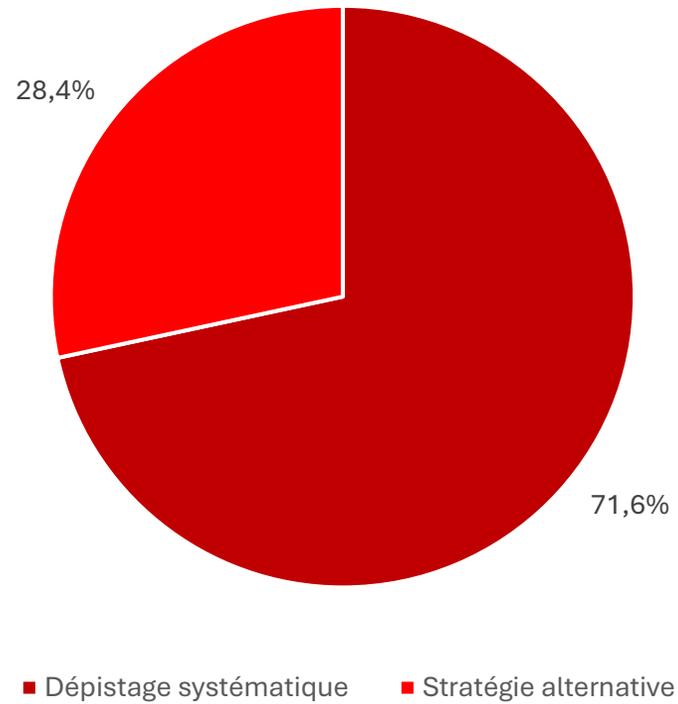
## L'EOH vérifiait :



## Stratégies de dépistage



ES ayant accueilli  $\geq 1$  porteur BHRe



- Pas de différence significative : taille ou statut
- Accueil BHRe + et épidémies fréquentes : + souvent systématique

## Stratégies de dépistage systématique



### Difficulté de mise en œuvre

**75,1%**  
(334/445)

Difficultés de mise en œuvre (N=334)	n	%
Faire prescrire les dépistages par les médecins	237	71,0
Faire accepter les dépistages par les patients	<b>187</b>	<b>56,0</b>
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

### Méthode de prélèvement alternative

**80,2%**  
(150/187)

24,3% de tous les ES

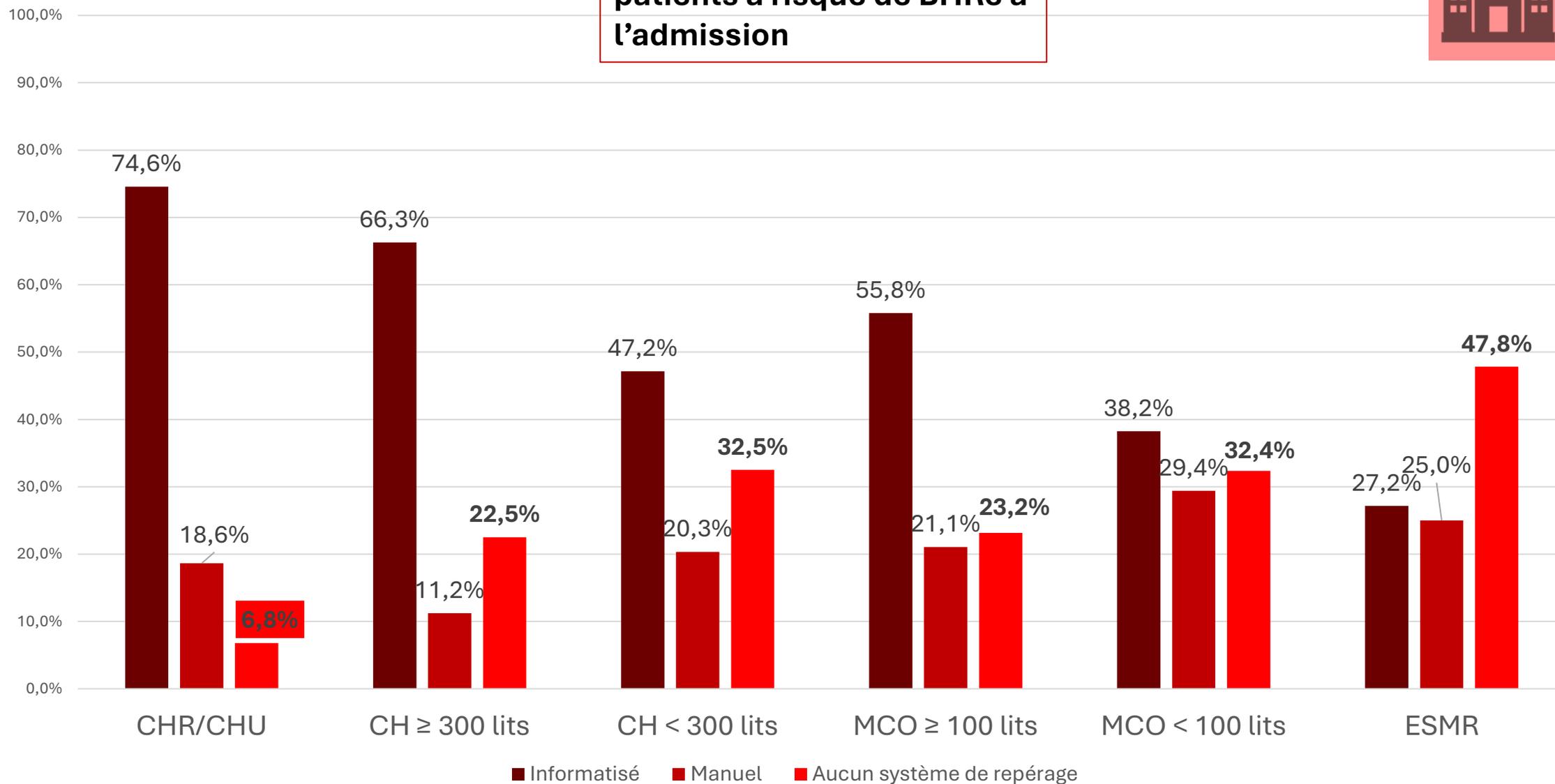
Méthodes de prélèvement alternatives à l'écouvillonnage rectal réalisé par le professionnel	N = 150	%
Écouvillonnage rectal réalisé par le patient lui-même	114	<b>76,0</b>
Écouvillonnage des selles (dans un pot ou dans la protection)	109	<b>72,7</b>
Envoi d'un prélèvement de selles au laboratoire	59	39,3

## Stratégies de dépistage alternative



Stratégies de dépistage alternative préconisées par l'EOH (hors recommandations)	N = 172	%
Dépistage restreint aux contacts à risque moyen ou élevé	104	60,5%
En situation de contacts à risque faible, dépistage par sélection de certains patients contacts (exemple : contacts traceurs) considérés plus à risque	99	57,6%
Dépistage restreint aux contacts dans les services à bas niveau de maîtrise des précautions standard, selon l'évaluation de l'EOH	36	20,9%
Autre stratégie	25	14,5%
Aucun dépistage des contacts	12	7,0%

## Systeme de repérage des patients à risque de BHRé à l'admission

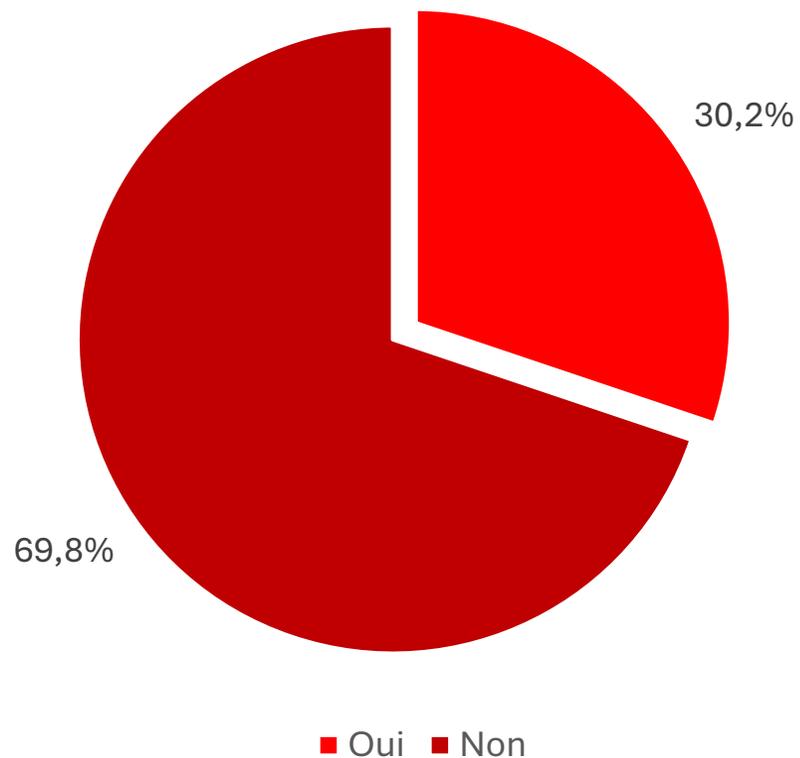


# Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection

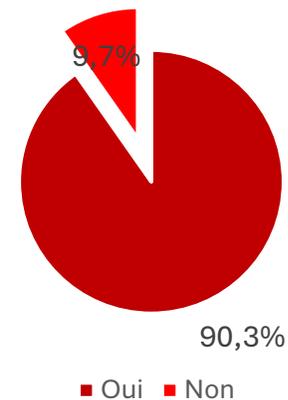


## Secteurs particuliers

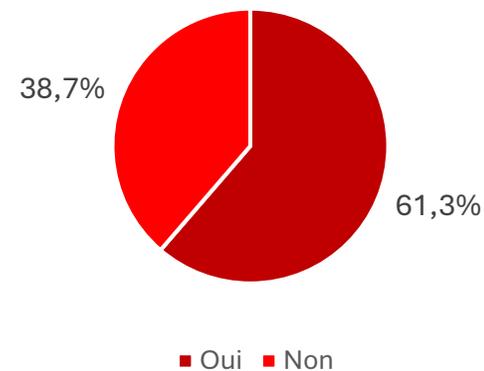
Difficultés d'accès au plateau technique des patients  
BHRe en SMR



Box dédié en dialyse



Dépistage des contacts en dialyse



**Groupe 4 – Prévention et contrôle de  
l'infection en EHPAD**



**49,0% des EHPAD**

**n'avaient aucune organisation prévue en cas d'accueil de patient porteur de BHRe.**

## Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection en EHPAD



- 99,7% sensibilisation professionnels à l'hygiène des mains
- 96,8% sensibilisaient les professionnels à l'importance de la gestion des *excreta*
- 85,9% sensibilisation résident à l'importance de l'hygiène des mains
- 84,3% bionettoyage quotidien de la chambre du résident porteur

## Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection en EHPAD

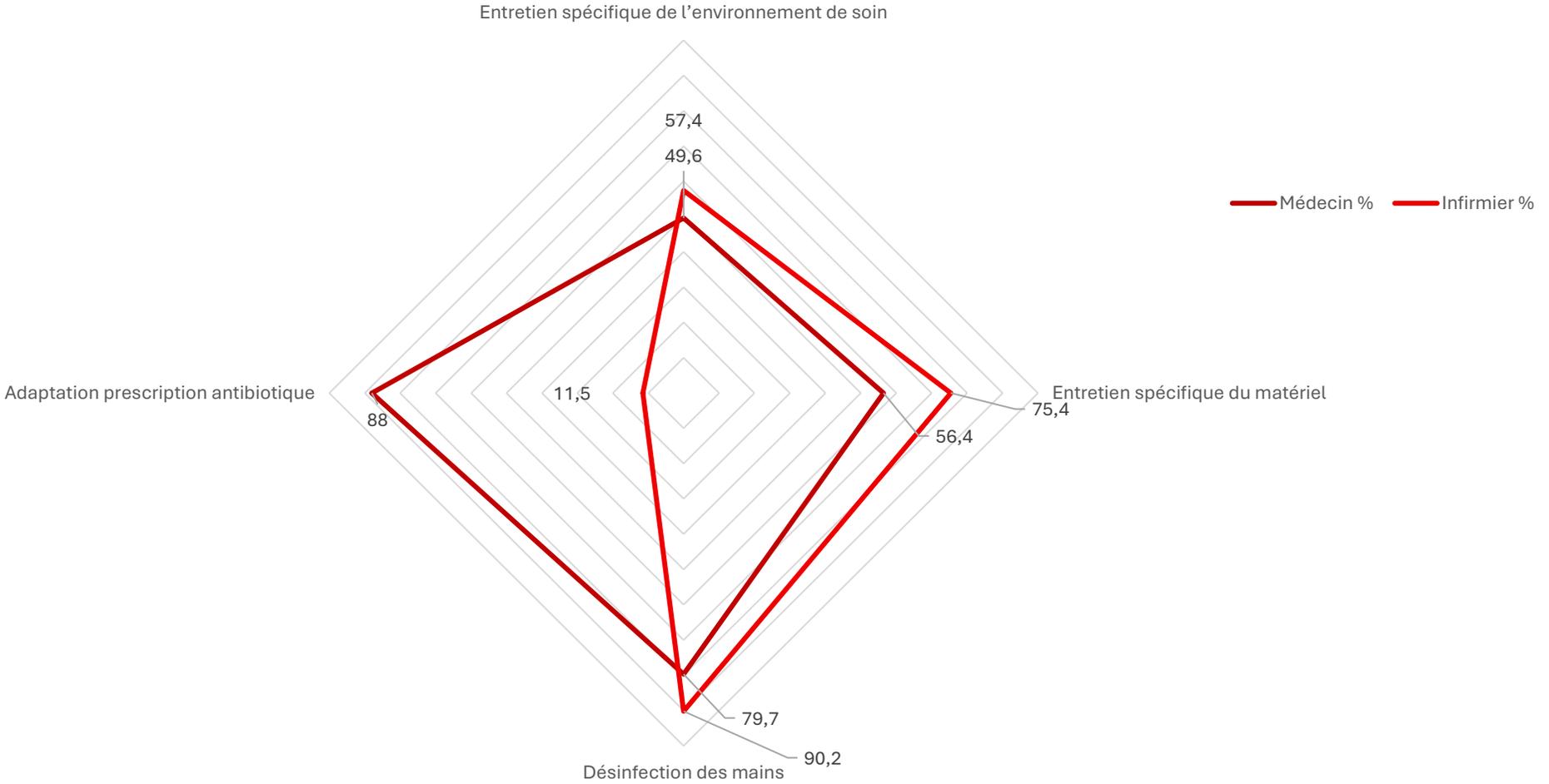


- 99,7% sensibilisation professionnels à l'hygiène des mains
- 96,8% sensibilisaient les professionnels à l'importance de la gestion des *excreta*
- 85,9% sensibilisation résident à l'importance de l'hygiène des mains
- 84,3% bionettoyage quotidien de la chambre du résident porteur

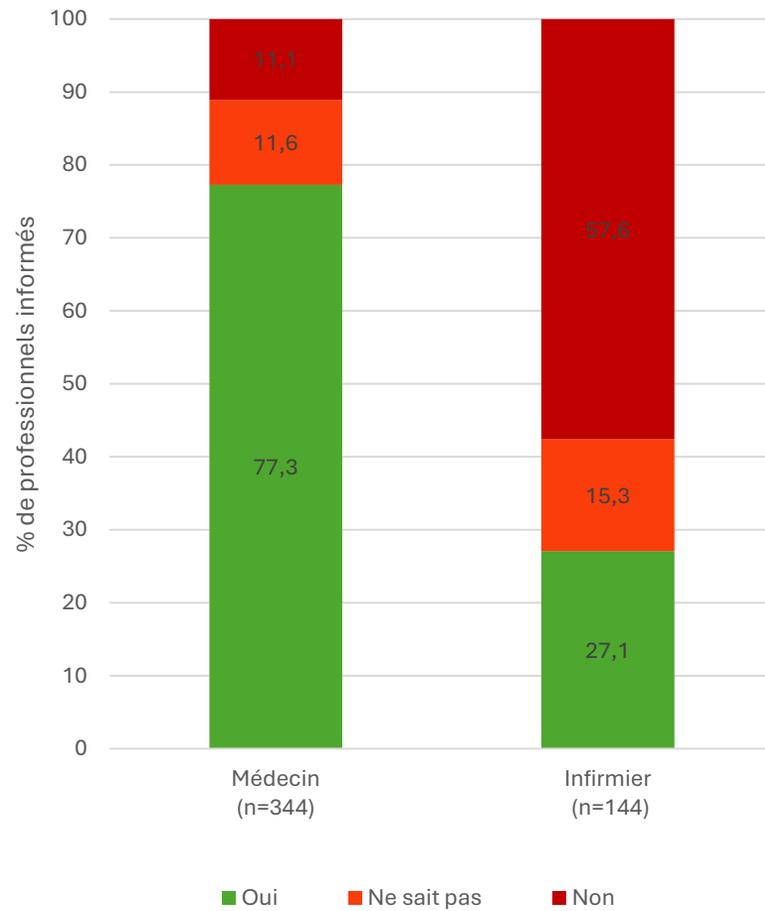


**33,2% limitation accès aux espaces de vie commune aux résidents porteurs de BHRe !**

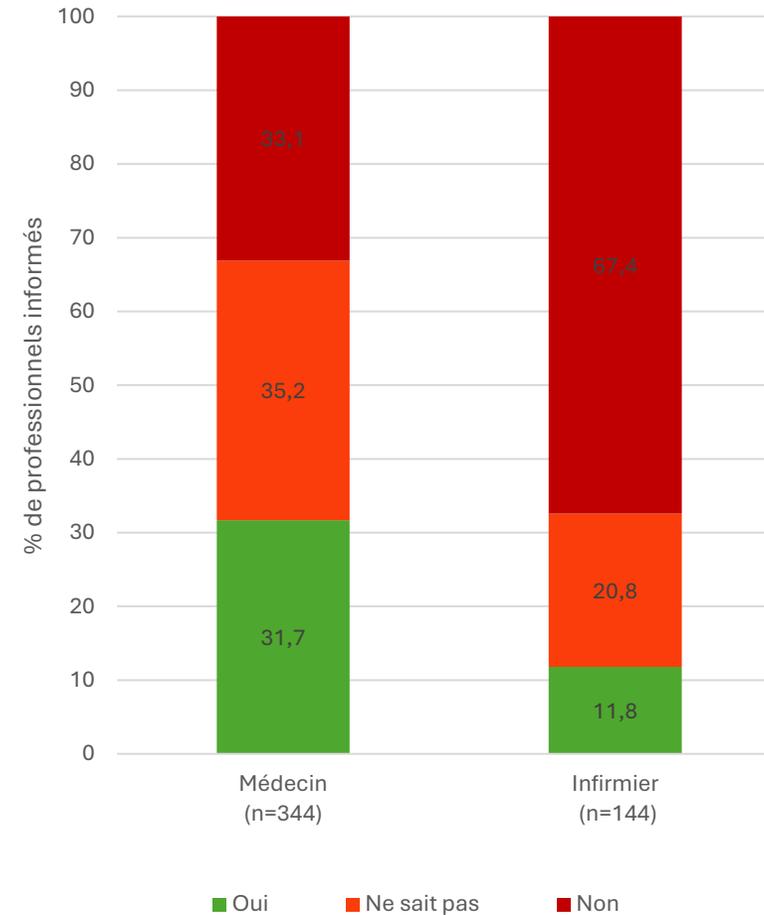
# Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection en ville



## Groupe 4 – Prévention et contrôle de l'infection en ville



a) Patient porteur de BHR



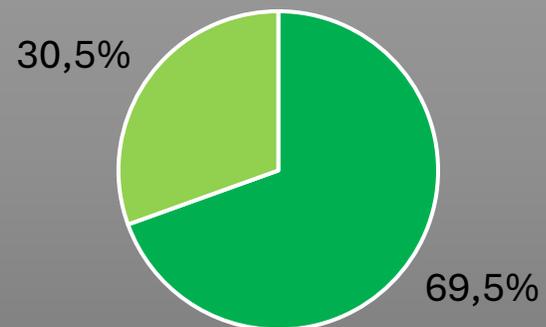
b) Patient contact BHR

## **Groupe 5 - Stratégie environnementale**

## Groupe 5 - Stratégie environnementale

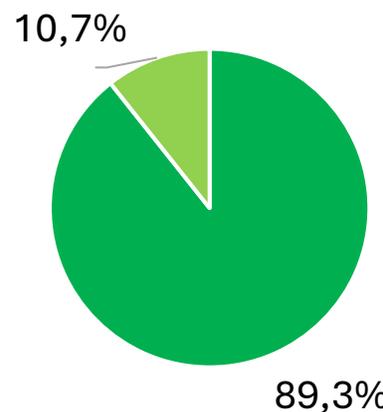


### CHR/CHU



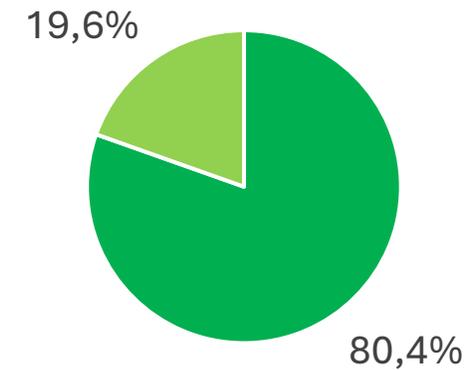
■ Professionnels de l'établissement ■ Prestataire externe

### CH ≥ 300 lits



■ Professionnels de l'établissement ■ Prestataire externe

### ESMR

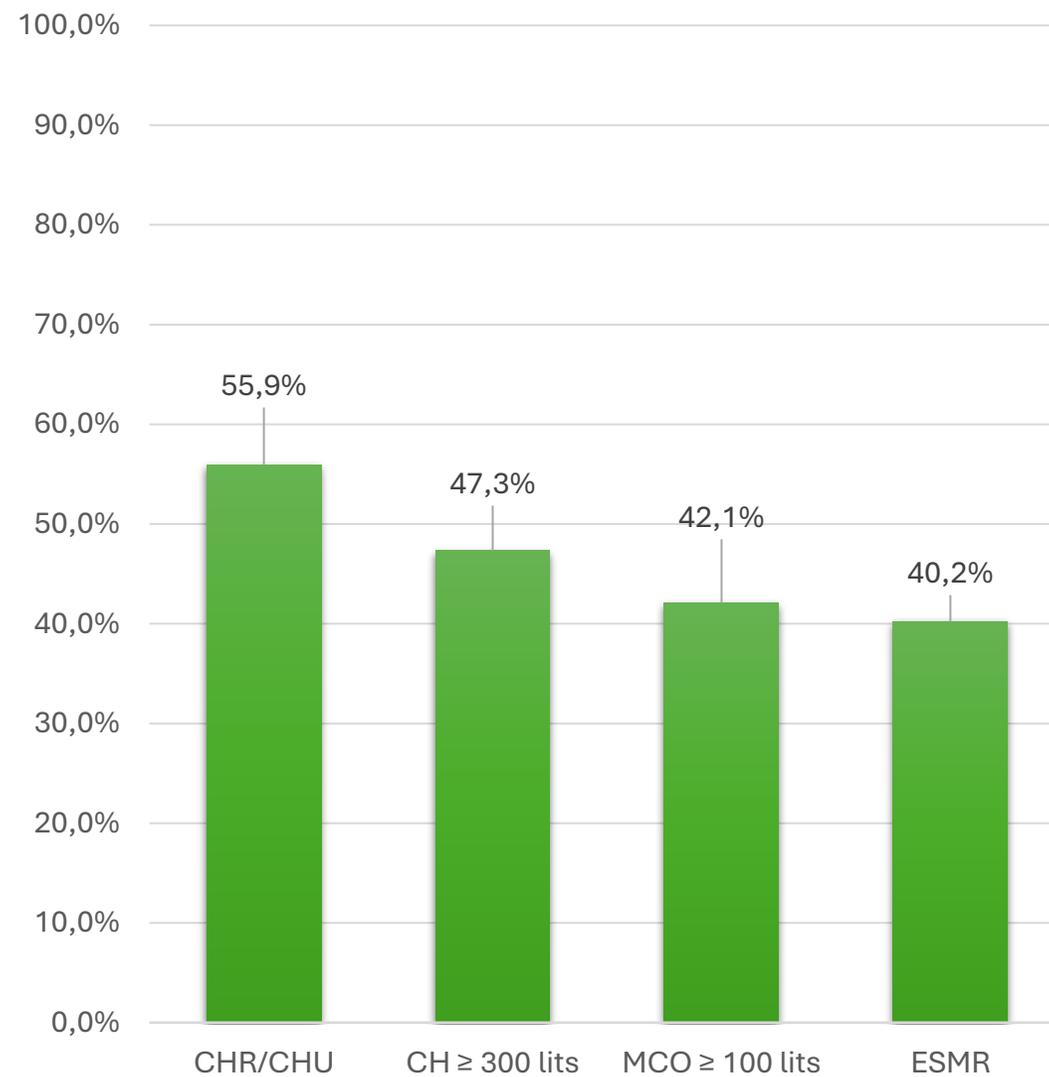


■ Professionnels de l'établissement ■ Prestataire externe



## Procédure particulière d'entretien de la chambre du porteur BHRé

Groupe 5 - Stratégie environnementale



Groupe 5 - Stratégie environnementale

83,6%



52,1%

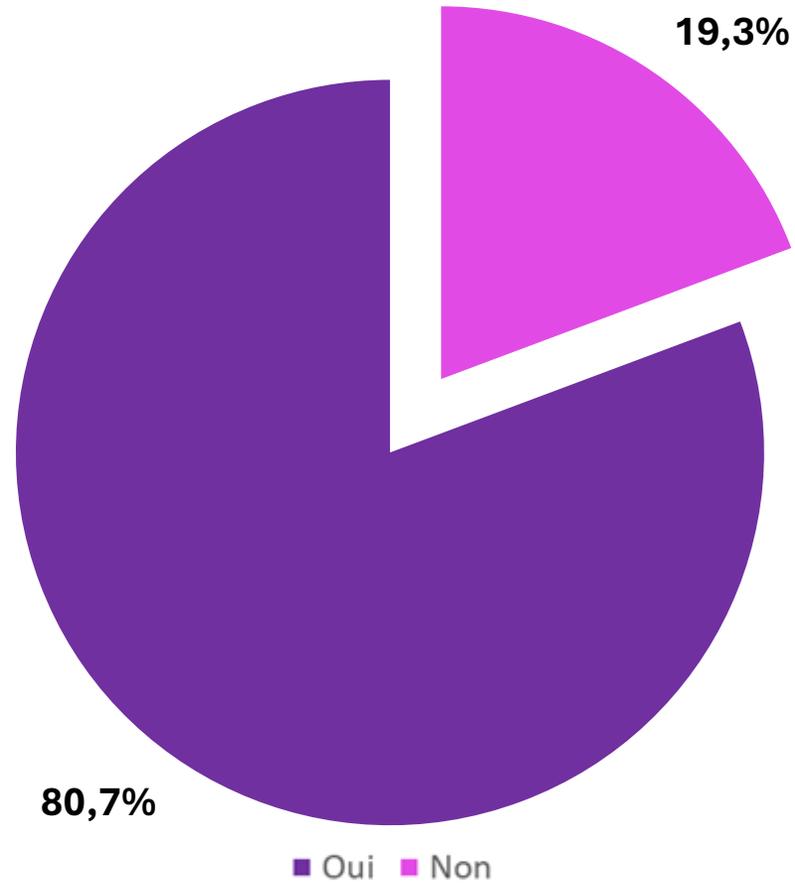


## **Groupe 6 – Bon usage des antibiotiques**

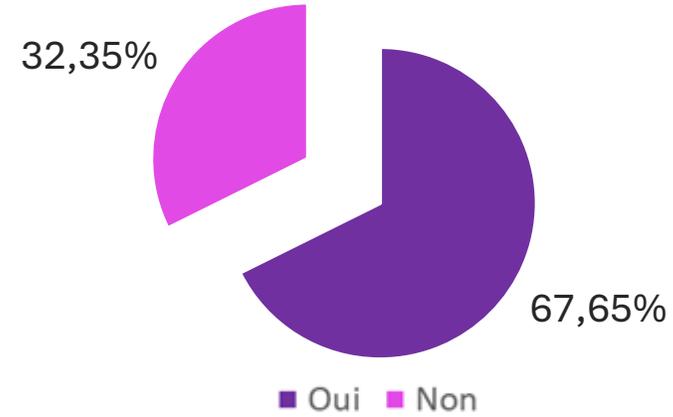
## Groupe 6 – Bon usage des antibiotiques



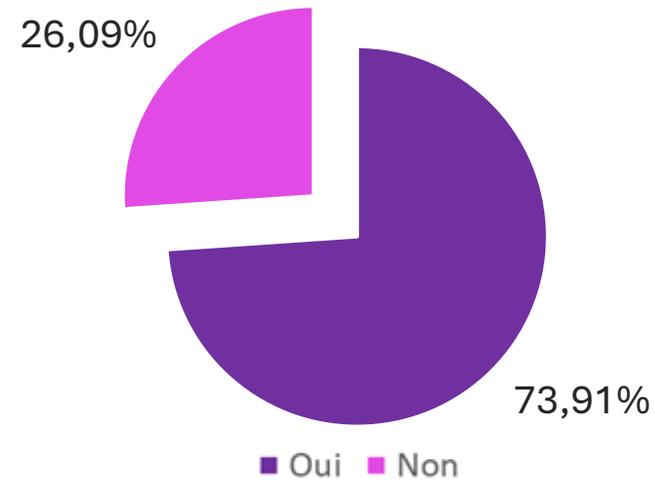
### Disponibilité de l'avis d'un référent antibiotique



CHR/CHU, CH < et  $\geq 300$  et MCO  $\geq 100$



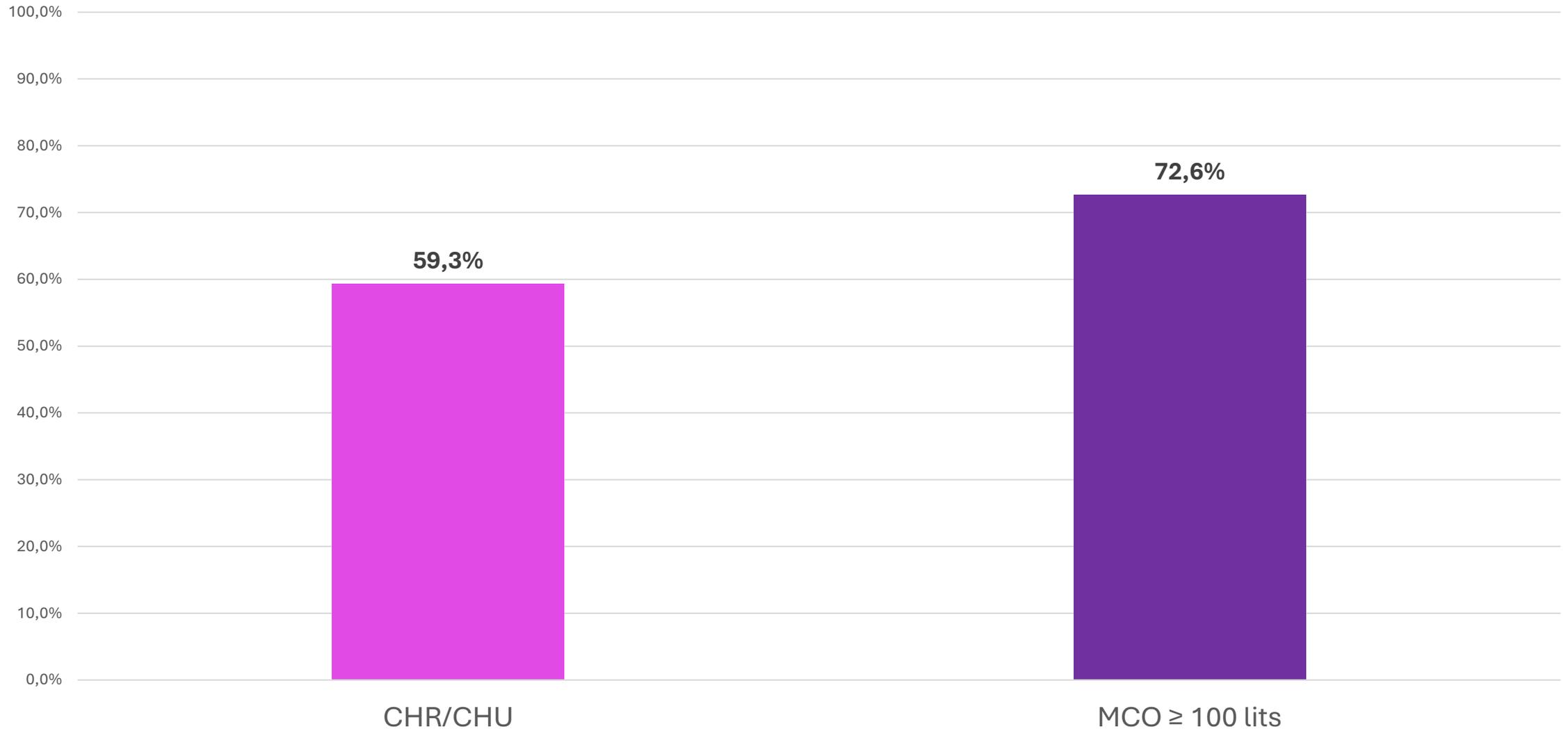
MCO < 100 lits



ESMR



## Participation d'un référent ATB/infectiologue à la cellule de suivi en cas d'épidémie



## Groupe 6 – Bon usage des antibiotiques

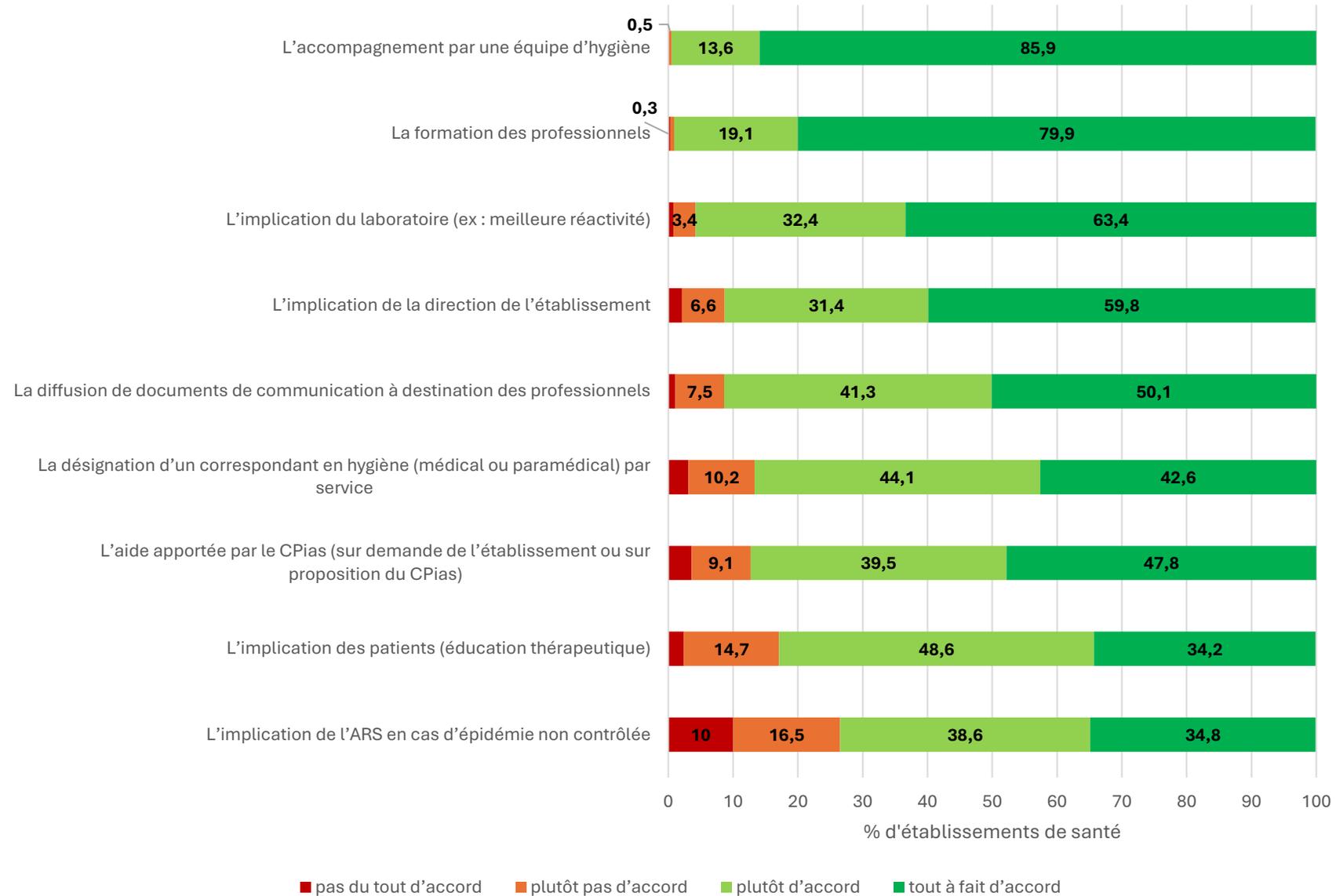


# 88,0% des médecins

**adaptaient leur prescription d'antibiotiques**

*s'ils avaient connaissance du statut porteur de BHRé.*

# Leviers d'action



**Organisation**

**Accompagnement**



# Accompagnement



**83,6%**

**des professionnels**

**en ressentaient la nécessité.**