

Résultats de l'enquête « Impact BHRe »

Juin 2025



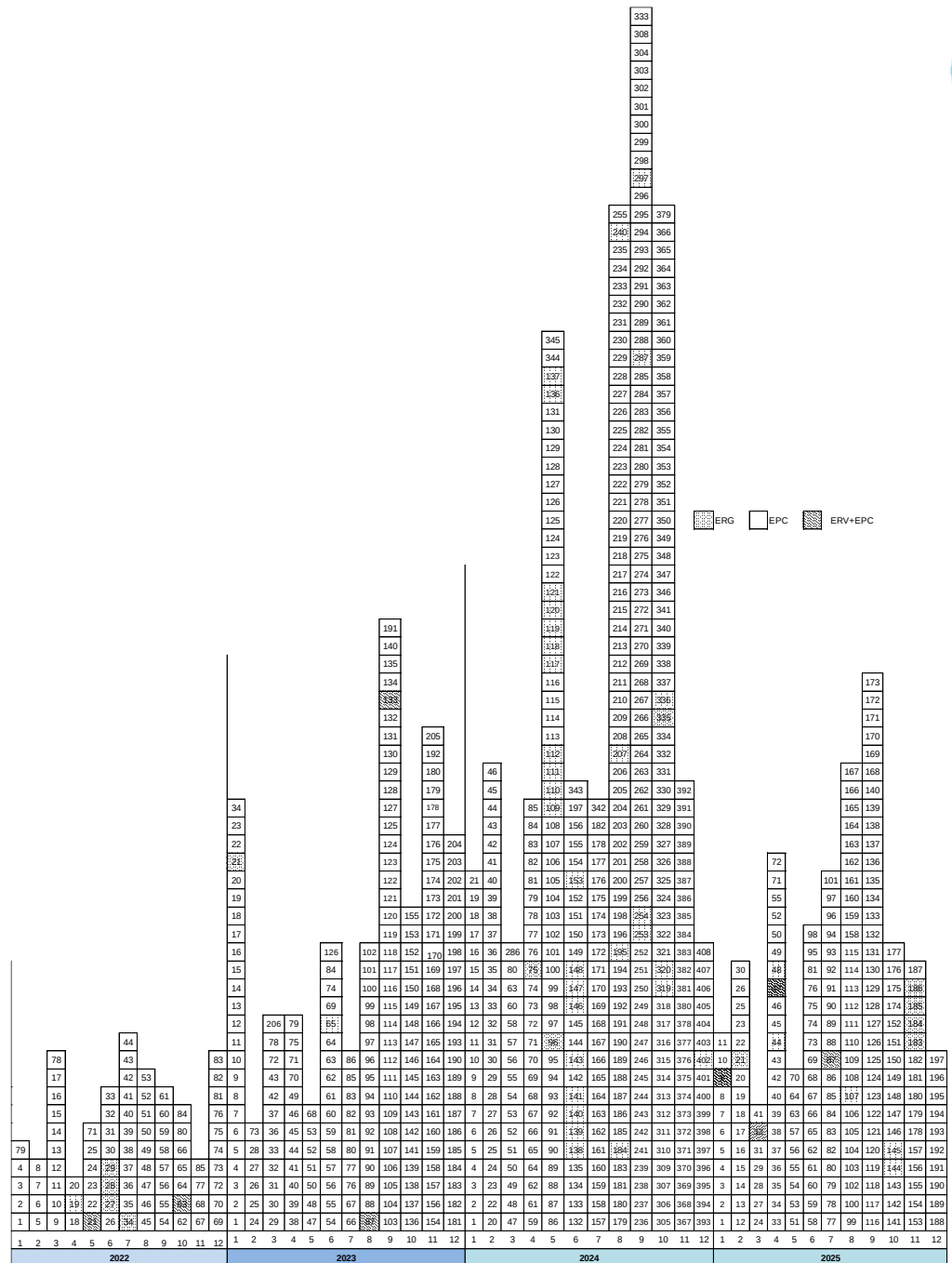
Contexte et objectif



Contexte

- Augmentation du nombre porteurs BHRe en Pays-de-la-Loire et multiplication des situations épidémiques
 - Coût économique (dépistages, EPI, chambres individuelles...)
 - Coût en terme de ressources temporelles et humaines (tracing)
- Nécessité de données épidémiologiques : répartition géographique, nombre, cas groupés/épidémies...

11/08/2026





Objectif

- Evaluer l'impact de la prise en charge des porteurs BHRe et du dépistage de leurs contacts en MCO, SMR, USLD et PSY

Enquête de prévalence

Recensement sur un mois fixé du nombre de porteurs BHRe hospitalisés dans les établissements des Pays de la Loire



Méthodologie



Méthodologie générale

- Type d'enquête : enquête de prévalence sur un mois via un questionnaire en ligne sur Sphinx
- Période de recueil : 1^{er} au 30/06/2025
- Période de remplissage de l'enquête : 17/07 au 08/09/2025
- Population cible : EOH des établissements sanitaires de la région Pays de la Loire
 - CHU/CHR, CH, HL, Cliniques MCO, SSR, USLD, HAD, Etablissements de santé mentale, Etablissements de dialyse, CLCC
 - 1 réponse par site (numéro FINESS) géographique



Données recueillies

- Nom du site géographique + numéro FINESS géographique
- **Nombre de porteurs BHRe hospitalisés**
- **Effectif de chaque mécanisme de résistance**
 - EPC : OXA-48, VIM, NDM, KPC, IMP, autre, inconnu
 - ERV : VanA, VanB, autre, inconnu
- **Nombre de services impactés** (accueil de porteur et/ou dépistage transversal des cas contact)
- **Nombre de dépistages réalisés**
- Nombre de services ayant mis en place des mesures complémentaires pour la gestion d'épidémie
 - Sectorisation + équipes dédiées, renfort en personnel sans sectorisation, arrêt des admissions, arrêt des transferts
- Refus de transfert de patient en lien avec le statut BHRe + type de structure ayant formulé le refus
- Commentaires libres



Résultats

Statistiques descriptives

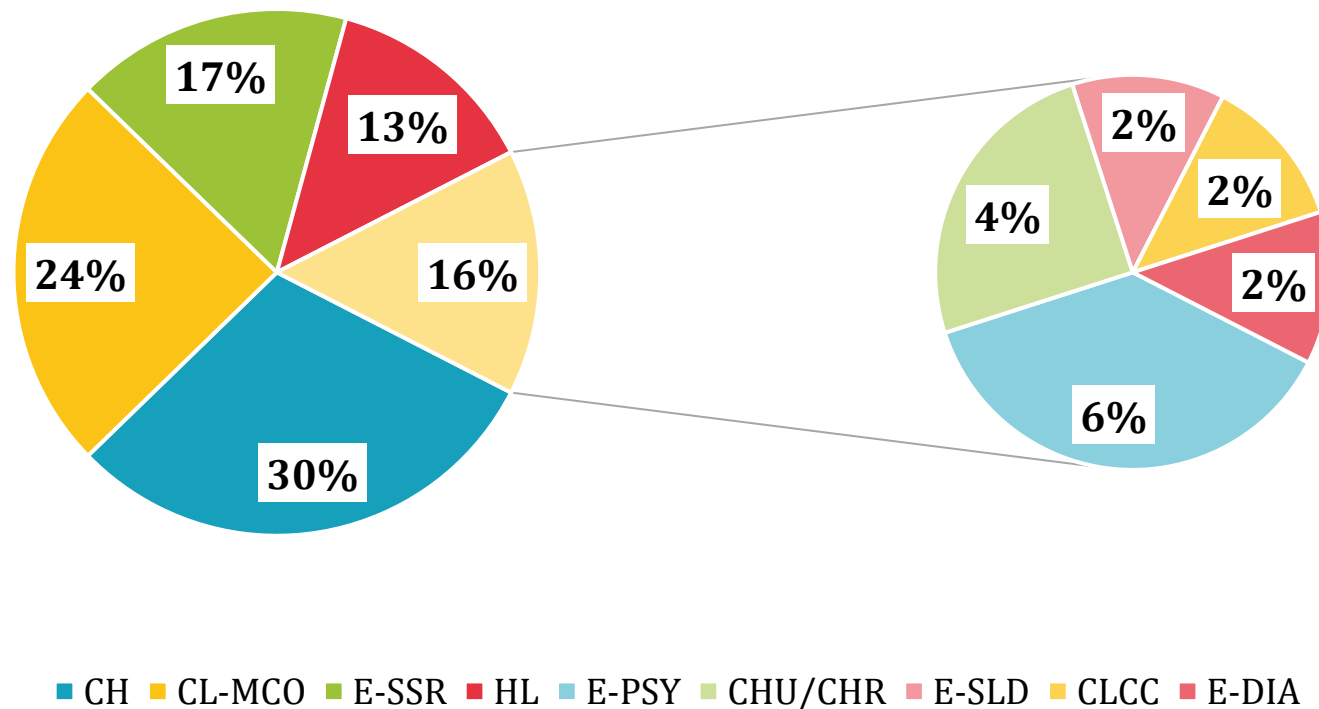


Participation régionale

- **59 réponses** (entités géographiques) représentant **53 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CHU/CHR	100,0 (2/2)
CH	80,0 (16/20)
CL-MCO	50,0 (13/26)
CLCC	100,0 (1/1)
E-DIA	50,0 (1/2)
HL	36,8 (7/19)
E-HAD	0,0 (0/5)
E-SSR	37,5 (9/24)
E-PSY	60,0 (3/5)
E-SLD	3,1 (1/32)
Total	39,0 (53/136)

Répartition des données en fonction du type de structure

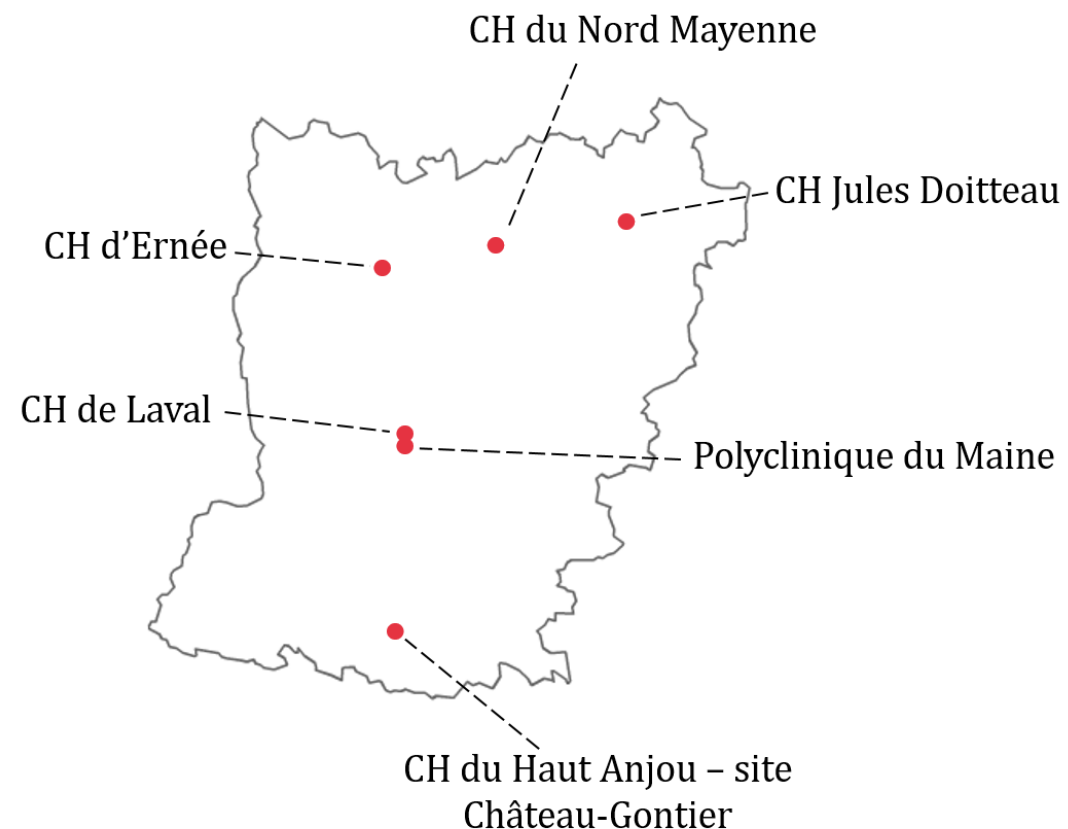




Participation départementale : Mayenne

- **6 réponses** (entités géographiques) représentant **6 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CH	100,0 (3/3)
CL-MCO	100,0 (1/1)
E-DIA	0,0 (0/1)
HL	50,0 (2/4)
E-SSR	0,0 (0/1)
E-SLD	0,0 (0/4)
Total	42,9 (6/14)

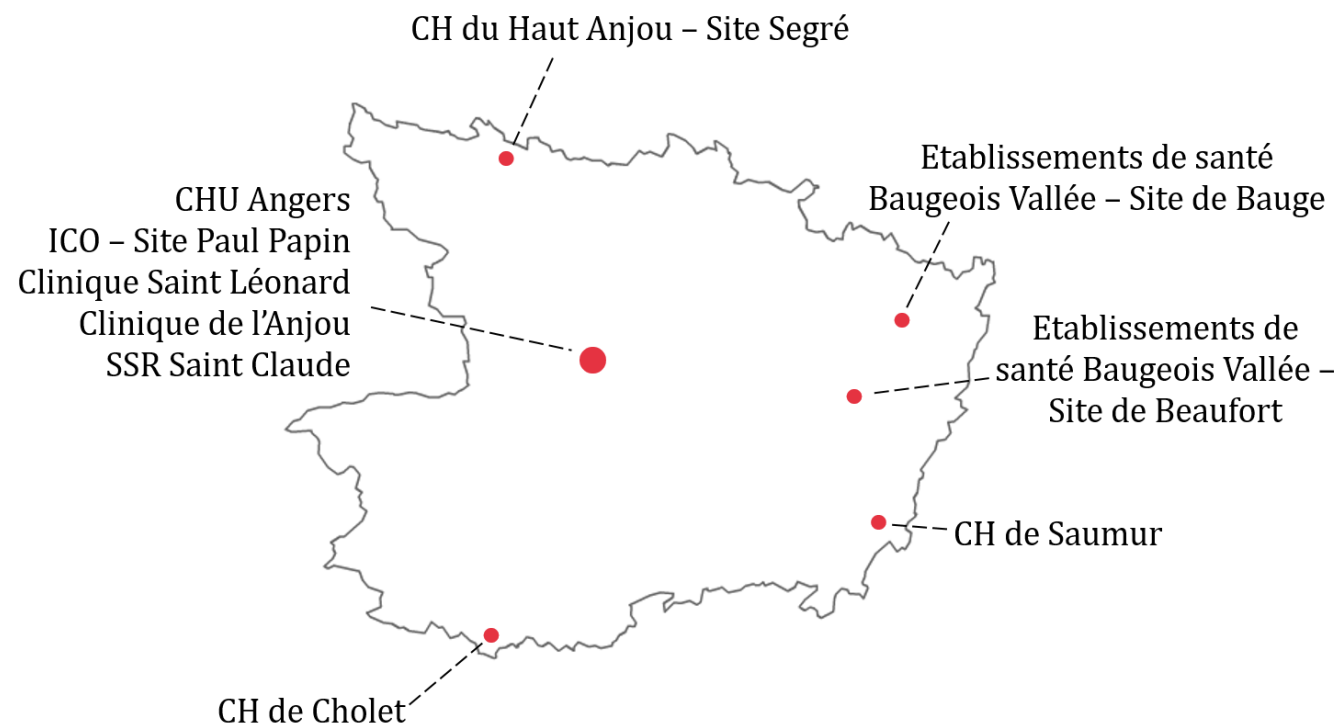




Participation départementale : Maine et Loire

- **10 réponses** (entités géographiques) représentant **9 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CHU/CHR	100,0 (1/1)
CH	100,0 (3/3)
CL-MCO	28,6 (2/7)
CLCC	100,0 (1/1)
E-DIA	0,0 (0/2)
HL	20,0 (1/5)
E-HAD	0,0 (0/2)
E-SSR	14,3 (1/7)
E-PSY	0,0 (0/1)
E-SLD	0,0 (0/5)
Total	26,5 (9/34)

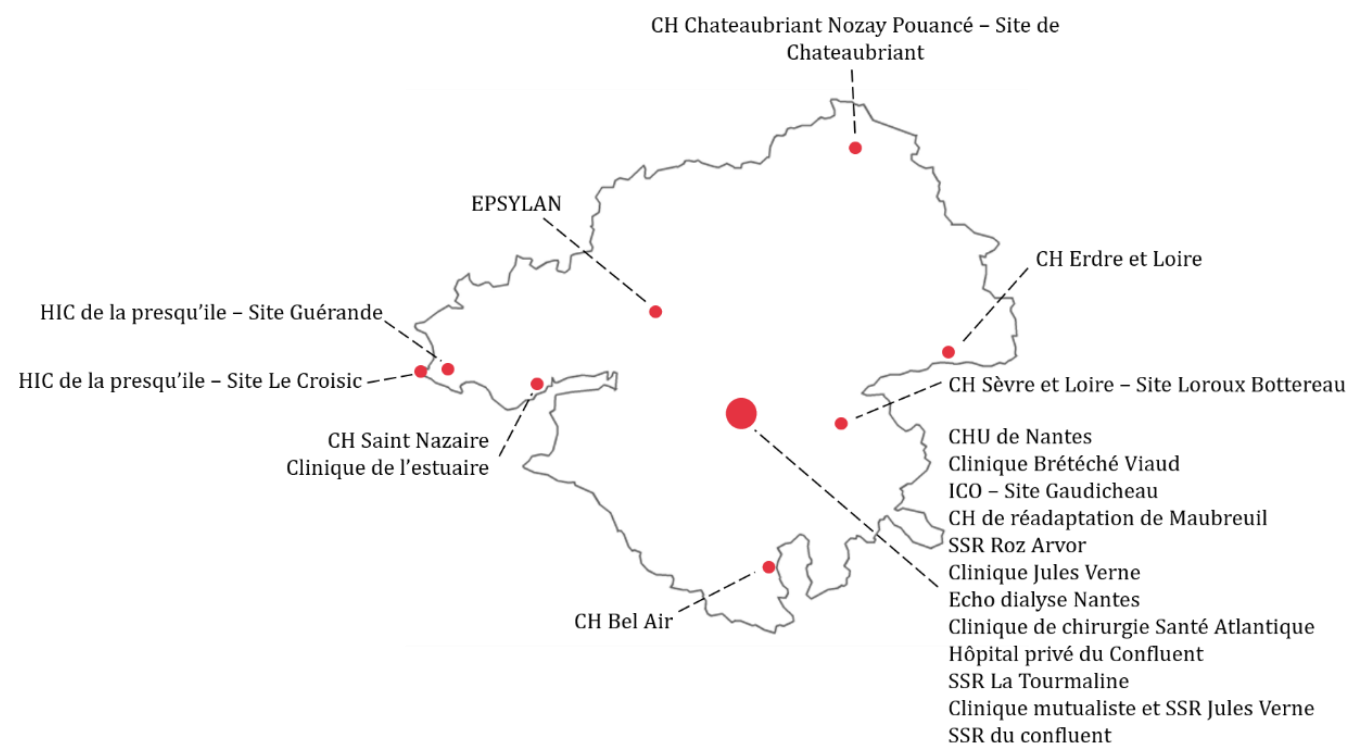




Participation départementale : Loire Atlantique

- **21 réponses** (entités géographiques) représentant **21 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CHU/CHR	100,0 (1/1)
CH	100,0 (4/4)
CL-MCO	60,0 (6/10)
CLCC	100,0 (1/1)
E-DIA	100,0 (1/1)
HL	50,0 (3/6)
E-HAD	0,0 (0/2)
E-SSR	44,4 (4/9)
E-PSY	50,0 (1/2)
E-SLD	0,0 (0/11)
Total	44,7 (21/47)

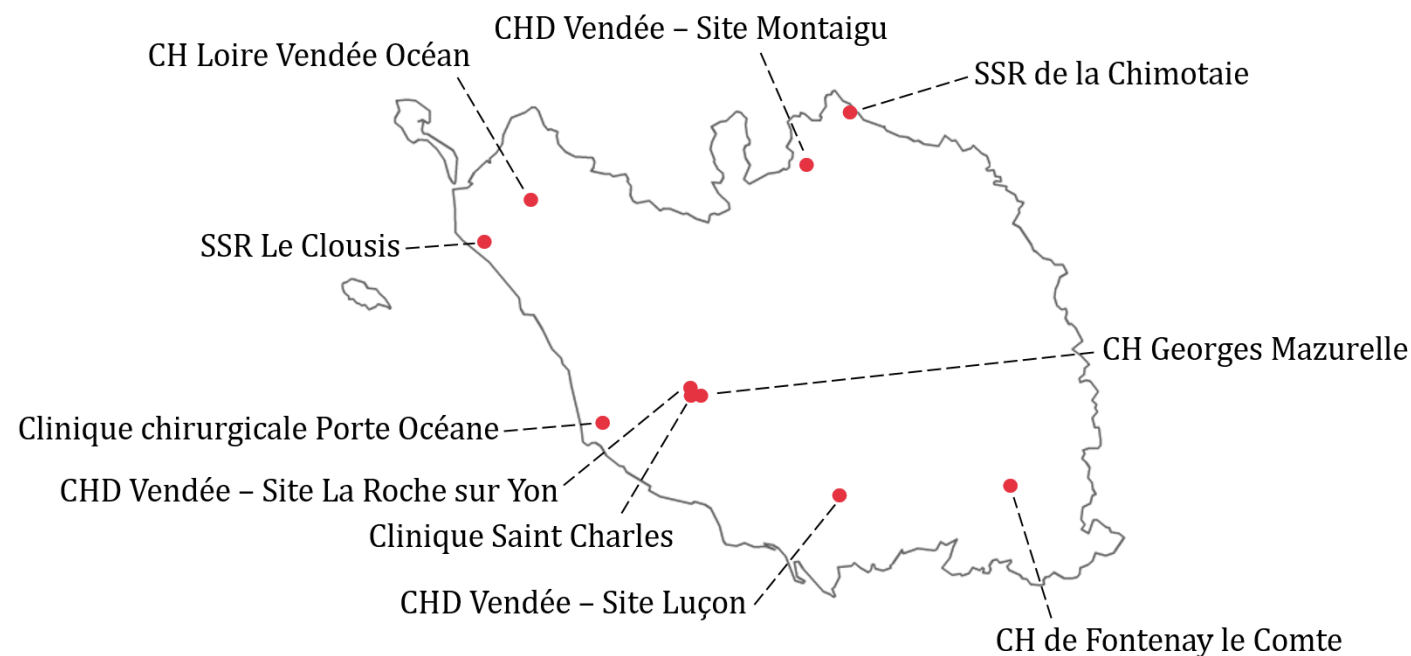




Participation départementale : Vendée

- **11 réponses** (entités géographiques) représentant **9 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CH	75,0 (3/4)
CL-MCO	66,7 (2/3)
E-DIA	0,0 (0/2)
HL	0,0 (0/3)
E-HAD	0,0 (0/1)
E-SSR	50,0 (2/4)
E-PSY	100,0 (1/1)
E-SLD	16,7 (1/6)
Total	39,1% (9/23)

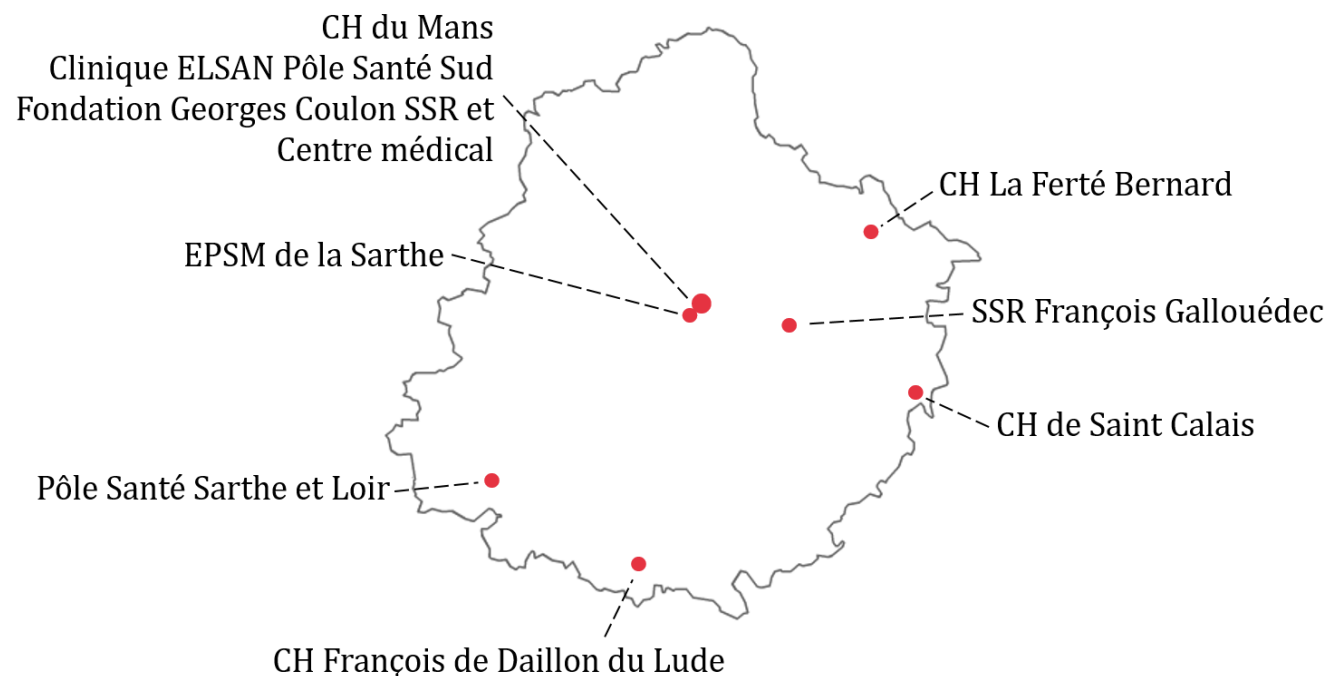




Participation départementale : Sarthe

- **10 réponses** (entités géographiques) représentant **10 établissements** (entités juridiques)

Type d'établissement	% de répondants
CH	57,1 (4/7)
CL-MCO	40,0 (2/5)
E-DIA	0,0 (0/1)
HL	100,0 (1/1)
E-HAD	0,0 (0/1)
E-SSR	40,0 (2/5)
E-PSY	100,0 (1/1)
E-SLD	0,0 (0/6)
Total	37,0 (10/27)

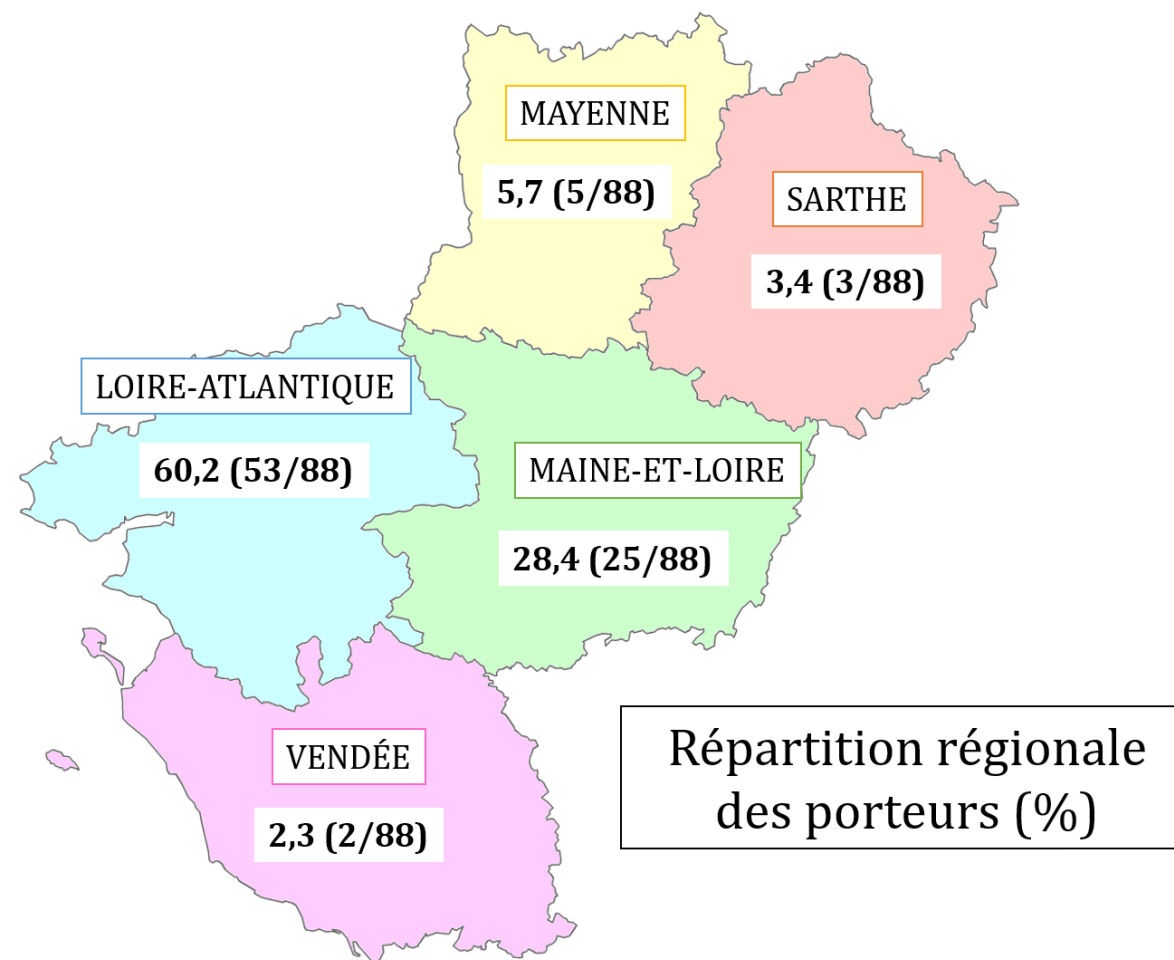




Accueil de porteurs BHRe

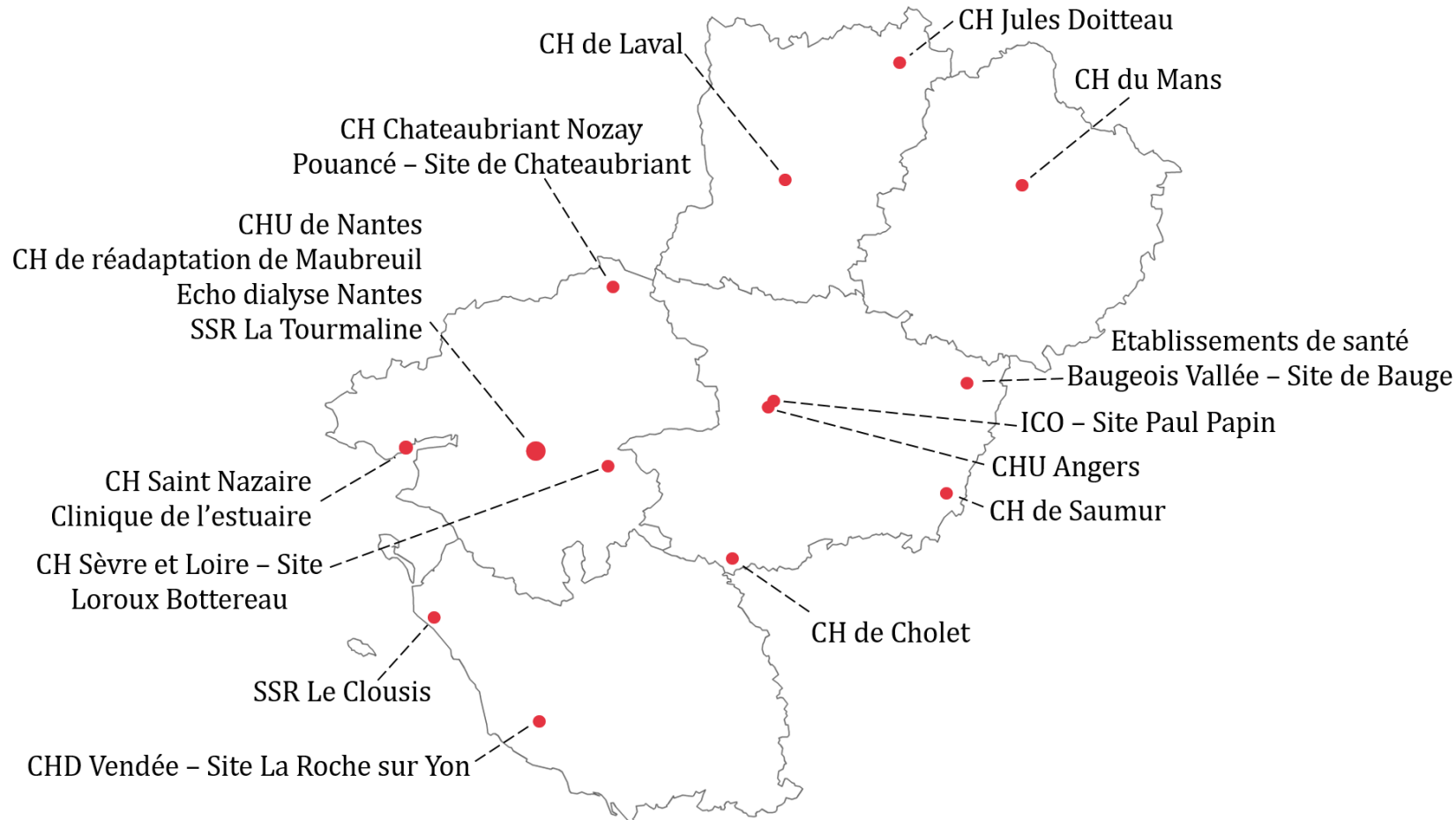
- **34%** (18/53) des établissements ayant répondu à l'enquête ont accueilli au moins 1 porteur BHRe
- **88 porteurs** BHRe ont été accueillis en juin 2025

Type d'établissement	% des porteurs accueillis
CHU/CHR	67,1 (59/88)
CH	18,2 (16/88)
E-SSR	4,6 (4/88)
E-DIA	4,6 (4/88)
HL	3,4 (3/88)
CLCC	1,1 (1/88)
CL-MCO	1,1 (1/88)





Localisation des établissements ayant accueilli des porteurs BHRe

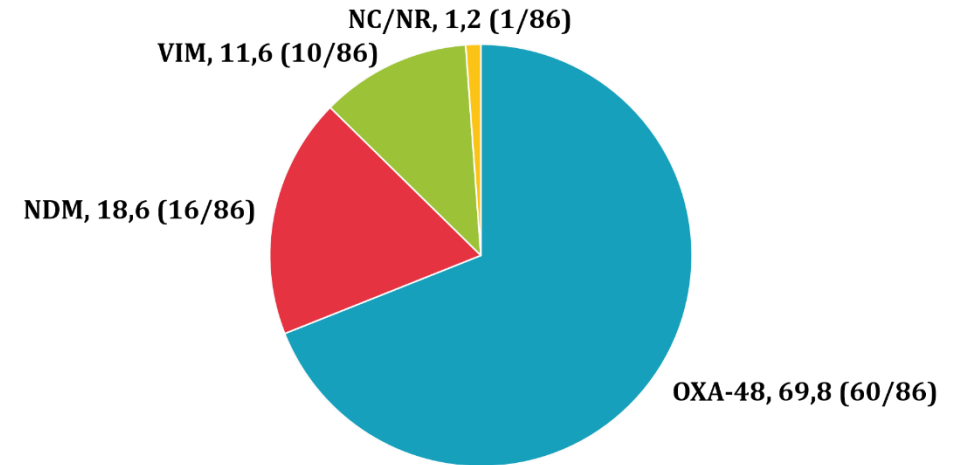




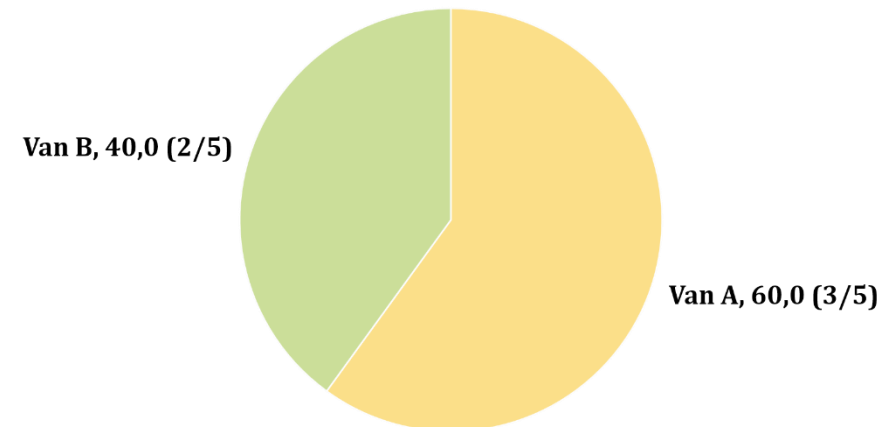
Type de BHRe

- **86** Entérobactéries Productrices de Carbapénémases
 - OXA48 en majorité, puis NDM et VIM (localisé Maine-et-Loire + Mayenne en lien avec l'épidémie du CHU d'Angers)
- **5** Entérocoques Résistants à la Vancomycine

Mécanisme de résistance des EPC



Mécanisme de résistance des EPC





Impact sur les services

- En moyenne, **1 porteur** BHRe génère **21 dépistages**
- **46 services** ont été impactés par la présence d'au moins 1 porteur

Département	Nombre de porteurs BHRe	Nombre de services impactés	Nombre de dépistages réalisés	Nombre moyen de dépistages réalisés pour 1 porteur
Loire-Atlantique	53	18	988	18,64
Maine-et-Loire	25	17	796	31,84
Mayenne	5	5	27	5,40
Sarthe	3	3	20	6,67
Vendée	2	3	55	27,50
Total général	88	46	1886	21,43

Type d'établissement	Nombre moyen de services impactés par 1 porteur (nb services/nb structures)
CHU/CHR	10 (20/2)
E-DIA	3 (3/1)
CH	1,9 (15/8)
E-SSR	1,5 (3/2)
HL	1 (1/1)
CLCC	1 (1/1)
CL-MCO	1 (1/1)

- **2 établissements** ont déployé un **renfort en personnel** : un l'a organisé dans 1 service, l'autre dans 3 services.
- **2 établissements** ont rapporté un ou des **refus de transfert** : 1 établissement a rapporté à la fois un ou des refus de transfert d'un MCO, EHPAD et SMR, l'autre uniquement d'un SMR.



Perspectives

- Impact financier : estimation du coût des dépistages : environ 20 euros/dépistage soit un coût total en dépistages de 37 720 euros pour la région en 1 mois.
- Limites de l'enquête : impossibilité d'identifier les cas d'origine épidémique et les cas isolés.
- Intérêt du regroupement en secteurs pour limiter le nombre de contacts et donc le nombre de dépistages ?



Synthèse des commentaires (1)

- **Traçabilité / communication / transmission de l'information :**

- Retard de mise en place des PCC :

- 1 Patient venu de son domicile, n'a pas su prévenir l'équipe, mention dans un CR médical mais noyé dans la masse d'information : « [...] en tout petit sur l'avant dernière page du compte-rendu de 10 pages...! Dit-on suffisamment au patient et au médecin traitant de communiquer clairement sur leur statut de porteur?? » [SMR La Tourmaline](#)
 - Plusieurs contacts identifiés avec délai : « Sur trajectoire l'information n'apparaît pas toujours, c'est sur le courrier d'admission ou par téléphone quelques jours après que nous en avons connaissance et organisons les précautions adaptées et les recherches post exposition que je transmet à l'hôpital concerné pour changer leur statut infectieux. » [SSR de la Chimotaie](#)

- **Problématique de l'applicabilité des PC dans certains secteurs :**

- Psychiatrie : « La difficulté est qu'un patient qui est hospitalisé pour des troubles psychiatriques, les mesures sont complexes à faire appliquer et la compréhension pour le patient est souvent limitée. » [CH G. Mazurelle](#)



Synthèse des commentaires (2)

- **Mesures impliquant une charge de travail supplémentaire :**
 - Pour l'EOH :
 - Déplacement EOH dans les services : « Déplacements quotidiens EOH » [CHU Angers](#)
 - Suivi des contacts : « Suivi des contacts par l'EOH (rappel des établissements/services d'aval prenant des contacts haut risque ou faible risque). Suivi de la réalisation des dépistages des contacts » [CHU Angers](#) ; « impact majeur dans le temps passé par les EOH à faire le suivi des patients contacts (information des transferts, suivi des dépistages...) » [CHU Nantes](#)
 - Pour le service d'accueil du porteur :
 - Charge de travail en fonction de la politique de prévention de l'établissement : « SAS et changement de tenue complète, [...] renforcement [...] bionettoyage » [CH Laval](#); « surcharge de travail pour les professionnels [...] nombreux dépistages ont été réalisés car les patients ont été hospitalisés plusieurs semaines voire plusieurs mois tout au long de l'année (ndrl : 2023 et 2024, pas d'info sur 2025) » [CH Bel Air](#)
 - Saturation des services : « impact important sur la prise en charge des patients dans certaines filières (ex. : gériatrie) [...] embolisées par la nécessité de mettre en place des mesures [...], les difficultés de transfert vers d'autres établissements entretiennent ce phénomène, en augmentant la durée d'hospitalisation dans ces services et en favorisant la persistance de ces épidémies. » [CHU Nantes](#)



Synthèse des commentaires (3)

- **Transferts :**

- Questionnements des établissements d'aval : « crainte des soignants d'un autre ES pour la pose d'un midline » [Hôpital local Vilaines la Juhel](#)

- **Coût financier :**

- En EPI et dépistages, nécessitant des fonds supplémentaires : « consommation d'EPI plus importante [...] avons pu bénéficier d'un dédommagement en lien avec les surcoûts générés par ces prises en charge pour l'année 2023, non reconduit en 2024 malgré l'envoi d'une demande. » [CH Bel Air](#)

- **Epidémiologie :**

- « augmentation du nombre de porteurs pris en charge dans l'établissement à mi-année, par rapport aux deux années précédentes (ndrl : en 2025 par rapport à 2023 et 2024). » [HP Confluent](#)