



**GROUPE  
HOSPITALIER  
NORD-ESSONNE**



# Retour d'expérience sur une épidémie de BHRe

**Hôpital Paris Saclay  
UPIAS**

**Journée annuelle du CPIAS Ile de France  
Prévention du risque infectieux**

9 avril 2026

Laetitia VAILLANT

# Présentation du site



489 lits et places

20 services de soins (MCO), 5 HDJ



2 services d'urgences (Adultes et Pédiatrique)



1 bloc opératoire de 8 salles

1 bloc maternité de 7 salles

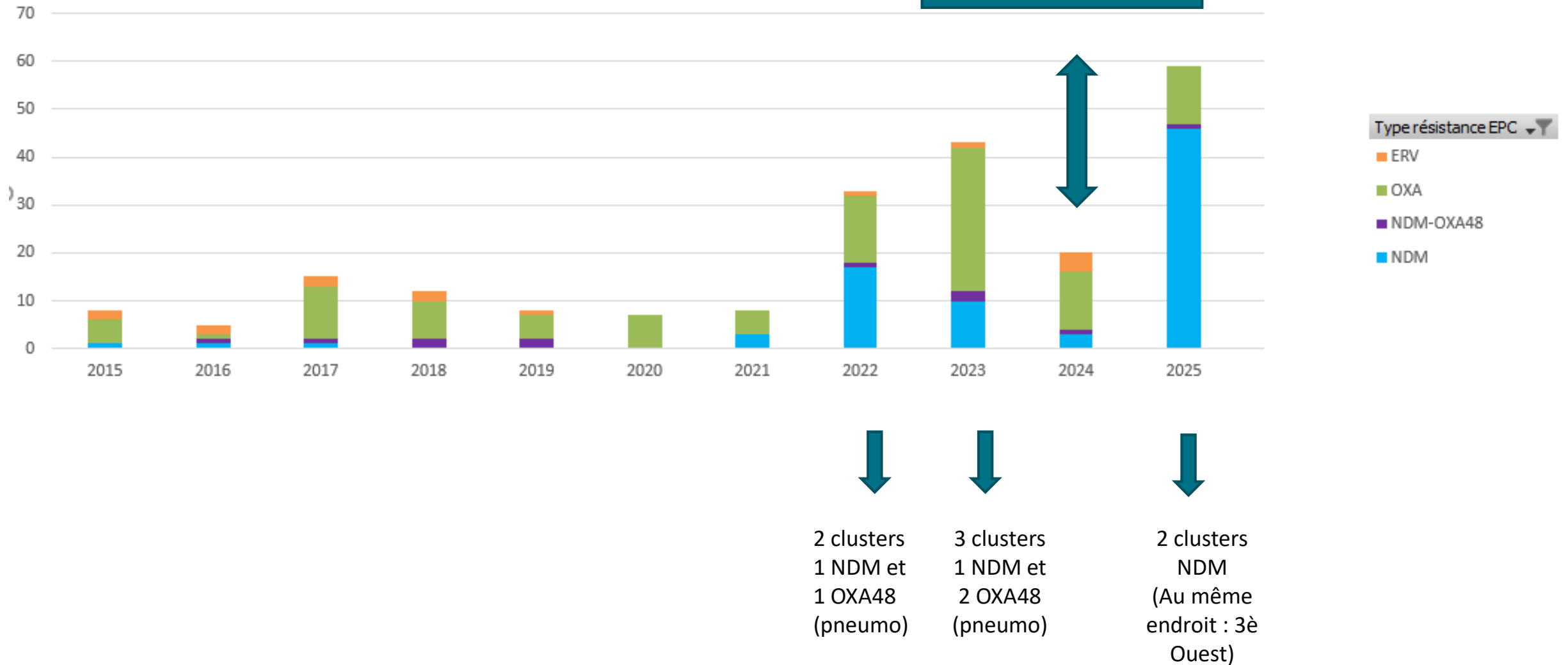
## Contexte :

- Issu de la fusion de 2 équipes en 2024 (Longjumeau et Orsay)
- Certification en avril 2025
- Historique épidémie OXA48 à Longjumeau (2022-2023)



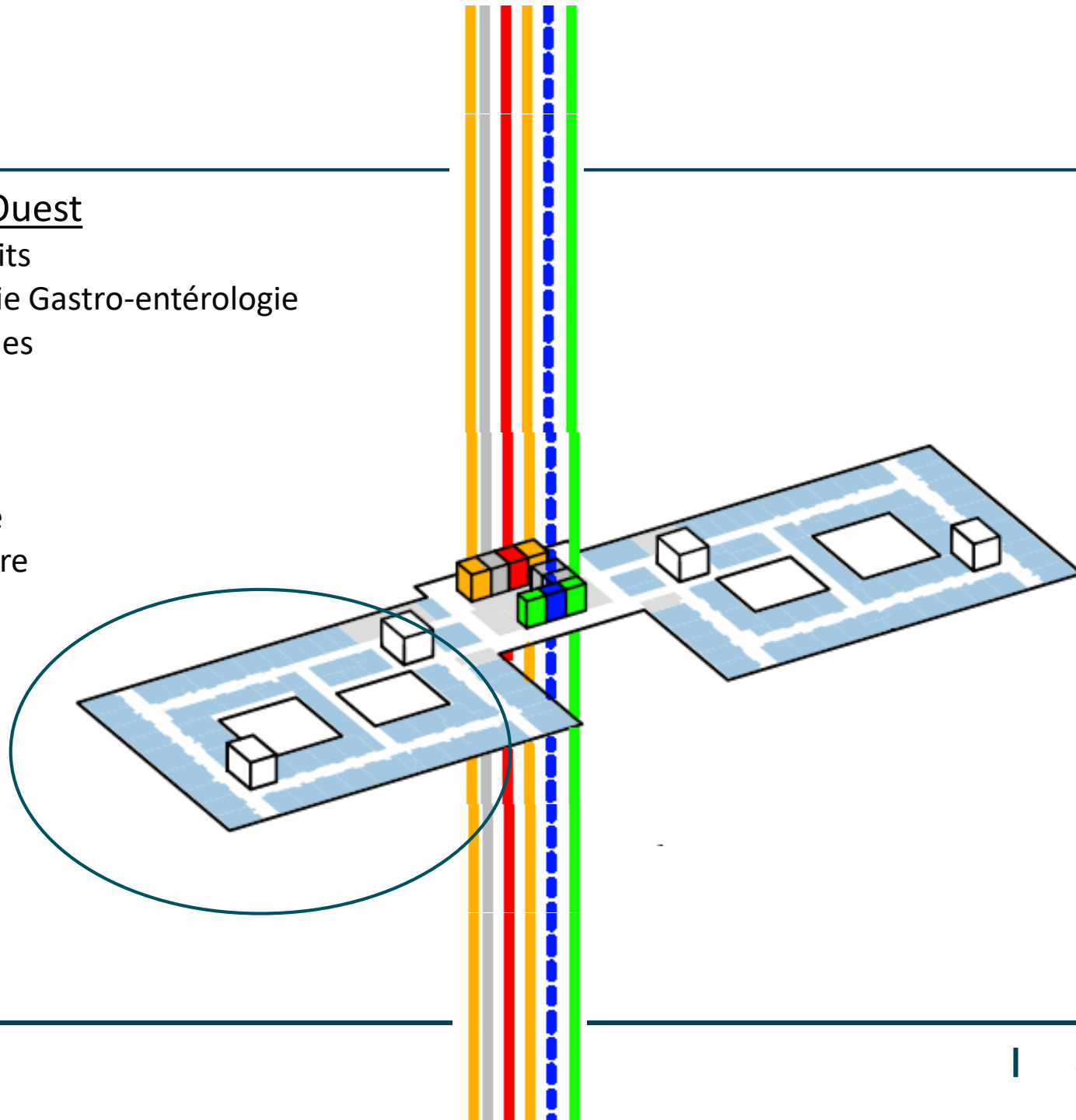
# Les BHRe au GHNE

Déménagement

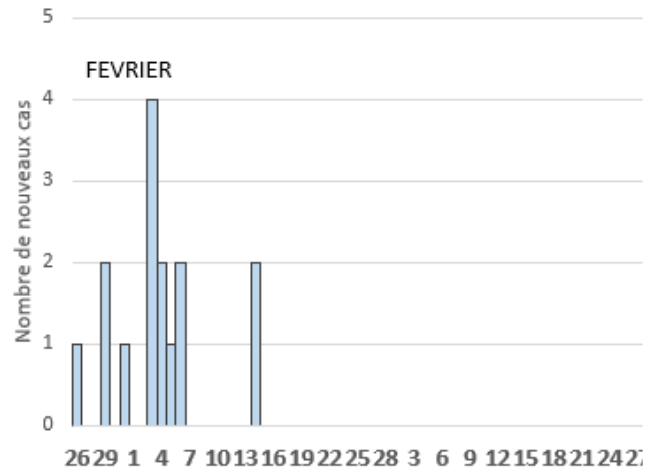


### 3<sup>ème</sup> étage - Secteur Ouest

- 48 lits => 1 IDE/9lits
- 3 spécialités : Oncologie Pneumologie Gastro-entérologie
  - 8 chambres doubles
    - 3 lave-bassins
    - 1 poste de soin
      - 1 réserve
    - 1 salle de pause
    - 1 office alimentaire



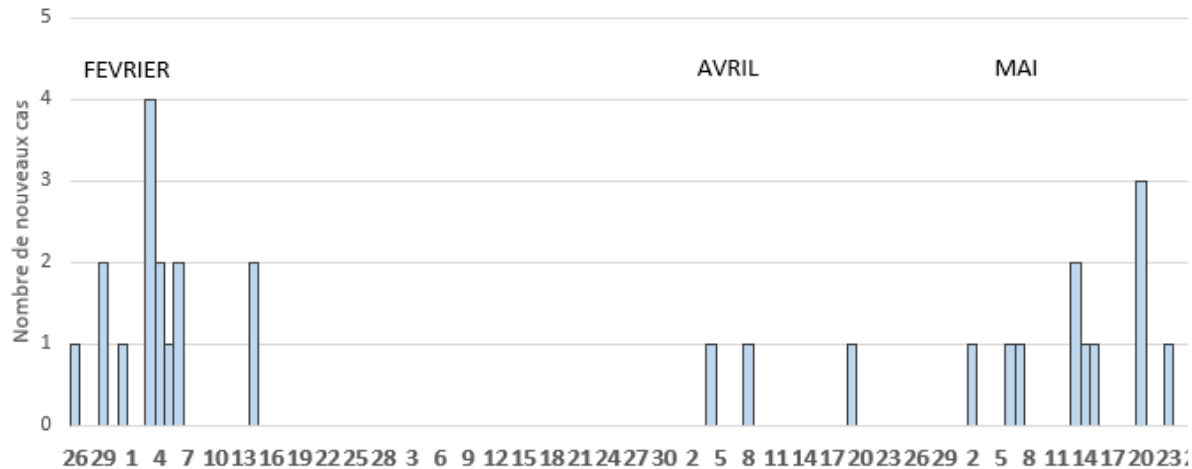
# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2025



15

28/2  
1<sup>er</sup> signalement

# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2025



Avril : Dépistage cas contact > découverte porteurs ponctuels  
 Résultat BHRé souvent après la sortie  
 Intensification en mai  
 Arrêt des admissions

15

28/2  
1<sup>er</sup> signalement

15/5  
Arrêt des admissions

26/5  
2<sup>ème</sup> signalement

# Les actions

1

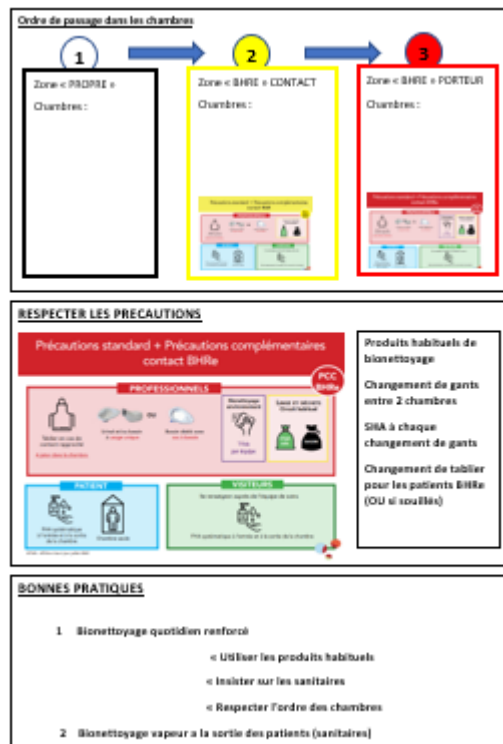
Check-list – début épidémie

## Fiche Gestion de cluster BHRé

Date :	Service :
<b>UNAS</b>	
Talibou hygiénique	<input type="checkbox"/>
Plan de service quotidien	<input type="checkbox"/>
CLIQUE avec intercommissaire pour BHRé	<input type="checkbox"/>
Alerte informatique des cas contact	<input type="checkbox"/>
Identification des contacts immédiats et information	<input type="checkbox"/>
Réunion ECH paramédical et médical	<input type="checkbox"/>
Service déjà validé par ECH sur les PSYC	<input type="checkbox"/>
ICSHA du service conforme à l'indicateur minimal attendu	<input type="checkbox"/>
Save concentration ATB	<input type="checkbox"/>
Signalement E-en	<input type="checkbox"/>
Erreurs écrites au CNR	<input type="checkbox"/>
Information contacts de crise (mail ou réunion)	<input type="checkbox"/>
Mails aux services d'aval (SRP, LSP, MIA, Médecine...)	<input type="checkbox"/>
<b>ORGANISATION SERVICE</b>	
No chambre double	
No services concernés :	<input type="checkbox"/>
Regroupement des cas	<input type="checkbox"/>
Regroupement des contacts	<input type="checkbox"/>
Information UNAS des la découverte des cas	<input type="checkbox"/>
Signalement de secteur dédié ou des cas	<input type="checkbox"/>
Marché en event	<input type="checkbox"/>
Clôture chambre double	<input type="checkbox"/>
Bionettoyage renforcé	<input type="checkbox"/>
Présence de matériel (tablets, SPA, ignifuge domestique)	<input type="checkbox"/>
Clôture des espaces	<input type="checkbox"/>
Changement espace, tamis, balayage...	<input type="checkbox"/>
Arrêt des admissions	<input type="checkbox"/>
Arrêt des inscriptions	<input type="checkbox"/>
Fiche de inscription des inscriptions des patients contact	<input type="checkbox"/>
Mise en place des messages BHRé et contact BHRé pour chaque patient du service	<input type="checkbox"/>
Equipe dédiée	Jour <input type="checkbox"/>
	Nuit <input type="checkbox"/>
	VE <input type="checkbox"/>
Tarification PSY/PLC	Personnel de jour <input type="checkbox"/>
	Personnel de nuit <input type="checkbox"/>
	Personnel 7 jours / tous services <input type="checkbox"/>
<b>DIFFICULTES / RISIQUES/AMéliORATION</b>	
N/A	

2

Organisation du bionettoyage – 2/3 fois par semaine



3

Communication tous les 2 jours

VL  
VAILLANT Laetitia  
Cc :  
530 KB

Bonjour,  
Tous les résultats du dépistage transversal sont négatifs ce jour (sauf 2 en cours ou refusé par patient).  
L'organisation pour se fait maintenant selon les secteurs en P1 et les chambres doubles de pneumo peuvent donc être réouvertes.  
Pour le reste de la semaine et jusqu'au lundi 30 juin :  
- 2 secteurs en oncologie avec évaluation si besoin de renfort AS le jour et renfort systématique AS de nuit (devant les difficultés à avoir une IDE dédiée la nuit, ce sera la marche en avant) :  
o Secteur regroupé BHRé / contact 357 - 363 : transfert de la 356 à la 361. 1 IDE + 1 AS dédiés jour et 1 AS dédié nuit  
o Secteur restant. 1 IDE + 1 AS jour  
- Prochain dépistage transversal le lundi 30 juin  
Une visite d'expertise et un RETEX seront organisés la semaine prochaine, nous vous tiendrons informés.  
Total patients porteur de BHRé hospitalisés : 4 (1 en pneumo non excréteur)  
Total épidémie : 21  
Bien cordialement,

4

Arrêt des chambres doubles

5

Dépistage 2 fois du secteur concerné (par culture)

6

Regroupement des porteurs BHRé dans une seule zone

7

Liste informatique de contacts BHRé

8

Renforts paramédicaux de nuit

9

Audit, observations (PC, SHA, GEX,...)

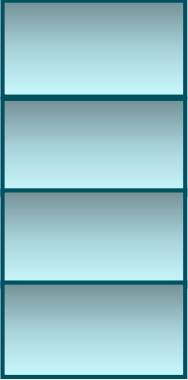
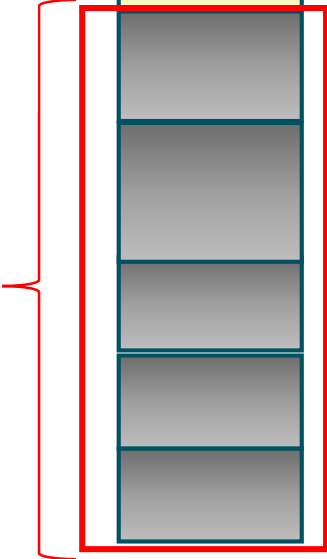
ZONE B  
1IDE + 1AS



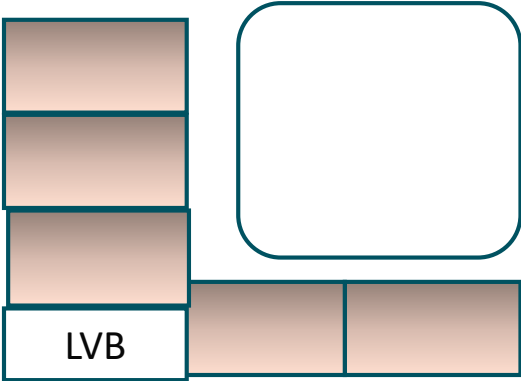
Mai  
JOUR

Organisation d'un  
« couloir » BHRe

**Couloir BHRE**  
JOUR 1 IDE 1 AS  
NUIT 1 IDE 1 AS



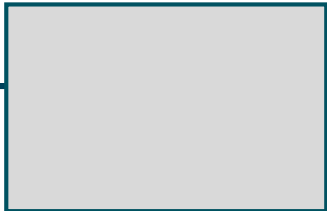
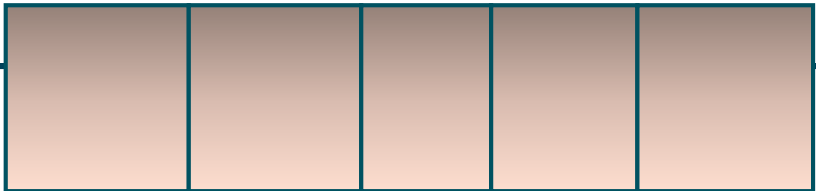
ZONE A  
2IDE + 2AS



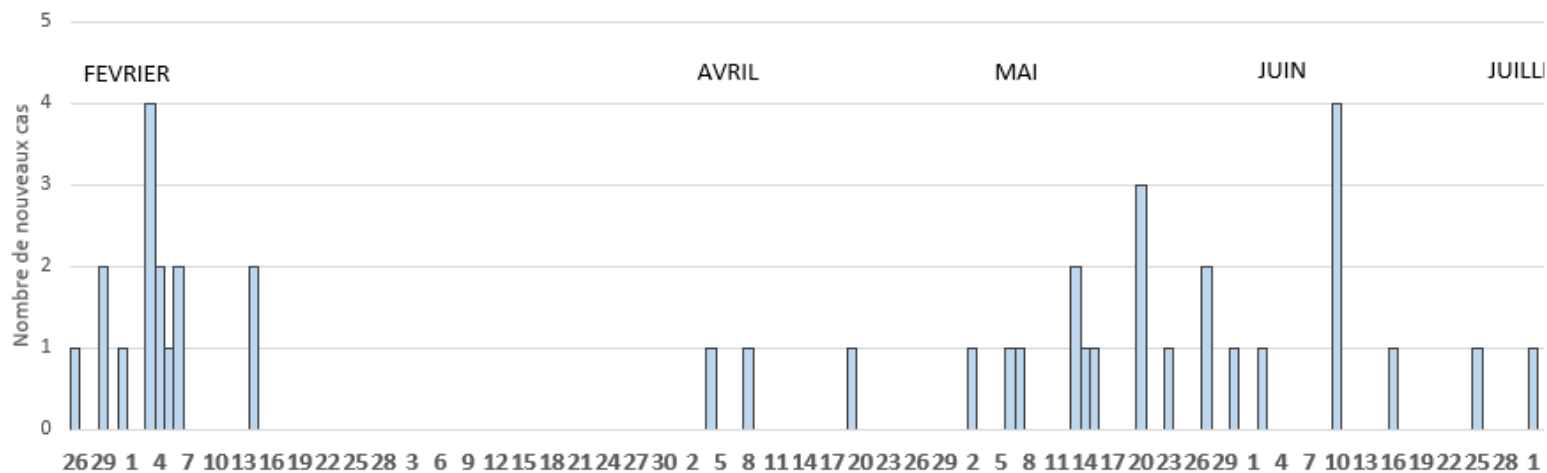
1 réserve  
1 office  
1 salle linge

1 salle  
de  
pause,  
des  
bureaux

ZONE C  
1IDE + 2AS



# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2025



15

28/2  
1<sup>er</sup> signalement

15/5  
Arrêt des admissions

26/5  
2<sup>ème</sup> signalement

11/6  
Cellule de crise

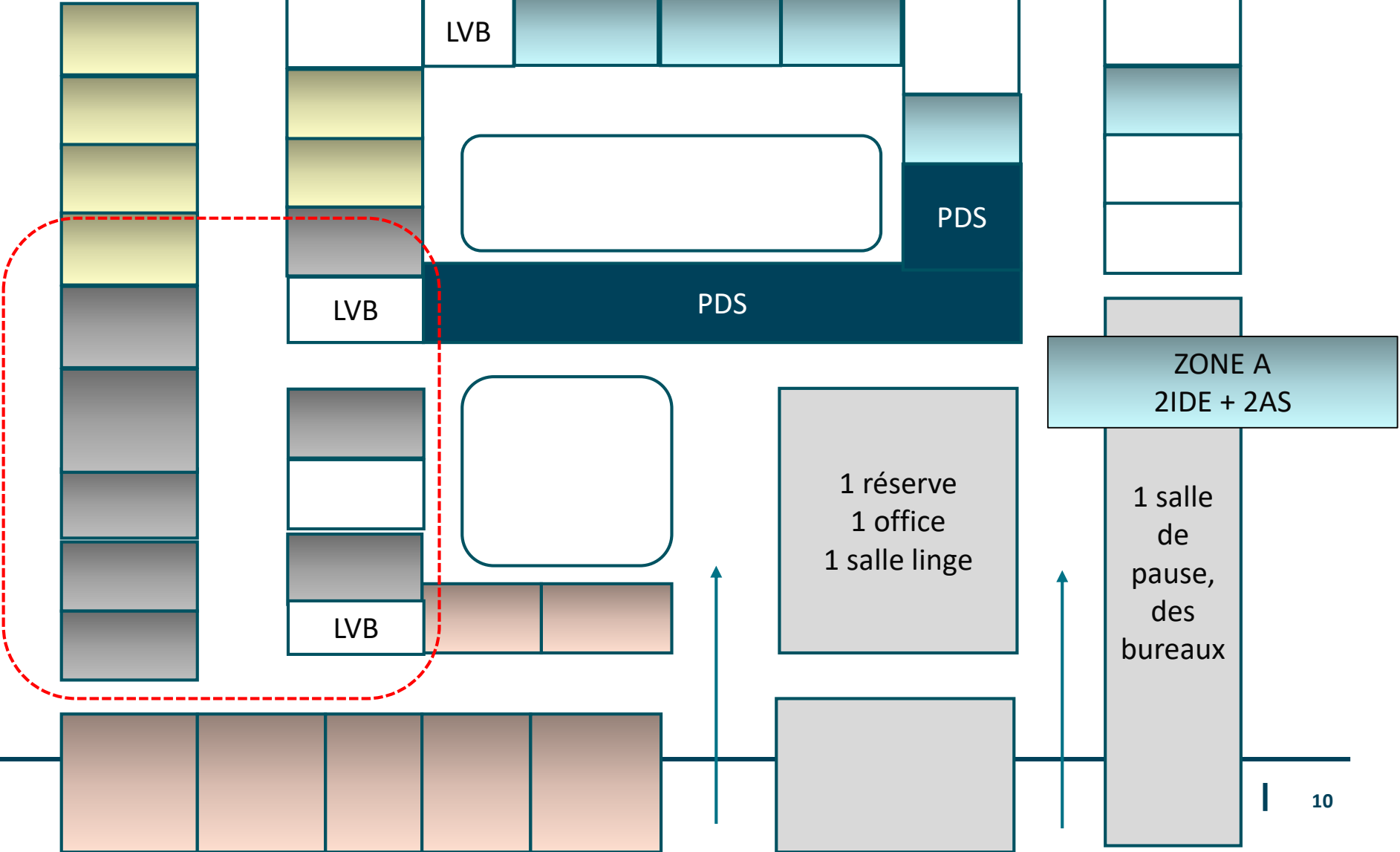
ZONE B  
1IDE + 1AS



Juin  
JOUR

Organisation d'une  
« zone » BHRé/Contact

Zone BHRé/Contact  
JOUR 1 IDE 1 AS



ZONE A  
2IDE + 2AS

1 réserve  
1 office  
1 salle linge

1 salle  
de  
pause,  
des  
bureaux

- Sectorisation des soins / Personnels dédiés / dépistage des contacts

*Reco : 3 secteurs (Porteur, Contact, Indemne)*

- Hygiène des mains

*Reco : Sensibilisation à l'HDM*

- Équipements de protection individuelle (EPI)

*Reco : Rappels sur le bon usage des gants (pas avant le soin). Campagne de sensibilisation sur le frein à l'HDM que représente le mésusage des gants.*

- Signalisation et précautions complémentaires

*Reco : Amélioration de la signalétique (affiches, sols, UMP)*

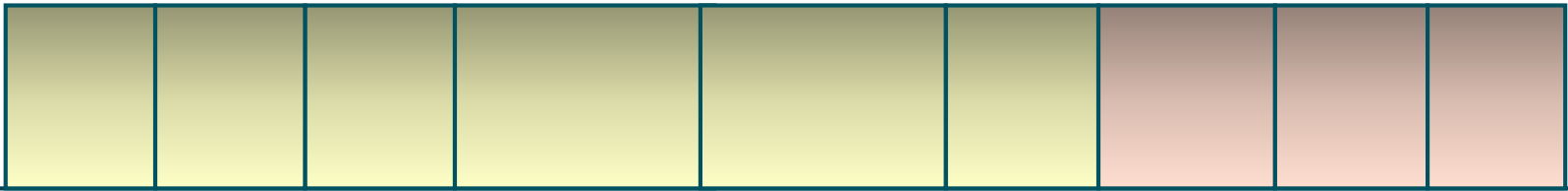
- Stockage, DM

*Reco : Revue et désencombrement des espaces. Entretien quotidien et traçabilité des opérations d'entretien. Remplacement des dispositifs usagés*

- Bionettoyage

*Reco : Mise à disposition des produits. Renforcement.*

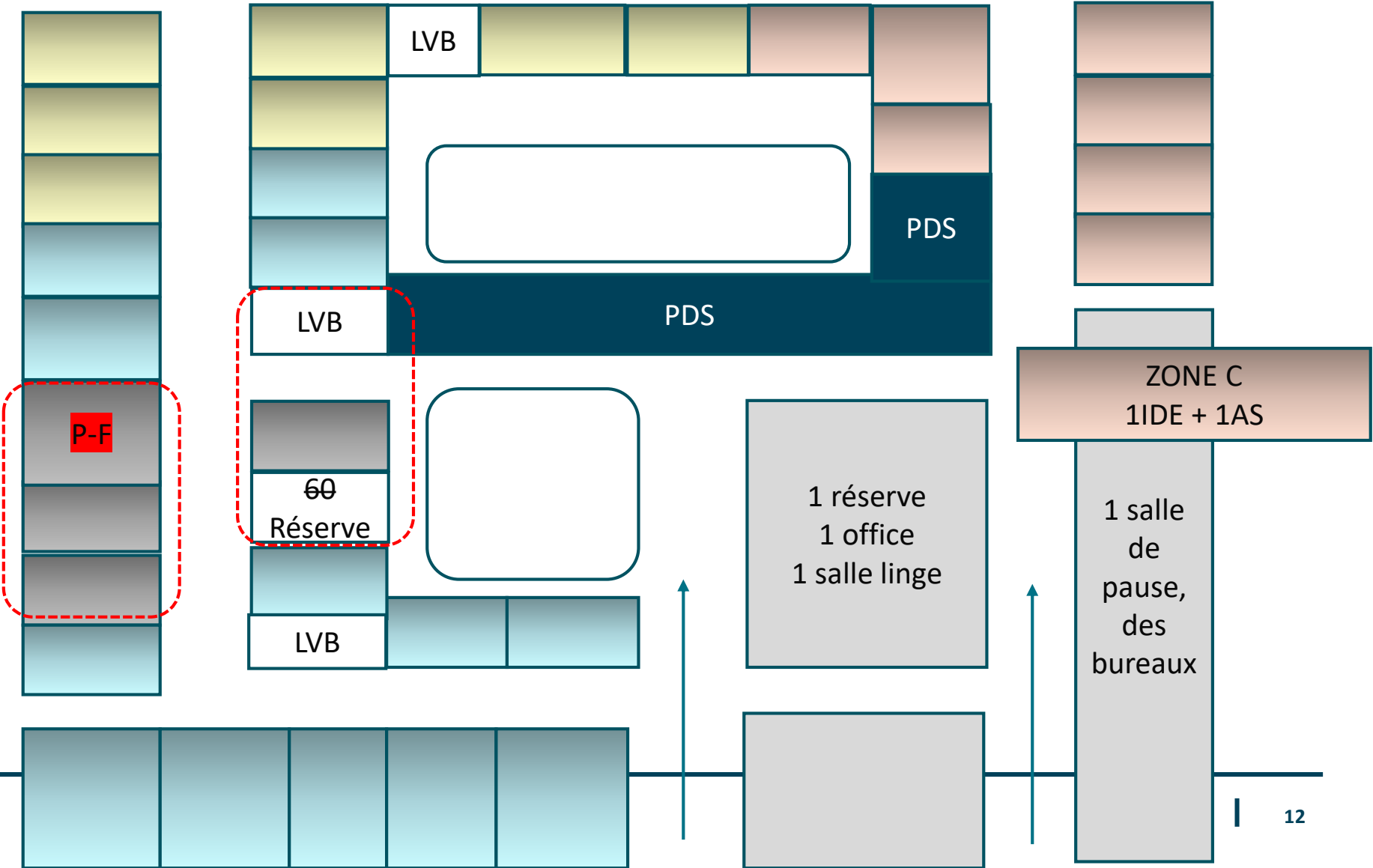
ZONE B  
2IDE + 2AS



Juillet  
JOUR

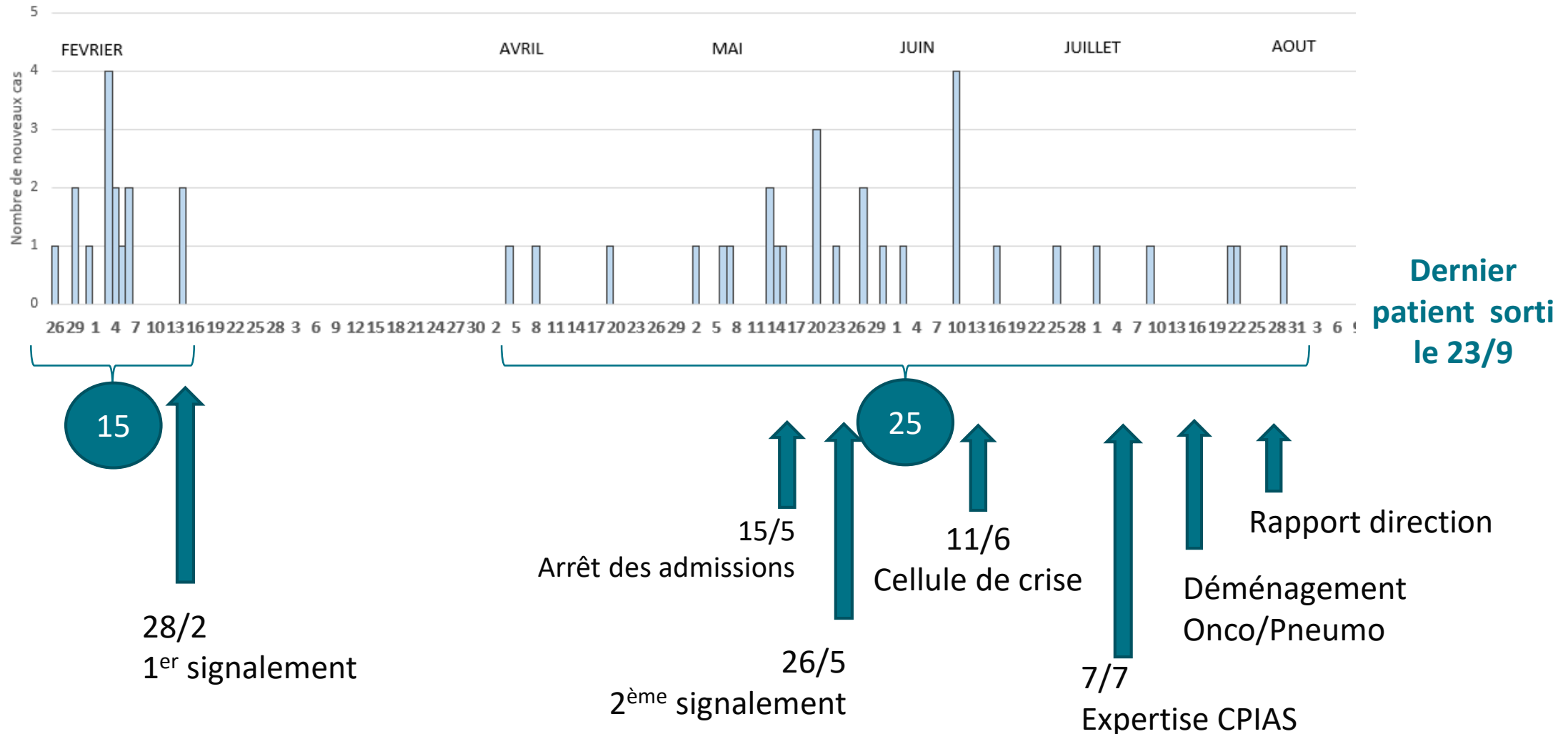
Déménagement Pneumo  
-> Onco  
Consolidation de la  
« zone » BHRe/Contact

**Zone BHRe/Contact**  
JOUR 1 IDE 1 AS



ZONE A  
2IDE + 2AS

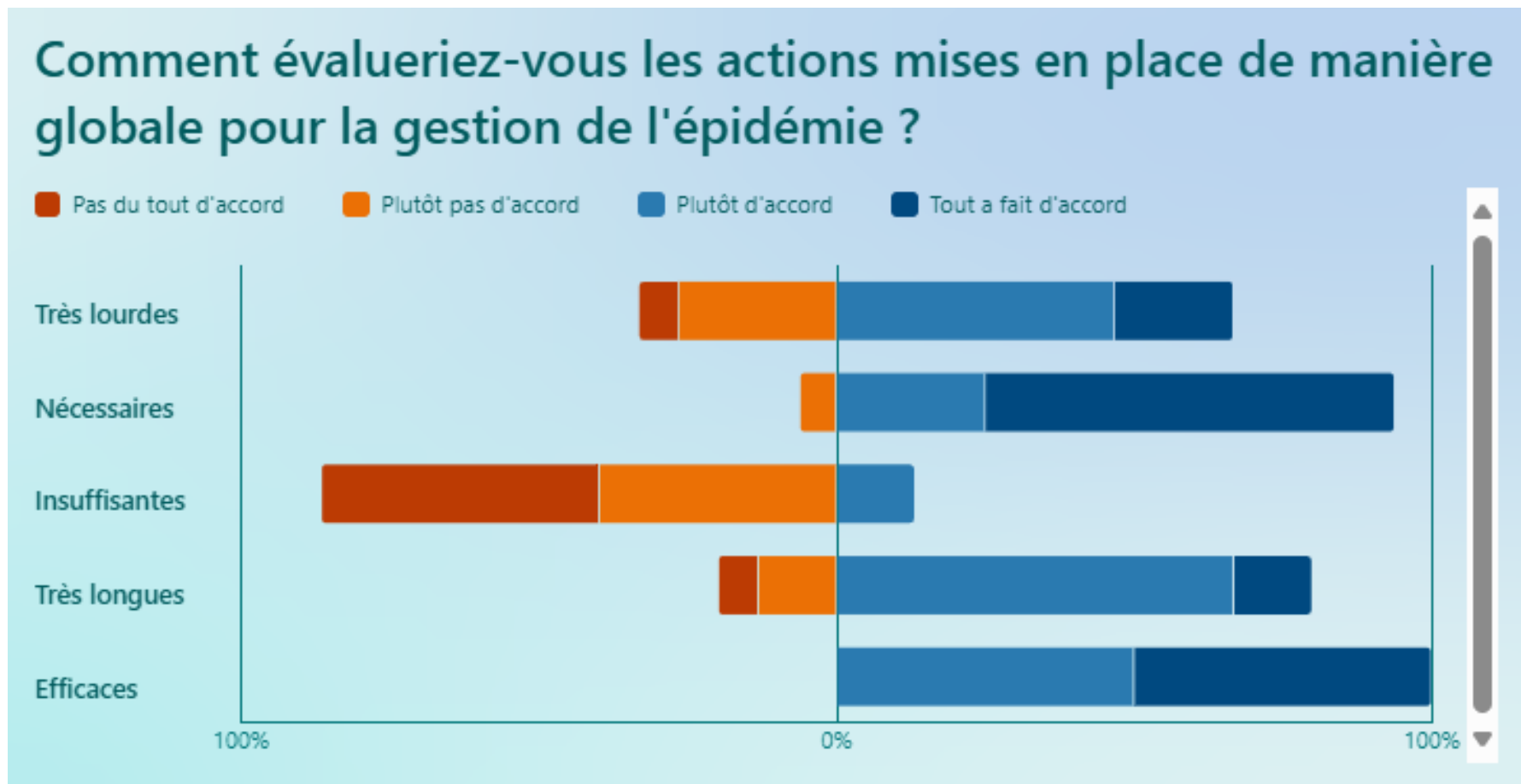
# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2025



## Perception des soignants ? Enquête Avril 2025 (17 soignants)

- 4 AS
- 4 IDE
- 3 Cadres
- 6 médecins
- 50% travaillent depuis plus de 10 ans

=> **Actions lourdes et longues mais nécessaires et efficaces !**



## Comment avez vous vécu les actions mises en place pour limiter la diffusion de l'épidémie ?

■ OUI ■ NON

l'organisation mise en place a impacté négativement la prise en charge des patients

les actions ont été rapidement mises en place

vous avez été soutenu(e) par votre encadrement

votre charge de travail a augmenté

vous avez pu faire remonter les difficultés du terrain

vous avez travaillé en équipe pour mettre en place les actions

vous avez compris pourquoi une sectorisation a été mise en place

vous pensez que d'autres actions auraient pu être mises en place

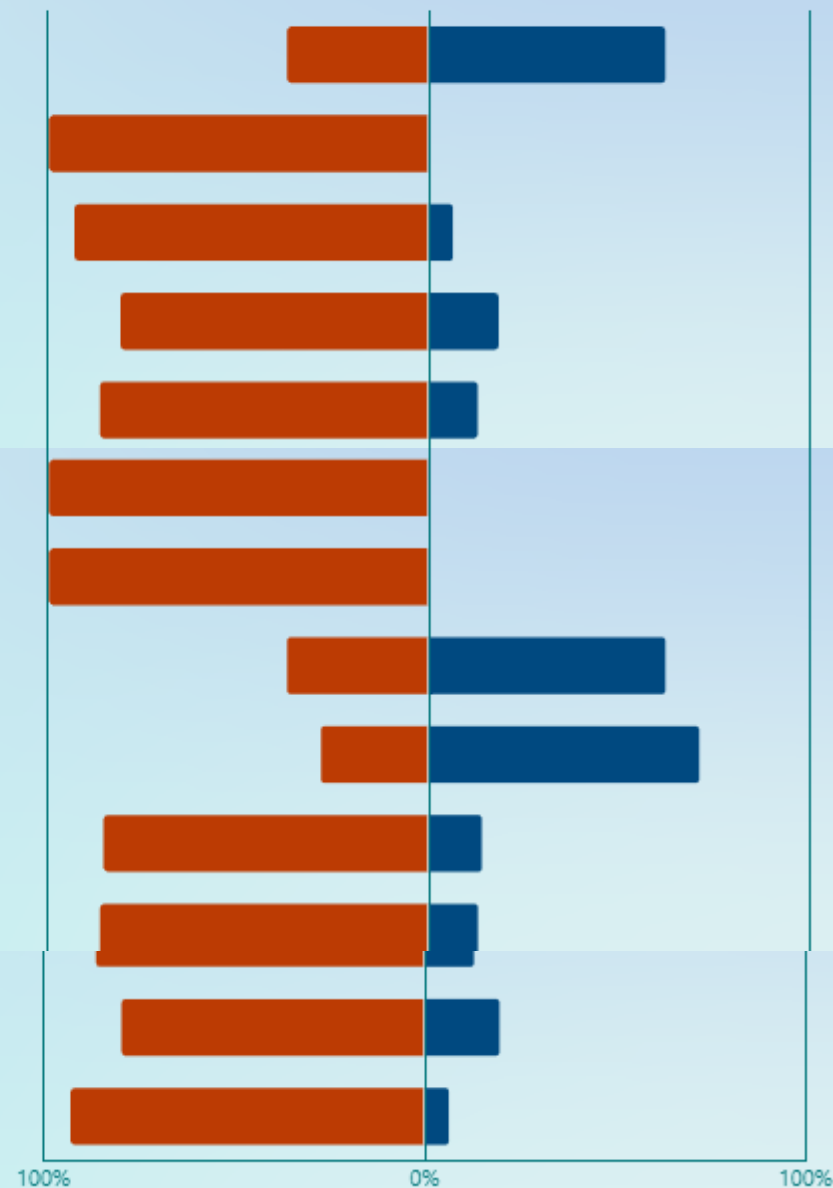
vous pensez que certaines actions étaient inutiles

les équipes médicales et paramédicales ont réussi à travailler ensemble

l'UPIAS était suffisamment présente dans le service

l'UPIAS a pris en compte votre charge de travail

vous avez eu toutes les informations dont vous aviez besoin



- 4 AS
- 4 IDE
- 3 Cadres
- 6 médecins
- 50% travaillent depuis plus de 10 ans

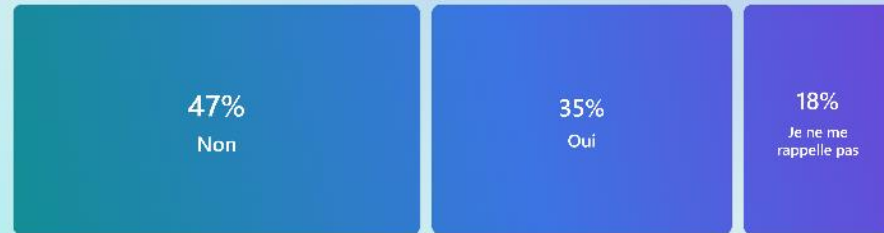
⇒ **Actions rapides, en équipe et avec le soutien de l'encadrement. Et bonne communication**

⇒ **Ont impacté la prise en charge des patients, certaines actions perçues comme inutiles**

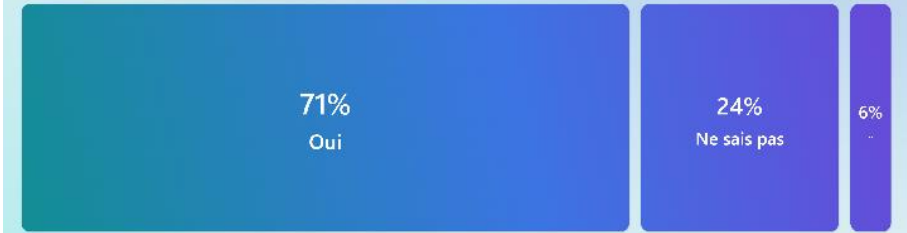
- Pas de formation pour plus de 50% mais maîtrise pour 71 %

⇒ Difficultés principales : sectorisation et fusion des spécialités

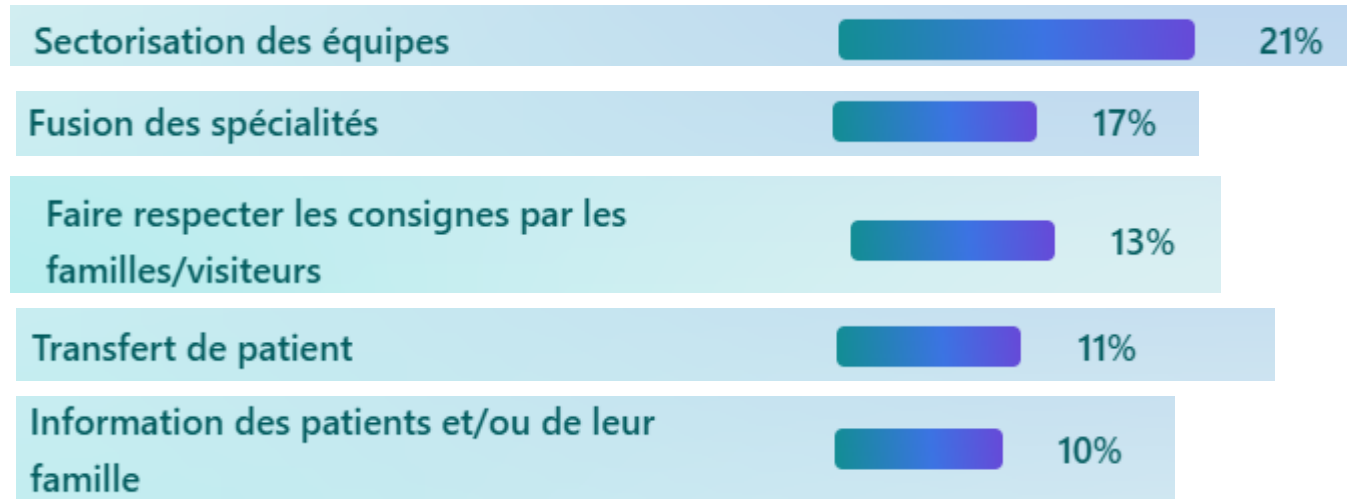
Aviez vous reçu une formation sur la prévention du risque infectieux durant les 6 derniers mois ?



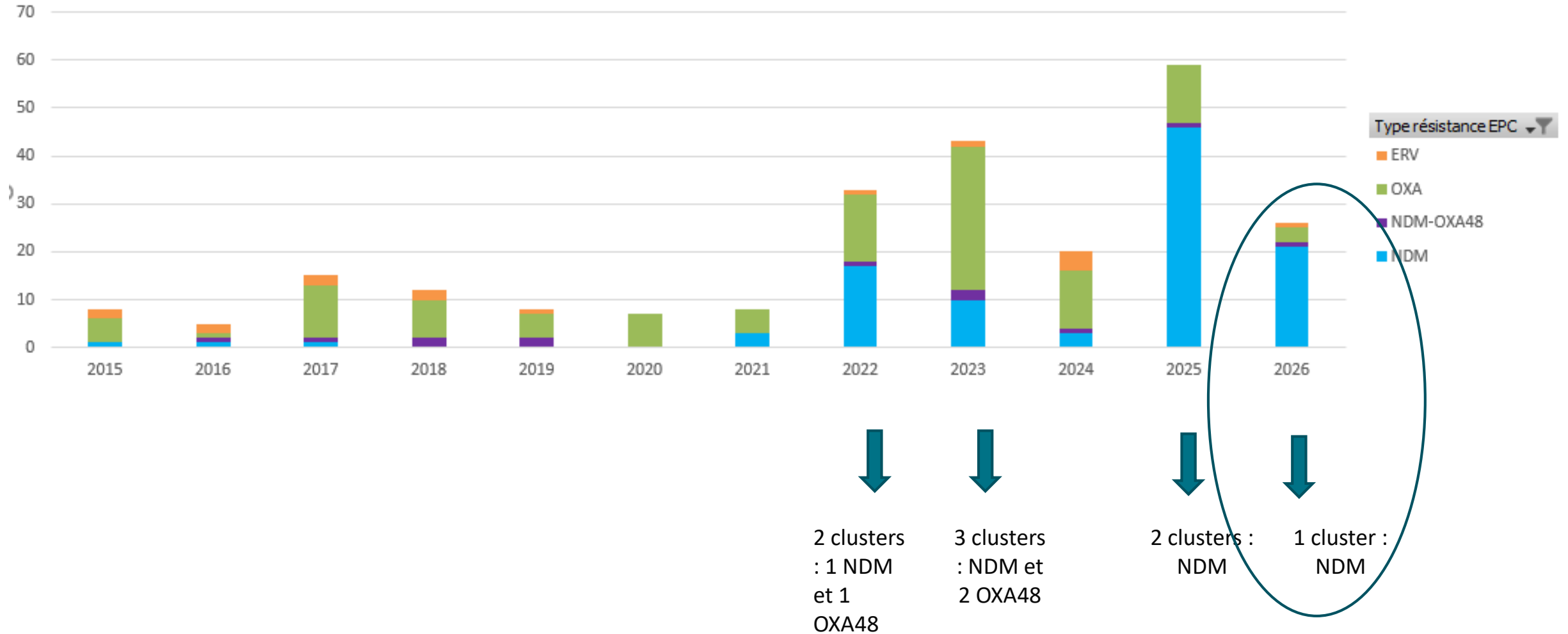
Pensez vous que vos pratiques concernant les BHRé soient maîtrisées ?



Quelles sont les 5 principales difficultés de la prise en charge d'un patient BHRé que vous avez rencontrées ?

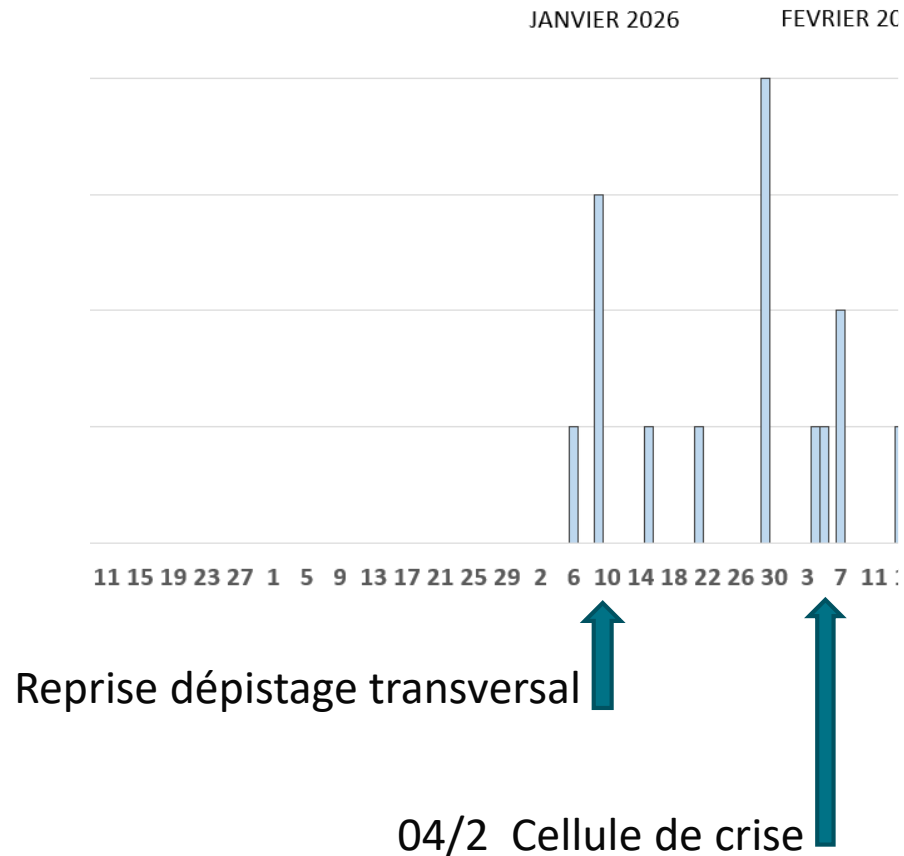


# Les BHRe au GHNE en 2026 ?



# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2026

Dernier patient sorti le 23/9....  
Dépistage transversal jusqu'à mi octobre puis dépistage des contacts



## Pourquoi ?

Changement de cadre

Changement des médecins, de l'organisation des spécialités...

Absentéisme des équipes, nombreux départs, pas de réorganisation/suivi. Manque d'appropriation des locaux. Délégation de tâches à des logisticiens et des prestataires.

« *On n'a pas le temps* »

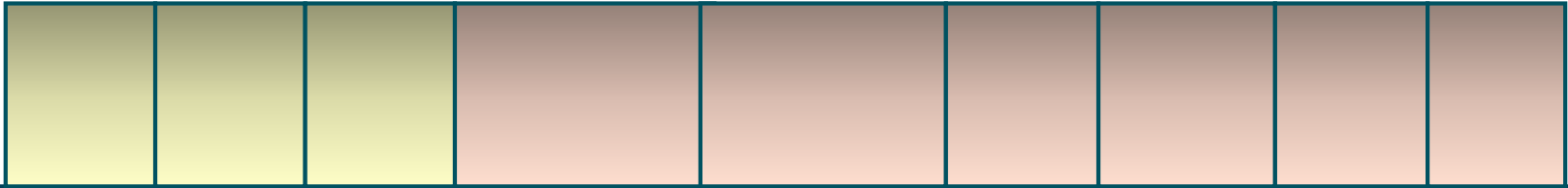
« *Je ne m'occupe pas de ça* »

« *J'ai du travail* »

Une circulation continue : transmission croisée (patient lourd) et environnementale (chambre double, DM, GEX, office)

Pression antibiotique

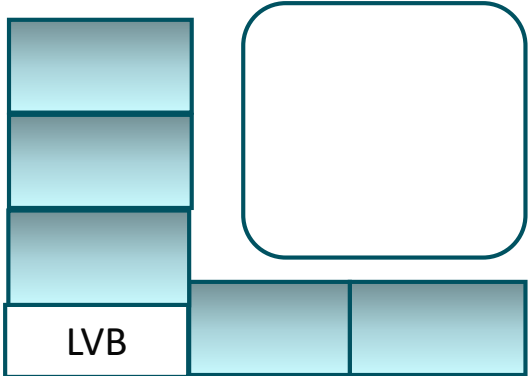
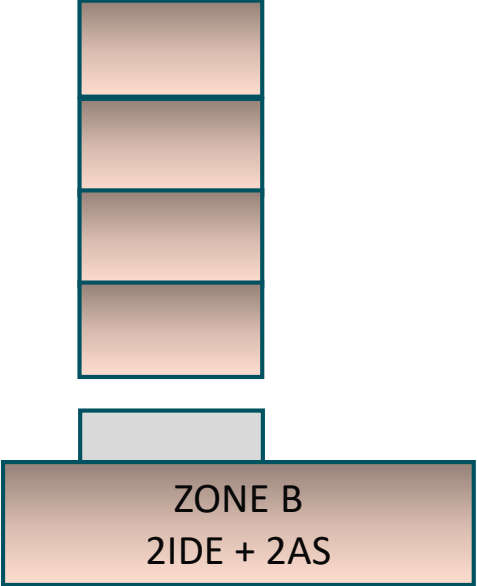
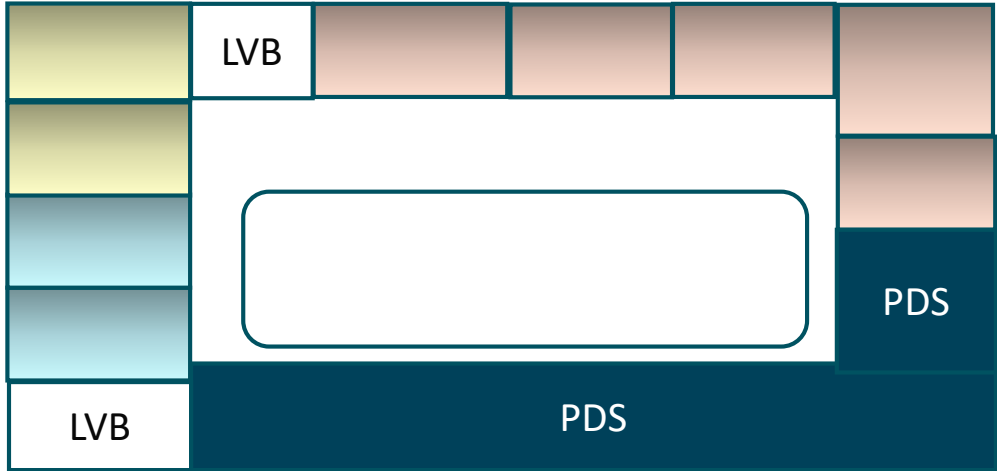
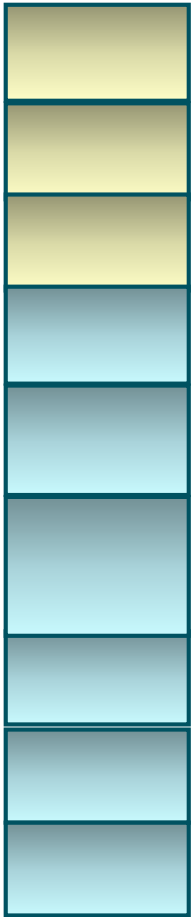
ZONE A  
1IDE + 1AS



Janvier  
JOUR

**Pas de regroupement  
des BHRe dans une  
unité**

ZONE C  
2IDE + 2AS

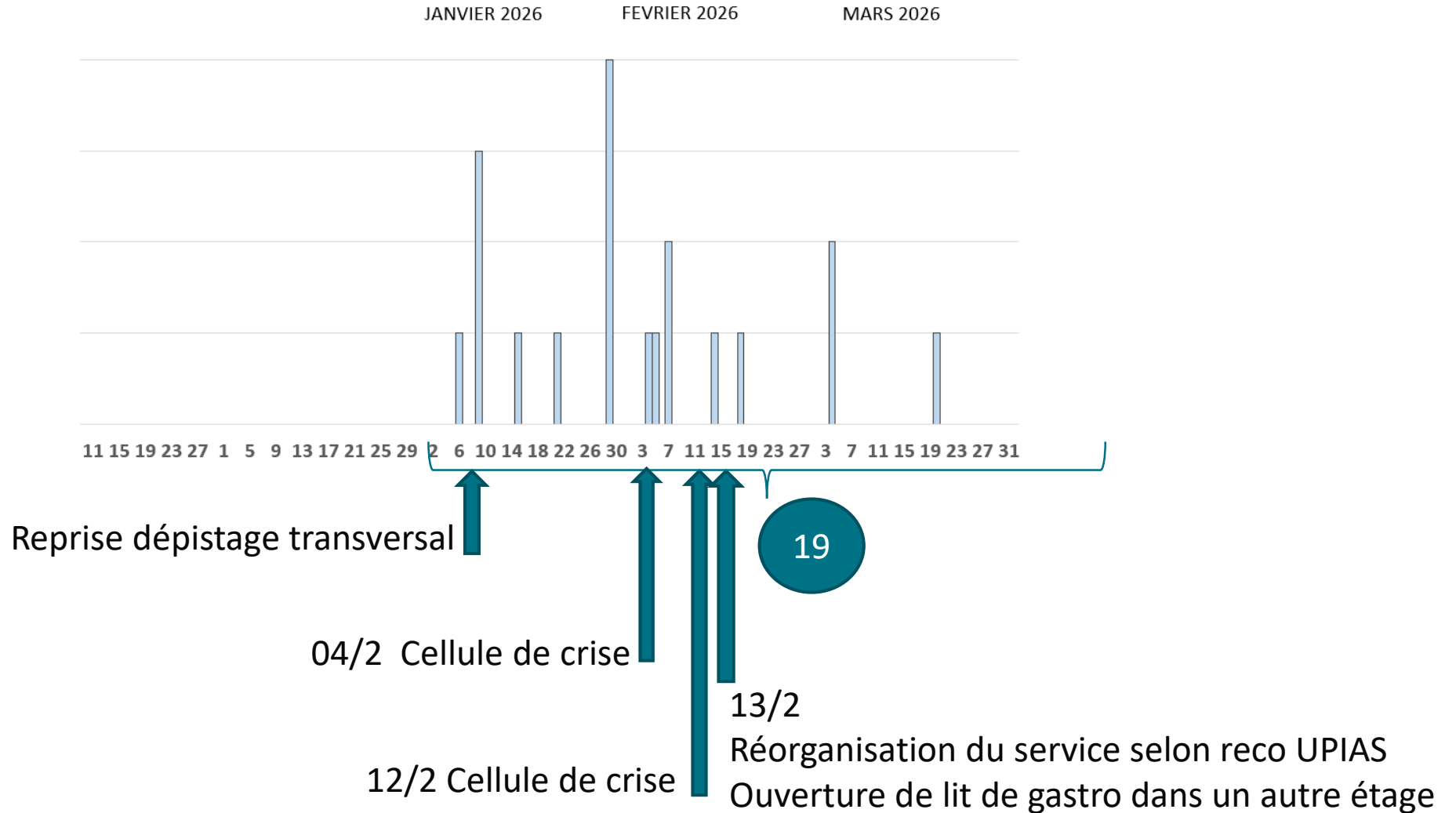


1 réserve  
1 office  
1 salle linge


1 salle  
de  
pause,  
des  
bureaux

# Cluster NDM 3<sup>ème</sup> Ouest 2026

Dernier patient sorti le 23/9....  
 Dépistage transversal jusqu'à mi octobre puis contact



## Actions : une autre approche basée sur l'expérience et le retour du CPIAS



**Dépistage**  
hebdomadaire  
de tous les  
services

Routine et  
rigueur de  
dépistage en  
lien avec les  
équipes  
soignantes et le  
laboratoire



**Regroupement**  
intra-spécialité  
des BHRé

Mieux vécu par  
les équipes  
Acceptabilité  
Point mail 2 fois  
par semaine



**Suivi alléger des  
contacts**

Utilisation du  
DPI, revue 2 fois  
par semaine  
Limiter les listes  
et les alertes  
Moins  
chronophage



**Correspondant  
hygiène  
Jour/Nuit**

Implication  
directe des  
paramédicaux  
Implication des  
autres services  
si nécessaire



**Organisation du  
service**

Circuit,  
signalétique  
Organisation  
(réserve, office,  
déconta,  
chambre  
double)  
GEX  
Missions

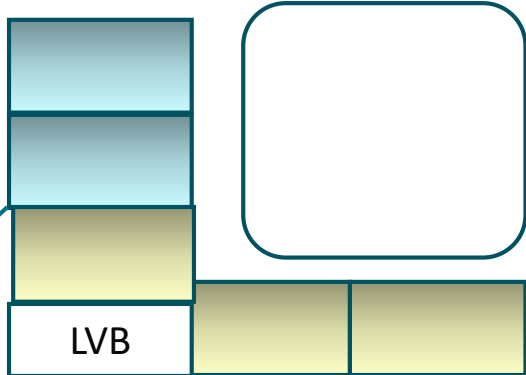
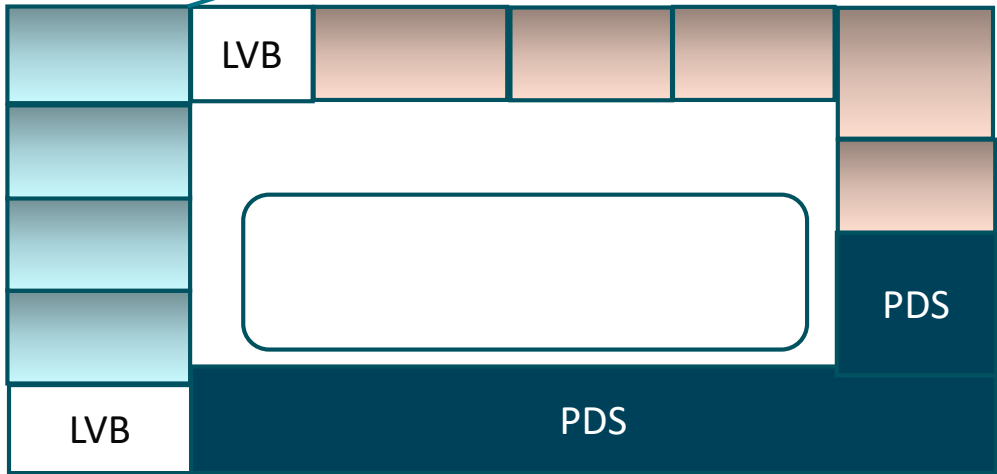
ZONE A  
2IDE + 2AS (2 HDS)



Février  
JOUR

Réorganisation des  
secteurs

ZONE B  
1IDE + 1AS  
(6 HDS)



1 réserve  
1 office  
1 salle linge

ZONE C  
2IDE + 2AS

1 salle  
de  
pause,  
des  
bureau  
x

## Forces et faiblesses – Conclusion

---

- Dépistages hebdomadaires de tous les secteurs
- Limitation des transferts de chambres
- Implication forte des secteurs d'aval (USP, SSR) pour prise en charge des porteurs
- Implication du CLIN, des CPPI et des équipes de nuit

- Pratiques de PRI évaluées non maîtrisées (GEX, PC, DSF...)
- Démotivation des équipes, départ des professionnels, vacataires, absentéisme des cadres
- Organisation complexifiée (prestataire, architecture, regroupement de spécialités, services non stabilisé)



- **Impact majeur et durable du déménagement**
  - Renforcement du réseau de correspondant et le CLIN – créer du lien
  - Appropriation des locaux et des bonnes pratiques
- Projet de formation par simulation numérique
- Appui du CPIAS et de l'expérience de nos homologues en IDF