



# Enquête sur la gestion des BHRe dans les centres de dialyse normands



Présentation des résultats

Laurence Guet & Camille Villenave

## Risque BHRe en centre de dialyse

- Patients dialysés chroniques très à risque de portage de Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques émergente (BHRe)
- Spécificités vis-à-vis du risque BHRe :
  - Voyages avec séances dans d'autres centres y compris à l'étranger → réintroduction du risque de transmission de BHRe
  - Antibiothérapie
  - Maladie chronique
  - Traitements itératifs
  - Prises en charges régulières

→ **La prévention de la diffusion des BHRe en centre de dialyse pose des problématiques spécifiques**

## Recommandations HCSP 2019

- Depuis 2019, les dernières recommandations du HCSP sur la gestion de ces patients prennent en compte les **spécificités de l'hémodialyse**
  - R53. Il est recommandé de prendre en charge les patients porteurs de BHRé dans un box dédié.
  - R54. Il est recommandé de prendre en charge plusieurs patients porteurs de BHRé en les regroupant par séance et géographiquement en l'absence de box.
  - R55. Il est recommandé de dépister les patients porteurs de BHRé et leurs contacts à intervalle régulier à définir après une analyse de risque en concertation avec l'équipe médicale et l'EOH.
- D'autres précisions adaptées à ces prises en charges spécifiques pourraient aider les centres de dialyse
  - Stratégie à l'accueil / au retour de vacances ?
  - Précisions sur les fréquences de dépistage des porteurs et contacts ?
  - Dépistage régulier ?

## Différents types de prise en charge

- **Dialyse en centre lourd (CL) :**

présence médicale permanente,

1 IDE / 4 patients + 1 AS / 8 patients

- **Unité de dialyse médicalisée (UDM) :**

présence médicale au moins 1/ semaine en cours de séance/patient,

1 IDE / 4 patients

- **Unité d'auto-dialyse assistée (UAD) :**

présence médicale au moins 1/ mois en cours de séance/patient,

1 IDE / 6 patients

- UAD simple ou domicile = autonomie complète

INTRODUCTION

OBJECTIFS

MATERIELS & METHODES

RESULTATS

CONCLUSION

Décrire les pratiques de prise en charge des patients suspects ou porteurs de BHRe dans les centres de dialyse de Normandie

Décrire les pratiques de prise en charge des patients suspects ou porteurs de BHRe dans les Centres de Dialyse (CD) de Normandie

## QUESTIONNAIRE

Elaboré et testé par un groupe de travail coordonné par le CPIAS et réunissant des EOH de CD

Adressé aux 39 CD de la région en automne 2025 sur **plateforme**

Complété par les EOH des CD en lien avec les équipes des CD



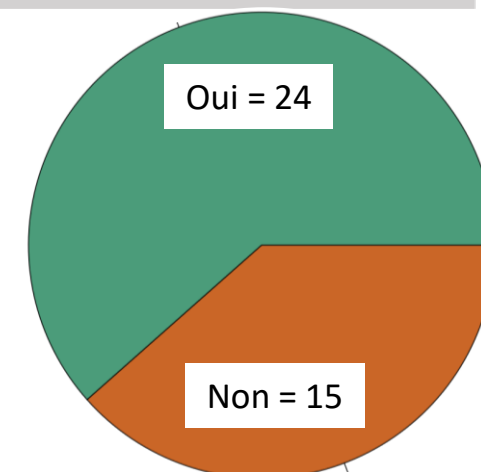
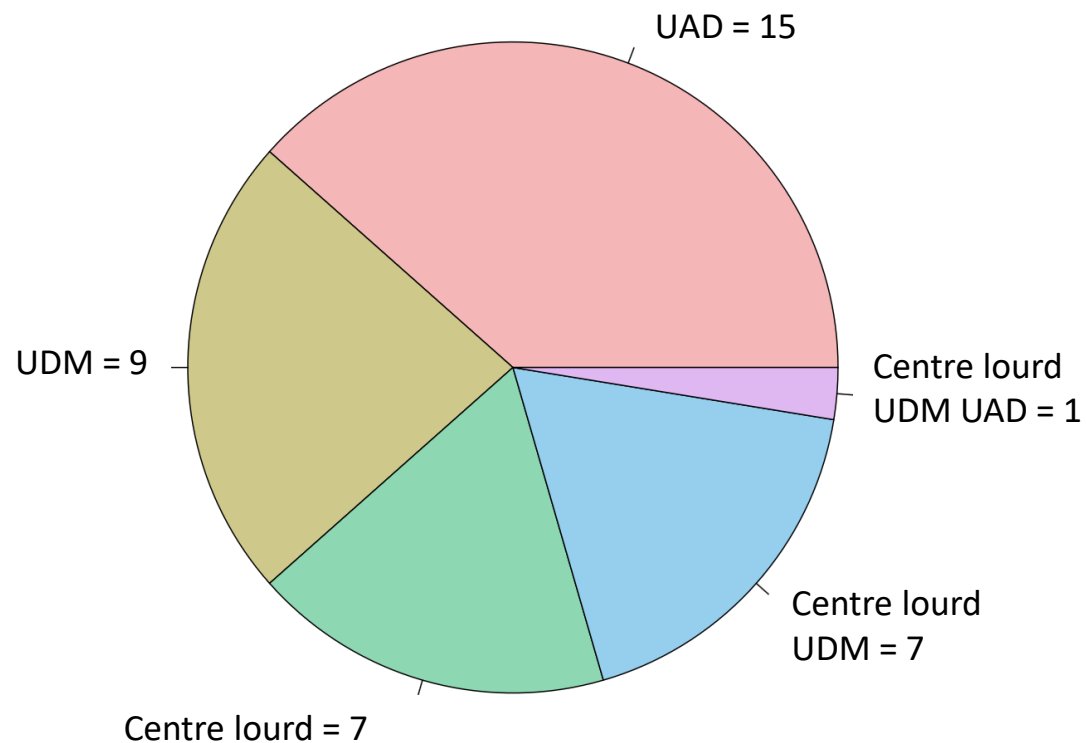
## QUESTIONNAIRE

4 grands axes :

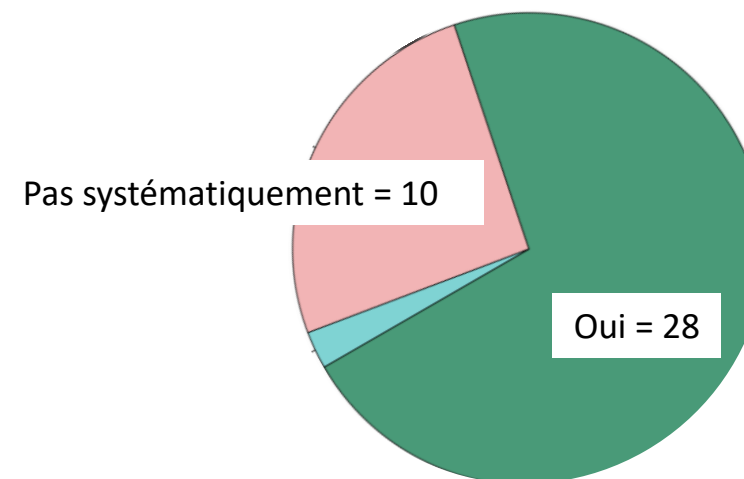
- 1. 8 Questions relatives au CD** : type de centre, nombre de poste de dialyse, box dédié, laboratoire d'analyses, repérage informatisé des patients porteurs de BHRe, expertise EOH.
- 2. 11 Questions relatives au protocole d'établissement sur le risque de portage de BHRe** : protocole applicable à la dialyse, prise en charge d'un nouveau patient, d'un patient en retour de vacances, d'un patient en vacances, mise en place des PCC, délai du prélèvement à l'arrivée, nombre de dépistage et intervalle entre chaque dépistage.
- 3. 9 Questions relatives aux expériences de la gestion des patients suspects ou porteurs de BHRe** : organisation de soin particulière, levée des PCC, fréquence de dépistage des patients contacts, définition des patients contacts, stratégie visant à diminuer le nombre de patients contacts.
- 4. Difficultés dans la gestion ou la prévention** des patients suspects/porteurs de BHRe et de leurs contacts

## 1- Centres de dialyse (CD)

- **39/39** CD ont répondu au questionnaire → **Dont 21 centres ANIDER**
- 74% des CD avaient un système informatisé de repérage des porteurs de BHRe



**Box dédié pour prise en charge des patients porteurs de BHRe**



**EOH informée en cas d'identification de BHRe**

- **21/39** ont accès à une expertise en hygiène dans l'établissement ; **18/39** l'ont à distance du centre

## 2- Protocole d'établissement relatif au risque de portage de BHRe

*R1. Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission, tout patient ayant été **hospitalisé à l'étranger** pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.*

*R5. Il est possible de dépister à la recherche de BHRe les patients **résidant à l'étranger** ou **ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois** sans hospitalisation sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...).*

- Protocole d'établissement relatif au risque de portage de BHRe était déclaré par chacun des CD et applicable à la dialyse dans 90% (IC95% [76;96]) des CD.
- Conduite à tenir en lien avec le risque BHRe en cas de :
  - **Prise en charge d'un nouveau patient :**
    - ✓ Oui en cas d'antécédent d'hospitalisation à l'étranger dans l'année qui précède : 23/39
    - ✓ Oui en cas de séjour/résidence à l'étranger (sans hosp.) dans les 3 mois qui précèdent : 19/39
    - ✓ Oui en cas de rapatriement sanitaire : 17/39
    - ✓ Non : 10/39

## 2- Protocole d'établissement relatif au risque de portage de BHRé

*R1. Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRé à l'admission, tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.*

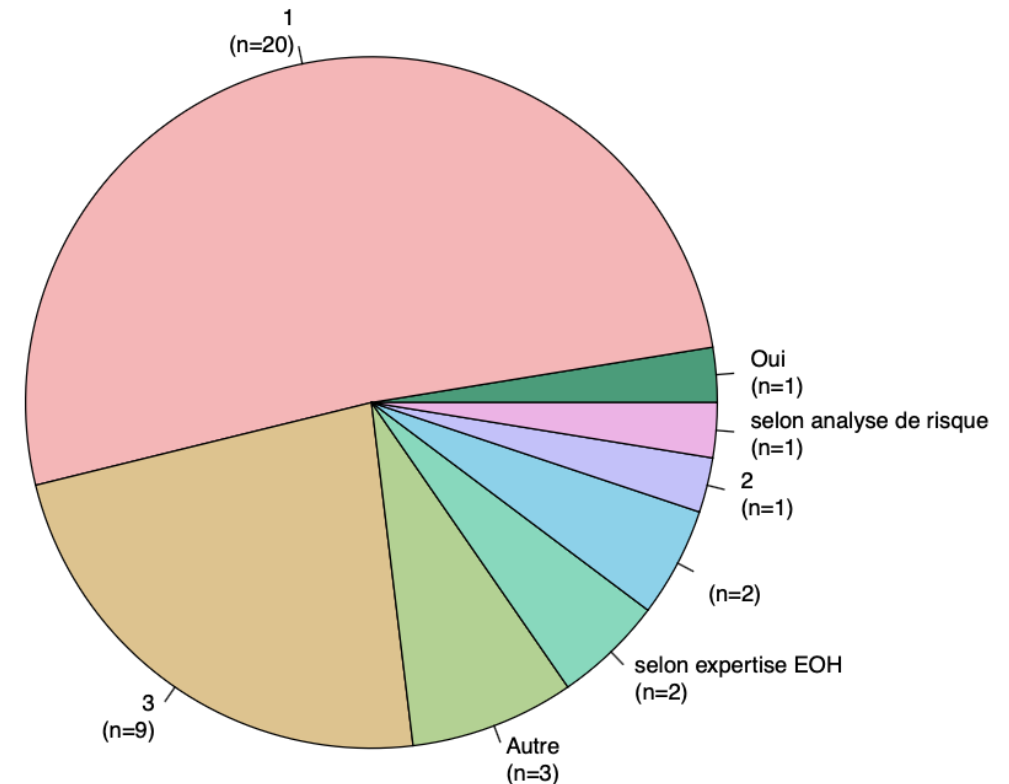
*R5. Il est possible de dépister à la recherche de BHRé les **patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation** sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...).*

- Conduite à tenir en lien avec le risque BHRé en cas de :
  - **Retour de vacances** d'un patient habituellement dialysé dans votre centre :
    - ✓ Oui en cas de retour de **l'étranger** : **33/39**
    - ✓ Oui en cas de retour des DOM-CROM : 6/39
    - ✓ Oui en cas de retour de France métropolitaine : 2/39
    - ✓ Non : 6/39
  - Dialyse d'un patient **venant en vacances** dans votre centre :
    - ✓ Oui en cas de dialyse habituelle à **l'étranger** : **33/39**
    - ✓ Oui en cas de dialyse habituelle dans les DOM-CROM : 16/39
    - ✓ Oui en cas de dialyse habituelle en France métropolitaine : 15/39
    - ✓ Non : 6/39

## 2- Protocole d'établissement relatif au risque de portage de BHRe

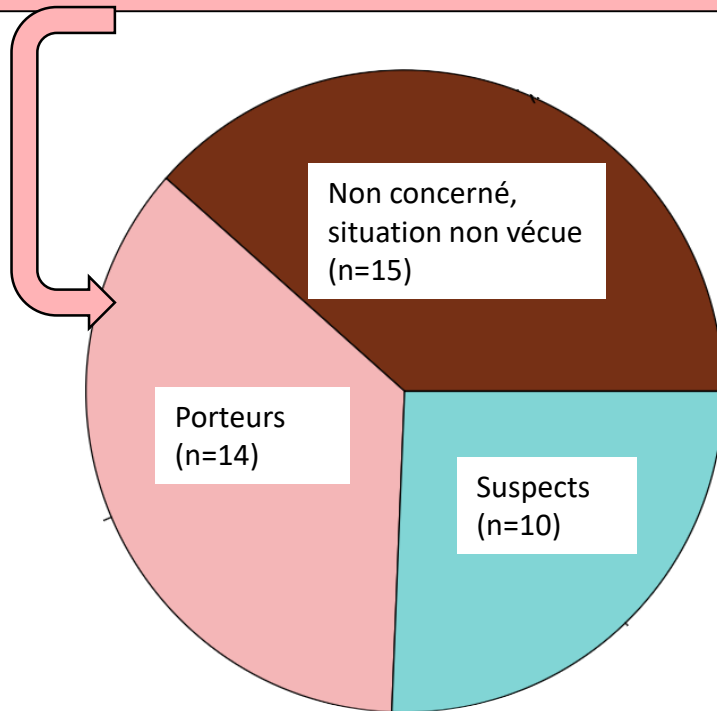
*R2. Il est possible de dépister à nouveau les patients cibles dont le premier dépistage est négatif à l'admission selon une évaluation du risque liée au type d'hospitalisation à l'étranger.*

- Protocole d'établissement relatif au risque de portage de BHRe était déclaré par chacun des CD et applicable à la dialyse dans 90% (IC95% [76;96]) des CD.
- **Conduite tenue en lien avec le risque BHRe :**
  - Prévoit un dépistage : 37/39
  - Précise la mise en PCC du patient à risque de BHRe de façon systématique : 31/39
- Nombre de dépistage hétérogène :



### 3- Expériences de la gestion des patients suspects / porteurs de BHRe

Dont 8% IC95% [3;20] = **patients porteurs excréteurs**



- Séance en box pour patient suspect ou porteur de BHRe :
  - Systématiquement : 19/39
  - **Pas de box : 16/39** → *transfert en CL*
- Levée des PCC pour les patients porteurs de BHRe :
  - Au bout de 5 dépistages négatifs sur au moins 1 année : 19/39

- Fréquence de dépistage des contacts et définition des patients contacts BHRe très hétérogènes

## 4- Stratégies mises en place et difficultés rencontrées

- Stratégies permettant de **diminuer le nombre de patients contacts** :
  - Prise en charge en box
  - Convocation / arrivée / prise en charge en dernier du porteur de BHRe
  - Aménagement des horaires : convocation des porteurs BHRe sur une même plage horaire
  - Pas de passage au vestiaire, circuit direct box
- Principales **difficultés déclarées** dans le repérage ou la prise en charge des BHRe :
  - Absence de box dédié
  - Manque d'information sur le statut des patients suspects
  - Contraintes liées aux ressources humaines.

## CONCLUSION & PERSPECTIVES

- Etat des lieux **exhaustif** des pratiques de prise en charge des patients suspects ou porteurs de BHRe des CD de la région
- Questionnaire pas toujours facile à répondre et à analyser ; plusieurs réponses pour une même EOH
- **Disparités** persistent en termes de ressources et d'organisation des soins
- Nécessité d'un **accompagnement** régional et éviter une perte de chance des patients par rapport au statut BHRe
- Attente de **nouvelles recommandations** avec précisions sur la prise en charge de ce type de patients ?



Enquête sur la gestion des BHRe  
dans les centres de dialyse normands



# MERCI DE VOTRE ATTENTION

*Alexandra Allaire (PH CH Saint Lô - Coutances), Béatrice Chesnel (PH CH de Lisieux), Caroline Cyvoct (PH CH Evreux - Vernon), Anne Champfaily (IDE réseau CoCLINNOR, Rouen), Céline Douis (IDE ANIDER Rouen), Laure Gibert (PH Groupe Hospitalier du Havre), Laurence Guet (PH CPIas Normandie), Dorothée Langlois (IDE Groupe Hospitalier du Havre), Mélanie Lefebvre (IDE CHU Rouen), Anne-Laure Lemonnier (IDE CPIas Normandie), Emmanuelle Martin (PH CH Elbeuf - Louviers - Val de Reuil), Hélène Marini (PH CHU Rouen - Réseau CoCLINNOR), Valérie Moreno (IDE CHU Caen), Séverine Pain (IDE CPIas Normandie), Stéphanie Rochon-Edouard (PH CH Dieppe), Aurélie Thomas Hervieu (PH ANIDER Epron).*

# Boite à outils BHRe en SMR



<https://www.cpias-normandie.org/thematiques/bmr-bhre/bmr-bhre,6727,14425.html>

Cas particulier du SSR

<https://view.genially.com/697b357007ba96c1a1b27b9d>

4 rubriques

De la définition des BHRe en passant pas les PS, les PCC, l'information aux patients et à la prise en charge en balnéothérapie : vous aurez tout pour gérer ce risque en SMR et ailleurs...