

VRE - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ENTÉROCOQUE VANCOMYCINE RÉSISTANT PAR LES SERVICES DE SOINS

Cette recommandation a pour objectif de limiter rapidement la diffusion d'entérocoques vancomycine résistants (VRE) dans les établissements de soins aigus du canton de Vaud.

Définitions

VRE=ERG	Entérocoque Résistant à la Vancomycine ou entérocoque résistant aux glycopeptides
GLYCOPEPTIDES	Classe d'antibiotique inhibant la synthèse de la paroi des bactéries à Gram positif (inhibition de la synthèse du peptidoglycan). Les principaux antibiotiques de cette classe disponibles localement sont la vancomycine (Vancocin®) et la teicoplanine (Targocid®).
CAS VRE	Tout patient colonisé ou infecté par un <i>Enterococcus faecium</i> ou un <i>Enterococcus faecalis</i> résistant à la vancomycine identifié dans un prélèvement clinique ou de dépistage
CONTACT VRE	Tout patient qui a séjourné simultanément dans la même chambre qu'un cas VRE depuis l'admission de ce dernier et jusqu'à la mise en place des Mesures Additionnelles ou ayant séjourné dans une unité en épidémie
DEFINITION DES ALERTES	
CAS VRE ACTUEL (=avec MAC) (cas actif)	< 3 recherches VRE négatives (2 frottis ano-rectaux et 1 culture de selles)
CAS VRE ANCIEN (= sans MAC) (cas inactif)	patient anciennement porteur de VRE et ≥2 frottis VRE négatifs (frottis ano-rectal et autres sites anciennement positif) effectués à ≥ 1 semaine d'intervalle si VRE positif et au moins 1 culture de selles négatives après les 2 frottis négatifs ≥ 1 semaine après les 2 frottis négatifs Discuter le changement de statut avec le médecin HPCI. Les cas VRE anciens (VRE sans MAC) restent enregistrés dans l'alerte 2 ans à partir du dernier prélèvement positif. Appliquer les précautions standard et dépistage à chaque admission.

Remarque : Si la décision de changer une alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI la fait changer dans OPALE

Dépistage microbiologique

Le laboratoire devant s'équiper du matériel nécessaire pour effectuer l'analyse des prélèvements de dépistage (24-48h de délai pour la réception du matériel nécessaire), il est impératif de :

- S'assurer que le laboratoire responsable de microbiologie puisse prendre en charge ce type de recherche
- Prendre contact préalablement avec le laboratoire de microbiologie avant de planifier les trois prélèvements de dépistage.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS VRE

Prise en charge d'un nouveau patient porteur de VRE

Placement du patient	Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre cas VRE après concertation avec l'infirmière HPCI) Cohortage possible avec un/des autres cas VRE Sanitaires individuels/dédiés
Mesures à instaurer	Mesures Additionnelles contact (MAC) Recherche portage MRSA par culture/PCR (nez, gorge, plis périnéaux) Pas de contrôle de portage du VRE si dépistage positif < 6 mois et avec accord responsable HPCI, sauf situations exceptionnelles (hospitalisations fréquentes) Le responsable HPCI active l'alerte informatique en « cas VRE acuel= cas VRE Actif ».
Durée des mesures	Le patient restera en MAC durant son séjour
Sortie de la chambre	Maintien en chambre sauf : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Examen diagnostics (radiologie,..) ◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme après accord avec infirmière HPCI Avant la sortie de la chambre : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Désinfection des mains ◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés) ◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse) ni gant ◦ Accompagnement par un membre du personnel soignant qui porte une surblouse. Désinfection des mains avant et après patient. Il veille à ce que le patient ne touche pas l'environnement Les patients VRE positifs qui supporteraient difficilement un isolement peuvent, après évaluation avec l'infirmier-ère HPCI, être emmenés en promenade à l'extérieur de l'établissement.
Transfert/ sortie	Un patient VRE positif ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable de l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence. Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains et l'utilisation d'eau de Javel pour les sanitaires si diarrhées. Aucune mesure particulière ne doit instaurée pour l'entourage

<p>Communication</p>	<p>Avertir l'infirmière HPCI /le médecin responsable HPCI de l'établissement. Avertir le service d'hébergement (médecin en charge du patient et infirmière chef-fe). Notifier dans le dossier qu'un cas VRE ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable de l'infirmier-re HPCI, sauf extrême urgence. Si le VRE est mis en évidence dans un prélèvement clinique, discuter de la prise en charge avec l'infectiologue Si le patient a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique, CTR, EMS), avertir l'établissement hébergeant. Informé le patient VRE positif de son statut de porteur de germe multirésistant et de lui remettre la brochure d'information. Avertir l'Unité Cantonale HPCI lors de découverte de nouveaux cas Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages VRE (dépistage des voisins) doivent être entrepris. Au départ à domicile du patient, l'informer qu'en cas de réadmission, des frottis de contrôle seront effectués et qu'il sera à nouveau placé en MAC.</p>
<p>Traitement du matériel</p>	<p>Prévoir du matériel de soin (thermomètre, stéthoscope, chaise percée, cannes...) dédié au patient. Ce matériel sera désinfecté (linges imbibées de produit désinfectant prêtes à l'emploi) entre 2 utilisations Matériel de physiothérapie : désinfection en fin de séance. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.</p>
<p>Environnement</p>	<p>Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour Lors d'un changement de chambre ou de la sortie d'un patient nettoyage à hauteur d'homme Utilisation du détergeant-désinfectant habituel</p>
<p>Mesures voisins (cf ci-dessous pour mesures complètes)</p>	<p>Faire une liste des contacts VRE (= tous les patients ayant séjourné dans la même chambre ou les mêmes soins intensifs/continus depuis l'admission du cas VRE) ou ayant séjourné dans une même unité en cas d'épidémie. Avertir le service d'hébergement. Si le patient contact a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique, CTR et EMS), avertir l'établissement dans lequel est hébergé le patient Confinement avec MAC pour les contacts VRE (chambre individuelle (cohortage avec un/des autres contacts VRE sur accord avec inf HPCI) dans l'attente de 3 dépistages négatifs</p>
<p>Dépistage voisins</p>	<p>Effectuer 3 dépistages VRE par frottis ano-rectal à (J0, J7, J14) de tous les patients présents dans l'unité (entente avec Unité HPCI)</p>
<p>Mesures de protection / prévention du personnel</p>	<p>Pas de dépistage du personnel</p>

Prise en charge d'un patient actuel connu porteur de VRE en MAC (cas actif)

Placement du patient	Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre cas VRE après concertation avec l'infirmière HPCI)
Mesures à instaurer	Les cas VRE actuel= cas actif (avec MAC) sont admis en Mesures Additionnelles Contact en chambre individuelle ou cohortage avec un/des autres cas VRE.
Durée des mesures	MAC jusqu'au résultat négatif de la culture de selles
Suivi du portage	Un frottis ano-rectal de contrôle sera effectué dès 6 mois après le dépistage positif Sur avis HPCI, un frottis sera réalisé au décours d'une antibiothérapie (sauf teicoplanine, linezolid, tigecycline et daptomycine) prescrite durant l'hospitalisation.
Traitement du matériel	Matériel de soin (thermomètre, stéthoscope, chaise percée, cannes...) dédié au patient. Ce matériel est désinfecté (lingettes prêtes à l'emploi imbibé de désinfectant) entre 2 utilisations Matériel d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.
Environnement	Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour Lors d'un changement de chambre ou de la sortie d'un patient nettoyage à hauteur d'homme Utilisation du détergeant-désinfectant habituel
Sortie de la chambre	Maintien en chambre sauf : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Examen diagnostics (radiologie,..) ◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme après accord avec infirmière HPCI Avant la sortie de la chambre : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Désinfection des mains ◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés) ◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse) ni gant ◦ Accompagnement par un membre du personnel soignant qui porte une surblouse. Désinfection des mains avant et après patient. Il veille à ce que le patient ne touche pas l'environnement Les patients VRE positifs qui supporteraient difficilement un isolement peuvent, après évaluation avec l'infirmier-ère HPCI, être emmenés en promenade à l'extérieur de l'établissement.
Communication	Les cas VRE réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert

Transfert	Un patient VRE positif ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable avec l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence.
------------------	--

Prise en charge d'un patient connu ancien porteur de VRE sans MAC (cas inactif)

Placement du patient	Chambre commune
Mesures à instaurer	Précautions Standard
Suivi du portage	Un frottis ano-rectal de contrôle à chaque réadmission d'un cas VRE ancien = cas inactif (VRE sans MAC) , Sur avis HPCI, un frottis sera réalisé au décours d'une antibiothérapie (sauf teicoplanine, linezolid, tigecycline et daptomycine) prescrite durant l'hospitalisation. Si le frottis est positif, suivre « prise en charge d'un nouveau cas VRE » Les cas VRE anciens = cas inactif (VRE sans MAC) restent enregistrés dans l'alerte 2 ans à partir du dernier prélèvement positif.
Traitement du matériel	Pas de traitement particulier. Appliquer les PS
Environnement	Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour, selon protocole habituel Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 1x/jour selon protocole habituel Utilisation du détergeant-désinfectant habituel
Sortie de la chambre	Pas de mesure particulière
Communication	Communiquer le résultat du dépistage VRE à l'infirmière HPCI Si la décision de changer l'alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI modifie l'alerte OPALE
Transfert	Communiquer le statut de VRE ancien à l'établissement receveur.

ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE

[Algorithme de prise en charge de patient EPC/CRE VRE/ERG \(Maj 10-06-21\)](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf)

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf)

[Algorithme de prise en charge d'un patient VRE ancien \(inactif\)](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342_0.pdf)

(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342_0.pdf)

Information au patient

Distribuer les dépliant d'information au patient porteur de VRE (<https://www.hpci.ch/prevention/affiches-prospectus-et-autres-documents/contenu/plaquette-dinformation-destin%C3%A9e-au#overlay-context=prevention/affiches-prospectus-et-autres-documents/contenu/plaquette-dinformation->

[destin%25C3%25A9e-au\)](#)


Textes de référence et documents annexes

1. Rapport relatif à la maîtrise de l'émergence et de la diffusion des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) dans les établissements de santé français. Haut Conseil de la santé publique. Mars 2010
2. SHEA Guideline for Preventing Nosocomial Transmission of Multidrug-Resistant Strains of Staphylococcus aureus and Enterococcus. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003;24:362-386.
3. Umgang mit Patienten mit Glykopeptid-resistenten Enterokokken (GRE)/Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE). Hyg Med 31. 2006.S. Henard, A. Lozniewski, N. Aissa, N. Jouzeau, and C. Rabaud, "Evaluation of the duration of vanA vancomycin-resistant Enterococcus faecium carriage and clearance during a large-scale outbreak in a region of eastern France," American journal of infection control **39** (2), 169-171 (2011).
4. S Karki, G Land, S Aitchison, J Kennon, P D. R. Johnson, S A. Ballard, K Leder, A C. Chenga « Long-Term Carriage of Vancomycin-Resistant Enterococci in Patients Discharged from Hospitals: a 12-Year Retrospective Cohort Study. J Clin Microbiol. 2013 Oct; 51(10): 3374-3379.
5. Sohn KM (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sohn%20KM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Peck KR, Joo EJ (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Joo%20EJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Ha YE (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ha%20YE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Kang CI (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kang%20CI%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Chung DR (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chung%20DR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Lee NY (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lee%20NY%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640), Song JH (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Song%20JH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23195640). "Duration of colonization and risk factors for prolonged carriage of vancomycin-resistant enterococci after discharge from the hospital" Int J Infect Dis. 2013 Apr;17(4):e240-6

Voir aussi :

- [Algorithme de prise en charge de patient EPC/CRE VRE/ERG \(Maj 10-06-21\)](#)
(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_5_prise_en_charge_patient_EPC-CRE-VRE-ERG.pdf)
- [Algorithme de réadmission de patient EPC/CRE VRE/ERG \(Maj 10-06-21\)](#)
(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_1_readmission_patient_EPC-CRE-VRE-ERG_actif.pdf)

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 Recommandations provisoires aux établissements de soins pour lutter contre le VRE en Suisse
(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/180919_Recommandations%20provisaires%20VRE_fin_1.pdf)

Microorganismes et pathologies:

Entérocoque résistant à la vancomycine

Dernière mise à jour le 10/06/2021