

## VRE - PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CONTACTS VRE PAR LES SERVICES DE SOINS

L'objectif de cette recommandation est de limiter rapidement la diffusion d'entérocoques vancomycine résistants (VRE) dans les établissements de soins aigus du canton de Vaud. Son application est de la responsabilité des différents unités/services concernés.

### Définitions

<b>VRE=ERG</b>	Entérocoque Résistant à la Vancomycine ou entérocoque résistant aux glycopeptides
<b>GLYCOPEPTIDES</b>	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®).
<b>CAS VRE</b>	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
<b>CONTACT VRE</b>	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
<b>DEFINITION DES ALERTES</b>	
<b>CONTACT VRE AVEC MAC</b>	<b>&lt;3 dépistages VRE négatifs</b> et le contact avec un cas VRE positif remonte <b>&lt;3 mois</b> .  <b>Demander 3 frottis de dépistage ano-rectaux distants de 1 semaine soit J0, J7, J14.</b>
<b>CONTACT VRE SANS MAC</b>	<b>Demander 3 frottis de dépistage ano-rectaux distants de 1 semaine soit J0, J7, J14.</b>  Un contact VRE est placé en Précautions Standard (PS) si le contact avec le patient remonte >3mois. Il est dépisté à l'arrivée. Le nombre de frottis de dépistages sera décidé par HPCI. Après 1 an, les patients sont supprimés de la base

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

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

## CONTRÔLE DU PORTAGE

### 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.

## MARCHE À SUIVRE POUR LES CONTACTS DE CAS VRE

### Prise en charge d'un nouveau patient contact avec MAC

<b>Placement du patient</b>	Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre VRE contact après concertation avec l'infirmière HPCI régionale)  Sanitaires individuels/dédiés
<b>Mesures à instaurer</b>	Confinement avec MAC pour les contacts VRE en chambre individuelle (cohortage avec autres contacts VRE avec accord inf HPCI) dans l'attente de 3 dépistages négatifs (J0, J7, J14).  Le médecin responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui active l'alerte informatique en « Contact VRE avec MAC».
<b>Contrôle du portage</b>	<b>Demander 3 frottis de dépistage ano-rectaux distants de 1 semaine soit J0, J7, J14.</b>  Dans l'attente des résultats de dépistage le patient est considéré comme <u>contact VRE avec MAC</u> . L'inf HPCI s'assure que les frottis ont été effectués et qu'ils sont parvenus au laboratoire  Si les 3 dépistages à partir du dernier contact à risque sont négatifs, les MAC peuvent être levées. Le patient sera <u>sorti de l'alerte informatique</u> .  Si un dépistage revient positif, suivre la prise en charge point 5 « gestion d'un nouveau cas VRE »
<b>Traitement du matériel</b>	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 d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.
<b>Environnement</b>	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  Utilisation du détergeant-désinfectant habituel

<p><b>Sortie de la chambre</b></p>	<p>Maintien en chambre sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Examen diagnostics (radiologie,..)</li> <li>◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme, après accord avec infirmière HPCI</li> </ul> <p>Avant la sortie de la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Désinfection des mains</li> <li>◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés)</li> <li>◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse), ni gant</li> <li>◦ 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</li> </ul>
<p><b>Communication</b></p>	<p>La liste des patients contact VRE doit être transmise au médecin responsable HPCI de l'établissement qui doit s'assurer que tous les contacts VRE sont identifiés (liste ou alerte informatique comme contact VRE avec MAC)</p> <p>Avertir le médecin responsable HPCI et le laboratoire que des dépistages VRE doivent être entrepris.</p> <p>Si des contacts VRE ont déjà été transférés dans un autre établissement de soins, les dépistages sont à organiser avec les infirmières HPCI des hôpitaux de soins aigus ou avec l'Unité HPCI pour les autres établissements</p> <p>Informers les patients des mesures prises et des modalités des dépistages hebdomadaires successifs, ainsi que des dépistages de contrôle si réadmission Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains. Pas de mesures particulières pour l'entourage.</p>
<p><b>Transfert</b></p>	<p>Un contact VRE ne doit pas être transféré dans un autre service/établissement sans l'accord préalable avec l'infirmier-ère HPCI, sauf extrême urgence.</p> <p>Si retour à domicile, recommander une bonne hygiène des mains. Pas de mesures particulières pour l'entourage.</p>

**Prise en charge lors d'une réadmission d'un patient contact VRE avec MAC**

<p><b>Définition</b></p>	<p>Un contact VRE doit être placé en MAC si le contact avec le patient positif remonte &lt; 3mois. Il restera en MAC jusqu'à ce que 3 dépistages consécutifs soient négatifs</p>
<p><b>Placement du patient</b></p>	<p>Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits avec un autre patient contact VRE après concertation avec l'infirmière HPCI)</p> <p>Sanitaires individuels/dédiés</p>

<p><b>Mesures à instaurer</b></p>	<p>Confinement avec MAC pour les contacts VRE en chambre individuelle (cohortage avec autres contacts VRE avec accord inf HPCI) dans l'attente de 3 dépistages négatifs (J0, J7, J14).</p> <p>Le médecin responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui active l'alerte informatique en « Contact VRE avec MAC».</p>
<p><b>Traitement du matériel</b></p>	<p>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</p> <p>Matériel d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance. Le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié au patient.</p>
<p><b>Environnement</b></p>	<p>Désinfection de l'environnement direct des patients et des surfaces fixes des chambres 1x/jour</p> <p>Désinfection des sanitaires et des poignées de porte des chambres d'hébergement 2x/jour</p> <p>Utilisation du détergeant-désinfectant habituel</p>
<p><b>Sortie de la chambre</b></p>	<p>Maintien en chambre sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Examen diagnostics (radiologie,..)</li> <li>◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme, après accord avec infirmière HPCI</li> </ul> <p>Avant la sortie de la chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Désinfection des mains</li> <li>◦ Port de vêtements/blouse propres (non souillés)</li> <li>◦ Pas de port de blouse de protection (surblouse), ni gant</li> <li>◦ 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</li> </ul>
<p><b>Contrôle du portage</b></p>	<p>Les contacts VRE avec MAC (= &lt;3 dépistages et dont le contact avec un patient VRE remonte &lt;3 mois), <u>seront dépistés à l'admission</u></p>
<p><b>Communication</b></p>	<p>Au besoin (si contact avec patient VRE remonte &gt;3 mois), le médecin responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui a émis l'alerte qui modifie l'alerte informatique en « <b>Contact VRE sans MAC</b>» (le changement de l'alerte est de la responsabilité de l'émetteur)</p> <p>Au besoin, si 3 frottis VRE consécutifs négatifs, l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital peut supprimer l'alerte informatique</p>

Algorithme de prise en charge

([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme\\_10\\_readmission\\_contact\\_VRE\\_avec\\_et\\_sans\\_MAC.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_10_readmission_contact_VRE_avec_et_sans_MAC.pdf))

## Prise en charge lors d'une réadmission d'un patient contact VRE sans MAC

<b>Définition</b>	Les contacts VRE sans MAC (= < 3 dépistages et dont le contact avec un patient VRE remonte $\geq 3$ mois, et < à 1 an) seront dépistés à l'admission, mais placés en Précautions Standard. Il s'agit donc d'un contact VRE sans MAC.
<b>Placement du patient</b>	Pas de mesure particulière
<b>Mesures à instaurer</b>	Précautions Standard
<b>Contrôle du portage</b>	Pour un <b>patient contact VRE sans MAC</b> réadmis, demander <b>3 frottis ano-rectaux</b> distants de 1 semaine soit à J0, J7 et J 14
<b>Traitement du matériel</b>	Pas de mesure particulière
<b>Environnement</b>	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
<b>Sortie de la chambre</b>	Pas de mesure particulière
<b>Communication</b>	Au besoin (si contact avec patient VRE remonte > 3 mois), le médecin responsable HPCI de l'établissement prend contact avec l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital qui a émis l'alerte qui modifie l'alerte informatique en « <b>Contact VRE sans MAC</b> » (le changement de l'alerte est de la responsabilité de l'émetteur) Au besoin, si 3 frottis VRE consécutifs négatifs, l'infirmier-ère HPCI de l'hôpital peut supprimer l'alerte informatique
<b>Transfert</b>	Signaler et suivi des frottis en cours

### Algorithme prise en charge

[https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme\\_10\\_readmission\\_contact\\_VRE\\_avec\\_et\\_sans\\_MAC.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_10_readmission_contact_VRE_avec_et_sans_MAC.pdf)

### **Algorithme de prise en charge des contact VRE**

#### Prise en charge patient contact VRE avec et sans MAC

[https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme\\_10\\_readmission\\_contact\\_VRE\\_avec\\_et\\_sans\\_MAC.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/Algorithme_10_readmission_contact_VRE_avec_et_sans_MAC.pdf)

### **Information au patient**

Distribuer au patient le dépliant [information patient porteur de VRE](#)

[https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaqueette\\_Information\\_patientporteur\\_de\\_VRE\\_3.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Plaqueette_Information_patientporteur_de_VRE_3.pdf)

## TEXTES DE RÉFÉRENCE ET DOCUMENTS ANNEXE

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.

**PIÈCE(S) JOINTE(S):**

 [Algorithmme 10 readmission contact VRE avec et sans MAC.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithmme_10_readmission_contact_VRE_avec_et_sans_MAC.pdf)  
([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithmme 10 readmission contact VRE avec et sans MAC](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/Algorithmme_10_readmission_contact_VRE_avec_et_sans_MAC.pdf))

---

 [Recommandations provisoires aux établissements de soins pour lutter contre le VRE en Suisse](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/180919_Recommandations%20provisoires%20VRE_fin_0.pdf)  
([https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/180919\\_Recommandations%20provisoires%20VRE fin 0.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/180919_Recommandations%20provisoires%20VRE_fin_0.pdf))

**Microorganismes et pathologies:**

Contact VRE (Entérocoque résistant à la vancomycine)

Dernière mise à jour le 12/04/2024