

VRE - PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ENTÉROCOQUE VANCOMYCINE RÉSISTANT

L'objectif de cette recommandation est de limiter rapidement la diffusion d'entérocoques vancomycine résistants (VRE) dans les centres de traitement et de réadaptation (CTR) du canton de Vaud.

RESPONSABILITÉS

Elle est sous la responsabilité des services HPCI de l'établissement (infirmier-ère HPCI ou infirmier-ère répondant-e HPCI de l'établissement en collaboration avec le médecin responsable HPCI) et son application est de la responsabilité des différents unités/services concernés

DÉFINITIONS

VRE=ERG	Entérocoque R ésistant à la V ancomycine 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 selle)
CAS VRE ANCIEN (= sans MAC) (cas inactif)	<p>patient anciennement porteur de VRE</p> <p>et</p> <p>≥2 frottis VRE négatifs (frottis ano-rectal et autres sites anciennement positif) effectués</p> <ul style="list-style-type: none"> • à ≥ 1 mois d'intervalle si VRE positif < 6 mois ou • à ≥ 1 semaine d'intervalle si VRE positif >6 mois <p>et</p> <p>au moins 1 culture de selles négatives après les 2 frottis négatifs effectués</p> <ul style="list-style-type: none"> • à ≥ 1 mois après les 2 frottis si VRE positif < 6 mois ou • à ≥ 1 semaine après les 2 frottis avec dernier frottis si VRE positif >6 mois <p>Discuter le changement de statut avec le médecin HPCI. Si la décision de changer l'alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI doit prendre contact avec le service HPCI qui a initié l'alerte OPALE. Les cas VRE ANCIENS (VRE sans MAC) restent enregistrés dans l'alerte 2 ans à partir du dernier prélèvement positif.</p>

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 la microbiologie puisse prendre en charge ce type de recherche
- Prendre contact préalablement avec le laboratoire avant de planifier les trois prélèvements de dépistage
- technique de dépistage (<https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/vre-investigation-dun-portage-technique-de-d%C3%A9pistage>)

Pour rappel :

Les frottis de dépistage manquants doivent impérativement être organisés pour les patients contact de cas VRE qui n'ont pas pu bénéficier des trois dépistages durant leur séjour en CTR et qui :

- sont transférés en EMS
- ont une réhospitalisation prévue (même établissement ou autre établissement sanitaire)
- pour qui des traitements ambulatoires en soins aigus sont agendés (dialyse)

GESTION D'UN NOUVEAU CAS

Placement du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits mais après concertation avec l'Unité HPCI) • Cohortage possible avec un/des autres cas VRE • Sanitaires individuels/dédiés
Mesures à instaurer	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures Additionnelles contact (MAC) • Recherche portage MRSA par culture/PCR (nez, gorge, plis inguinaux). • Pas de contrôle de portage du VRE si dernier résultat positif VRE < 90 jours
Durée des mesures	Le patient restera en MAC durant son séjour
Sortie de la chambre	<p>Maintien en chambre sauf :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Examen diagnostics (radiologie,..) ◦ Physiothérapie individuelle à prévoir en fin de programme ◦ Physiothérapie en groupe autorisée si rééducation cardio-vasculaire ◦ Ergothérapie individuelle ou en groupe (le matériel qui ne peut être désinfecté doit être dédié) ◦ Pas de fréquentation des lieux communs (salle à manger, salon, ..) sauf sur avis inf HPCI <p>Avant la sortie de la chambre :</p> <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 (pas de surblouse), désinfection des mains avant et après patient <p>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.</p>
Transfert/ sortie	<p>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.</p> <p>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 être instaurée pour l'entourage</p>

<p>Communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avertir l'infirmière HPCI/le médecin responsable HPCI de l'établissement. • Avertir le service d'hébergement (médecin en charge du patient et infirmier-ère 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 patient a déjà été transféré dans un autre établissement de soins (hôpital de soins aigus, clinique EMS), avertir l'établissement hébergeant. • Informer 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 la 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>Traitement du matériel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance
<p>Environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Mesures voisins (cf ci-dessous pour mesures complètes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une liste des contacts VRE (= tous les patients qui ont séjournés dans la même chambre depuis l'admission du cas VRE) ou ayant séjourné dans une unité en 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 et EMS), avertir l'établissement receveur • 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>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>

RÉADMISSION D'UN CAS CONNU ACTUEL VRE AVEC MAC (VRE ACTIF)

Placement du patient	Chambre individuelle (si non disponible, chambre à deux lits après concertation avec l'Unité HPCI)
Mesures à instaurer	<ul style="list-style-type: none"> Les cas VRE ACTUEL (VRE actif) 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 et pour ≥ 6 mois depuis le dernier prélèvement négatif
Suivi du portage	<ul style="list-style-type: none"> Un frottis recto-anal de contrôle sera effectué dès 90 jours après le dépistage positif
Traitement du matériel	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir du matériel de soin (thermomètre, stéthoscope, chaise percée, cannes...) dédié au patient. Ce matériel sera désinfecté (lingettes imbibées de produit désinfectant prêtes à l'emploi) entre 2 utilisations Matériel d'ergothérapie/physiothérapie : désinfection en fin de séance
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> 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	cf nouveau cas VRE
Communication	<ul style="list-style-type: none"> Les cas VRE réadmis seront signalés à l'admission par une alerte informatique (OPALE ou autre) ou par contact téléphonique lors de transfert Si la décision de changer l'alerte est prise, l'infirmier-ère HPCI doit prendre contact avec le service HPCI qui a initié l'alerte OPALE
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.

RÉADMISSION D'UN CAS VRE CONNU ANCIEN SANS MAC (INACTIF)

Placement du patient	Chambre commune
Mesures à instaurer	Précautions Standard
Suivi du portage	<ul style="list-style-type: none"> • Un frottis recto-anal de contrôle à chaque réadmission d'un cas VRE inactif (VRE sans MAC) • Les cas VRE anciens (VRE inactif) restent enregistrés dans l'alerte 2 ans à partir du dernier prélèvement positif.
Traitement du matériel	Pas de traitement particulier. Appliquer les PS
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • 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 doit prendre contact avec le service HPCI qui a initié l'alerte OPALÉ
Transfert	Communiquer le statut de VRE inactif à l'établissement receveur.

Algorithme de prise en charge

[prise en charge patient VRE ACTUEL \(ACTIF\) \(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_ACTIF_HPCI_W_FT_00342_1.pdf\)](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_ACTIF_HPCI_W_FT_00342_1.pdf)


[prise en charge patient VRE ANCIEN \(INACTIF\) \(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342.pdf\)](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342.pdf)

Documents de référence et annexe

5. DOCUMENTS ET ANNEXE

- Dépliant d'information pour le patient (<https://www.hpci.ch/prevention/affiches-prospectus-et-autres-documents/contenu/plaquette-dinformation-destin%C3%A9e-au>)
- Fiche technique Investigation d'un portage - technique de dépistage (<https://www.hpci.ch/prevention/fiches-techniques/contenu/vre-investigation-dun-portage-technique-de-d%C3%A9pistage>)
- 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
- SHEA Guideline for Preventing Nosocomial Transmission of Multidrug-Resistant Strains of Staphylococcus aureus and Enterococcus. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003; 24:362-386.
- Umgang mit Patienten mit Glykopeptid-resistenten Enterokokken (GRE)/Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE). Hyg Med 31. 2006.

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [ALGO_VRE_ACTIF_HPCI_W_FT_00342.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/ALGO_VRE_ACTIF_HPCI_W_FT_00342_2.pdf)
(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/ALGO_VRE_ACTIF_HPCI_W_FT_00342_2.pdf)

 [ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342.pdf](https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342_1.pdf)
(https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/ALGO_VRE_INACTIF_HPCI_W_FT_00342_1.pdf)

Microorganismes et pathologies:

Entérocoque résistant à la vancomycine
Dernière mise à jour le 27/05/2019