

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	MNCO ; ANUY
	Approbateur : STHA	Version 1.0
Colonisation / infection à <i>Enterococcus faecalis/faecium</i> résistant à la vancomycine (VRE/ERV)		
Processus : prise en charge patient-e	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : 30 janvier 2025

Prise en charge patient-e et entourage hospitalier

Avertissement

Cette procédure ne s'applique pas aux patient-es colonisées ou infectées par des espèces d'entérocoques naturellement résistants à la vancomycine, comme *E. gallinarum* ou *E. casseliflavus*

Outils disponibles

DPI : Alerte BMR figurant dans le dossier du patient

DPI : Jeu d'ordres transversaux HUG > BMR-VRE

Requêtes de laboratoires spécifiques : Application requête ; Laboratoire ; Bactériologie ; Contrôle des infections

VigiGerme® : Agents infectieux ; maladies ; syndromes (<https://vigigerme.hug.ch/> Outils pratiques)

Mesures de précautions à appliquer

Mesures de base

ET Mesure spécifique **CONTACT PLUS** (prescription, signalisation, information)

- Chambre individuelle ou regroupement requis

ET Mesure spécifique **RESPIRATOIRE** en cas de colonisation des voies respiratoires (prescription, signalisation, information)

- Chambre individuelle requise (pas de regroupement) en cas de symptômes respiratoires ou de trachéo(s)tomie

Hygiène de l'environnement

Bio-nettoyage et désinfection des surfaces des dispositifs médicaux au *Tristel fuse surface* ; référer à <https://vigigerme.hug.ch/> > Mesures spécifiques > **CONTACT PLUS > Hygiène de l'environnement**

- Le VRE peut persister des mois dans l'environnement ou sur du matériel insuffisamment désinfecté et ainsi être à l'origine d'épidémie sur le long cours

Cas nouvellement identifié et dépistage / prise en charge de l'entourage hospitalier exposé

Placer les voisin-es de chambre en Mesure spécifique **CONTACT** (prescription, signalisation, information)

Dépister les voisin-es par 1x prélèvement de selles (frottis anal en seconde intention) à la recherche du *Panel Bactéries Multi-Résistantes*

- En cas de résultat négatif, répéter au moins 1x prélèvement de selles à la recherche du *Panel Bactéries Multi-résistantes*, à 7 jours d'intervalle du prélèvement négatif

En cas d'épidémie suspectée, le dépistage d'entourage hospitalier peut être élargi selon les consignes SPCI

Suivi microbiologique patient-e **Alerte BMR pour VRE**

A l'admission d'un-e patiente déjà connue positive :

1x prélèvement de selles (frottis anal en seconde intention) à la recherche du *Panel Bactéries Multi-résistantes*

- En cas de résultat négatif, répéter 2x prélèvement de selles à la recherche du *Panel Bactéries Multi-Résistantes*, à 24 h d'intervalle au moins

Nouveau cas identifié sur site clinique (urine, plaie, ponction/biopsie, etc.) :

1x prélèvement de selles (frottis anal en seconde intention) à la recherche du *Panel Bactéries Multi-résistantes*

Nouveau cas identifié sur site de portage (frottis anal ou prélèvement de selles) :
Recherche de *Entérocoque VRE (Culture)* sur site clinique selon la condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.)

Suivi au cours de l'hospitalisation :

En absence d'un traitement antibiotique ciblé (avec une action conservée sur le VRE selon antibiogramme) ou à plus de 48 h de la fin du traitement.

• Niveau de soins aigus :

- 1x par semaine prélèvement de selles (frottis anal en seconde intention) à la recherche du *Panel Bactéries Multi-Résistantes*
- 1x par semaine site clinique connu positif ou suspecté positif à la recherche d'*Entérocoque VRE (Culture)*, selon condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.), jusqu'à négativité

• Niveau de soins non aigus :

- 1x par mois prélèvement de selles à la recherche du *Panel Bactéries Multi-Résistantes*
- 1x par mois site clinique connu positif ou suspecté positif à la recherche *Panel Bactéries Multi-résistantes*, selon condition du patient (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.), jusqu'à négativité

Recherche de VRE - comment

- Le prélèvement de selles est préférable au frottis anal pour la recherche de VRE
 - En cas de frottis anal, l'écouvillon doit être souillé de matière fécale pour être expédié au laboratoire de bactériologie et traité efficacement
- Un résultat négatif sur un prélèvement avec la mention *Germes aérobies ABS* n'est pas interprétable ; le prélèvement de selles doit être répété
- La recherche de VRE au cours d'un traitement antibiotique ciblé (e.g. linezolide, daptomycine ou autre agent anti-infectieux selon antibiogramme) n'est pas pertinente ; le suivi microbiologique est à reporter à 48 h après la fin du traitement (exception pour dépistages systématiques en soins intensifs, hématologie, orthopédie SAL-US ou autres selon consignes SPCI)

Antibiothérapie et antibioprophylaxie péri-opératoire

Traitement : référer à l'application *Firstline* ou contacter le service Maladies infectieuses (Intrahug/Raccourcis/Ardoise de garde) en cas d'infection

• Prophylaxie péri-opératoire :

- En cas de colonisation à VRE référer à l'application ADIR

Déclaration OFSP par le médecin en charge du patient

La détection d'une flambée de VRE (dès 3 cas dans un même secteur) fait l'objet d'une déclaration :

[Formulaire de l'OFSP flambée ERV](#)

Levée de Mesure spécifique - Sur avis du SPCI uniquement

Au minimum 5x prélèvement de selles (frottis anal en seconde intention) négatif et interprétable, réalisés

- *À 1 semaine d'intervalle au moins entre chaque frottis*
- *En l'absence d'antibiothérapie ciblée ;*
- *En l'absence de site clinique positif pour VRE*

ET

Le patient ne reçoit pas de traitement antibiotique ciblé, ne présente pas de plaie avec écoulement, de diarrhées, n'est pas équipé d'un cathéter vésical

Ces conditions de levée de Mesure spécifique s'appliquent au plus tôt 3 mois après le dernier prélèvement positif

Information complémentaire

Pathogène :

Les entérocoques sont des bactéries à Gram positif commensales du système digestif. Ces bactéries sont responsables d'infections des tractus urinaire et digestif surtout chez les patients âgés et immunosupprimés. Les symptômes dépendent du site infecté.

Les entérocoques ayant acquis une résistance à la vancomycine (VRE/ERV), essentiellement *E. faecium*, peuvent être à l'origine d'épidémies hospitalières. Des épidémies nosocomiales touchent plusieurs hôpitaux suisses ces dernières années.

Critère de résistance :

Résistance à la vancomycine, avec ou sans résistance à la teïcoplanine

OU

Gène de résistance van A ou van B présent

Mode de transmission

La transmission des VRE se fait lors de contacts directs ou indirects, par l'intermédiaire des mains, de surfaces contaminées. En cas de colonisation du tractus respiratoire par un VRE, celle-ci peut se faire par voie respiratoire (gouttelettes et aérosols de sécrétions respiratoires)

Les VRE peuvent survivre de plusieurs jours à plusieurs mois dans l'environnement ; rendant le risque de transmission possible par l'intermédiaire des surfaces contaminées et insuffisamment désinfectées

Référence

Swissnoso – Centre national de prévention des infections : Prévention et contrôle des bactéries multi-résistantes (BMR) en dehors de flambées épidémiques ; version 1.0, octobre 2021