

## Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

### PATIENT PORTEUR D'ENTEROCOQUE RESISTANT A LA VANCOMYCINE (VRE)

**Acteurs dans cette procédure** : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses ; laboratoire bactériologie, infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

**Concernés par la procédure** : tous les services cliniques hospitaliers des HUG

**Auteurs** : MN. Chraïti isc, Dre A. Iten, médecin adjointe, **Responsable** : Prof. S. Harbarth, médecin adjoint, PCI  
PCI

**Approbation** : commission de l'infection ; PCI ; direction des soins

**Date de mise en application** : janvier 2012 **dernière mise à jour** : octobre 2019

|   |  |
|---|--|
| <b>Avertissement</b>  | Cette procédure ne s'applique pas aux patients colonisés ou infectés par des entérocoques naturellement résistants à la vancomycine, comme <i>E. gallinarum</i> ou <i>E. casseliflavus</i> .   |
| <b>Pathogène</b>  | 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), notamment <i>E. faecium</i> , peuvent être à l'origine d'épidémies hospitalières (plusieurs hôpitaux suisses sont actuellement touchés par une épidémie).   |
| <b>Critère de résistance</b>  | Résistance à la vancomycine (avec ou sans résistance à la teicoplanine)  |
| <b>Modes de transmission</b>  | La transmission se fait principalement par contact direct et indirect<br>Les VRE peuvent survivre jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'environnement ; rendant le risque de transmission par l'intermédiaire des surfaces très important.  |
| <b>Décolonisation</b>   | Pas de décolonisation disponible.  |
| <b>Traitement</b>   | Contactez le service Maladies infectieuses en cas d'infection ou référer au guide des thérapies anti-infectieuses ( <a href="http://www.intrahug.ch/actualites/guide-des-therapies-anti-infectieuses-version-2018-2020">http://www.intrahug.ch/actualites/guide-des-therapies-anti-infectieuses-version-2018-2020</a> )  |
| <b>Déclaration</b>  | Le médecin en charge du patient déclare au médecin cantonal la détection d'une flambée de VRE au moyen du formulaire de l'OFSP « Flambée de cas » disponible sous : <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr">http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr</a>  |
| <b>Prévention de la transmission</b><br>Mesures de base<br>Mesures spécifiques  | Application de l'hygiène des mains et des mesures de base selon leurs indications<br>En complément, prescription et application de la Mesure spécifique CONTACT PLUS<br>Les champs d'application s'étendent à la chambre d'hébergement, à l'entretien de l'environnement et des dispositifs médicaux, au déplacement du patient, à l'évacuation du linge et des plateaux repas, à l'usage de l'équipement de protection de personnes, aux visiteurs. Consulter : <a href="https://vigigerme.hug-ge.ch/">https://vigigerme.hug-ge.ch/</a> (Mesures Spécifiques > CONTACT PLUS)  |
| <b>Levée des Mesures spécifiques</b><br>- avis médical du service PCI impératif | La Mesure spécifique CONTACT PLUS est généralement appliquée pendant toute l'hospitalisation, et jusqu'à ce que l'environnement soit complètement nettoyé-désinfecté. Sa levée éventuelle se fait en concertation avec le référent médical du service PCI uniquement, selon la condition du patient, et sur la base d' <u>au moins</u> 3 frottis anaux ou cultures de selles sur une période de 1 mois au minimum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec recherche spécifique et dont les résultats sont négatifs, et</li> <li>• En l'absence de tout autre site clinique ou échantillon biologique positif, et</li> <li>• En l'absence d'antibiothérapie active sur le pathogène résistant (par exemple : linezolide, daptomycine ou autre agent anti-infectieux selon antibiogramme)</li> </ul> |

## Prélèvements microbiologiques – quand, comment

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Alerte BMR</b><br/>Admission d'un patient déjà identifié porteur de la BMR</p> | <p>Lorsqu'un patient a été identifié comme étant porteur d'un VRE lors d'une hospitalisation antérieure, il est désigné comme <i>Alerte VRE</i> (signalée Alerte BMR dans DPI).</p> <p>Lors d'hospitalisation(s) ultérieure(s), à <b>l'admission</b>, un frottis anal ou une culture de selles et des prélèvements des sites de portage déjà connus doivent être systématiquement réalisés. Les prélèvements d'autres sites anatomiques seront effectués en fonction de la clinique du moment.</p>  |
| <p><b>Entourage hospitalier</b> lors de l'identification d'un nouveau cas</p>        | <p>Lorsqu'un <u>nouveau cas</u> est détecté dans une unité d'hébergement, le contrôle d'entourage comprend les patients hospitalisés dans la même chambre, au moins. Le dépistage se fait par frottis anal ou par culture de selles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Mesure spécifique CONTACT est prescrite et appliquée aux patients, en complément des mesures de base et en attente des résultats du contrôle d'entourage. Il n'y a pas d'indication à déplacer ces patients. La levée de la Mesure spécifique se fait lorsque le résultat de dépistage est négatif. Le patient avec un contrôle positif devient nouveau cas et signe une situation épidémique</li> </ul>   |
| <p><b>Suivi microbiologique</b></p>  | <p>Le suivi microbiologique d'un patient colonisé/infecté consiste en des prélèvements bactériologiques de dépistage hebdomadaire (par frottis anal ou culture de selles). Les autres prélèvements sont décidés en fonction de la clinique et des sites anatomiques concernés, des traitements en cours ou à instaurer.</p> <p>Le suivi microbiologique d'un patient <i>Alerte VRE</i> présente un intérêt pour contrôler l'évolution d'un statut (positif ou négatif),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour guider l'antibiothérapie le cas échéant</li> <li>• dans la perspective de lever la Mesure spécifique CONTACT PLUS (cf. section <i>Levée des Mesures spécifiques</i> ci-dessus)</li> <li>• dans la perspective de démarquage (suivi par le service PCI)</li> <li>• pour des raisons asséculoologiques (code CHOP BMR)</li> </ul> |
| <p><b>Prélèvements</b></p>   | <p><b>En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité efficacement par le laboratoire de bactériologie</b></p>   |
| <p><b>Requêtes de laboratoire</b></p>  | <p>Pour les patients <i>alerte BMR</i> et à leur admission:<br/>Utiliser les jeux d'ordres via Presco (P) ou Prescription de soins (PS) dans DPI : <i>ordres à boutons &gt; jeux d'ordres BMR : Onglet BMR-VRE</i></p> <p>Pour le dépistage d'entourage, le suivi microbiologique, les échantillons biologiques et les prélèvements sur les sites anatomiques :</p> <p>Utiliser l'application <i>Requêtes Labo &gt; Bactériologie &gt; Contrôle des infections</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Selles ou frottis anal &gt; Panel Bactéries Multi-Résistantes (BLSE, CPE, Acinetobacters multi-résistant, VRE)</i></li> <li>• <i>Autre matériel (choisir dans le menu) &gt; Entérocoques Vancomycine-résistants (culture)</i></li> </ul>   |

Référence : Recommandations provisoires d'experts des établissements de soins pour lutter contre la propagation des entérocoques résistants à la vancomycine (VRE) en Suisse) – Swissnoso, 2018 (mises à jour en septembre 2019)