



PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS À LA VANCOMYCINE (VRE)

Objet et domaine d'application : Prévention de la transmission des entérocoques résistants à la vancomycine et prise en charge spécifique d'un patient porteur de VRE (mécanisme de résistance Van A ou Van B). Cette fiche concerne principalement les *E.faecium* mais pourrait s'appliquer en présence d'une épidémie documentée à *E.faecalis* résistant à la vancomycine.

Pathogène	Les entérocoques sont des bactéries à Gram positif commensales du tractus gastrointestinal. Ce sont principalement <i>Enterococcus faecium</i> (et beaucoup plus rarement <i>Enterococcus faecalis</i>) qui peuvent acquérir une résistance plasmidique (Van A ou Van B) à la vancomycine.
Mode de transmission	La transmission se fait par <u>contact direct ou indirect</u> par l'intermédiaire des mains et des surfaces contaminées. Le contact avec les liquides biologiques (matières fécales, urines, etc.) constitue également un risque majeur de transmission. Les VRE peuvent survivre pendant plusieurs semaines, voire jusqu'à plusieurs mois, dans l'environnement.
Dépistage	<p>QUI ? Tout patient qui :</p> <ol style="list-style-type: none">1. est connu comme porteur ou ancien porteur de VRE2. est transféré d'un autre hôpital belge ou étranger connu pour une haute prévalence de VRE.3. a séjourné durant >12 heures dans une chambre avec un patient porteur de VRE. <p>QUAND ?</p> <ol style="list-style-type: none">1. à l'admission,2. en continu 1-2x/semaine lors d'une épidémie ou dans des unités à hauts risques. <p>COMMENT ?</p> <p>Par frottis rectal, analyse de selles.</p>

Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation

POUR QUI ? – QUAND ? En fonction de l'analyse de risque locale

1. Tout porteur de VRE
2. Ancien porteur connu avec un antécédent de prélèvement VRE positif datant de moins de 12 mois avant l'admission.

COMMENT ?

1. Hospitalisation en chambre seule ; la porte de la chambre ne doit pas rester fermée.
2. Cohortage en cas d'épidémie ou en situation de haute prévalence
3. Disposer en chambre le minimum de matériel nécessaire pour 24h (sanitaire, médical, soins) pour le patient uniquement et pas de réserve de matériel en chambre.
4. Mettre la signalisation adéquate de l'isolement sur la porte d'entrée du patient.
5. Une attention toute particulière doit être apportée à l'étape de nettoyage-désinfection du matériel proche du patient (matériel informatique, scopes, pompes, systèmes de perfusion, claviers, souris, etc.)

A. Pour TOUT le personnel entrant en contact direct avec un patient porteur de VRE pour les hospitalisations classiques ou des hôpitaux de jour :

1. Application des précautions générales.
2. Application des précautions de contact pour tout contact avec le patient ou son environnement (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique), puis friction des mains avec une SHA après le retrait des gants.
3. Les transferts du patient se font de façon concertée (bonne communication des informations).

B. Pour le patient

1. Explication de la signification et des implications du portage de VRE au patient et à sa famille par le personnel soignant de l'unité.
2. Lorsque le patient quitte sa chambre (déplacements toujours préparés), veiller à ce qu'il porte des vêtements propres et se désinfecte les mains à la SHA. .
3. Il est souhaitable qu'une chaise roulante soit dédiée au patient porteur de VRE.
4. Si le patient est transporté en lit, il est recommandé que la literie soit changée avant qu'il ne quitte sa chambre.

C. Pour les visiteurs

1. La stratégie des visites doit être définie localement.
2. Les visiteurs ne portent pas d'équipement de protection individuelle.
3. Les visiteurs doivent se désinfecter les mains à la SHA avant et après leur visite.
4. L'utilisation des toilettes de la chambre du patient par les visiteurs est strictement interdite.

<p>Mesures de prévention de la transmission en hospitalisation</p>	<p>D. <u>Pour les volontaires et bénévoles</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les volontaires et bénévoles ainsi que leur matériel (livres, jeux, etc.) ne devraient pas pouvoir entrer en contact avec les patients porteurs ou infectés. 2. Le cas échéant, ils sont soumis aux mêmes règles que le personnel. <p>E. <u>Pour le service de transport en interne et en externe des patients</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Application des précautions générales et des précautions de contact pour le brancardier qui entre en contact direct avec le patient ou son environnement proche (aide pour installation au lit ou au fauteuil, sur la table d'examen,...) 2. Désinfection des mains à la SHA avant contact avec le patient et après contact avec le patient et son environnement proche. <p>F. <u>Examens complémentaires et services médico-techniques</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lors de la prise de rendez-vous, avvertir les services médico-techniques que le patient est porteur de VRE. 2. Pour le personnel concerné lors de la réalisation des examens complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> - Application des précautions générales - Application des précautions de type contact pour tout contact avec le patient ou son environnement (gants non stériles + blouse jetable à longues manches à usage unique). <p>G. <u>Bloc opératoire</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comme mentionné dans l'avis 8573 « quartier opératoire » du CSS, il n'est pas démontré que la réalisation, en fin de programme, d'une intervention chez un patient porteur d'un micro-organisme réduise le risque de transmission du pathogène concerné. 2. Si l'intervention est planifiée en fin de programme, cela ne peut pas diminuer la qualité des soins administrés ni induire de report intempestif de l'intervention chirurgicale. <p>DURÉE ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jusqu'à la sortie d'hospitalisation du patient, si elle n'excède pas trois mois. 2. Pour les hospitalisations d'une durée supérieure à trois mois, la levée de l'isolement peut être envisagée en fonction des facteurs de risques des patients ou des caractéristiques de l'unité de séjour après obtention de trois frottis négatifs espacés chacun d'une semaine
<p>Décolonisation – Traitement du patient porteur de VRE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il n'existe aucun traitement de décolonisation. 2. Le traitement d'une infection à VRE doit être défini au cas par cas en collaboration avec l'équipe des infectiologues et microbiologistes.

<p>Linge – vaisselle – déchets</p>	<p>A. <u>Linge</u> Un chariot et un sac pour le linge sale sont dédiés au patient, laissés dans la chambre et traités selon les recommandations du CSS (nr 8075 de 2018).</p> <p>B. <u>Vaisselle</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le plateau repas est sorti de la chambre et est déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale 2. Le plateau repas suit ensuite la filière standard. <p>C. <u>Déchets</u> (conformément à la réglementation régionale en vigueur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Placer les sacs à déchets dans la chambre du patient, au plus près de la porte de sortie. Ils sont évacués fermés. 2. Si le patient a besoin d'une panne et/ou d'une chaise percée, celles-ci seront dédiées au patient jusqu'à sa sortie, en fonction des contingences locales (cf. annexe 8 de l'avis 8580 « Chantiers à l'hôpital »).
<p>Entretien environnement et matériel</p>	<p>A. <u>Entretien quotidien de la chambre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Application des précautions générales par le personnel d'entretien ménager 2. Planifier l'entretien et la désinfection en toute fin de planning de nettoyage (dernière chambre). 3. Il est essentiel d'insister sur la désinfection quotidienne des surfaces fréquemment touchées avec les mains par un détergent/désinfectant. <ul style="list-style-type: none"> - Désinfection quotidienne des sols et des sanitaires avec un détergent/désinfectant (cf. chapitre « Mesures Environnementales ») - Désinfection quotidienne des objets de soins et du matériel présent à proximité du patient avec un détergent/désinfectant. 4. Application des précautions de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}). <p>B. <u>Entretien de la chambre au départ du patient</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Application des précautions de type contact par le personnel d'entretien ménager pour tout contact avec l'environnement du patient (gants non stériles + blouse à longues manches à usage unique {cf. point A item Prévention}). 2. Jeter l'ensemble du matériel non désinfectable et non stérilisable. 3. Le linge non utilisé, gardé dans la chambre du patient doit être mis dans un sac et suivre la filière de traitement du linge sale 4. Désinfection/stérilisation du matériel de soins qui avait été mis à disposition exclusive du patient 5. Désinfection des surfaces fréquemment touchées avec un détergent-désinfectant. 6. Tentures et séparations de lits en textile: au minimum, changement des séparations de lits (cf. avis CSS 9444 « Textile dans les institutions de soins »).

Entretien environnement et matériel	<p>C. <u>Entretien des salles d'examens et de traitement</u> Désinfection du matériel utilisé pour le patient (table d'examen, stéthoscope, matériel de kinésithérapie, d'ergothérapie, jouets, etc.) avec un détergent/désinfectant. Tout matériel ne pouvant ni être ni désinfecté, ni stérilisé doit être jeté.</p>
Ré-admission	<p>A. <u>porteur connu avec un antécédent de prélèvement VRE positif datant < 12 mois</u> 1. Dépistage du patient à l'admission 2. Précautions de contact d'emblée</p> <p>B. <u>porteur connu avec un antécédent de prélèvement VRE positif datant ≥ 12 mois</u> 1. Dépistage du patient à l'admission. 2. Précautions générales, instauration de précautions de contact et isolement en chambre seul si les prélèvements de dépistage sont positifs pour VRE.</p>
Dépistage des contacts	<p>Lorsqu'un VRE est découvert après prélèvement (de dépistage ou clinique) chez un patient, il faut envisager le dépistage :</p> <p>A. du <u>voisin de chambre</u> si séjour commun dans la même chambre > 12heures 1. Prélèvement de dépistage unique. 2. Isolement en chambre seule et précautions de contact. 3. Levée des mesures complémentaires si le dépistage unique est négatif</p> <p>B. d'office de <u>tous les patients de l'unité</u> en cas d'acquisition d'un seul cas de VRE (>48h après admission du patient) <u>mis en évidence à partir d'un prélèvement clinique</u> ou d'un seul patient VRE documenté (sur prélèvement clinique ou via frottis de dépistage) séjournant dans une unité à risque: 1. Prélèvement de dépistage unique. 2. Précautions générales pour tous ces patients dans l'attente des résultats de dépistage. Si une acquisition supplémentaire d'un VRE est confirmée, Si un nouveau cas est détecté, on parle alors de « contexte épidémique ».</p>