

L'ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (ERV)

L'ERV est une bactérie généralement inoffensive et ne cause pas de symptôme chez les usagers porteurs (colonisés). Des études récentes rapportent que la grande majorité des personnes (98 %) est colonisée sans être infectée. Parmi les rares infections observées, 41 % sont des infections urinaires et 8 % des bactériémies*.

On attribue la résistance de l'entérocoque à la vancomycine à la grande utilisation de la vancomycine pour les infections à *Staphylococcus aureus* et pour les diarrhées à *C. difficile*.

Les premiers cas d'ERV ont fait leur apparition au Québec en 1996 lors d'une éclosion dans un hôpital de la Montérégie. D'abord recensé dans les centres de soins aigus de Montréal, l'ERV s'est progressivement propagé dans les autres établissements de santé du Québec. Il y a eu une augmentation importante du nombre de nouveaux cas d'ERV. Le nombre annuel d'éclosions est passé de moins de 10 éclosions en 2003 pour atteindre un sommet de 60 éclosions en 2010**. À la suite de cette augmentation, un programme de surveillance provinciale obligatoire a été mis en place.

L'Hôpital Pierre-Boucher a été épargné par ces éclosions jusqu'à l'automne 2013 alors que trois éclosions successives sont venues introduire l'ERV dans l'établissement.

*Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Bulletin Sentinelle, mars 2013

**Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec, septembre 2012, 127 p.

QUE S'EST-IL PASSÉ EN DÉCEMBRE ET JANVIER DERNIERS DANS NOTRE ÉTABLISSEMENT?

En décembre et janvier derniers, notre établissement a été touché par quatre éclosions successives d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).

La période hivernale a été marquée par une hausse sans précédent du taux d'occupation dans l'hôpital et une pénurie dans les places en hébergement. Cette situation a engendré une plus grande promiscuité chez les usagers avec l'ouverture d'unités de débordement et le nombre important d'usagers sur civières dans plusieurs corridors de l'hôpital. Tous ces facteurs ont facilité la transmission de l'ERV et provoqué quatre éclosions dans les unités de soins, et ce, malgré la vigilance des équipes.

Tous les usagers qui ont fait l'objet de l'étude de cas sont colonisés par l'ERV. Heureusement, aucun usager n'est infecté. L'effort collectif se poursuit pour endiguer le problème.

Dans de telles situations, le rôle de l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) consiste à :

- intensifier le dépistage des usagers à risque;
- informer et former le personnel de l'établissement;
- renforcer l'hygiène de mains;
- réviser le port de l'équipement de protection individuelle;
- vérifier les pratiques des travailleurs de la santé pour garantir des soins sécuritaires;
- faciliter la compréhension et l'application des mesures par la présentation d'algorithmes.

Tout le personnel est appelé à respecter rigoureusement les mesures de prévention et contrôle de l'ERV pour rompre la chaîne de transmission.

Cette situation sans précédent est prise en charge par un comité de gestion d'éclosion auquel participent tous les intervenants des secteurs touchés par la situation épidémiologique de l'hôpital. Ce comité prend des mesures pour contrer l'éclosion et en assurer les suivis :

- révision des stratégies d'isolement géographique des usagers atteints (cohorte);
- dégagement d'un budget pour l'achat d'équipements;
- rehaussement des ressources humaines (personnel dédié);
- augmentation des mesures en hygiène et salubrité;
- suivi des recommandations de la direction régionale de santé publique.

La prévention est toujours garante de succès à court ou long terme. Les mesures de prévention et contrôle des infections s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

Les mesures mises en place dans notre établissement pour prévenir la transmission de l'ERV nous permettent d'être vigilants pour contrôler et prévenir l'apparition d'autres agents pathogènes redoutables. Des micro-organismes plus virulents que l'ERV, qui présentent la même facilité de transmission, auraient des impacts cliniques considérables et pourraient être associés à une morbidité et une mortalité importante chez une clientèle vulnérable.

Entendu lors d'une conférence à l'Institut national de santé publique du Québec :

**ET SI L'ERV
ÉTAIT CONSIDÉRÉ
COMME UN MARQUEUR
DE LA QUALITÉ
DES MESURES DE PCI?**

RÉPONSES AUX QUESTIONS LES PLUS FRÉQUEMMENT POSÉES

Qu'est-ce que l'ERV?

Les entérocoques sont des bactéries qui font partie de la flore normale des humains et se retrouvent dans le tractus gastro-intestinal et génital. Les ERV sont des entérocoques qui ont développé une résistance à plusieurs antibiotiques, dont la vancomycine.

Quelle est la différence entre un usager infecté ou colonisé?

Colonisé (porteur d'ERV) : présence d'un ERV dans une plaie chirurgicale, dans l'urine, les selles ou autres sites non stériles sans signe ou symptôme d'infection relié à la présence de l'ERV.

Infecté : présence d'un ERV dans une plaie chirurgicale, dans l'urine, les selles ou autres sites, stériles ou non, avec signes ou symptômes d'infection reliés à la présence de l'ERV.

Quels sont les facteurs de risque d'être infecté par l'ERV?

Une maladie sous-jacente grave, la présence de dispositifs médicaux, la colonisation préalable à l'ERV, l'utilisation prolongée d'antibiotiques, la neutropénie ou un séjour hospitalier prolongé.

Comment l'ERV se transmet-il?

L'ERV se transmet d'une personne à l'autre par contact, habituellement par les mains temporairement colonisées des travailleurs de la santé qui l'acquièrent au contact des usagers colonisés ou infectés après avoir manipulé du matériel ou de l'équipement contaminé. Les usagers colonisés non identifiés présentent un risque particulier de transmission aux autres usagers.

Combien de temps un usager peut-il rester porteur?

La personne peut demeurer porteuse pendant des semaines ou des mois.

Comment peut-on prévenir la transmission de l'ERV dans l'environnement hospitalier?

Il faut procéder à l'hygiène des mains avant et après tout contact avec les usagers ou leur environnement, avant toute intervention aseptique et après un risque d'exposition à des liquides biologiques. Il faut également porter attention aux consignes du port et du retrait de l'équipement de protection individuelle.

Un usager porteur de l'ERV peut-il le transmettre à sa famille?

Le risque de transmission est très faible, incluant les femmes enceintes et les enfants.

Y a-t-il un risque pour la santé du personnel?

Il n'y a aucun risque pour la santé des travailleurs de la santé et les membres de leur famille.