

## Dépistage des ERV et précautions contre le contact

---

### Contexte

Les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont présents à divers degrés dans nombre d'établissements de soins de santé au Canada, généralement en colonisation rectale<sup>1</sup>. La bactériémie aux ERV est liée à des taux plus élevés de mortalité en milieu hospitalier et à l'hospitalisation prolongée, en comparaison avec la bactériémie aux entérocoques sensibles à la vancomycine (ESV)<sup>2</sup>. Dernièrement, certains établissements de soins de santé canadiens ont décidé de réduire ou d'éliminer le dépistage, ainsi que l'utilisation des précautions contre le contact, comme stratégie de contrôle des ERV. D'autres établissements continuent de suivre les recommandations actuelles pour la surveillance des ERV et l'utilisation de précautions additionnelles<sup>3</sup>.

### Énoncé de position

PCI Canada reconnaît que malgré la divergence des opinions de diverses autorités expertes sur le contrôle des ERV, des études menées récemment en Ontario<sup>3-7</sup> soutiennent les pratiques de dépistage et les précautions contre le contact. Les décisions relatives au dépistage et aux précautions contre le contact devraient être fondées sur l'épidémiologie locale et guidées par les recommandations et les exigences régionales et provinciales<sup>4-9</sup>. Par ailleurs, tout changement apporté aux pratiques devrait viser à améliorer les soins aux patients et non à réaliser des économies. De tels changements devraient être envisagés seulement dans le contexte d'un programme de prévention et de contrôle des infections qui atteint ou qui surpasse déjà les pratiques exemplaires (dont l'hygiène des mains, le nettoyage environnemental, les pratiques de base et les précautions additionnelles).

Aux établissements de soins de santé qui envisagent ou qui ont déjà décidé de réduire leurs stratégies de contrôle des ERV, PCI Canada recommande une approche qui tient compte de ces considérations :

- L'enquête épidémiologique et l'évaluation des risques pour les infections à ERV;
- La consultation du personnel et des groupes de clients, notamment les services/cliniques à risque élevé;
- La consultation des parties intéressées de l'établissement;
- Les discussions avec d'autres parties intéressées internes et externes, dont le service de santé régional; et
- Une stratégie de communication rehaussée visant de multiples éventualités (p. ex., que la surveillance continue indique la nécessité de rétablir les pratiques antérieures).

De plus, PCI Canada recommande que les économies réalisées en réduisant le dépistage et les précautions contre le contact soient réinvesties dans les activités suivantes (à la lumière de l'évaluation des risques ci-dessus) :

- L'éducation en matière de pratiques de base;
- Le nettoyage environnemental;
- L'hygiène des mains;
- L'antibiogouvernance;
- La surveillance des infections associées aux soins de santé (IASS); et
- D'autres activités jugées importantes pour la prévention et le contrôle des infections.

La réduction de la surveillance des ERV entraîne une réduction des informations sur la colonisation. Toute réduction du dépistage et des précautions contre le contact doit être accompagnée par la surveillance étroite de toutes les IASS à culture positive d'ERV pour s'assurer qu'elles n'entraînent pas d'effets néfastes. Si des effets néfastes sont constatés, les établissements devraient être prêts à rétablir les politiques antérieures. Il est aussi fortement recommandé que les établissements qui décident de modifier leur stratégie communiquent leurs expériences aux autres membres de la communauté du contrôle des infections afin d'éclairer les décisions futures en matière de politiques.

## Parties intéressées

Les professionnels de la prévention et du contrôle des infections, les travailleurs de la santé et leurs clients (le public canadien).

## Participants à la préparation de cet énoncé de position

Cet énoncé de position a été préparé par le Comité des normes et des lignes directrices.

Présidente : Madeleine Ashcroft

Principaux auteurs : Comité des normes et des lignes directrices

## Références

1. Ofner-Agostini M, et coll., Vancomycin-Resistant Enterococci in Canada: Results from the Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program, 1999-2005. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2008; 29(3). Disponible au <https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/CNISPpublications/08-CNISP1.pdf> (consulté le 31 oct. 2019).
2. Prematunge C, MacDougall C, Johnstone J, Adomako K, Lam F, Robertson J, et coll. VRE and VSE bacteremia outcomes in the era of effective VRE therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology.* Cambridge University Press; 2016; 37(1):26–35. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26434609> (consulté le 31 oct. 2019).
3. Buick S, Joffe AM, Taylor G, Conly J. A consensus development conference model for establishing health policy for surveillance and screening of antimicrobial-resistant organisms. *Clin Infect Dis* 2015; 60(7). Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25542896> (consulté le 31 oct. 2019).
4. Johnstone J, Policarpio, ME, Lam, F, Adomako, K, Prematunge, C, Nadolny, E, et coll. Rates of blood cultures positive for vancomycin-resistant Enterococcus in Ontario: a quasi-experimental study. *CMAJ Open* 2017; 5(2). Disponible au <http://cmajopen.ca/content/5/2/E273.full> (consulté le 31 oct. 2019).
5. Note de service de SPO/PCI (Le point sur l'augmentation des taux de bactériémie à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en Ontario). Le 23 juin 2017. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/vre-reseach-memo.pdf?la=fr> (consulté le 31 oct. 2019).
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Examen des données probantes et recommandations révisées pour le contrôle des entérocoques résistants à la vancomycine dans tous les établissements de soins de santé de l'Ontario. Toronto ON, Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2019. Disponible au <https://www.publichealthontario.ca/>

</media/documents/recommandations-vre.pdf?la=fr>. (consulté le 31 oct. 2019).

7. Johnstone J, Chen C, Shing E, Adomako K, Garber G, Sander B. The Economic Burden of Vancomycin-Resistant Enterococcus (VRE) Bacteremia: A Population-Based Matched Cohort Study. Affiche présentée au 41<sup>e</sup> congrès annuel nord-américain de la Society for Medical Decision Making. 20-23 octobre 2019, Portland, OR.
8. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Surveillance provinciale des infections nosocomiales: faits saillants, discussions et orientations 2014-2015. Le 1<sup>er</sup> juin 2015. Disponible au :  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2079\\_faits\\_saillants\\_discussions\\_orientations.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2079_faits_saillants_discussions_orientations.pdf) (consulté le 31 oct. 2019).
9. Han G. The impact of vancomycin-resistant Enterococci (VRE): Policy and practice changes in BC. Disponible au <https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/Impact-of-VRE-changes-in-BC.pdf> (consulté le 31 oct. 2019).

Date de parution

Première parution : novembre 2012

Révision : novembre 2019