

Les infections résistantes aux médicaments — plus complexes qu'il n'y paraît

Un texte personnel de Kim Neudorf
à l'intention des patients



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases



PATIENTS FOR PATIENTS POUR LA
PATIENT SAFETY SÉCURITÉ DES PATIENTS
CANADA DU CANADA

Il voulait savoir
si maman
présentait
ou non des
symptômes et
j'ai buté sur la
question.



L'appel du médecin

Le téléphone a sonné et ce que m'a dit le médecin m'a pris au dépourvu. Une bactérie connue sous le nom d'ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) avait été détectée dans l'urine de maman. Elle était rentrée de l'hôpital depuis moins de 24 heures. J'étais concentrée sur ce qui était important, soit répondre à ses besoins essentiels, prévenir une rechute de sa pneumonie et veiller à ce qu'elle prenne ses antibiotiques. Je n'étais pas préparée à une nouvelle infection, surtout une superbactérie tenace ou ce que la médecine appelle un organisme résistant aux médicaments ou aux antimicrobiens (RAM). Le médecin avait besoin de plus d'information, mais nous aussi.

Il voulait savoir si maman présentait ou non des symptômes et j'ai buté sur la question. J'ai eu le sentiment d'être mise sur la sellette, tentant de recenser rapidement tout symptôme pertinent.

Au cours de l'année écoulée, elle a perdu le contrôle de sa vessie. Était-ce pertinent ? Le premier jour de son séjour à l'hôpital, elle a eu des envies d'uriner soudaines — en termes médicaux, « urgence et fréquence ». J'ai cru que cela était dû à l'intraveineuse (IV) dont le débit était de 150 mL/h. Elle se réveillait neuf fois la nuit. Une fois l'intraveineuse arrêtée, la fréquence a diminué et elle ne s'est pas plainte d'une gêne à la miction. Elle n'avait plus la fièvre constatée lors de son admission, considérée comme un symptôme de sa pneumonie. Elle avait des antécédents d'infections urinaires et, après sept infections en un an, une ordonnance de nitrofurantoïne (un antibiotique) à faible dose avait permis d'arrêter les infections symptomatiques.

« Je ne pense pas », ai-je répondu au médecin. J'ai presque pu entendre le médecin pousser un soupir de soulagement alors qu'il me dressait une liste d'antibiotiques que je ne connaissais pas, nécessaires au cas où maman présentait des symptômes. Comme maman ne présentait pas les symptômes d'une infection urinaire, cela signifiait qu'elle était porteuse d'ERV ou, autrement dit, « colonisée à ERV », ce qui signifie que la bactérie ERV s'est multipliée, mais qu'elle n'a pas envahi ou endommagé les tissus organiques, comme le ferait une infection.

Une bactérie connue sous le nom d'ERV
(entérocoque résistant à la vancomycine)
avait été détectée dans l'urine de maman.

Notre première question a été : « Pourquoi ? »

J'ai demandé : « A-t-elle attrapé cela à l'hôpital ? »

Le médecin a répondu : « Je ne sais pas. »

Les entérocoques sont normalement présents dans l'intestin et peuvent provoquer des infections, traitées avec des antibiotiques courants. L'ERV, en revanche, est résistant à de nombreux antibiotiques. Malheureusement, l'ERV est une infection nosocomiale courante. Elle se propage des mains d'une personne à l'autre ou à partir de surfaces contaminées et peut provoquer des infections graves. Maman était vulnérable à une bactérie résistante aux médicaments en raison de son âge avancé, de sa fragilité, d'une faible dose d'antibiotique qui lui avait été prescrite à long terme pour prévenir les infections urinaires récurrentes, et de sa récente pneumonie, traitée avec d'autres antibiotiques. J'ai repensé à son séjour à l'hôpital. Y a-t-elle contracté une infection à ERV dans la salle de bain et le lavabo communs ou auprès du personnel ? J'ai également pensé aux nombreux antibiotiques administrés à maman lors d'une ancienne infection grave, et je me suis demandé s'il y avait un lien. Dans sa maison de retraite, elle disposait d'une suite privative et l'hygiène des mains était de rigueur dans la salle à manger.

Lors de son récent séjour à l'hôpital, le personnel soignant faisait attention à la prévention des infections. Il utilisait du désinfectant pour les mains en entrant et en sortant de la chambre de maman. Les soignants ont porté un équipement de protection individuelle complet jusqu'à ce que son test de COVID-19 soit négatif. Lors de son admission, ils ont effectué un prélèvement au niveau de l'aîne pour le dépistage d'une autre superbactérie. Même si maman partageait sa chambre avec un autre patient, l'espace était divisé par un rideau qui pouvait être nettoyé au chiffon et que le personnel gardait fermé. Des infirmières différentes s'occupaient des patients — elles ne passaient pas de l'un à l'autre. Le personnel avait également laissé un appareil de prise de tension artérielle à son chevet, lequel n'était utilisé que par elle. Et pourtant, maman était atteinte d'une infection à ERV.

Comment vivre avec les ERV ?

Après l'appel du médecin, j'ai concentré mes efforts sur les ERV. J'ai acheté des lingettes désinfectantes, je suis retournée à la maison de retraite de ma mère et j'ai surveillé l'apparition de symptômes précis. J'ai désinfecté les comptoirs, les poignées de porte, les appareils portatifs

Maman était
vulnérable à
une bactérie
résistante aux
médicaments.

et sa salle de bain. Malgré ces précautions, je ne pensais pas que nous pourrions confiner cette superbactérie à sa chambre et empêcher qu'elle ne se propage à d'autres résidents âgés vivant de la maison de retraite. Le dossier de santé électronique de maman indiquait que le résultat de sa culture d'urine avait été signalé au service de contrôle des infections, à la santé publique ou à un médecin hygiéniste, et j'ai cru que je recevrais un appel de la santé publique avec une ressource pour l'éducation des patients. Je n'ai jamais reçu d'appel. Entre-temps, je me suis tournée vers Internet et y ai cherché des ressources décrivant comment gérer les ERV à domicile. J'ai trouvé qu'il n'y avait que peu de ressources et qu'il était difficile de distinguer parmi elles lesquelles étaient pertinentes et fiables. Cette ressource conviviale pour les patients, *Living with VRE*, nous a aidés, et nous avons simplement fait du mieux que nous avons pu (voir « Ressource » à la page six).

Maman dit : « Je suis heureuse quand je me souviens de me réveiller le matin et de me coucher le soir ». Elle vit avec une démence mixte. Des routines bien ancrées, des appels d'encadrement quotidiens de la famille et des visites en personne soutiennent sa quasi-indépendance. Elle ne conserve un souvenir qu'une minute et elle a perdu sa capacité à planifier l'avenir. Le manque de lucidité associé à la démence l'empêche de faire le lien entre les superbactéries, les symptômes qu'elle peut présenter et la gestion du risque d'infection. Je me suis fiée à ses pratiques d'hygiène habituellement bonnes pour protéger les autres et ai entrepris de désinfecter sa maison.

J'ai informé mes frères et sœurs de la présence de la superbactérie, leur ai conseillé de ne pas utiliser sa salle de bain et leur ai demandé d'utiliser du désinfectant pour les mains. Deux membres de la famille connaissaient déjà le risque de superbactéries en raison de leur propre expérience de résistance aux médicaments, qui nous a appris que la résistance aux antimicrobiens et ses effets néfastes ne sont pas rares.

Deux semaines plus tard, maman et moi nous sommes rendues dans une clinique et avons rencontré le médecin qui avait remplacé son ancien médecin. Je lui ai expliqué l'avis d'ERV et lui ai demandé des conseils sur la meilleure façon de gérer les ERV dans la maison de retraite de maman. N'étant pas au courant du rapport de culture, le médecin a parcouru le dossier de santé électronique pour vérification, consulté un pharmacien régional, examiné maman et demandé une nouvelle analyse d'urine. L'analyse d'urine s'étant révélée négative, le médecin a estimé qu'aucune autre intervention n'était nécessaire.

Les questions demeurées sans réponse

Cette expérience avec ma mère a soulevé plus de questions qu'elle n'a apporté de réponses. Où les ERV étaient-ils passés ? Le rapport initial de la culture d'urine indiquait six médicaments auxquels les ERV étaient résistants, mais aucun auquel il était sensible. Est-il possible que la faible dose de nitrofurantoïne ait éliminé l'infection ? Maman n'était-elle plus considérée comme colonisée ? Fallait-il toujours désinfecter son domicile ? Les prestataires de services d'aide à domicile et autres devraient-ils être informés de la situation ?

En raison de mon expérience dans le domaine de la santé et de ma participation à des campagnes de sensibilisation aux superbactéries, je pense avoir une bonne connaissance des soins de santé, mais cette expérience m'a appris que mes connaissances, comme celles de la vaste majorité des gens, sont limitées. Je ne savais que peu de choses sur la gestion pratique et quotidienne d'une superbactérie et sur ce qu'une colonisation à ERV signifie. Ce dont j'avais le plus besoin, c'était d'informations qui m'aideraient à comprendre, à réagir et à prévenir la propagation des superbactéries aux personnes les plus vulnérables et à la communauté.

Lorsque je songe à ce qui s'est passé, je m'interroge sur l'étendue des ERV et la présence d'autres superbactéries dans nos établissements de santé et nos communautés. Je me demande si les risques et les méfaits des infections résistantes aux médicaments sont connus, mais acceptés comme normaux. Je me demande si la désinfection des surfaces est suffisamment fréquente, d'autant plus que les ERV peuvent vivre sur les surfaces pendant des mois. Enfin, chaque fois que j'entends parler de la souffrance associée à une superbactérie, je me demande comment nous pouvons faire plus pour répondre à ce problème important qui touche à la sécurité des patients.

Je ne savais que peu de choses sur la gestion pratique et quotidienne d'une superbactérie.

Que peut faire un patient ?

La sécurité des patients nécessite un partenariat, dans lequel le patient a un rôle essentiel à jouer. Il est important de défendre ses intérêts ou ceux de ses proches lorsqu'on est admis dans un établissement de soins de santé. Voici quelques pistes pour commencer :

- Sachez que les superbactéries existent dans les établissements de soins de santé et dans la communauté. Un établissement propre ne se résume pas à ce que l'on voit.
- Si vous avez des doutes sur la propreté d'un milieu de soins, signalez-le et demandez à votre équipe soignante de vous indiquer les pratiques sûres qui permettent de prévenir les infections là où les soins sont prodigués.
 - Les soignants se lavent-ils les mains avant de s'occuper de vous, puis de nouveau avant une procédure invasive ? Les visiteurs et les membres de la famille doivent également se laver les mains en entrant dans votre chambre.
 - Le matériel médical a-t-il été désinfecté avant d'être apporté dans votre chambre, ou certains appareils (par exemple le tensiomètre) peuvent-ils être laissés dans votre chambre, destinés à votre seul usage ?
 - Y a-t-il une éclosion de superbactéries dans l'unité ; dans l'affirmative, quelles sont les précautions prises ?
 - Vont-ils retirer votre cathéter dès que possible ?
- Vous pouvez contribuer à prévenir et à limiter la propagation des infections.
 - Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool après être allé aux toilettes, après avoir utilisé un mouchoir en papier et avant les repas.
 - Ne touchez pas à vos pansements et veillez à ce que toute plaie ouverte soit nettoyée et recouverte.
 - Gardez vos vaccins à jour.
- Demandez des ressources pour l'éducation des patients sur la gestion d'une superbactérie acquise à domicile et dans la communauté.
- Contribuez toujours à prévenir l'émergence de superbactéries en ne prenant des antibiotiques que lorsqu'ils sont prescrits et uniquement tels que prescrits.
- Pour en savoir plus sur la résistance aux antimicrobiens et partager des informations avec vos proches, consultez : www.infoantibio.ca

Resource

Arizona Healthcare Associated Infections (HAI) Program, *Living with VRE: Learning how to control the spread of Vancomycin-resistant enterococci (VRE)*. 2017.

Accessible ici. http://grhc.org/wp-content/uploads/2017/01/Living-with-VRE_general.pdf

Et maintenant ?

Les prestataires de soins de santé connaissent souvent les procédures et les pratiques qui permettent de ralentir et de contrôler les infections résistantes aux médicaments. Malheureusement, ce n'est pas le cas du patient, de sa famille et du public, qui sont les plus touchés et les plus vulnérables. Il faut en faire davantage pour sensibiliser le public à la prévention et au contrôle des infections résistantes aux médicaments, ainsi qu'à la manière de vivre avec un organisme résistant dans les maisons de soins et au sein de la communauté. La façon la plus simple de commencer est peut-être de se parler et de partager nos expériences sur la façon dont ces infections invisibles sont bien plus complexes que ce qu'elles laissent paraître.

REMERCIEMENTS

Le CCNMI souhaite remercier le programme Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC), qui donne une voix aux patients dans notre collaboration continue pour la campagne de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (RAM) au Canada. Nous souhaitons remercier tout particulièrement Kim Neudorf, une membre de PPSPC, pour sa contribution précieuse à cette histoire tirée de son expérience personnelle, de son bagage professionnel dans le domaine des soins de santé et de son savoir-faire en matière de campagnes publiques axées sur la sécurité des patients et la sepsie.

La publication de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada au Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le CCNMI est hébergé par l'Université du Manitoba. Nous tenons à reconnaître que nous sommes rassemblés sur le territoire désigné par le Traité no 1, terre ancestrale des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné, et territoire d'origine de la nation métisse.

Ce document est disponible sur le site Web de la campagne collaborative de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens au Canada hébergé par le CCNMI. Veuillez visiter le site www.infoantibio.ca pour obtenir plus d'informations.

Numéro de projet 751

ISBN : 978-1-927988-82-4



patients4safety@hec-esc.ca
www.patientsforpatientsafety.ca



Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

ccnmi@umanitoba.ca
www.ccnmi.ca