

# Mise à jour concernant l'émergence et la dissémination interrégionale rapide d'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (VRE) *vanA* ST612 en Suisse

Berne, 31 Mai 2024

Chers collègues,

Swissnoso vous a informé en février 2024, en tant que *National Nosocomial Outbreak Investigation Center*, de l'émergence et de la dissémination interrégionale rapide du VRE *vanA* ST612 en Suisse. De février à mars 2024, 82 isolats de VRE, dont 6 doublons, ont été envoyés au Centre national de référence pour la détection précoce des résistances émergentes aux antibiotiques (NARA). Après déduplication, **12 des 76 (15,8%) isolats provenant de six cantons différents ont été identifiés comme des nouveaux cas d'VRE *vanA* ST612** (Tableau 1). Depuis fin 2018, cinq clusters différents de ST612 ont été détectés, totalisant plus de 100 cas dans 13 cantons (Illustration). **Toutefois, une transmission n'est encore observée que dans le cluster 3**, comme décrit en détail dans le [rapport actualisé du NARA](#). La majorité des 64 isolats VRE restants étaient des ST80 (n=45, 59,2 %), dont 13 confirmés et 32 probables, en partie associés à une épidémie en cours dans le canton de VD (Tableau 1).

L'enquête épidémiologique en cours sur les cas de ST612 montre que **40% des cas sporadiques et des cas index des clusters ont été identifiés à partir de prélèvements cliniques** et qu'un contact répété avec le système de santé suisse semble associé à la transmission des cas sporadiques et des cas index des clusters (Tableau 2). Le taux élevé de détection à partir de prélèvements cliniques suggère que de nombreux porteurs ne sont pas encore détectés et que la stratégie de dépistage devrait être intensifiée. A ce jour, l'enquête a révélé que 10 des 86 cas (11,6%) pour lesquels des données épidémiologiques sont disponibles (38 cas sporadiques, 7 cas index et 41 cas secondaires de clusters) ont présenté une ou plusieurs infections à VRE, dont deux bactériémies, trois infections de sites opératoires, quatre infections urinaires et trois autres infections. Sept (70 %) de ces patients sont décédés (un en raison de l'infection à VRE, six en raison d'une autre cause).

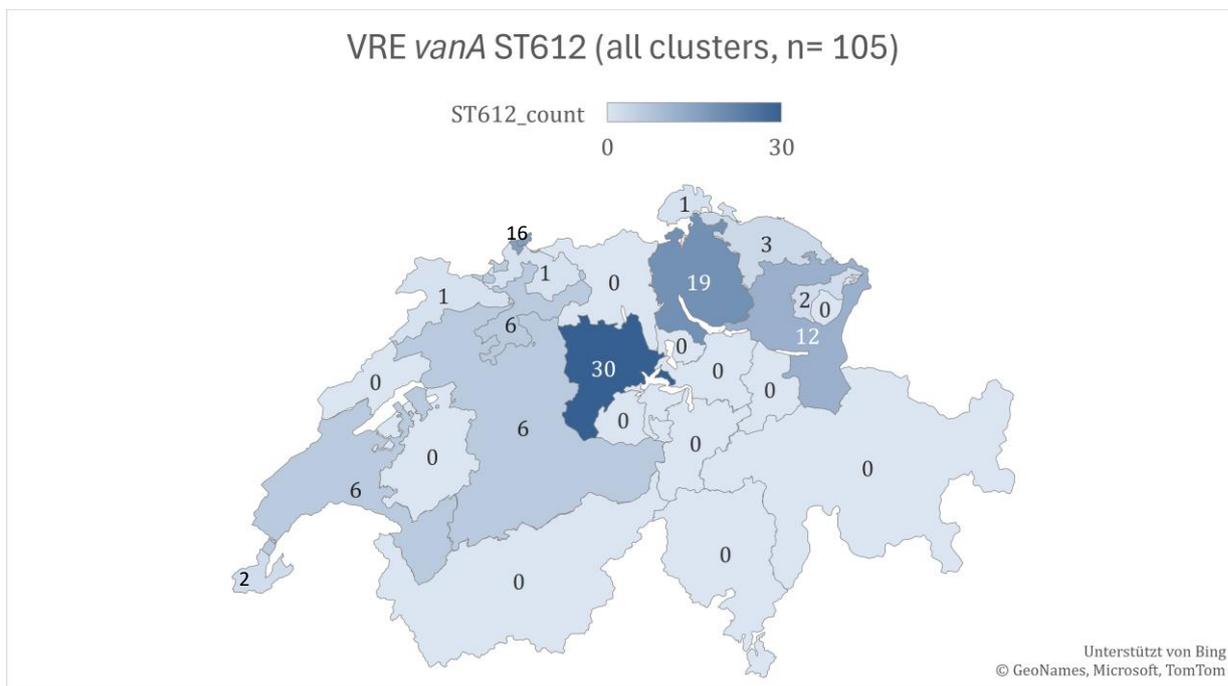


Illustration Nombre d'isolats VRE *vanA* ST612 par canton depuis 2018 (N = 107). Deux isolats n'ont pas pu être attribués à un canton.

MLST ST (ou <i>gyd</i> allele)	Nombre (%)	Cantons
ST612	12 (15.8)	BL, BS, JU, SO, VD, ZH
ST80 (confirmés ou probables)	45 (59.2)	
confirmés	13 (17.1)	FR, SG, TI, VD
probables ( <i>gyd</i> 12)	32 (42.1)	BS, FR, GE, TG, TI, VD, ZH
ST117	3 (3.9)	BE, LU
ST18	2 (2.6)	TG, ZG
STnew	2 (2.6)	VD, ZH
ST unknown ( <i>gyd</i> 1)	12 (15.8)	BE, GR, SG, SH, TG, VD, ZH

Tableau 1 Résumé des types de séquences (ST) des 76 isolats déduplicqués de février à mars 2024.

	Cas sporadiques et cas index des clusters (N = 45)	Cas sporadiques (N = 38)	Cas index des clusters (N = 7)
<b>Identification initiale par prélèvements cliniques ou dépistage</b>			
Cliniques	18 (40)	13 (34.2)	5 (71.4)
Dépistage	27 (60)	25 (65.8)	2 (28.6)
<b>Transfert direct d'une autre institution (%)</b>			
Autre hôpital en Suisse	14 (31.1)	12 (31.6)	2 (28.6)
Établissement de soins en Suisse	2 (4.4)	2 (5.3)	0
Autre hôpital à l'étranger	2 (4.4)	1 (2.6)	1 (14.3)
Pas de transfert direct	22 (48.9)	19 (50)	3 (42.9)
Inconnu	5 (11.1)	4 (10.5)	1 (14.3)
<b>Traitement préalable dans une autre institution (%)</b>			
Suisse*			
Toutes les institutions	32 (71.1)	29 (76.3)	3 (42.9)
Même hôpital	20 (44.4)	19 (50)	1 (14.3)
Autre hôpital	16 (35.6)	14 (36.8)	2 (28.6)
Établissement de soins	3 (6.7)	3 (7.9)	0
Aucun	13 (29.5)	9 (23.7)	4 (57.1)
Étranger (Maroc, Grèce, Roumanie, Serbie, Syrie)	5 (11.4)	3 (7.9)	2 (28.6)
<b>Définition des patients contacts (%)</b>			
Voisins de chambre uniquement	25 (55.6)	22 (57.9)	3 (42.9)
Voisins de chambre et autres définitions	13 (28.9)	10 (26.3)	3 (42.9)
Pas d'enquête de contact ou inconnu	7 (15.6)	6 (15.8)	1 (14.3)

Tableau 2 Synthèse des caractéristiques spécifiques des cas sporadiques et des cas index des clusters. Les cas sporadiques sont définis comme des porteurs nouvellement identifiés sans lien épidémiologique avec d'autres porteurs, les clusters sont définis comme  $\geq 2$  cas avec un lien épidémiologique. \*Plusieurs réponses possibles.

**Sur la base des enquêtes préliminaires, nous vous recommandons les mesures suivantes:**

- **Dépistage:** En plus de la recommandation de dépistage à l'admission après une hospitalisation à l'étranger au cours des 12 derniers mois et lors d'un transfert d'un hôpital suisse de soins aigus avec une épidémie connue et en cours, **nous recommandons fortement d'ajouter le dépistage à l'admission des patients directement transférés d'établissements de santé suisses ou y ayant séjourné de façon répétée durant  $\geq 24$ h.**
- **Test de sensibilité à la daptomycine:** Un test de sensibilité à la daptomycine, incluant la détermination de la CMI selon les [recommandations du NARA](#), est recommandé au moins chez les patients pour lesquels un traitement antibiotique est envisagé.
- **Enquête d'entourage:** L'identification d'un nouveau cas de VRE implique une enquête d'entourage avec dépistage des patients contacts. Pour ce faire, nous recommandons d'élargir la définition de patients contacts au-delà des voisins de chambre, en incluant par exemple également les patients qui ont utilisé la même salle de bain/les mêmes toilettes. Si  $\geq 1$  cas secondaire est identifié, un dépistage à l'échelle du service est indiqué.
- **Communication:** Les informations relatives à un VRE nouvellement détecté doivent être transmises à tous les autres établissements impliqués dans les soins du patient concerné (établissement de transfert, de suite de traitement, autres établissements et institutions de soins).
- **Séquençage:** Comme le séquençage gratuit par le NARA a été arrêté fin mars 2024, nous recommandons de conserver les isolats VRE nouvellement isolés et/ou d'effectuer le séquençage aux frais de l'institution en fonction de ses propres directives.

**En outre, nous souhaitons vous rappeler les recommandations suivantes:**

- **Déclaration obligatoire:** Les hôpitaux détectant une flambée de cas de VRE ( $\geq 3$  cas) doivent les signaler au service du médecin cantonal en charge. Les services des médecins cantonaux transmettent ensuite ces informations aux autres hôpitaux de leur canton, aux autres cantons et à l'OFSP.
- **Mesures à prendre en cas de flambée ou d'épidémie de VRE dans un hôpital:** Si une flambée ou une épidémie de VRE est détectée dans un hôpital, nous recommandons vivement de suivre les directives de Swissnoso «[Gestion des épidémies dues à des bactéries multirésistantes \(BMR\)](#)».
- **Antibiothérapie en cas d'infection:** Le traitement d'une infection suspectée ou confirmée par VRE *vanA* ST612 doit s'effectuer par daptomycine à haute dose ou par des antibiotiques alternatifs tels que le linézolide. Ceci en prenant toujours en considération les caractéristiques individuelles du patient. A noter

qu'en raison de ses gènes de résistance spécifiques, le ST612 peut présenter une résistance à la daptomycine malgré une CMI indiquant une sensibilité.

Conscients que notre recommandation d'intensifier le dépistage représente un défi pour les hôpitaux et les équipes PCI, nous pensons néanmoins que nous devons investir davantage dans la détection précoce des porteurs asymptomatiques et la mise en œuvre rapide de mesures préventives ciblées pour contenir la propagation des VRE. Les hôpitaux qui connaissent bien l'épidémiologie des VRE au sein de leur «réseau de soins» peuvent choisir une approche plus ciblée pour le dépistage des patients à risque de portage de VRE.

La Société suisse d'infectiologie (SSI) et la Société suisse d'hygiène hospitalière (SSHH) ont approuvé le contenu de ce document et soutiennent ces recommandations.

L'enquête épidémiologique n'étant pas encore terminée, nous vous informerons à nouveau ultérieurement.

Veillez agréer, Mesdames et Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées,

PD Dr. med. Laurence Senn  
Vice-présidente  
Swissnoso

Dr. med. Danielle Vuichard Gysin  
Responsable *National Nosocomial Outbreak Investigation Center* et membre Swissnoso

Prof. Dr. med. Sarah Tschudin-Sutter  
Membre du comité  
Swissnoso

Dr. med. Andrea Büchler  
Collaboratrice scientifique  
*National Nosocomial Outbreak Investigation Center*

Prof. Dr. med. Stephan Harbarth  
Membre du comité  
Swissnoso