

Informations et mesures concernant l'émergence et la dissémination interrégionale rapide d'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV) *vanA* ST612 en Suisse

Berne, 16 Février 2024

Chers collègues,

Swissnoso, en tant que *National Outbreak Investigation Center*, vous informe sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec la Société Suisse d'Infectiologie (SSI), la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH) et le Centre national de référence pour la détection précoce des résistances émergentes aux antibiotiques (NARA), de l'**émergence et de la dissémination interrégionale rapide d'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (VRE) *vanA* ST612 en Suisse. Cette souche VRE *vanA* ST612 présente la caractéristique importante d'une sensibilité diminuée à la daptomycine qui pourrait être difficile à identifier et qui a des implications importantes pour le traitement en cas d'infection.** Veuillez consulter à ce sujet [l'alerte détaillée publiée par le NARA](#) le 13 février 2024.

Entre juillet 2022 et décembre 2023, des isolats génotypiquement reliés (N = 35) ont été identifiés dans cinq cantons (BE, BL, BS, LU, ZH). D'autres isolats de VRE *vanA* ST612 ont été identifiés dans le canton de Saint-Gall. Le génotypage de ces derniers, effectué en comparaison avec les isolats de l'épidémie, est en cours. Au total, 40 à 50 patients ont été identifiés, la plupart d'entre eux porteurs. On ne dispose actuellement que d'informations épidémiologiques limitées car la dissémination de cette souche n'a été reconnue comme interrégionale que récemment. Ces isolats étant étroitement reliés nous devons suspecter un réservoir non reconnu à l'origine de leur dissémination.

Nous vous demandons donc l'application temporaire des mesures suivantes dans votre institution:

- **Dépistage:** En attente d'informations épidémiologiques plus détaillées, les procédures de dépistage conformes à celles publiées par Swissnoso devraient être strictement suivies ([Prévention et contrôle des BMR en dehors de flambées épidémiques](#)). Il convient de plus d'envisager pour une durée limitée (p. ex.

trois mois) un dépistage intensifié des VRE à l'admission pour les patients transférés d'un autre hôpital suisse de soins aigus. Ceci même sans avoir connaissance d'une dissémination en cours dans l'établissement envoyeur. Ce dépistage intensifié des VRE est particulièrement recommandé dans les unités à haut risque (p. ex. soins intensifs, oncohématologie, hémodialyse).

- **Investigation épidémiologique:** Swissnoso peut contacter les hôpitaux ayant détecté des VRE *vanA* ST612 pour obtenir des informations épidémiologiques détaillées permettant d'identifier les populations de patients à risque et d'adapter les recommandations de dépistage.
- **Whole genome sequencing:** Les isolats de VRE nouvellement identifiés doivent être envoyés au NARA pour séquençage (gratuit jusqu'à fin mars 2024) par tous les hôpitaux en utilisant [ces formulaires](#). Les laboratoires qui effectuent eux-mêmes le séquençage doivent envoyer leurs résultats de séquençage au NARA en utilisant les mêmes formulaires.
- **Déclaration obligatoire:** Les hôpitaux qui n'auraient pas encore déclaré des flambées passées de VRE à leur médecin cantonal doivent le faire immédiatement (en incluant des informations sur les géotypes et les résultats du séquençage s'ils sont disponibles). Les hôpitaux ayant connu une flambée récente de VRE doivent fournir une mise à jour de la situation épidémiologique actuelle à leur médecin cantonal. Celui-ci doit ensuite diffuser ces informations à tous les autres hôpitaux de son canton et dans l'ISM.
- **Gestion d'une flambée dans les hôpitaux individuels:** Si une flambée de VRE est identifiée dans votre hôpital, nous vous recommandons vivement de suivre les recommandations de Swissnoso en la matière ([Détection, investigation et gestion des Épidémies associées aux soins de santé dans les hôpitaux de soins aigus et les centres de réadaptation](#)).
- **Traitement 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 prenant toujours en considération les caractéristiques individuelles du patient. Les tests de sensibilité, y compris les CMI pour la daptomycine, doivent être effectués conformément aux [recommandations du NARA](#).

Ces recommandations seront adaptées en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique au cours des prochaines semaines.

Correspondance pour les demandes des médias : Veuillez contacter l'OFSP via media@bag.admin.ch.

Veuillez 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 Outbreak Investigation Center*
Swissnoso