swissnoso

Nationales Zentrum
für Infektionsprävention

Le rôle de la « task force ERV » suisse
du passé à l'avenir

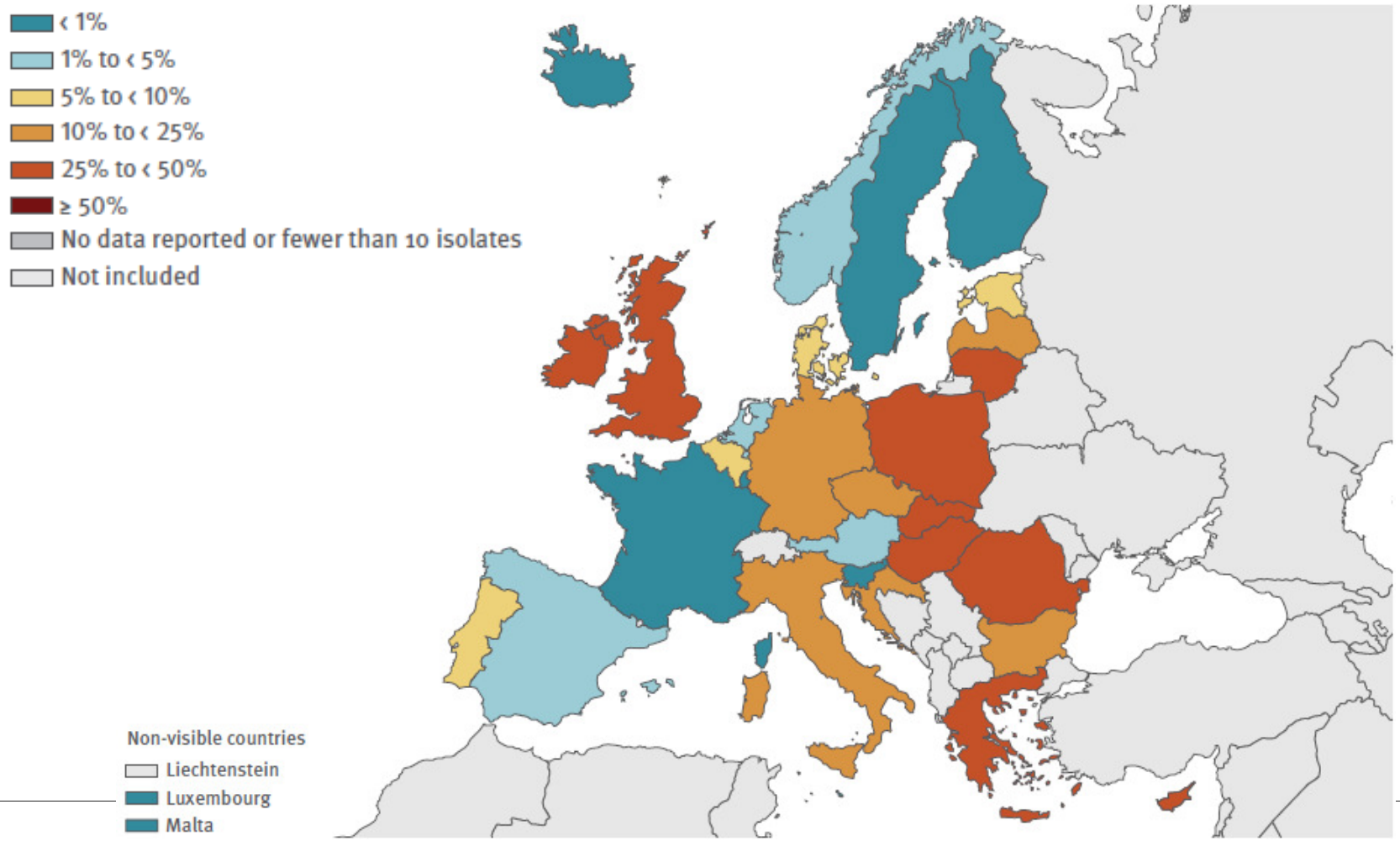
Dr. med. D. Vuichard Gysin
Pour Swissnoso

Symposium Swissnoso / Berne / 16 mai 2019

Aperçu

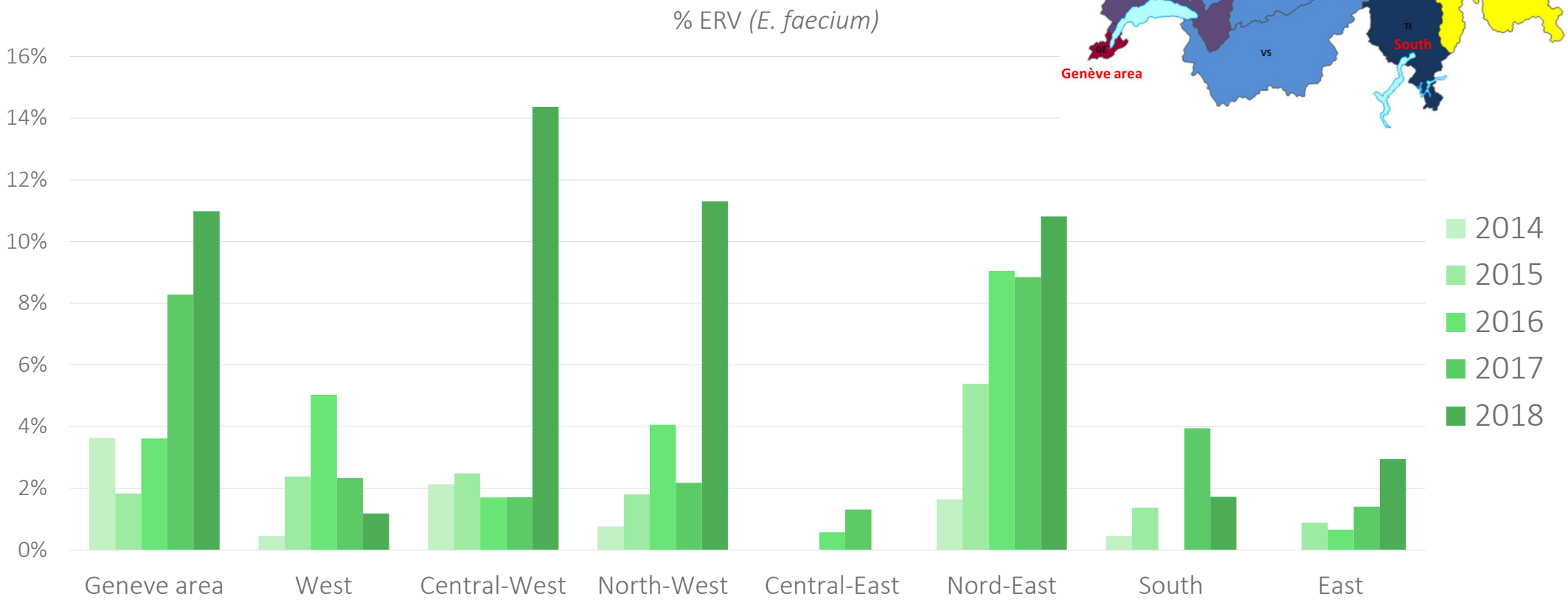
- Contexte
- Objectifs
- Missions spécifiques
- Connaissances
- Perspectives
- Résumé

Enterococcus faecium résistant à la vancomycine, UE/EEE en 2017



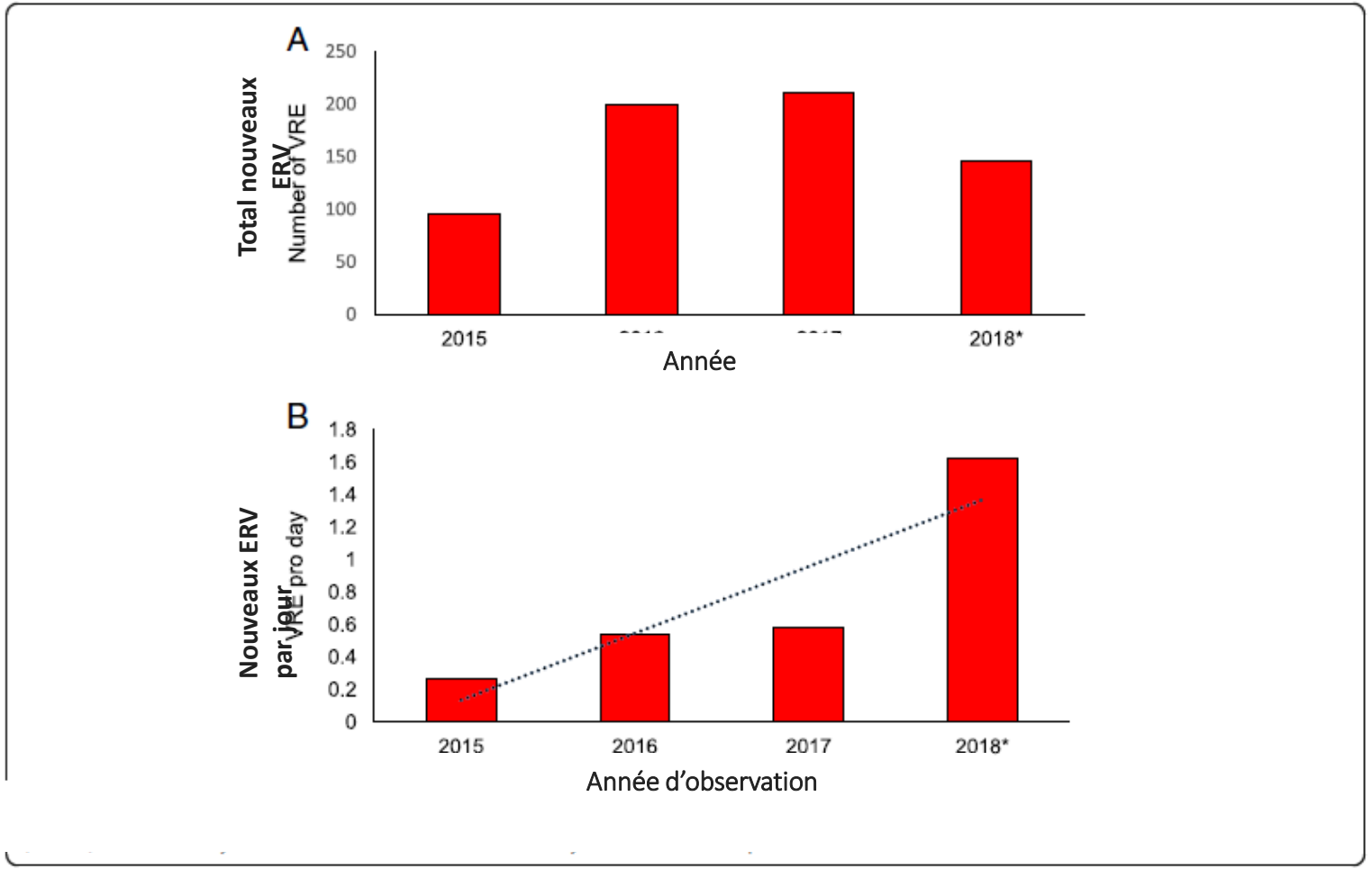
© European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2017

Part régionale de l'ERV sur tous les *E. faecium* par an et par région pour 2014-2018 (données de juillet 2018)



Source : ANRESIS.ch, avec l'assistance de L. Senn et A. Kronenberg

Enquête nationale (début 2018) : premiers diagnostics d'ERV en Suisse à partir de 2015 dans 142 hôpitaux



Buetti et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2019) 8:16

swissnoso

Implications cliniques de la propagation de l’ERV

- Échec des soins en raison d'un mauvais traitement empirique
- Antibiotiques plus toxiques, plus chers et moins efficaces
- Risque de foyers « explosifs »
  - Souches d’ERV certaines/patients à risque
- Propagation de clones panrésistants
- Risque de transmission de la résistance à MSSA/MRSA

Arias et al. **Nature Reviews Microbiology 2012; Mahony et al. ARIC 2018;** Melo-Cristino et al. Lancet 2013

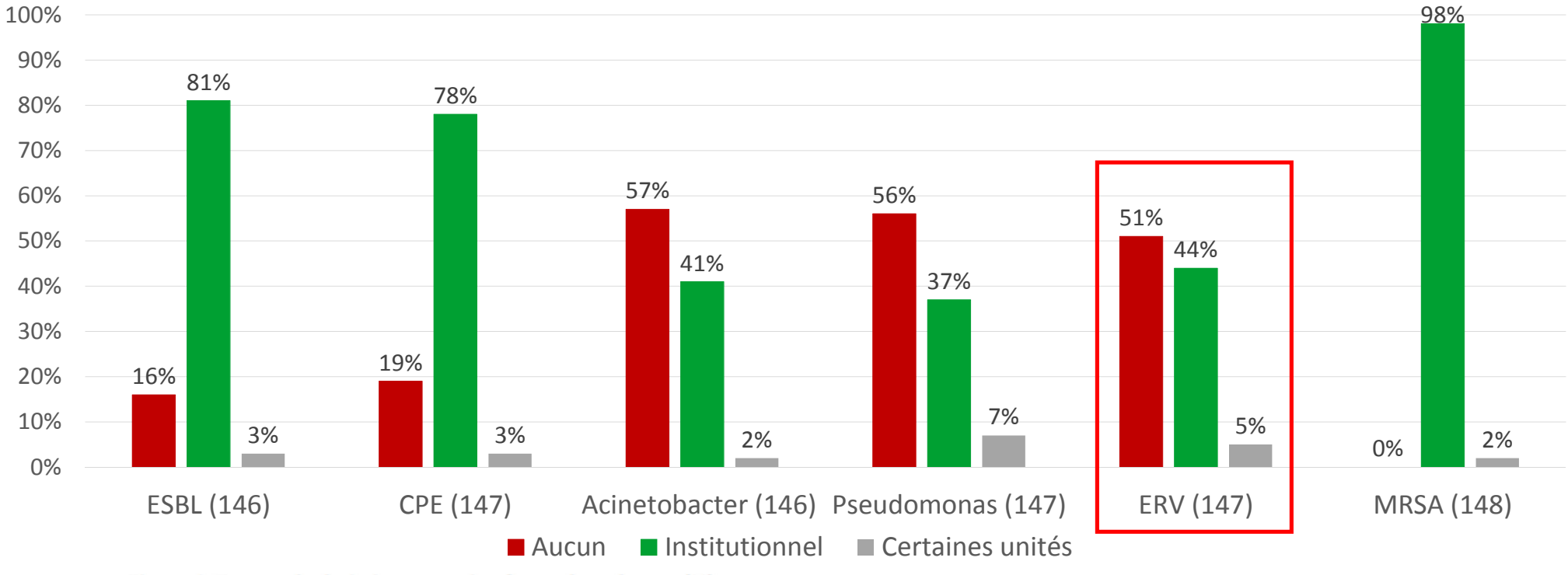
swissnoso

Raisons de la propagation régionale / nationale d'agents pathogènes multirésistants

- Transferts réguliers de patients entre des institutions individuelles / multiples
- La pathogénicité profonde de l'agent pathogène permet une propagation inobservée
- Déficits lors de la prévention et du contrôle des infections :
  - manque de surveillance active
  - contrôle suboptimal de la contamination de l'environnement
- Pression de sélection due à l'utilisation d'antibiotiques :
  - forte consommation de fluoroquinolones et de céphalosporines
- Différentes souches nosocomiales d'ERV : virulence, condition

Perez F. JAC 2010; Wassilew N. Eurosurveillance 2018; Buser et al. ICHE 2017; Harbarth et al. Lancet Infect Dis 2001

Enquête nationale 2018 : part d'hôpitaux avec dépistage à l'entrée en % par agent pathogène



(n = nombre total d'hôpitaux) ; réponses manquantes : ESBL = 34, *A. baumanni* = 34, *P. aeruginosa* = 33, ERV = 33 et

Stratégie Antibiorésistance StAR

swissnoso

Hôpitaux Universitaires Genève

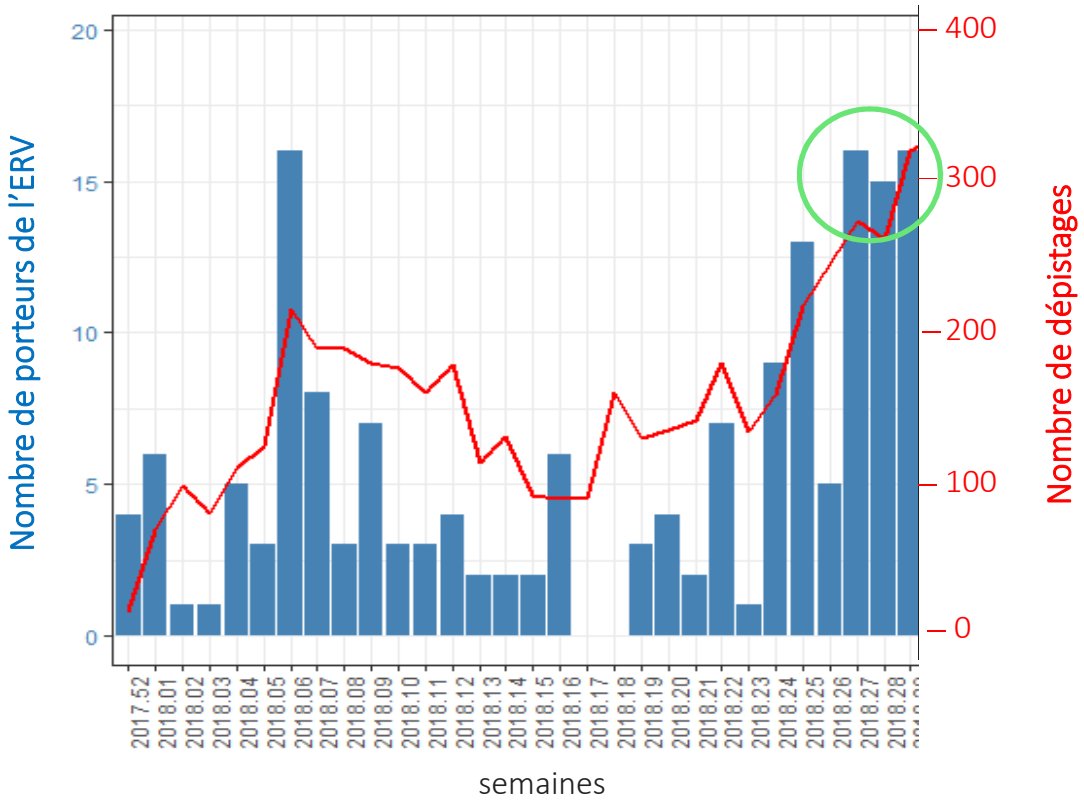
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Mis à disposition par S. Harbarth, adapté, source des données : Martischang et al. ARIC 2019;8:37

swissnoso

Juillet 2018 - Message de l'Hôpital de l'Île de Berne :
« Nous ne pouvons plus endiguer la propagation de l'ERV »



Courbe épidémique - Nombre de nouveaux porteurs d'ERV par semaine - Décembre 2017 - Juillet 2018

Adapté de Wassilew *et al.* Oral presentation. ECCMID Amsterdam, avril 2019
mable autorisation des Prof. Marschall & Nicco Buetti, Hôpital universitaire de Berne, avril 2019

swissnoso

Mandat de l'Office fédéral de la santé publique dans le cadre de la stratégie NOSO

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Das BAG | Gesund leben | Krankheiten | Medizin & Forschung | Versicherungen | **Strategie & Politik** | Berufe im Gesundheitswesen | Gesetze & Bewilligungen

Bundesamt für Gesundheit BAG > Strategie & Politik > Nationale Gesundheitsstrategien > Spital- und Pflegeheiminfektionen

< Strategie & Politik

Nationale Gesundheitsstrategien

Strategie Antibiotikaresistenzen

Strategie gegen healthcare-assoziierte Infektionen (Strategie NOSO)

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-ueberwachung-verhuetung-bekaempfung-von-spital-pflegeheiminfektionen.html

swissnoso Nationales Zentrum für Infektionsprävention

Mandat de l'OFSP :

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

- Attaquer le problème de l'ERV au niveau national
- Description de l'étendue de l'épidémie
- Coordination centrale des mesures de contrôle adaptées
- Développement d'une stratégie à long terme pour lutter contre la propagation de l'ERV

La *task force* ERV :

Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Swiss Society for Infectious Diseases
Société Suisse d'Infectiologie

Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene

swissnoso
Nationales Zentrum für Infektionsprävention

SGM·SSM

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

VKS / AMCS

Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
Association des médecins cantonaux de Suisse
Associazione dei medici cantonali della Svizzera
Associaziun dals medis chantunals da la Svizra
Swiss Association of Cantonal Officers of Health

anresis.ch
Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen

Association nationale *ad hoc* d'expertes et d'experts

- ✓ Infectiologie (ISC)
- ✓ Epidémiologie et prévention des infections (Swissnoso, SSHH)
- ✓ Microbiologie (SSM, Anresis)
- ✓ Public Health (AMCS, OFSP)

Missions spécifiques de la task force

1. Clarification de la situation épidémiologique de l'ERV en Suisse

2. Préparation de recommandations nationales visant à limiter la propagation actuelle de l'ERV et à prévenir de nouvelles transmissions

3. Description des structures et stratégies nécessaires pour une étude coordonnée des futurs foyers nosocomiaux au niveau national

Clarification de l’épidémiologie de l’ERV – Problématiques :

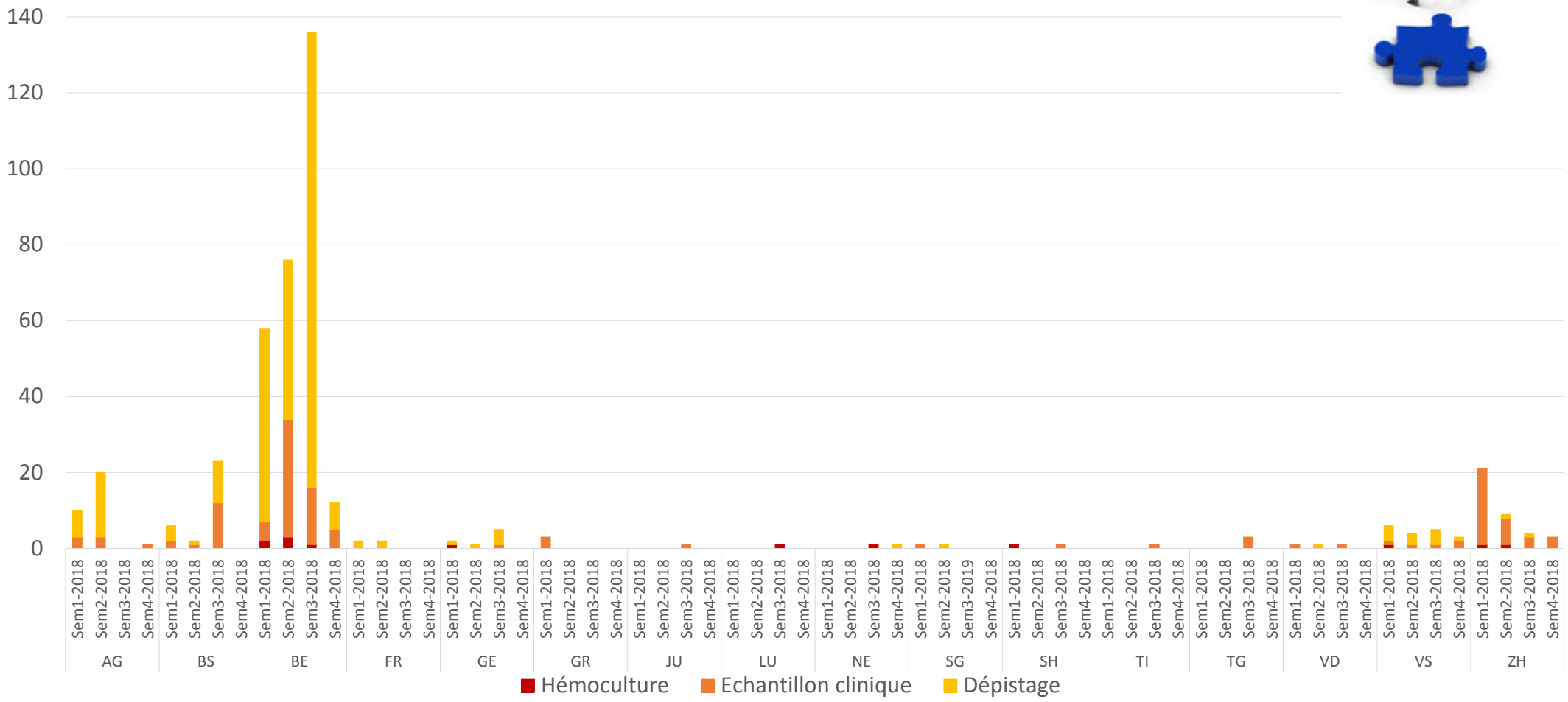
1. ERV (foyers) ≠ déclaration obligatoire
2. ANRESIS non prévu à l’origine pour la détection des foyers
3. > 50 % des hôpitaux de soins aigus suisses sans dépistage établi de l’ERV

Clarification de l'épidémiologie de l'ERV – **un puzzle pour un niveau avancé**

1. Demande formelle de données actualisées auprès d'ANRESIS
2. Données Whole Genome Sequencing des isolats d'ERV envoyés vers Bâle et Lausanne
3. Demande de mises à jour régulières par le réseau de l'Hôpital de l'Île
4. Prise de contact directe avec le responsable Infectiologie et Hygiène hospitalière de chaque hôpital présentant un nombre élevé d'ERV (selon les résultats de l'enquête de N. Buetti et les chiffres Anresis)

Nouveaux cas d'ERV par trimestre et par canton en 2018

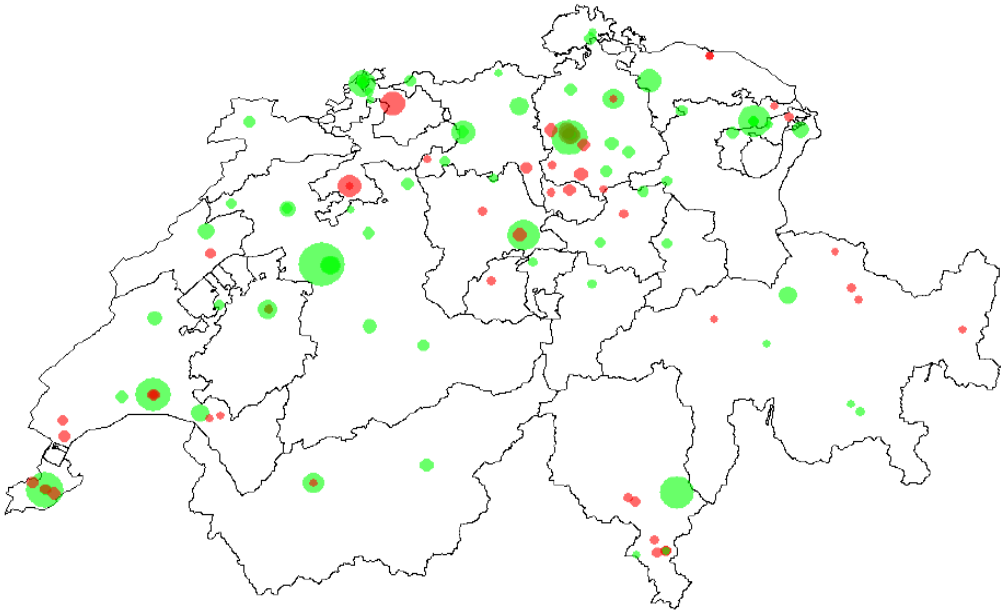
Mise à jour du 6 décembre 2018



Limites d'Anresis.ch concernant l'épidémiologie de l'ERV

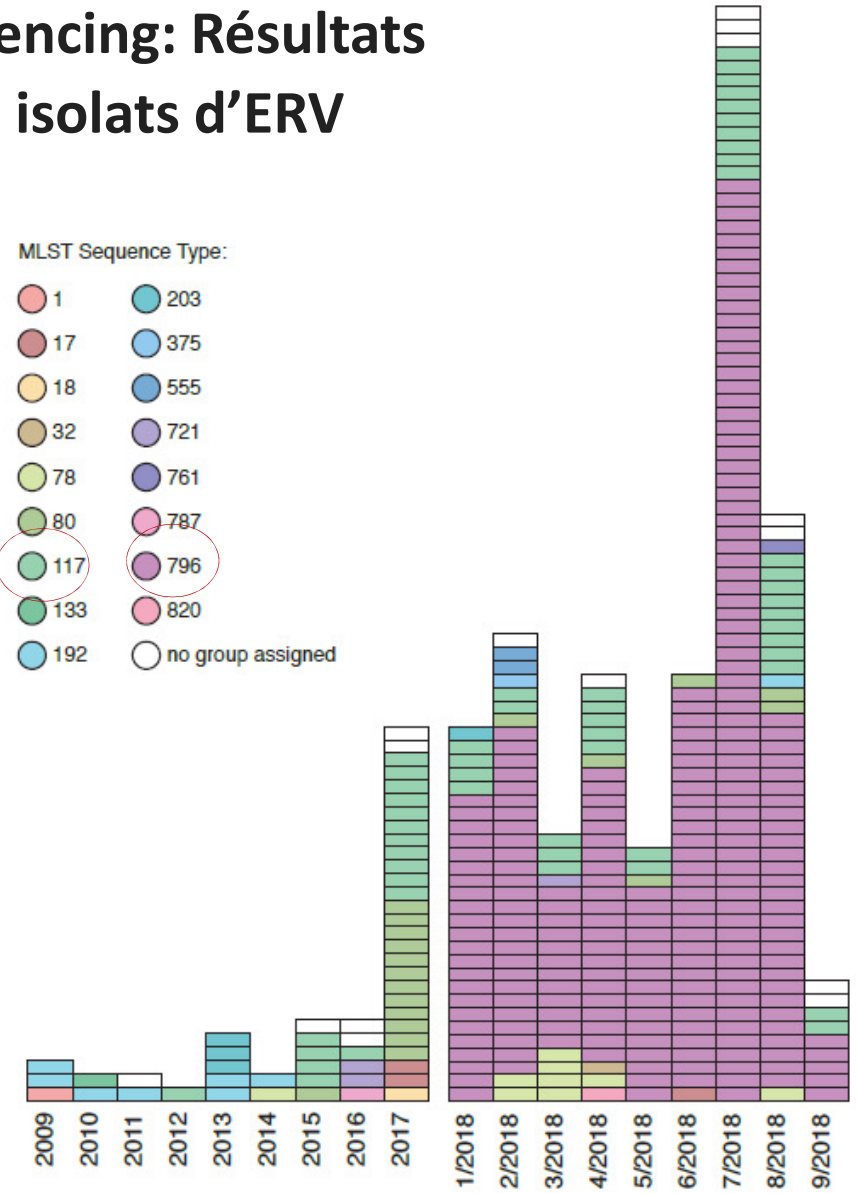
- Données sur les isolats *cliniques* d'*Enterococcus* sp.
- **Sélection** : participation des laboratoires sur la base du volontariat
- Incohérences et retards dans les comptes-rendus

Rouge = hôpitaux et zones hospitalières non couverts par Anresis (version 2017)



Vert : hôpitaux participants (taille du point proportionnelle au nombre de lits

Whole Genome Sequencing: Résultats à partir d'environ 450 isolats d'ERV (jan 2009 – sep 2018)



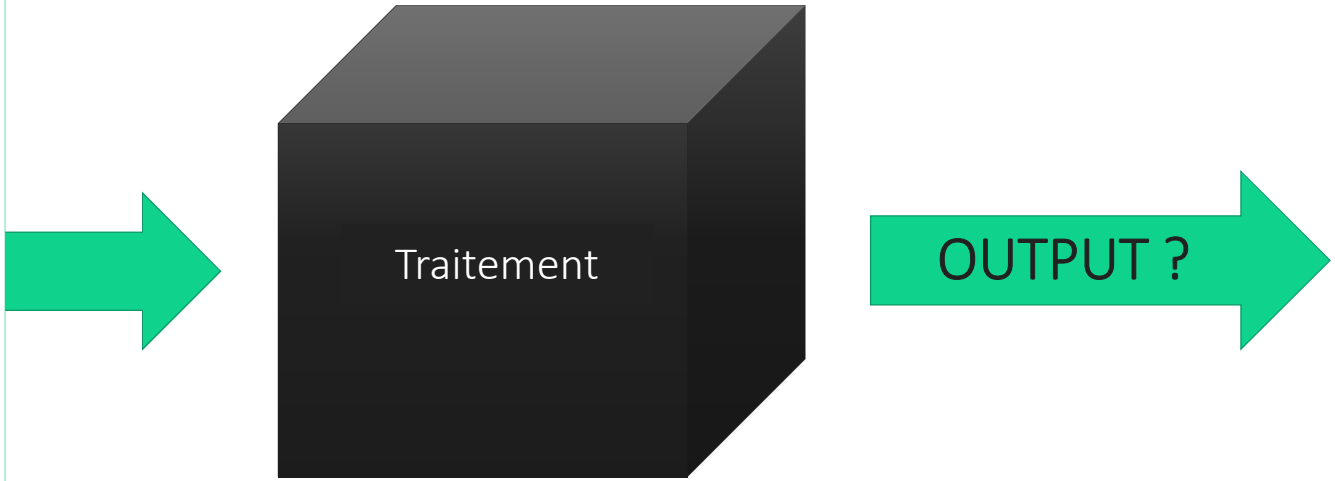
- Clone dominant : ST-796 en 2018
- ST 796 a été signalé dans différentes institutions (non représenté)
- ST-117 détecté dans deux foyers indépendants en 2018

Original figure: courtesy of PD Dr. Dr. Adrian Egli, Basel

swissnoso

BILAN CLARIFICATION DE L'EPIDEMIOLOGIE DE L'ERV

- Pas de dépistage commun au niveau national pour ERV
- Données WGS, une sélection ?
- Limites d'ANRESIS



Graphique adapté de
https://de.wikipedia.org/wiki/Black_Box_(Psychologie)

Missions spécifiques de la task force

1. Clarification de la situation épidémiologique de l'ERV en Suisse

2. Préparation de recommandations nationales visant à limiter la propagation actuelle de l'ERV et à prévenir de nouvelles transmissions

3. Description des structures et stratégies nécessaires pour une étude coordonnée des futurs foyers nosocomiaux au niveau national

Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Swiss Society for Infectious Diseases
Société Suisse d'Infectiologie

SGM·SSM

Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene

swissnoso
Nationales Zentrum für Infektionsprävention

Recommandations provisoires d'experts à l'intention des établissements de soins pour lutter contrela propagation des entérocoques résistants à la vancomycine (VRE) en Suisse

Version 1.0 (19 sept. 2018)

D. Vuichard-Gysin, M. Schlegel, N. Troillet, L. Senn, J. Marschall, D. Blanc, N. Buetti, A. Egli, M. Eyer, S. Kuster, A. Kronenberg, C. Balmelli, L. Nartey, V. Masserey Spicher, C. Gardiol, A. F. Widmer, S. Harbarth, Pour la task force ERV au nom de Swissnoso

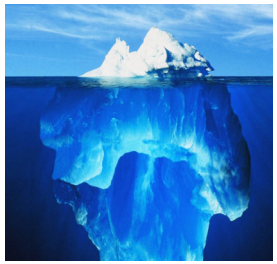
www.swissnoso.ch

Objectif : Interrompre les transmissions d'ERV dans et entre les hôpitaux

- Utilisation de l'exemple du « modèle de réussite » des directives françaises et des recommandations de la Suisse occidentale
- Avis d'experts
- Définitions uniformes des cas (cas/contacts)
- Diagnostic harmonisé (dépistage, culture)

swissnoso

Principes d'un contrôle réussi de l'ERV (exemple de la France)



Principe de la partie visible de l'iceberg

- Quotient de colonisation : Infection touche > 1/10
- Détection d'une première infection par ERV = peut-être 10 cas « manqués » de porteurs asymptomatiques de l'ERV

Principe des pelures d'oignons

- La détection d'un premier cas d'ERV devrait déclencher une étude environnementale selon le principe des cercles concentriques

Principe de Speedy Gonzales

- La vitesse de détection et d'isolement est déterminante !

Content courtesy S. Harbarth, adapted

Expériences et connaissances tirées de la publication des recommandations nationales sur l'ERV :

- Dans les 3 langues nationales
- Les recommandations sont lues …
- …et également manifestement appliquées

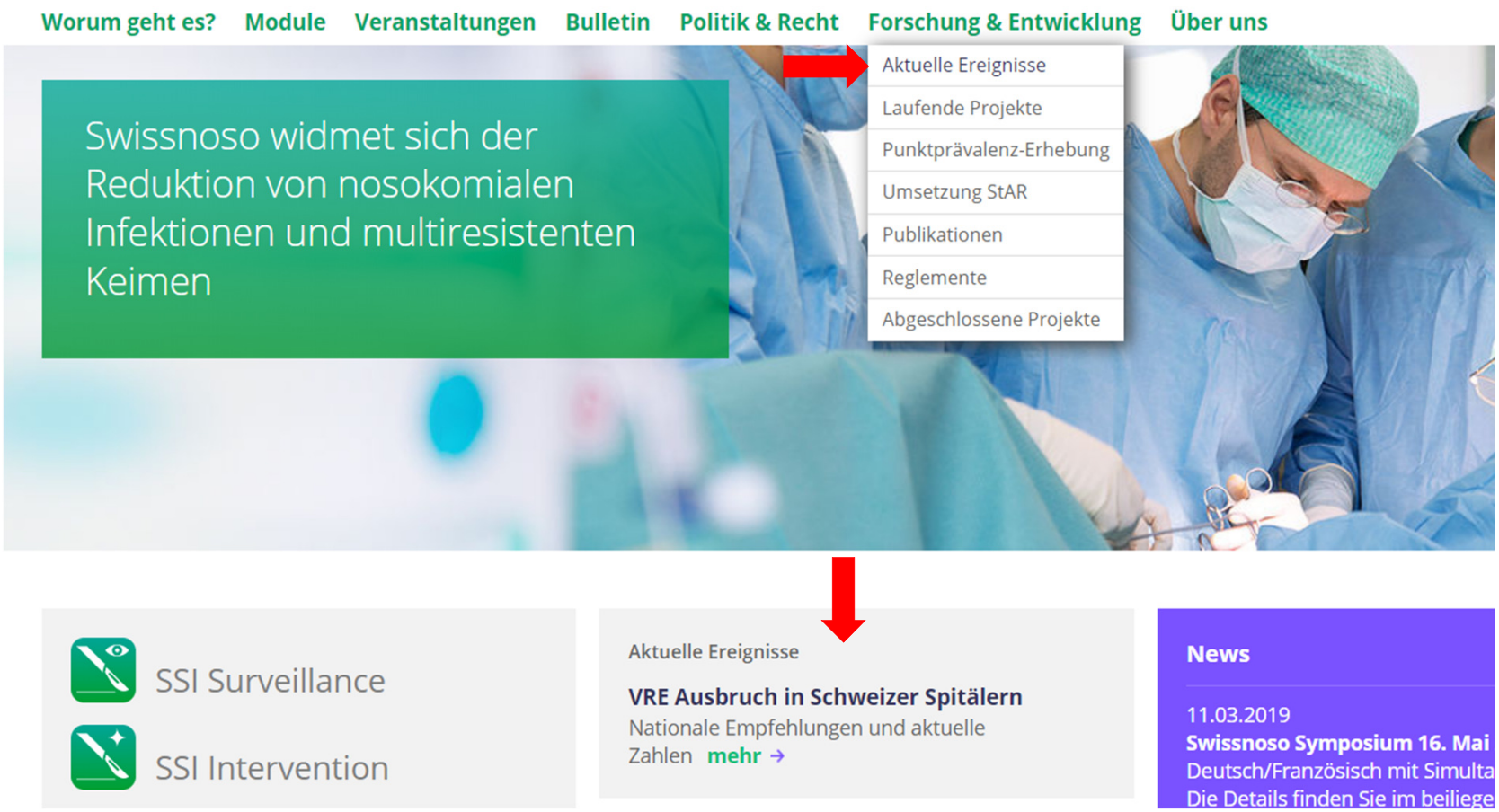
- Incertitudes concernant les zones à risque lors de la définition des patients de contact
- Les recommandations pour l'isolement préventif dépassent la capacité en lits dans de nombreux sites
- Jusqu'à présent, pas de « test rapide » suffisamment sensible disponible

Perspective

Actions en cours et futures

- Poursuite de la publication des données Anresis chaque trimestre sur www.swissnoso.ch
- Optimisation de la surveillance nationale de l'ERV en cours de planification
  - Ajout des données d'épidémiologie clinique aux données Anresis
- Évaluation de l'observance des recommandations nationales sur l'ERV
  - Enquête prévue sur toute la Suisse
- Actualisation des recommandations nationales sur l'ERV d'ici fin juin 2019
- Rubrique FAQ prévue sur www.swissnoso.ch sur le sujet ERV

Nous vous tenons au courant sur www.swissnoso.ch



Résumé : Le rôle de la Task force ERV suisse

- Groupe interdisciplinaire d'experts représenté par Swissnoso, les sociétés professionnelles suisses (infectiologie, hygiène hospitalière, microbiologie), l'Association des médecins cantonaux et l'OFSP
- Organe central chargé de coordonner les études et la lutte contre la propagation de l'épidémie d'ERV nationale imminente
  - Préparer rapidement des structures pour une étude efficace des foyers
  - Développer et communiquer rapidement des stratégies de contrôle pour un endiguement optimal de la propagation de l'ERV
  - Reconnaître et combler les lacunes en matière de prévention des infections, en particulier en ce qui concerne la surveillance active et la gestion des bases de données nationales valides pour les agents pathogènes multirésistants

swissnoso

Remerciements :

N. Troillet, Valais,
Suppléant pour la conduite
de la task force ERV

S. Harbarth, Genève
Responsable de la task force ERV

A. Widmer, Bâle,
Président de Swissnoso

Tous les autres membres de la task force ERV :

M. Schlegel, Saint-Gall
L. Senn, Lausanne
J. Marschall, Berne
D. Blanc, Lausanne
N. Buetti, Berne
A. Egli, Bâle
M. Eyer, Valais
S. Kuster, Zurich
A. Kronenberg, ANRESIS
C. Balmelli, Tessin
L. Nartey, Berne
V. Masserey Spicher, OFSP
C. Gardiol, OFSP

Secrétariat général de Swissnoso :

E. Tschirky
V. Rion

Merci pour votre attention !

Source : https://www.talkpoint.com/wp-content/uploads/The-changing-landscape-of-customer-communication.png