

Swissnoso newsletter

Avril 2022

Depuis 2 ans maintenant les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) consacrent une grande partie de leur temps à la prévention de la transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements de soins.

Cela ne doit toutefois pas nous faire oublier les autres problématiques qui nécessitent une attention continue, telles que la transmission des BMR et les situations émergentes comme la propagation de *Candida auris*. En outre la surveillance continue des taux de résistances bactériennes est importante pour guider les recommandations d'antibiothérapies empiriques et les actions *d'antimicrobial stewardship* ; la récente modification des critères EUCAST implique des modifications dans la détermination des taux de résistance.

Recommandations BMR

Dans le cadre de la Stratégie Antibiorésistance Suisse ([StAR](#)), Swissnoso a été mandaté par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour élaborer des recommandations nationales harmonisées pour la prévention et le contrôle des bactéries multi-résistants (BMR). Deux documents ont récemment été mis à disposition des équipes PCI sur le site internet de Swissnoso :

"Prévention et contrôle des BMR dans un contexte non épidémique" ([Version 1.0, octobre 2021](#))

Gestion des épidémies de BMR ([Version 1.0, octobre 2021](#))

Le premier accorde une importance particulière à la détection et à la mise en place de mesures précoces : une stratégie qui s'est avérée efficace pour prévenir la transmission des BMR et éviter des épidémies. Les principes généraux de PCI pour limiter la transmission des BMR sont présentés. Ils sont suivis de recommandations spécifiques à chaque BMR.

Le deuxième a pour objectif de présenter sous une forme concise les différentes mesures de contrôle et d'aider les hôpitaux de soins aigus dans leurs efforts de gestion des épidémies dues aux BMR. En Suisse, plusieurs épidémies nosocomiales de BMR sont survenues au cours des dernières décennies. Plus récemment, des flambées d'entérocoque résistant à la vancomycine (VRE, *E. faecium*) ont été rapportées dans plusieurs hôpitaux, ainsi que de petits foyers d'entérobactéries productrices de carbapénémase. Lors d'une épidémie causée par une BMR, l'identification du patient index peut être difficile en raison de la propagation restée

silencieuse de l'organisme avant sa première détection. Par conséquent, la détection précoce des cas et la réponse rapide sont capitales afin de contenir la propagation et empêcher la colonisation et/ou l'infection d'autres patients.

Ces recommandations sont soutenues par la Société suisse d'hygiène hospitalière ([SSHH](#)) et les Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection ([SIPI](#)) / Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene ([fibs](#)). En tant que directives nationales, elles servent de base aux hôpitaux suisses de soins aigus pour élaborer leurs propres directives adaptées à la situation locale. L'élaboration de telles directives propres aux hôpitaux pour la prévention et le contrôle des épidémies de BMR fait partie des [Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins \(IAS\) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse](#).

Pour rappel, les mesures d'isolement mises en place pour une colonisation ou une infection à BMR font l'objet d'une facturation complémentaire chez les patients en lit A si l'isolement est de 7 jours ou plus. Les caractéristiques minimales d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants (code CHOP 93.59.5) se réfèrent désormais aux éléments clés des exigences minimales susmentionnées pour la prévention et la lutte contre les IAS. L'élément clé No 1 : Directives et Instructions est particulièrement pertinent (existence d'une directive médicale fondée sur des données probantes pour le dépistage et la prévention des BMR avec respect des exigences mentionnées aux points 1.1 à 1.4).

[Application des exigences minimales dans le cadre d'un traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants \(code CHOP 93.59.5- de la Classification suisse des interventions chirurgicales \[CHOP\]\)](#)

Prévention et contrôle : *Candida auris*

Concernant les problématiques émergentes, nous avons découvert il y a quelques années la levure *Candida auris*. Plusieurs épidémies nosocomiales à *C. auris*, principalement dans des unités de soins intensifs, ont été rapportées dans le monde entier. [En février de cette année, l'ECDC a publié un rapport faisant état d'au moins 277 cas en Italie du Nord dans des unités de soins intensifs prenant en charge des patients avec COVID.](#)

En Suisse, le premier cas a été décrit en 2018 et, à notre connaissance, seuls quelques cas sporadiques chez des patients rapatriés de l'étranger ont été documentés jusqu'à présent. La capacité de *C. auris* à persister particulièrement bien sur les surfaces, en fait un agent pathogène hautement transmissible dans les établissements de soins. Par conséquent, la vigilance et des mesures strictes de prévention et de contrôle de l'infection sont essentielles pour identifier rapidement les cas et prévenir la transmission. En plus de sa capacité de transmission, *C. auris* se caractérise par un taux élevé de résistance aux antifongiques. Enfin,

il est crucial d'utiliser des méthodes de diagnostic validées, comme le MALDI-TOF ou la PCR, sinon *C. auris* peut être mal identifié. Swissnoso vient de publier des recommandations nationales pour la prévention et le contrôle des infections à *C. auris* :

"Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections à *Candida auris*"
[\(Version 1.0, janvier 2022\)](#)

Les nouveaux critères EUCAST

En 2019 et 2020, l'EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) a modifié les définitions des catégories de sensibilité "S", "I" et "R". Dorénavant un microorganisme est classé dans la catégorie "I" (anciennement « intermédiaire » et actuellement « sensible à une dose supérieure d'antibiotique » (increased exposure), s'il existe une forte probabilité de succès thérapeutique, à condition que l'exposition à la substance active soit accrue par l'ajustement du schéma posologique. En ce qui concerne la surveillance des bactéries multirésistantes (BMR), il était auparavant courant de considérer les catégories "R" et "I" comme non sensibles afin de déterminer le taux de résistance aux antibiotiques. Depuis le passage aux nouvelles définitions EUCAST en 2019, cela n'est plus approprié et a été largement adapté en Europe. Sur la base de ces changements, Swissnoso a émis des recommandations pour la détermination des taux de résistance :

Positionnement de Swissnoso par rapport aux nouveaux critères EUCAST [\(Version janvier 2022\)](#)

Prévention et contrôle des bactéries multirésistantes (BMR)