

DIRECTION DE L'EVALUATION
DES DISPOSITIFS MEDICAUX
Département des vigilances

**A l'attention des directeurs
d'établissements de santé pour
diffusion aux correspondants locaux
de réactovigilance et aux services de
biologie-microbiologie concernés**

R
E
A
C
T
O
V
I
G
I
L
A
N
C
E

INFORMATIONS / RECOMMANDATIONS

La Food and Drug Administration (FDA) a été informée par le Center for Disease Control and Prevention (CDC) (1) du risque de non détection par les systèmes d'antibiogramme de diffusion par disque ou automatisés, des souches de *Staphylococcus aureus* de sensibilité diminuée ou résistantes à la vancomycine (VISA et VRSA). Après avis d'experts, l'AFSSAPS a demandé à l'ensemble des fabricants de systèmes d'antibiogramme, manuel ou automatisé, de relayer cette information. Certains fabricants ont d'ores et déjà averti leurs clients, les autres doivent le faire dans les prochaines semaines. Seules trois souches VRSA ont été identifiées à ce jour dans le monde. Cela ne permet pas une évaluation fiable de la détection de cette résistance par les systèmes d'antibiogramme actuellement commercialisés. En France, les souches de sensibilité diminuée sont presque toutes exclusivement simultanément résistantes à la méticilline et à la gentamicine (2). Pour réaliser l'identification des souches résistantes et des souches de sensibilité diminuée à la vancomycine, il est préconisé de suivre les recommandations de la Société Française de Microbiologie. La technique est disponible sur le site www.sfm.asso.fr, rubrique : « communiqué 2004 », page 34.

(1) Centers for Disease Control and Prevention. Brief report: Vancomycin-Resistant *Staphylococcus aureus*--- New York, 2004. Morbid.mortal. Weekly Rep. 53:322-323.

(2) INVS *Staphylococcus aureus* de sensibilité diminuée aux glycopeptides (GISA)
<http://www.invs.sante.fr/publications/2004/default.htm> rubrique : Infections nosocomiales et résistance aux antibiotiques.

Toute défaillance ou altération d'un dispositif médical de diagnostic in vitro susceptible d'entraîner des effets néfastes pour la santé des personnes doit être déclaré dans le cadre de la réactovigilance à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – département vigilances – Fax : 01.55.87.42.82 Tel : 01.55.87.37.78

Staphylococcus aureus de sensibilité diminuée aux glycopeptides (GISA)

Dans les hôpitaux en France, 2000-2001

Institut de Veille Sanitaire

La présence de souches de *Staphylococcus aureus* de sensibilité intermédiaire aux glycopeptides (GISA) isolées chez des patients hospitalisés en France a été signalée à l'Institut de veille sanitaire en 1999 et nécessitait d'évaluer l'ampleur du problème. En 2000-2001, une étude a été réalisée pour estimer l'incidence des GISA et leur proportion au sein des *S. aureus* résistants à la méthicilline (SARM). Elle a été conduite par les Cclin et l'InVS dans le cadre du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN). Un module optionnel GISA a été proposé aux laboratoires hospitaliers participant aux réseaux de surveillance interrégionale des bactéries multirésistantes (BMR) des Cclin. Pendant un mois, à chaque premier isolat de SARM d'un prélèvement à visée diagnostique chez un patient, un protocole bactériologique standardisé suivant les recommandations CA-SFM a permis de dépister les souches suspectes d'être des GISA (SARM cultivant sur milieu de Mueller-Hinton contenant 5 mg/L de teicoplanine) et de confirmer leur caractère GISA (Concentration Minimale Inhibitrice (CMI) de teicoplanine et / ou de vancomycine de la souche > 4 mg/L). Pour chaque souche de SARM incluse, un questionnaire standardisé était rempli. Cent soixante cinq établissements volontaires, représentant 40 % des lits d'hospitalisation publics français ont inclus 2 066 patients chez lesquels un SARM avait été isolé. Parmi les 2 066 souches, 45 (2,2 %) souches étaient de sensibilité intermédiaire à la teicoplanine (CMI médiane 8 mg/L, extrêmes 6 - 16 mg/L) et sensibles à la vancomycine. L'incidence des cas GISA certains était de 2,3/100 000 Jours d'Hospitalisation (JH)- IC95 % [1,7-3,0]. Un quart des GISA était isolé de prélèvements à haute valeur diagnostique et 71 % (32/45) étaient déclarés comme des souches acquises dans l'établissement. L'analyse des profils de sensibilité aux antibiotiques montre que la plupart des souches sont issues du clone de *S. aureus* résistant homogène à la méthicilline et résistant à la gentamicine à l'origine des épidémies dans les hôpitaux jusqu'en 1995. La pression de sélection par les glycopeptides sur une longue période a sans doute contribué à ce phénomène. Cette étude confirme la présence en France en 2000-2001 de cas GISA, sur un échantillonnage représentatif en nombre et en localisation géographique de patients colonisés à SARM.

Within the last two years few clinical isolates of *Staphylococcus aureus* with reduced susceptibility to glycopeptides (Glycopeptide intermediate *S. aureus* - GISA) have been reported to the Institut de veille sanitaire (the InVS), which led to evaluate the extent of the problem. In 2000-2001, an epidemiological survey was carried out to determine the GISA incidence and their proportion within methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA), thanks to partnership between the five Coordination Committees on Nosocomial Infections (the Cclin) and the InVS in the scope of the Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN). An optional GISA module was proposed to hospital laboratories participating in inter-regional surveillance networks for multiresistant bacteria (BMR) of the Cclin. During one month, for each first isolate of MRSA from a clinical sample, a bacteriological protocol following the French Society for Microbiology recommendations allowed to detect the strains suspected to be GISA (MRSA cultures on Mueller- Hinton screening agar containing teicoplanin 5 mg/L) and to confirm the GISA isolates (teicoplanin and / or vancomycin Minimal Inhibitory Concentrations (MICs) 4 mg/L). For each patient, a standardised questionnaire was filled. One hundred and sixty five volunteer hospitals were representative of 40% of

French public hospital beds and 2/5 of the admissions in primary care in France. They have studied 2 066 patients with a clinical MRSA isolate. Among the 2 066 strains collected, 254 were suspected to be GISA (12%) with difference between regions. Only 45 (2.2%) were confirmed GISA as intermediately resistant to teicoplanin (called TISA by NCCLS, median MIC is 8 mg/L, extreme 6 - 16 mg/L) and susceptible to vancomycin (2.2%). The incidence of GISA was 2.3/100 000 hospital days - CI95%[1.7-3.0]. One fourth of these strains were isolated from samples with a high diagnosis value and 71% (32/45) were hospital acquired. Analysis of the antibiotic susceptibility phenotypes suggests that most of the strains are closely related to each other and to the previous predominant gentamicin-resistant MRSA clone which was responsible for the MRSA epidemic until 1995 in French hospitals. The glycopeptide selective pressure over a long period could be involved in this phenomenon. This study confirms the presence of GISA strains in French hospitals in 2000-2001.

▷ [Télécharger le rapport au format Acrobat Reader](#) (pdf 208 Ko)

▷ [Télécharger la couverture en couleurs du rapport](#) (pdf 336 Ko)

▷ [Télécharger Acrobat Reader](#)

▷ [Page précédente](#)

[Institut de Veille Sanitaire](#)

Mise à jour le 01 juin 2004

CONTACTS

