



Le 29 janvier 2016

Aux médecins microbiologistes infectiologues
Aux responsables des laboratoires de microbiologie
Aux infirmières en prévention des infections

Objet : Surveillance des infections nosocomiales à *Clostridium difficile* – volet laboratoire

Madame, Monsieur,

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) reconduit la surveillance en laboratoire des souches de *C. difficile* pour une onzième année. Cette surveillance constitue un complément à la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). Le devis a été élaboré avec l'accord du comité SPIN-CD et la collaboration des épidémiologistes qui font la surveillance des données sur l'infection à *C. difficile*. Tous les centres hospitaliers de la province sont invités à participer à cette surveillance.

Nous sollicitons votre collaboration afin que vous nous fassiez parvenir à compter du **7 février 2016** et jusqu'au **30 avril 2016** (période 12 de 2015-2016 et période 1 de 2016-2017) une partie aliquote des **10 premières selles** provenant de malades souffrant d'une diarrhée à *C. difficile* (DACD) d'origine nosocomiale. **La surveillance porte uniquement sur les selles des patients de la catégorie 1a et 1b.** Les définitions utilisées seront les mêmes que ceux utilisés dans le cadre du programme de surveillance provinciale des infections nosocomiales.

Les procédures pour la collecte, l'entreposage, la sélection et l'envoi des selles contenant la toxine de *C. difficile* sont joints à cet envoi. Ainsi, un échantillon de selles liquides provenant d'un patient présentant une colite à *C. difficile* devrait être entreposé dans votre laboratoire. Les échantillons pour lesquels l'origine nosocomiale (**catégorie 1a et 1b**) de l'infection sera établie devront être transmis au LSPQ sur une base **hebdomadaire** ou **mensuelle**, selon la fréquence de survenue des cas. Le LSPQ effectuera l'isolement des souches ainsi que les analyses de génotypage et de caractérisation des gènes de toxine.

Veuillez prendre note que, lors des années passées, la technique de génotypage utilisée par le LSPQ était l'électrophorèse sur gel en champ pulsé (EGCP) et que, pour l'année 2016, la technique de **ribotypage** vient la remplacer. La nomenclature des résultats de génotypage sera donc modifiée. Ainsi, les souches NAP1 qui représentent le clone le plus prévalent au Québec, correspondait selon la nomenclature de l'EGCP au pulsovar A et A relié (exemple, A2-5). Selon la nouvelle nomenclature, les souches NAP1 correspondront au ribotype 027. Pour les autres ribotypes, la correspondance entre la nomenclature de

l'EGCP et du ribotypage ne pourra être établie. La nouvelle nomenclature pour les résultats de ribotypage sera donc basée sur des chiffres, où chaque ribotype différent représente une souche différente. Ce changement de technique de géotypage est nécessaire dans un but d'efficacité, de précision et d'harmonisation avec les autres laboratoires effectuant de la surveillance, dont le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg.

L'analyse des données de cette surveillance, incluant les caractéristiques des souches se fera en relation avec les données épidémiologiques recueillies par la surveillance SPIN. Elle sera intégrée au rapport de surveillance qui est produit annuellement par l'INSPQ.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Jean Longtin, MD, FRCPC
Médecin microbiologiste en chef

Cindy Lalancette, Ph. D., Mcb. A.
Microbiologiste

p. j. Procédures pour la collecte des échantillons

PROCÉDURE 2016 POUR LA COLLECTE, L'ENTREPOSAGE, LA SÉLECTION ET L'ENVOI AU LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ) DES SELLES CONTENANT LA TOXINE DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* D'ORIGINE NOSOCOMIALE

INFORMATION CLINIQUE SUR LES DACD

- Les équipes chargées de la prévention des infections nosocomiales fourniront les informations cliniques recueillies dans le cadre de la surveillance provinciale des DACD. Ces données seront recueillies via le système **SI-SPIN**. Contrairement aux années précédentes, **il n'y pas de questionnaire papier** à remplir.

MARCHE À SUIVRE

- Conserver le reste de vos spécimens de selles à 4°C jusqu'à ce que votre recherche de toxine de *C. difficile* soit effectuée et les résultats disponibles;
- Lorsque la toxine de *C. difficile* est détectée dans un échantillon d'origine nosocomiale, transférer une portion aliquote (**de 1 à 3 ml**) de selles liquides (conservées à 4°C) dans un **tube conique en plastique à bouchon vissé de 15 ml** (SVP, ne pas utiliser de contenant pour collecte d'urine);
- Congeler immédiatement cette portion aliquote de selles liquides à -20°C.
- Remplir, pour chaque échantillon, le formulaire LSPQ 221 et aviser le service de prévention des infections du numéro LSPQ (numéro à 6 chiffres débutant par la lettre A) correspondant pour qu'il soit inscrit dans le système SI-SPIN avec les renseignements cliniques. **Si vous effectuez l'envoi pour un autre centre hospitalier, veuillez indiquer le nom de ce centre sur la requête de laboratoire.**
- Placer les échantillons sur de la **glace sèche** et les faire parvenir, accompagnés des requêtes avec la mention 'Programme de surveillance' au LSPQ à l'attention de :

Madame Cindy Lalancette;
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec
20045, chemin Sainte-Marie
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R5
Téléphone : (514) 457-2070 poste 2388