



Par courrier électronique seulement

Le 11 juillet 2016

Aux responsables des laboratoires de microbiologie
Aux médecins microbiologistes infectiologues
Aux directeurs de santé publique
À la Direction de la protection de la santé publique – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Objet : Modification des critères du programme provincial de surveillance des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Chers collègues,

Nous désirons vous aviser que les critères pour l'envoi des souches dans le cadre du programme provincial en laboratoire pour les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) ont été modifiés. Dorénavant, veuillez acheminer au LSPQ les souches d'entérobactéries (peu importe l'espèce) rencontrant le critère de dépistage suivant :

CMI méropénème $\geq 0,25$ mg/L (Kirby-Bauer ≤ 24 mm)

Ce seuil peut ne pas être détecté par certains automates pour lesquels la plus basse valeur de CMI pour le méropénème est de $\leq 0,25$ ou $\leq 0,5$ mg/L. Afin de palier à ce problème, la figure 1 présente un algorithme alternatif qui inclut l'ertapénème pour aider les laboratoires touchés par cette situation.

Le changement s'appuie sur les critères de dépistage des EPC de l'EUCAST ainsi que l'expérience du laboratoire de santé publique d'Ontario. Ceci permettra d'améliorer la sensibilité de détection des EPC dans le cadre du programme de surveillance québécois, notamment en ce qui a trait à la détection des souches productrices de la carbapénémase OXA-48 et des *E. coli* EPC qui pouvaient être non détectés avec l'ancien algorithme.

Nous tenons également à vous rappeler que pour un patient donné chez qui une souche d'EPC a été retrouvée à l'intérieur de la même année (à partir de la date du prélèvement), nous ne répétons pas les analyses s'il s'agit d'une entérobactérie de la même espèce. Par exemple, si un *E. coli* KPC a été retrouvé chez un patient le 1^{er} janvier 2016, on ne répètera pas les analyses de détection de carbapénémase sur une souche de *E. coli* de ce même patient pendant toute l'année. Cette règle s'applique même si la première souche provient d'un autre centre. Dans tous les cas, le rapport du LSPQ stipulerait que l'analyse n'a pas été effectuée puisque le patient était déjà connu porteur d'un *E. coli*

KPC. Cependant, si une bactérie d'une autre espèce (ex : *K. pneumoniae*) qui rencontre les critères d'inclusion du programme est retrouvée chez ce patient, les analyses seront effectuées par le LSPQ tant qu'un gène codant pour une carbapénèmase n'aura pas été détecté dans cette espèce. Aussi, nous vous rappelons qu'il est nécessaire d'inscrire sur la requête du LSPQ les éléments suivants :

- Identification de l'agent étiologique
- Date de prélèvement
- Site de prélèvement
- Valeur pour le méropénème (+/- l'ertapénème) en mg/L ou en mm
- Voyage à l'étranger, si connu (préciser le pays)
- Cochez «Programme de surveillance»

L'absence de ces renseignements entraîne des délais dans l'analyse et dans l'émission du rapport.

Finalement, nous vous encourageons aussi à implanter la technique d'inactivation des carbapénèmes (TIC). Ce test phénotypique est facile à effectuer et permet d'obtenir une réponse préliminaire rapide pour vous aider à entreprendre des actions en prévention et contrôle des infections. Une PON conjointe AMMIQ-LSPQ est ajoutée à cet envoi, ainsi que deux PON de dépistage des BGNPC, pour aider les laboratoires qui n'auraient pas encore établi cette offre de service (analyse 40020). Vous pouvez avoir accès à ces documents dans une nouvelle section au site web du LSPQ en utilisant le lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/lspq/protocoles-de-laboratoire>

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter Mme Brigitte Lefebvre au 514-457-2070 poste 2334.

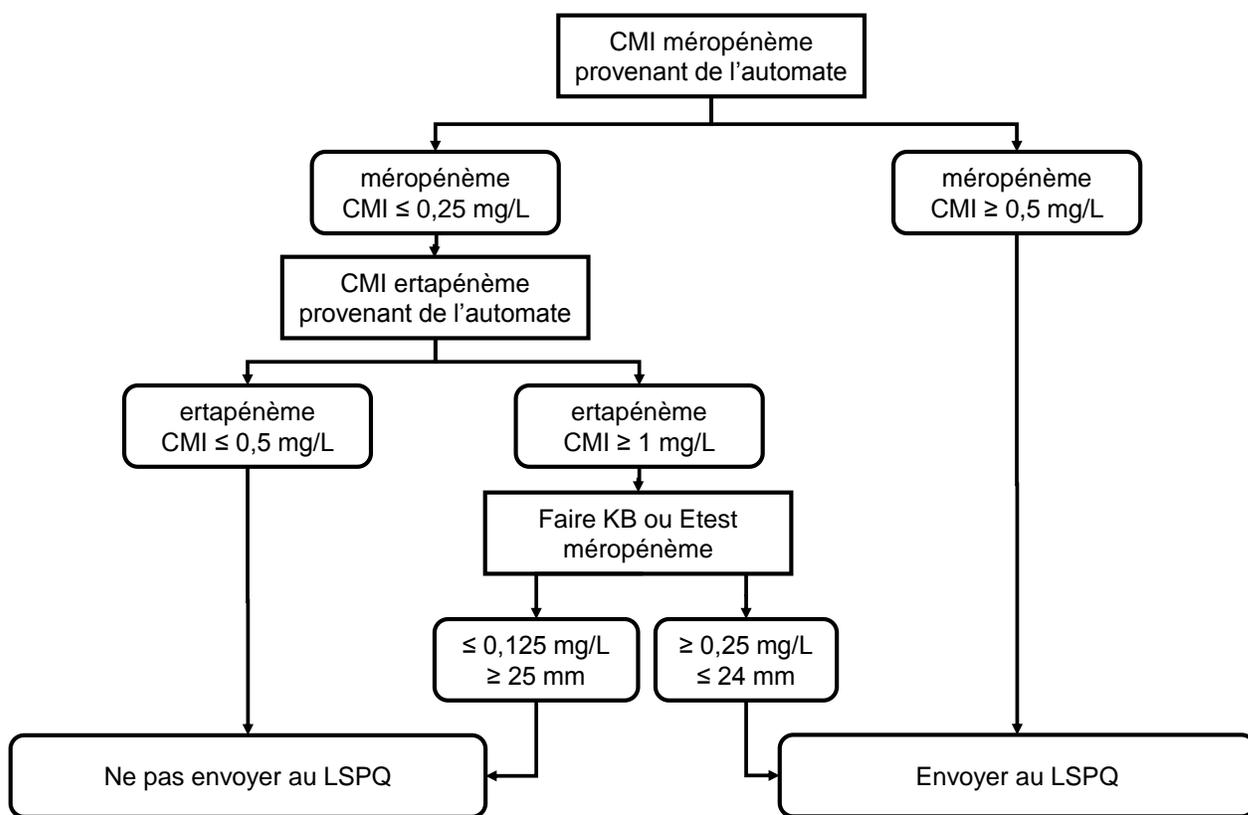
Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Jean Longtin, MD, FRCPC
Médecin microbiologiste en chef

Brigitte Lefebvre, Ph. D.
Microbiologiste

ANNEXE 1: Algorithme pour les laboratoires qui ne peuvent pas distinguer de routine les souches avec une CMI méropénème de 0,25 mg/L

N.B.: À l'exception des patients déjà connus porteurs d'une entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC), toutes les souches d'entérobactéries avec une CMI au méropénème $\geq 0,25$ mg/L (ou une zone d'inhibition pour le méropénème de ≤ 24 mm) doivent être envoyées au LSPQ. L'algorithme suivant s'adresse aux laboratoires qui ne peuvent pas détecter de routine les souches avec une CMI de 0,25 mg/L



Cet algorithme se base sur les seuils de résistance aux antibiotiques exposés dans le document suivant :

European committee on antimicrobial susceptibility testing (EUCAST). Version 1.0. Décembre 2013. EUCAST guidelines for detection of resistance mechanisms and specific resistances of clinical and/or epidemiological importance. Document disponible à l'adresse suivante : http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Resistance_mechanisms/EUCAST_detection_of_resistance_mechanisms_v1.0_20131211.pdf