

*Par courrier électronique seulement*

Le 29 avril 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 - prolongation de la période de collecte jusqu'au 25 juin 2016**

---

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 25 juin 2016** (période 12 de 2015-2016 et **période 3** 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 celles utilisées 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* vous ont été transmises antérieurement. 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.

.../2

Veillez 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 génotypage 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 (LNM) 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, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Jean Longtin, MD, PharmD, FRCPC  
Médecin microbiologiste en chef

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