

Par courrier électronique

Le 25 janvier 2016

Aux responsables des laboratoires de microbiologie
Aux médecins microbiologistes infectiologues
Aux coordonnateurs techniques des laboratoires

Objet : Programme de surveillance de *Neisseria gonorrhoeae* – Année 2016

Chers collègues,

Cette année encore, nous sollicitons votre participation au programme de surveillance provincial des souches de *N. gonorrhoeae*. Ce programme vise tous les laboratoires de la province. Nous vous demandons donc de nous faire parvenir toutes les souches de *N. gonorrhoeae* isolées de votre centre, et ce, peu importe le site et la date de prélèvement. Le programme de surveillance inclut aussi un formulaire pour comptabiliser les taux de positivité par culture et par TAAN. Ainsi, en plus du nombre de résultats positifs, une section du formulaire inclut une section pour le **nombre d'analyses effectuées (total des résultats positifs et négatifs)**. Les laboratoires peuvent opter de rapporter les données annuellement ou périodiquement.

De plus, nous procédons cette année à un sondage pour connaître les analyses que votre laboratoire réalise pour la recherche de *N. gonorrhoeae*. Nous aimerions que chaque laboratoire désigne une personne qui répondra au sondage **au plus tard le 26 février 2016**.

Vous trouverez ci-inclus :

1. Le sondage pour les analyses de laboratoires concernant *N. gonorrhoeae*;
2. Le formulaire Excel pour *N. gonorrhoeae* – données périodiques;
3. Le formulaire Excel pour *N. gonorrhoeae* – données annuelles;
4. Les directives pour remplir les formulaires.

Si possible, compléter le sondage de façon électronique. Le sondage peut être retourné par télécopieur (514-457-9185) ou par courriel (marqueurs@inspq.qc.ca). Le formulaire doit être acheminé périodiquement ou annuellement par courrier électronique, selon le choix que vous aurez fait et noté dans le sondage.

Si ce n'est pas déjà fait, nous vous rappelons que les données de l'année 2015 doivent nous être acheminées sans tarder. Pour toute question concernant votre participation à ce programme, nous vous prions de contacter madame Kim Bétournay au 514-457-2070, poste 2215.

Nous comptons sur vous pour informer le personnel de votre département de ces changements. Veuillez nous aviser de tout changement concernant la personne ressource de votre établissement qui est responsable de ce programme.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Jean Longtin, M.D., FRCPC
Microbiologiste en chef

Brigitte Lefebvre, Ph. D.
Microbiologiste

Annie-Claude Labbé, MD
Présidente du CALI

Nom complet du répondant : _____
Nom du centre (CISSS / CIUSSS) : _____
Nom de l'installation : _____
Numéro du centre (laboratoire) : _____
Nom ou numéro de la RSS : _____

Si applicable, veuillez indiquer le type de formulaire du programme de surveillance de *N. gonorrhoeae* que votre laboratoire utilisera pour rapporter les cas d'infection gonococcique :

- Une déclaration **périodique** (formulaire à compléter à la fin de chacune des 13 périodes) **OU**
 Une déclaration **annuelle** (formulaire à compléter une fois, à la fin de l'année)

Veuillez indiquer ce qui s'applique à votre laboratoire.

SECTION : Cultures et antibiogrammes

1. Nous réalisons la culture et l'antibiogramme dans notre laboratoire.

Oui Non

1a) Est-ce que vous testez l'azithromycine? Oui Non

Si oui, indiquez la ou les méthodes effectuées :

Disque E-test Dilution en agar

Si vous avez coché « E-test » et/ou « Dilution en agar », indiquez si vous rappez la CMI :

Oui Non

1b) Est-ce que vous testez la céfixime? Oui Non

Si oui, indiquez la ou les méthodes effectuées :

Disque E-test Dilution en agar

Si vous avez coché « E-test » et/ou « Dilution en agar », indiquez si vous rappez la CMI :

Oui Non

2. Nous réalisons la culture et l'identification, mais nous acheminons la souche dans un autre laboratoire pour l'antibiogramme.

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

3. Nous recevons des souches d'autres laboratoires pour identification et antibiogramme.

Oui Non

Si oui, précisez le(s)quel(s) :

4. Nous recevons des souches d'autres laboratoires pour effectuer l'antibiogramme uniquement.

Oui Non

Si oui, précisez le(s)quel(s) :

Si vous avez répondu **OUI** à la question **1 OU 2 OU 3**, veuillez remplir le formulaire du programme de surveillance en indiquant le nombre de cultures positives et le nombre de cultures réalisées.

Même si vous avez répondu **OUI** à la question **4**, ces souches **NE devraient PAS être comptabilisées dans le formulaire de votre laboratoire.**

Sondage de mise à jour des analyses de laboratoire pour *Neisseria gonorrhoeae* (suite)

5. Nous acheminons l'écouvillon pour recherche de *N. gonorrhoeae* dans un autre laboratoire.

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

6. Nous ensemençons l'écouvillon sur gélose et si une souche de *N. gonorrhoeae* est suspectée, nous acheminons la gélose dans un autre laboratoire.

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

Si vous avez répondu OUI à la question 5 OU 6, NE PAS compléter le formulaire, SAUF si votre laboratoire effectue des TAAN.

SECTION : TAAN

7. Nous réalisons des TAAN pour recherche de *N. gonorrhoeae*.

Oui pour *N. gonorrhoeae*

Non pour *N. gonorrhoeae*

Si vous avez répondu OUI à la question 7, veuillez remplir le formulaire du programme de surveillance en indiquant le nombre de TAAN positifs et le nombre de TAAN réalisés.

7a) Si vous avez répondu « Non pour *N. gonorrhoeae* », cochez ce qui s'applique :

Nous effectuons des TAAN pour *C. trachomatis*.

Nous n'effectuons PAS de TAAN pour *N. gonorrhoeae* ni *C. trachomatis*.

* Si vous avez répondu « Non pour *N. gonorrhoeae* » à la question 7, allez directement à la question 11.

8. Si vous avez répondu OUI à la question 7, précisez quelle est la plateforme ou la trousse utilisée.

APTIMA COMBO 2® (Hologic Gen-Probe Inc.)

Cobas® 4800 CT/NG Test (Roche Molecular Diagnostics)

BD ProbeTec™ ET CT/NG (Becton Dickinson)

RealTime CT/NG (Abbott Molecular Inc.)

BD ProbeTec™ CT/GC Qx (Becton Dickinson)

Xpert® CT/NG (Cepheid)

BD MAX™ system (Becton Dickinson)

Autre, précisez :

9. Si vous avez répondu OUI à la question 7, veuillez indiquer si vous acceptez les spécimens extragénitaux.

Oui Non

9a) Si oui, indiquez si vous acceptez :

• Gorge / Pharynx : Oui Non

• Anus : Oui Non

10. Effectuez-vous la recherche de *N. gonorrhoeae* par TAAN pour d'autre(s) laboratoire(s)? Oui Non

Si oui, précisez le(s)quel(s) :

11. Si vous avez répondu NON à la question 7, veuillez indiquer ce qui s'applique :

Les TAAN pour recherche de *N. gonorrhoeae* ne sont pas offerts à notre clientèle. La recherche de *N. gonorrhoeae* s'effectue uniquement par culture.

L'analyse pour TAAN est référée à un autre laboratoire.

Précisez lequel :

Une fois rempli, veuillez retourner le formulaire par courriel ou par télécopieur **avant le 26 février 2016.**

Si un changement survient en cours d'année, prière de nous aviser.

Adresse courriel : marqueurs@inspq.qc.ca / Télécopieur : (514) 457-9185



- 1) La compilation des données pour le programme de surveillance *S. pneumoniae* s'effectue à l'aide d'un formulaire Excel fourni par le LSPQ une fois par année.
 - ***S. pneumoniae*** annuel 2016 : utiliser le formulaire de saisie pour inscrire les données à la fin de chacune des 13 périodes (**un onglet par période**).
- 2) Ne pas effacer les anciennes données. Poursuivre la compilation dans la période suivante. Au besoin, vous pouvez corriger les données des anciennes périodes. Lorsqu'une correction est apportée, veuillez l'indiquer dans le courriel (ex. : les données pour la période 6 pour le pneumocoque ont été corrigées).
- 3) Inscrire à chacun des onglets (cases prévues à cet effet), le nom ainsi que le numéro LSPQ à 8 chiffres associé à votre centre.
- 4) Si aucun cas n'a été détecté, veuillez simplement laisser le tableau de la période concernée vide et ajoutez à votre courriel d'envoi un message spécifiant qu'il n'y a aucune donnée pour cette période.
- 5) Toutes les feuilles de calculs sont protégées et des calculs automatiques ont été insérés dans les cases « TOTAL » de chaque onglet.
- 6) Le formulaire doit nous être retourné par courriel, en format Excel, à l'adresse marqueurs@inspq.qc.ca.



Nom du CISSS / CIUSSS : _____
Nom de l'installation : _____
Numéro du centre : _____

Formulaire périodique (P11-2016)

10 janvier au 6 février 2016

Nombre de <u>cultures</u> positives et nombre de cultures réalisées : par site de prélèvement et sexe	Nombre de culture positives				Nombre total de culture réalisées (résultats positifs + résultats négatifs) ⁽¹⁾			
	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL
Pharynx				0				0
Urètre				0				0
Endocol				0				0
Vagin				0				0
Rectum / Anus				0				0
Autre ou inconnu				0				0
Nombre total ⁽²⁾	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de <u>TAAN</u> positifs et nombre de TAAN réalisés : par site de prélèvement et sexe	Nombre de TAAN positifs				Nombre total de TAAN réalisés (résultats positifs + résultats négatifs) ⁽¹⁾			
	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL
Pharynx				0				0
Urine				0				0
Urètre				0				0
Endocol				0				0
Vagin				0				0
Rectum / Anus				0				0
Autre ou inconnu				0				0
Nombre total ⁽²⁾	0	0	0	0	0	0	0	0

TAAN : Test d'amplification des acides nucléiques (ex : PCR)

1 Le total des résultats positifs et des résultats négatifs. **2** Le total peut inclure plus d'un échantillon positif chez une même personne.

NOTES

Veillez compiler vos données selon la date de prélèvement du spécimen.

Le laboratoire qui achemine ses échantillons à un autre centre (laboratoire) **NE doit PAS remplir le formulaire** afin d'éviter une double déclaration.

Ainsi, le formulaire doit être complété seulement par le laboratoire qui effectue les analyses et qui est susceptible de dépister ou de diagnostiquer une infection.

Les souches pour lesquelles vous n'êtes pas en mesure d'effectuer une épreuve de sensibilité aux antibiotiques doivent être envoyées dans un autre laboratoire hospitalier de votre région pour en déterminer la sensibilité avant de nous être acheminées. Si votre laboratoire réalise la culture, vous devez compléter la section «culture» du présent formulaire.

Un laboratoire n'effectuant que l'épreuve de sensibilité aux antibiotiques **NE doit PAS comptabiliser ces souches dans le présent formulaire.**

Veillez nous faire parvenir toutes les souches de *N. gonorrhoeae* isolées de votre centre, et ce, peu importe le site et la date de prélèvement.

Veillez retourner ces informations par courriel à la fin de chaque période : marqueurs@inspq.qc.ca



Nom du CISSS / CIUSSS : _____
Nom de l'installation : _____
Numéro du centre : _____

Formulaire annuel 2016
10 janvier 2016 au 7 janvier 2017

Nombre de cultures positives et nombre de cultures réalisées : par site de prélèvement et sexe	Nombre de culture positives				Nombre total de culture réalisées (résultats positifs + résultats négatifs) ⁽¹⁾			
	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL
Pharynx				0				0
Urètre				0				0
Endocol				0				0
Vagin				0				0
Rectum / Anus				0				0
Autre ou inconnu				0				0
Nombre total ⁽²⁾	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de TAAN positifs et nombre de TAAN réalisés : par site de prélèvement et sexe	Nombre de TAAN positifs				Nombre total de TAAN réalisés (résultats positifs + résultats négatifs) ⁽¹⁾			
	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL	Femmes	Hommes	Sexe inconnu	TOTAL
Pharynx				0				0
Urine				0				0
Urètre				0				0
Endocol				0				0
Vagin				0				0
Rectum / Anus				0				0
Autre ou inconnu				0				0
Nombre total ⁽²⁾	0	0	0	0	0	0	0	0

TAAN : Test d'amplification des acides nucléiques (ex : PCR)

1 Le total des résultats positifs et des résultats négatifs. **2** Le total peut inclure plus d'un échantillon positif chez une même personne.

NOTES

Veillez compiler vos données selon la date de prélèvement du spécimen.

Le laboratoire qui achemine ses échantillons à un autre centre (laboratoire) **NE doit PAS remplir le formulaire** afin d'éviter une double déclaration.

Ainsi, le formulaire doit être complété seulement par le laboratoire qui effectue les analyses et qui est susceptible de dépister ou de diagnostiquer une infection.

Les souches pour lesquelles vous n'êtes pas en mesure d'effectuer une épreuve de sensibilité aux antibiotiques doivent être envoyées dans un autre laboratoire hospitalier de votre région pour en déterminer la sensibilité avant de nous être acheminées. Si votre laboratoire réalise la culture, vous devez compléter la section «culture» du présent formulaire.

Un laboratoire n'effectuant que l'épreuve de sensibilité aux antibiotiques **NE doit PAS comptabiliser ces souches dans le présent formulaire.**

Veillez nous faire parvenir toutes les souches de *N. gonorrhoeae* isolées de votre centre, et ce, peu importe le site et la date de prélèvement.

Veillez retourner ces informations par courriel à la fin de chaque période : marqueurs@inspq.qc.ca