

A l'attention des
Directeurs des Etablissements de Santé,
Responsables de Laboratoires,
Correspondants locaux de réactovigilance

Marcy l'Etoile, le xxxxx

INFORMATION PRODUIT

VITEK[®] 2 & VITEK[®] 2 COMPACT

**Erythromycine
*Streptococcus agalactiae***

Madame, Monsieur,

Vous êtes utilisateurs du Système VITEK[®] 2 / VITEK[®] 2 Compact et nous souhaitons vous informer que nous avons récemment eu confirmation de l'existence de souches de *Streptococcus agalactiae* qui sont trouvées résistantes à l'érythromycine par la méthode de référence mais retrouvées sensibles avec les cartes VITEK[®] 2. L'investigation menée à bioMérieux a montré que ces souches ont un phénotype MLS_B (macrolide-lincosamide-streptogramine) leur conférant une résistance à l'érythromycine.

Par conséquent, en accord avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, nous vous informons de la limitation d'utilisation suivante :

Il est impératif de réaliser un test avec une autre méthode avant de rendre un résultat pour le couple :

Erythromycine / *Streptococcus agalactiae*

Par ailleurs, nous vous demandons de revoir les résultats de *Streptococcus agalactiae* rendus sensibles à l'érythromycine et de contacter le clinicien concerné en cas d'impact thérapeutique probable (notamment dans le cas du suivi de la grossesse en vue d'un éventuel traitement per-partum).

Nous mettons tout en oeuvre pour définir le moyen d'améliorer la détection des souches résistantes à l'érythromycine.

Nous vous demandons de compléter et de nous retourner l'accusé de réception joint en annexe par FAX et notre Service Clients est à votre disposition au 0 820 22 30 00.

Nous vous remercions de votre confiance et nous nous excusons par avance des perturbations occasionnées au sein de votre laboratoire.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Le Service Client

INFORMATION PRODUIT

VITEK[®] 2 & VITEK[®] 2 COMPACT

Erythromycine
Streptococcus agalactiae

ACCUSE DE RECEPTION

A RETOURNER AU SERVICE CLIENT FRANCE, PAR FAX :

04 78 87 73 07

NOM DU LABORATOIRE :

CP - VILLE :

N° CLIENT:

NOUS AVONS RECU LE COURRIER D'INFORMATION LE :

DATE :

SIGNATURE :

A l'attention des
Directeurs des Etablissements de Santé,
Responsables de Laboratoires,
Correspondants locaux de réactovigilance

Marcy l'Etoile, le xxxxx

INFORMATION PRODUIT

VITEK[®]

**Erythromycine
*Streptococcus agalactiae***

Madame, Monsieur,

Vous êtes utilisateurs du Système VITEK[®] et nous souhaitons vous informer que nous avons récemment eu confirmation de l'existence de souches de *Streptococcus agalactiae* qui sont trouvées résistantes à l'érythromycine par la méthode de référence mais retrouvées sensibles avec les cartes VITEK[®]. L'investigation menée à bioMérieux a montré que ces souches ont un phénotype MLS_B (macrolide-lincosamide-streptogramine) leur conférant une résistance à l'érythromycine.

Par conséquent, en accord avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, nous vous informons de la limitation d'utilisation suivante :

Il est impératif de réaliser un test avec une autre méthode avant de rendre un résultat pour le couple :

Erythromycine / *Streptococcus agalactiae*

Par ailleurs, nous vous demandons de revoir les résultats de *Streptococcus agalactiae* rendus sensibles à l'érythromycine et de contacter le clinicien concerné en cas d'impact thérapeutique probable (notamment dans le cas du suivi de la grossesse en vue d'un éventuel traitement per-partum).

Nous vous demandons de compléter et de nous retourner l'accusé de réception joint en annexe par FAX et notre service clients est à votre disposition au 0 820 22 30 00

Nous vous remercions de votre confiance et nous nous excusons par avance des perturbations occasionnées au sein de votre laboratoire.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Le Service Client

INFORMATION PRODUIT

VITEK®

Erythromycine
Streptococcus agalactiae

ACCUSE DE RECEPTION

A RETOURNER AU SERVICE CLIENT FRANCE, PAR FAX :

04 78 87 73 07

NOM DU LABORATOIRE :

CP - VILLE :

N° CLIENT:

NOUS AVONS RECU LE COURRIER D'INFORMATION LE :

DATE :

SIGNATURE :