

SURVEILLANCE DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES 2017

• Numéro de fiche |_|_|_|_|_|_|_|_| | Établissement |_|_|_|_|_|_|_|_| | Code C-CLIN |_2_|

BMR et lieu de séjour

• BMR : SARM Entérobactérie * : BLSE ACI BAU résistant ERV
 Carbapénémase

• Discipline : Spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_|

• Unité |_|_|_|_|_|_|_|_|

PATIENT , SEJOUR

• Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| | Sexe 1- M 2- F

• Date d'entrée dans l'établissement |_|_|_|_|_|_|_|_|

• Date d'admission dans le service |_|_|_|_|_|_|_|_|

PRELEVEMENT (A VISEE DIAGNOSTIQUE UNIQUEMENT)

Espèce (si entérobactérie ou ERV) |_|_|_|_|_|_|_|_|

• Date du premier prélèvement positif dans la période de l'étude |_|_|_|_|_|_|_|_| 2017

• Site de prélèvement (1 seule réponse possible) |_|_|_|_|

- | | |
|--|---|
| 1 - Pus superficiel (peau) autre que site opératoire | 2 - Pus profond (os, articulations) autre que site opératoire |
| 3 - Pus profond (tissus mous, sous-cutané) autre que site opératoire | 4 - Urines |
| 5 - Hémoculture | 6 - Crachats, trachée |
| 7 - Poumons (brosse, lavage) | 8 - Plèvre |
| 9 - LCR | 10 - Dispositifs intra-vasculaires (cathéters, chambres implantées) |
| 11 - Site opératoire profond (os, articulation) | 12 - Site opératoire profond (autre) |
| 13 - Site opératoire superficiel | 14 - Escarres |
| 15 - Autres (précisez) : | |

• SARM ou EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture: Oui Non
 (sur la période d'enquête)

• Origine de la souche

1- Acquis dans l'établissement (>48 h.) 2- Importée (autre établissement ou malade déjà porteur)

Si origine acquise

1- Acquis dans le service 2- Acquis dans un autre service de l'établissement

ANTIBIOTIQUES PRESCRITS (OPTIONNEL)

• Antibiotiques prescrits pour l'infection à BMR : 1- Oui 2- Non 9- Inconnu

• Si oui Famille |_|_|_|_|_|_|_|_| ou sous-classe-molécule |_|_|_|_|_|_|_|_|

Famille |_|_|_|_|_|_|_|_| ou sous-classe-molécule |_|_|_|_|_|_|_|_|

Famille |_|_|_|_|_|_|_|_| ou sous-classe-molécule |_|_|_|_|_|_|_|_|

* Si présence de carbapénémase et BLSE, cocher les 2 cases

ANTIBIOGRAMME (INTERPRETATION RENDUE AU CLINICIEN) : 1=SENSIBLE, 2=INTERMEDIAIRE, 3=RESISTANT

• SARM (Liste modifiée)	1-S	2-I	3-R	9-?
1 – Oxacilline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Cotrimoxazole (nouveau en 2015)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Kanamycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Tobramycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Gentamicine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Erythromycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 – Lincomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Pristinamycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – Fosfomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – Ac. fusidique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – Fluoroquinolones (Oflo/Cipro/Levo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 – Rifampicine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 – Teicoplanine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 – Vancomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

•Entérocoques	1-S	2-I	3-R	9-?
1 – Ampicilline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Kanamycine (ht niveau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Gentamicine (ht niveau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Erythromycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Teicoplanine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Vancomycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CMI Vancomycine	_/_/_/,/_/_/ mg/L			
CMI Teicoplanine	_/_/_/,/_/_/ mg/L			

• Entérobactéries	1-S	2-I	3-R	9-?
1 – Amox / Ac clavul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Céfoxitine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Céfotaxime ou Ceftriaxone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Ceftazidime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Imipénème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 –Ertapénème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 – Tobramycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Gentamicine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – Amikacine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – A. nalidixique, pipèm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – Fluoroquinolones (Oflo/Cipro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 – Cotrimoxazole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Acinetobacter baumannii	1-S	2-I	3-R	9-?
1 – Ticarcilline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Ceftazidime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Imipénème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Tobramycine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Amikacine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Ciprofloxacine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous bien vérifié qu'il ne s'agit pas de *E.casseliflavus*, *E.gallinarum* (espèces naturellement résistantes aux glycopeptides et généralement sensibles à l'ampicilline) ?
 En cas de problèmes d'identification ou de résistance aux glycopeptides, s'adresser au CNR :
 Pr Vincent CATTOIR
 Laboratoire de Microbiologie
 CHU de Rennes 2 rue Henri Le Guillou
 35033 RENNES Cedex 09

PRECAUTIONS PRISES ET MATERIEL DISPONIBLE (sans objet si le patient est sorti ou décédé)

- Patient sortie ou décédé 1- Oui 2- Non (Si Oui, les précautions ne sont pas à évaluer)
- Précautions applicables pour la BMR 1- Oui 2- Non (Si Non, les précautions ne sont pas à évaluer)
- Traçabilité de l'information donnée au patient 1- Oui 2- Non 8- Sans objet 9- Inconnu

EVALUATION DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES : Date de la vérification : | | | | | | | | | |

- Information du service pour mise en place 1- Oui 2- Non
- Date de l'information du service | | | | | | | | | |
- Notification spécifique de la BMR sur le résultat de microbiologie : 1- Oui 2- Non 9- Inconnu
- Mise en place des mesures 1- Oui 2- Non
- Prescription médicale 1- Oui 2- Non 3- Protocole 9- Inconnu
- Chambre individuelle 1- Oui 2- Non
- Si non : 1- Indication médicale 2- Manque de chambre individuelle 9-Inconnu
- Signalisation à la porte ou dans la chambre 1- Oui 2- Non 8- Sans objet 9- Inconnu
- Signalisation autre (dossier) 1- Oui 2- Non

MATERIEL DISPONIBLE

- Produit hydro-alcoolique 1- Oui 2- Non
- Tenue de protection à usage unique* 1- Oui 2- Non
- Gants à usage unique* 1- Oui 2- Non
- Masque** 1- Oui 2- Non 8- Sans objet
- Unité mobile d'isolement, chariot spécifique : 1- Oui 2- Non

*SF2H avril 2009 [Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. 2009, 60 pages](#) R95 et R96 ; R94

**SF2H mars 2013 [Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. Recommandations pour la pratique clinique \(RPC\). 2013, 60 pages](#) R97