

**SIGNALEMENT D'UNE ÉCLOSION DE BACTÉRIE MULTIRÉSISTANTE  
OU DE CAS SPORADIQUES D'ACQUISITION INCONNUE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

**IDENTIFICATION DE L'AGENT PATHOGÈNE**

- ERV  SARM en CHSLD nécessitant une chirurgie ou une antibiothérapie intraveineuse de plus de 14 jours.
- EPC, Veuillez préciser le mécanisme de résistance :  *Acinetobacter baumannii* multirésistant
- KPC  VIM
- NDM-1  OXA-48
- Autre \_\_\_\_\_
- Autre BGNMR représentant une menace pour le réseau  
(SVP, préciser le nom de l'agent pathogène et le mécanisme de résistance)

Informations complémentaires sur l'agent pathogène

**ÉTAT DE LA SITUATION**

- Nouvelle éclosion dans un centre Date début : \_\_\_\_\_
- Nouvelle unité de soins affectée dans un centre déjà en éclosion Date début : \_\_\_\_\_
- Nouveau cas sporadique d'EPC ou d'*A. baumannii* multirésistant, origine d'acquisition inconnue Date prélèvement : \_\_\_\_\_
- Éclosion terminée dans une unité des soins \* Date fin : \_\_\_\_\_
- Éclosion terminée dans un centre \* Date fin : \_\_\_\_\_

**ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

Nom de l'installation : \_\_\_\_\_

**TYPE D'INSTALLATION**

- Centre hospitalier (CH)  Centre de réadaptation (CR)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Identification de l'unité touchée : \_\_\_\_\_

Nombre de cas Colonisés : \_\_\_\_\_ Infectés : \_\_\_\_\_

Décès parmi les infectés : (relié ou non à l'infection) : \_\_\_\_\_

Date de la mise en place des mesures de contrôle (année-mois-jour) : \_\_\_\_\_

Date probable d'admission du cas primaire (année-mois-jour)\*\*: \_\_\_\_\_

Nom et n° de téléphone de la personne responsable à joindre : \_\_\_\_\_

Date du signalement (année-mois-jour) \*\*: \_\_\_\_\_

**COMMENTAIRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Date de fin : aucun nouveau cas identifié lors de 3 dépistages successifs de l'unité faits de façon hebdomadaire.

\*\* Le cas primaire, colonisé ou infecté, n'est pas nécessairement le premier cas découvert.

Révisé le 12 mai 2016