



Pour les souches environnementales, uniquement celles possiblement/probablement impliquées dans la chaîne de transmission.

**A. Est-ce une demande de confirmation d'un épisode de propagation d'infection nosocomiale?**

Oui       Non,      Si oui, spécifiez;

N° de patients infectés.....N° de patients colonisés.....

N° de membres du personnel colonisé : .....

Durée de l'épisode:.....mois.....semaines.....jours

**Est-ce que une étude épidémiologique est en cours pour déterminer les facteurs de risque et/ou les sources d'infection?**

terminée       commencée       pas prévue

• Type d'investigation:  case control  cohorte  autre (spécifiez)

• Quels facteurs de risque ont été identifiés? .....

**Est-ce que une étude microbiologique est en cours afin de détecter les réservoirs et les sources de contamination épidémique bactérienne?**

terminée       commencée       pas prévue

Si oui quels réservoirs ou sources avez-vous identifié:

Réservoir(s) : .....

Source(s) : .....

**B. Est-ce une demande afin d'évaluer les mesures visant la prévention de la transmission de MRSA dans votre institution ou région?**

Oui       Non

• **Type de mesure de contrôle à évaluer:**

- Isolation       Oui       Non

- Décontamination de porteurs  Oui       Non

- Autres : spécifiez :.....

• **Types d'indicateurs utilisés pour l'évaluation :**

     proportion d'importation d'autres institutions : .....cas / 1.000 admissions

     proportion d' incidence nosocomiale : .....cas / 1.000 admissions

     « clustering » dans un service? Si oui, indiquez le type de service.....

     autres: spécifiez:: .....

• **Action qui doit être entreprise en se basant sur les résultats de typage :**

.....  
.....