



52001

**Centre National de Référence
de la Résistance des Mycobactéries
aux Antituberculeux**

2010

Téléphone : 01 42 16 20 81 ; Télécopieur : 01 42 16 20 72 ; E-mail du responsable de l'enquête : jerome.robert@psl.aphp.fr

**Surveillance de la tuberculose à bacilles multirésistants en 2010
[résistants à la rifampicine (RMP) et à l'isoniazide (INH)]
et à bacilles résistants à RMP mais sensibles à l'INH ["monorésistants RMP"]
et de la méningite tuberculeuse en 2010**

Laboratoire

(cachet ou adresse)

--	--	--	--

(codage CNR)
(ne pas remplir)

Téléphone : -----

E-mail : -----

1. Nombre de malades pour lesquels il y a eu au moins une culture positive à bacille tuberculeux (complexe *tuberculosis*) dans votre laboratoire (prélèvement effectué entre le 01.01.2010 et le 31.12.2010)

(SVP, ne pas inclure les SOUCHES reçues d'un autre laboratoire : elles seront signalées par celui-ci)

		Dont, nombre de malades porteurs de bacilles			
		multirésistants (RMP + INH)		MENINGITE tuberculeuse ou infection intracérébrale prouvée (culture + à <i>M.tuberculosis</i>)	
		en 2010		Tous ages confondus (y compris ≤ 5 ans) en 2010	
		en 2010		DONT UNIQUEMENT Chez les enfants ≤ 5 ans en 2010	
Nombre TOTAL de malades porteurs de bacilles tuberculeux isolés dans votre laboratoire en 2010					

- Cette fiche sera lue par un automate : merci d'écrire au stylo bille **noir** dans les cases. Exemple :

--	--	--
- Si aucun malade à culture positive, écrire le chiffre **0** dans la case)
- Une fiche de renseignements complémentaires vous est demandée pour les malades porteurs de bacilles multirésistants ou "monorésistants" à la rifampicine et pour chaque cas de méningite tuberculeuse chez un enfant (culture positive du liquide céphalo-rachidien ou tissu cérébral)

2. Techniques utilisées pour le diagnostic de la tuberculose dans votre laboratoire en 2010 :

- | | |
|---|--|
| Examen microscopique <input type="checkbox"/> | Méthode des proportions <input type="checkbox"/> |
| Culture <input type="checkbox"/> | Système Bactec <input type="checkbox"/> |
| Identification <input type="checkbox"/> | MGIT <input type="checkbox"/> |
| Antibiogramme <input type="checkbox"/> | Bandelette MTB-DR Hain <input type="checkbox"/> |
| | Cepheid Xpert MTB/RIF <input type="checkbox"/> |
| | Autre Méthode <input type="checkbox"/> |

3. Utilisez vous dans certaines circonstances une technique d'amplification pour détecter directement *M. tuberculosis* dans les prélèvements ? NON OUI

4. Réalisez vous des antibiogrammes pour des MYCOBACTERIES ATYPIQUES ? NON OUI
Si OUI, par quelle méthode ?

5. Si vous n'effectuez pas les antibiogrammes dans votre laboratoire, quel est le nom du laboratoire auquel vous adressez les souches ?

NOM du microbiologiste ayant rempli la fiche :

52001



Signature

Date :