Post-tests. merc. 11/10/2017

But:

1. Actuellement en France, les souches de SAMR :

- A sont résistantes à la vancomycine
- B sont sensibles à la daptomycine
- C sont dans la très grande majorité des cas sensibles à la gentamicine
- D sont dans la très grande majorité des cas résistantes aux fluoroquinolones
- E sont résistantes à la ceftaroline

2. Un *Pseudomonas aeruginosa* surproduisant la b-lactamase AmpC et un système d'efflux MexAB-OprM :

- A est sensible à la ceftazidime
- B reste sensible au céfépime
- C est sensible/intermédiaire/résistant au méropénème
- D est résistant à l'aztréonam
- E est résistant à ceftolozane-tazobactam

3. Concernant les bactéries OXA48 (mécanisme isolé)

- A elles sont sensibles au céfotaxime
- B elles sont les plus fréquentes en France actuellement
- C elles sont fréquemment retrouvées chez *Pseudomonas aeruginosa* en France
- D elles peuvent être présentes en colonisation
- E il faut les traiter par une bithérapie antibiotique

4. Citez les entérobactéries du groupe 3

- A *Klebsiella pneumoniae*
- B *Acinetobacter baumannii*
- C *Citrobacter freundii*
- D *Enterobacter cloacae*
- E *Serratia marcescens*

5. La perfusion continue des bêta-lactamines dans les infections à BGN :

- A vise à augmenter le T>CMI
- B est justifiée par l'absence d'effet post-antibiotique vs BGN
- C est justifiée par une demi-vie souvent courte pour ces molécules
- D a démontré une réduction de mortalité
- E permet de limiter la variabilité des concentrations en réanimation

6. Concernant les aminosides :

- A la bactéricidie est concentration-dépendante
- B un rapport pic/CMI > 10 initial réduit la mortalité en cas de bactériémie à BGN
- C des concentrations sériques insuffisantes sont fréquentes en réanimation
- D la toxicité augmente avec le nombre d'administrations quotidiennes
- E un pic > 20 mg/L est associé à une néphrotoxicité accrue

7. L'émergence et la transmission des BMR en médecine humaine

- A Sont d'abord et avant tout la conséquence du mésusage des antibiotiques en médecine vétérinaire
- B Sont une conséquence du mésusage des antibiotiques en médecine humaine
- C Ne peut se résoudre que par l'hospitalisation systématique de tout patient en chambre seule et par la mise en place de précautions complémentaires Contact
- D Justifie un dépistage systématique de tout patient à l'admission à l'hôpital
- E Justifie toujours et encore que l'on renforce le message sur l'hygiène des mains

8. Prise en charge des BHRe

- A Seuls les patients infectés justifient d'une prise en charge en cohorting
- B Les patients contacts d'un patient BHRe sont les patients qui ont été pris en charge par la même équipe soignante
- C Un patient colonisé par une BHRe ne peut regagner son domicile avant décolonisation
- D Un patient contact d'un patient BHRe+ ne peut regagner son domicile avant qu'on dispose des résultats de 3 dépistages successifs négatifs
- E Un patient qui a été colonisé par une BHRe et qui présente un nouveau dépistage négatif peut être pris en charge comme un patient standard