

L.Darfaoui, I.Ouaaziz, Y.El Kamouni, M.Elmiloudi, L. Arsalane, S. Zouhair

Laboratoire de Bactériologie-Virologie et de Biologie Moléculaire.

Hôpital Militaire Avicenne. CHU Mohammed VI Marrakech.

## INTRODUCTION

Les septicémies à bactéries multi-résistantes (BMR) constituent un problème majeur de santé publique mondiale. Elles sont particulièrement graves en réanimation vu la fragilité du terrain. Ainsi, nous avons évalué le profil bactériologique, les caractéristiques épidémiologiques et les résistances associées aux antibiotiques des BMR isolées sur les hémocultures au service de réanimation de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.

## MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive, s'étalant sur une période de 7 mois (janvier 2019 – juillet 2019), menée au laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire de l'hôpital Militaire Avicenne à Marrakech, portant sur les BMR isolées dans les hémocultures réalisées au service de réanimation. Toutes les hémocultures prélevées sont incubées dans l'appareil VersaTREK dès leur arrivée au laboratoire. L'identification biochimique et la sensibilité des souches aux antibiotiques ont été effectuées par l'automate PHOENIX i1000 (Becton Dickinson), complétées par la méthode des disques de diffusion en milieu gélosé enrichi selon les recommandations de l'EUCAST 2019.

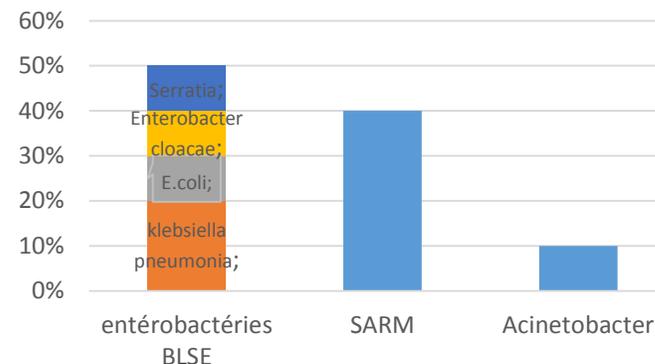
## RESULTATS

Pendant la période de l'étude, nous avons colligé 196 hémocultures dont 37 étaient positives (18.8%). Les BMR représentaient 27% de l'ensemble des germes isolés. La moyenne d'âge des patients était de 50 ans avec un sexe ratio H/F de 1,46. La létalité était de 60% pour une durée moyenne d'hospitalisation de 12 jours.

Les BMR sont largement dominés par les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) (50%) suivi du *staphylocoque* résistant à la Méticilline (SARM) (40%), d'*Acinetobacter baumannii*.

Les souches BLSE isolées sont représentées par *Klebsiella pneumoniae* (n=2) suivi d'*Escherichia coli* (n=1) et d'*Enterobacter cloacae* (n=1). Ils présentaient des résistances associées à la plupart des antibiotiques, essentiellement les aminosides et les fluoroquinolones. Cependant, aucune résistance à la Fosfomycine ou à la colistine n'a été constatée.

Pour les SARM, le profil de résistance était comme suit : 75% aux Aminosides et l'Erythromycine, 25% à l'Acide fucidique, et une sensibilité à 100% pour la Vancomycine.



## DISCUSSION

La connaissance et la surveillance des bactériémies à BMR en réanimation jouent un rôle primordial dans la lutte contre ces infections. Elles permettent de décrire l'ampleur du problème et de réaliser des comparaisons en intra et inter établissements.

Le taux global de BMR dans notre étude était de 27%, ce dernier est supérieur à celui rapporté par une étude rétrospective tunisienne (15.3%) [1]. En effet, le risque élevé de bactériémie à BMR en réanimation semble être associé à des procédures invasives chez des sujets aux défenses immunitaires amoindries [2] ainsi qu'à la pression de sélection exercée par une prescription fréquente d'antibiotiques à large spectre [3].

Dans notre étude, les EBLSE occupaient la première place (50 % des BMR) prédominées par *Klebsiella pneumoniae* (20%). Nos résultats sont comparables à ceux d'une autre menée à Casablanca où le taux de *K.pneumoniae* productrices de bêtalactamases à spectre étendu était de 20 % [4].

Concernant les SARM, leur taux est supérieur à celui rapporté à Casablanca [4]. Les Co-résistances à ces souches dans notre étude sont importantes. Cependant, La vancomycine et la teicoplanine gardent toujours une bonne sensibilité.

## CONCLUSION

Les septicémies à BMR sont graves. Ainsi, la maîtrise de la prescription des antibiotiques, l'application des règles élémentaires d'hygiène hospitalière et le dépistage des patients porteurs de BMR sont des stratégies à mettre en œuvre pour limiter leur dissémination.

## Références:

- [1]:Saidani M, Boutiba I, Ghozzi R, Kammoun A, Ben Redjeb S. Profil bactériologique des bactériémies à germes multirésistants à l'hôpital Charles-Nicolle de Tunis. Médecine et Maladies Infectieuses. 1 mars 2006;36(3):163-6.  
 [2]:Aissaoui Y, Chouaib N, Chouikh C, Rafai M, Azendour H, Balkhi H, et al. Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux : étude prospective dans une unité de réanimation médicale marocaine. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation.déc 2010;29(12):897-901.  
 [3]: Escrivan T, Faure K, Boussekey N, Soubrier S, Guery B. B-14 Facteurs de risque de bactéries multi-résistantes chez les patients admis en réanimation pour une bactériémie nosocomiale. Médecine et Maladies Infectieuses.  
 [4]:Kettani AE, Zerouali K, Diawara I, Ouhadous M, Harrar N, Belabbes H, et al. Les bactériémies associées aux soins en réanimation au Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc. Sante Publique. 9 mai 2017;Vol. 29(2):209-13.