

INTRODUCTION :

Les Staphylococcus aureus résistants à la méticilline (SARM) posaient un grand problème de santé publique et étaient responsables des infections nosocomiales et communautaires difficilement traitables [2-3]. Le but de ce travail est de déterminer la prévalence des souches de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) isolées au CHU Mohammed VI d'Oujda, leur profil de résistance aux autres antibiotiques ainsi que citer les solutions mis en place pour lutter contre la propagation de ces germes.

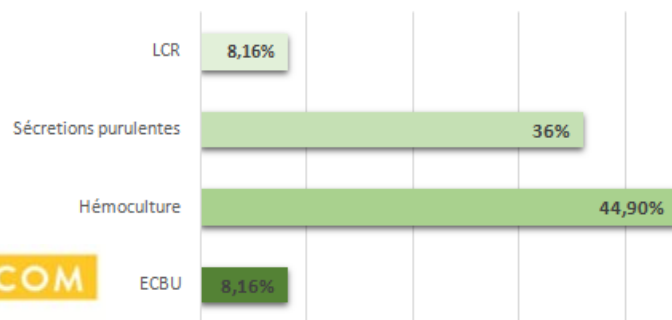
MATERIEL ET METHODE :

C'est une étude rétrospective portant sur les abcès cérébraux au CHU Mohammed VI Oujda, durant la période allant de juin 2016 à septembre 2018. L'étude microbiologique du pus cérébral a été menée conformément aux recommandations du référentiel en microbiologie médicale (REMIC) et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été menée conformément aux recommandations d'EUCAST.

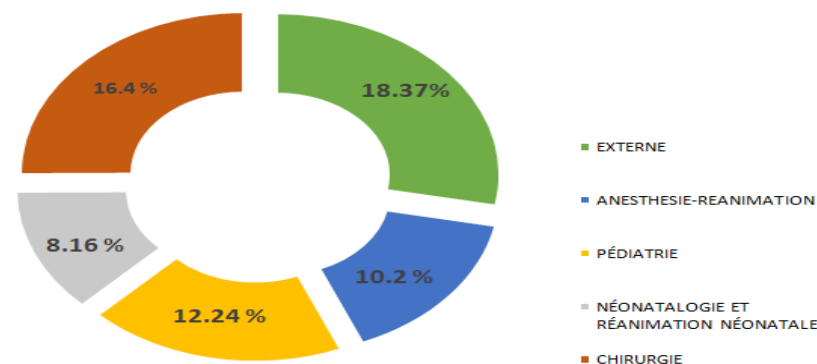
RESULTATS :

Au total, 485 souches de *S. aureus* isolées à partir de divers produits biologiques des malades dont dix pourcent étaient résistantes à la méticilline (souches SARM). Ces SARM étaient isolées à partir des hémocultures dans 44,9 % des cas, de pus profond ou superficiels dans 36 % des cas et des urines dans 8.1 % des cas. Les prélèvements provenaient des services de pédiatrie (18.37%), de néonatalogie (8.6 %), de réanimation (10.2 %) et de chirurgie (16.4 %) alors que 18.37% des prélèvements ; (n=9) provenaient des patients externes. Une proportion variable des souches de SARM exprimaient une résistance à d'autres familles d'antibiotiques : aminosides (phénotype KTG) 37 %, Erythromycine 31%, rifampicine 12 %, Sulfaméthoxazole– triméthoprime 27 %, fluoroquinolones 16 %, et glycopeptides à 6 % L'évolution de cette résistance au fil des années était comme suit 2016 (33.33 %), 2017 (12.87 %) ,2018 (11.26 %) et (4.85 %) en 2019.

Distribution des SARM au niveau des différents liquides biologiques



Répartition des SARM par services



Discussion :

La distribution des souches isolées dans les échantillons biologiques est compatible avec sa pathogénicité. En effet, le *S. aureus* est l'un des principaux agents pathogènes impliqués dans les bactériémies et les infections du site opératoire. Le taux de SARM dans notre étude est inférieur à celui d'autres études marocaines (12.7 ; 19.3 %) [4-5] ou encore étrangères (Europe 17.1% et 22% en France) [6-7].

Après avoir été une menace à ne pas exclure, l'émergence des SARM en milieu communautaire est devenue actuellement une donnée bien connue dans le monde. On note que 18.37% des souches SARM identifiées dans notre laboratoire étaient isolées chez des patients suivis à titre externe. Ce taux est plus élevé que celui décrit par d'autres études nationales [8-5] qui rapportent un taux de résistance de 7,1% et 11,4% successivement chez les patients externes.

Ce taux important des SARM communautaires pourrait être expliqué par l'usage anarchique des antibiotiques et l'automédication dans notre pays. L'émergence des souches résistantes aux glycopeptides dans notre série constitue un signal d'alarme pour l'optimisation et la rationalisation des prescriptions d'antibiotiques d'une part et le renforcement des mesures d'hygiène d'autre part. Ces mesures ont permis une diminution de la prévalence des SARM au fil des années de 33.3 % en 2016 à 4.8 % en 2019 au sein de notre CHU suite à l'instauration des séances de formation et de sensibilisation du personnel sur des mesures simples de prévention de la transmission croisée manuportée.

Conclusion:

Il est certain que l'application des mesures de prévention permettra de stabiliser ou diminuer la diffusion des bactéries multi-résistantes (BMR), mais des outils de surveillance (réseau local et national), encore absents au Maroc, doivent aussi être instaurés, afin d'évaluer l'impact des actions de prévention.

Références :

- [1] Jevans J. Celbenin-resistant staphylococci. Br Med J 1961;1:124-5.
- [2] Maple PA, Hamilton-Miller JM, Brumfitt W. Worldwide antibiotic resistance in methicillin-resistant *S. aureus*. Lancet 1989;1:537-40.
- [3] Brumfitt W, Hamilton-Miller J. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. N Engl J M 1989;320:1188-96.
- [4] ben romdhane, bouzouaia n., (2007) ., les bacteries multi-resistantes isolees chez les malades hospitalises dans un service de maladies infectieuses .multidrug-resistant bacteria isolated from patients hospitalised in infectious diseases ., 1(4) : 12 - 15.
- [5] Elhamzaoui, S., Benouda, A., Allali, F., Abouqual, R., & Elouennass, M. (2009). Sensibilité aux antibiotiques des souches de *Staphylococcus aureus* isolées dans deux hôpitaux universitaires à Rabat, Maroc.
- [6] <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARSNet/Pages/index.aspx>
- [7] Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France Réseau BMR-Raisin – Résultats 2013
- [8] Elazhari M. Activité de 16 Antibiotiques vis-à-vis des *Staphylococcus aureus* communautaires à Casablanca (Maroc) et prévalence des souches résistantes à la méthicilline. EurSciRes. 2009;30(1):128-37