

TOUATI D<sup>1,2</sup>, OULKADI D<sup>1,2</sup>, REZIGUI I<sup>1, 1,2</sup>, AZROU. S<sup>1,2</sup>, DJENNANE. F<sup>1,2</sup>

1. Laboratoire de Biologie Médicale Mère et Enfant. C.H.U. Béni Messous.

2. Faculté de Pharmacie, université d'Alger 1.

## Introduction

*Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) est un pathogène communautaire responsable de diverses infections allant du simple furoncle à l'endocardite infectieuse où le pronostic vital peut-être engagé. Selon la littérature, sa place reste faible en milieu hospitalier par rapport aux autres bactéries nosocomiales, excepté dans les bactériémies sur cathéter.

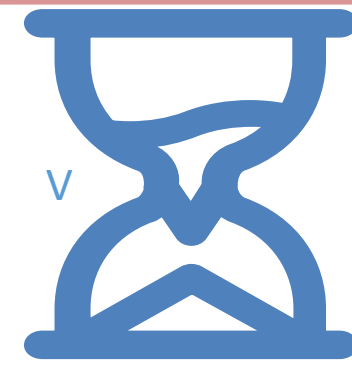
## Objectifs

- Situer les infections à *S.aureus*.
- Déterminer la résistance aux antibiotiques du *S.aureus*.

## Matériels et méthodes



Etude rétrospective



24 mois  
01/01/ 2020 – 31/12/2022



Laboratoire central  
Mère -Enfant CHU Béni-  
Messous



Tous les prélèvements pathologiques issus d'enfants âgés de 2 mois à 16 ans hospitalisés et externes.



-Toutes les souches suspectes de *Staphylococcus* ont bénéficiées d'une identification présomptive (aspect des colonies et coloration de Gram) et une confirmation biochimique par galerie classique et / ou système Staph.(Remic 2015)

-Le test de sensibilité aux antibiotiques est réalisé selon les normes CLSI 2020.

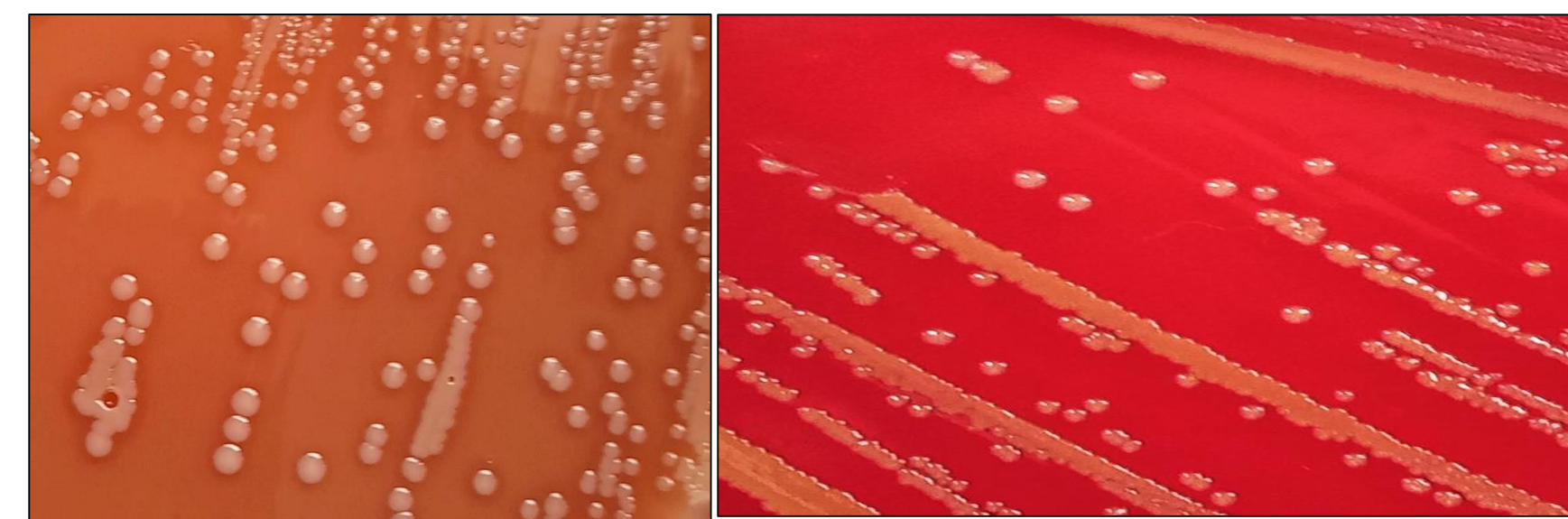


Figure N°1 : Aspect des colonies de *S.aureus* sur les différents milieux de culture

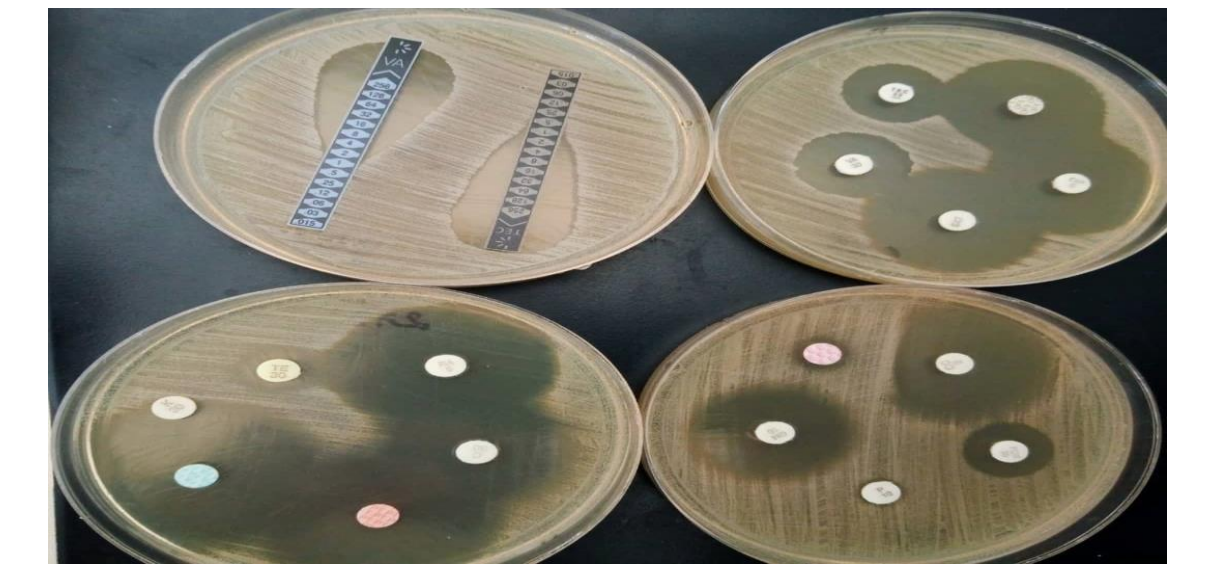


Figure N° 2: Antibiogramme d'un *S. aureus* selon CLSI 2014

## Résultats

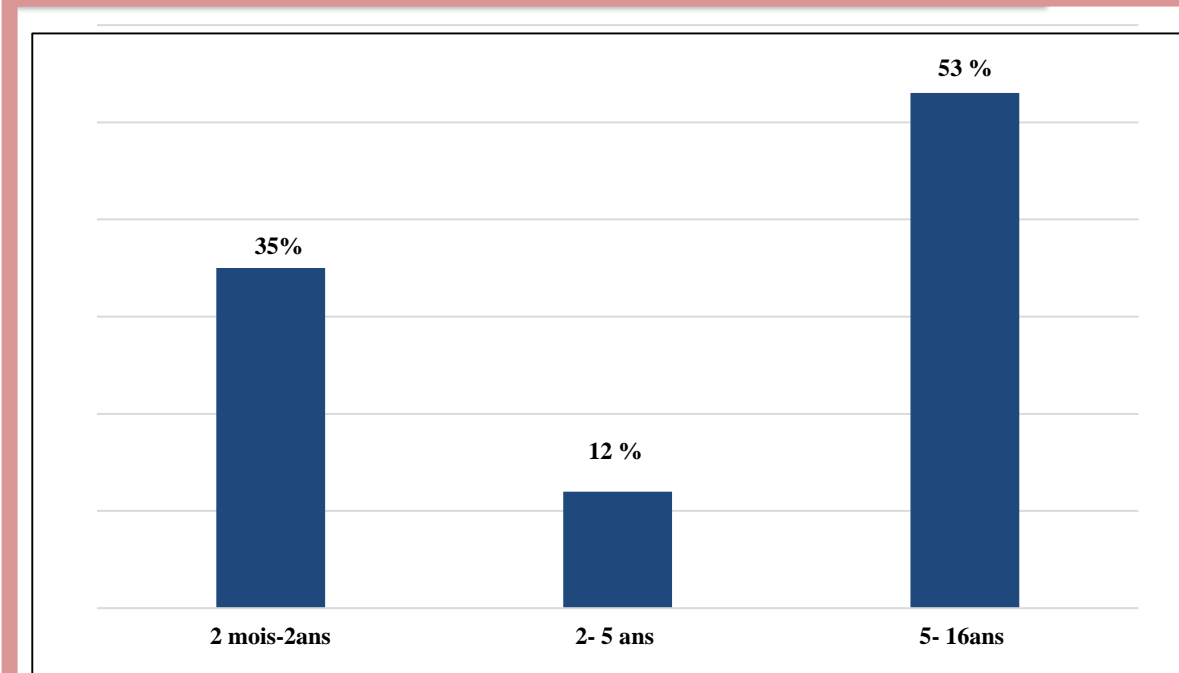


Figure N° 3: Répartition de *S. aureus* selon l'âge

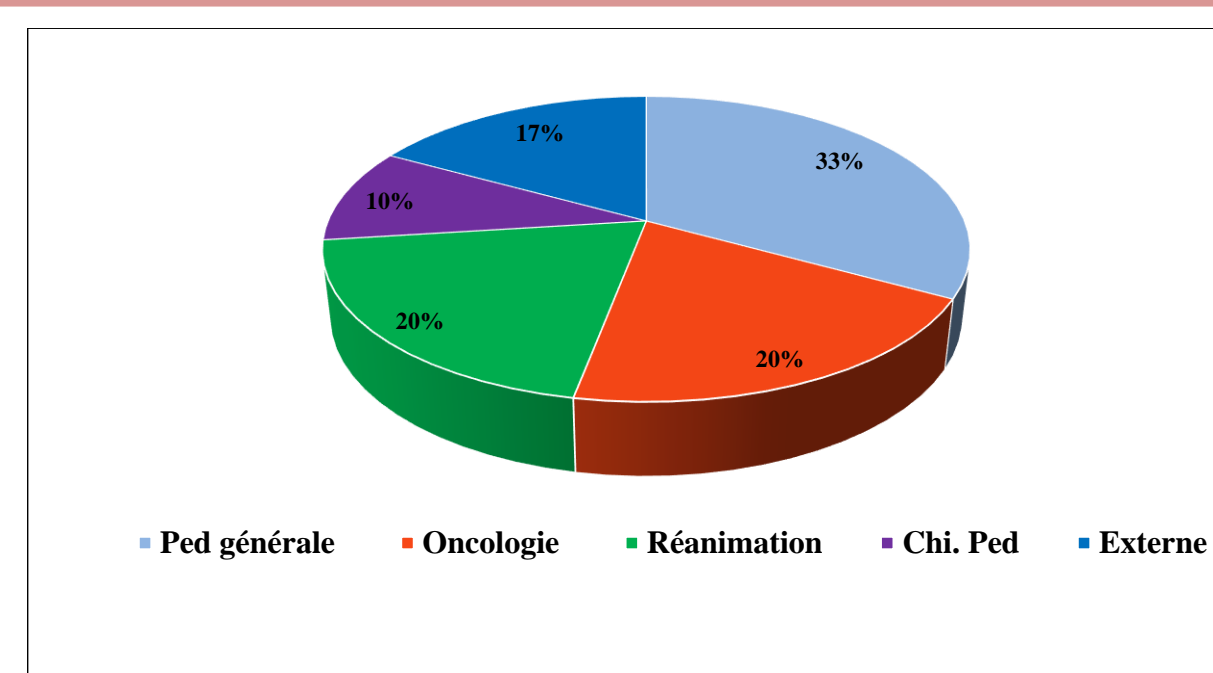


Figure N° 4: Répartition de *S.aureus* dans les différents services hospitaliers

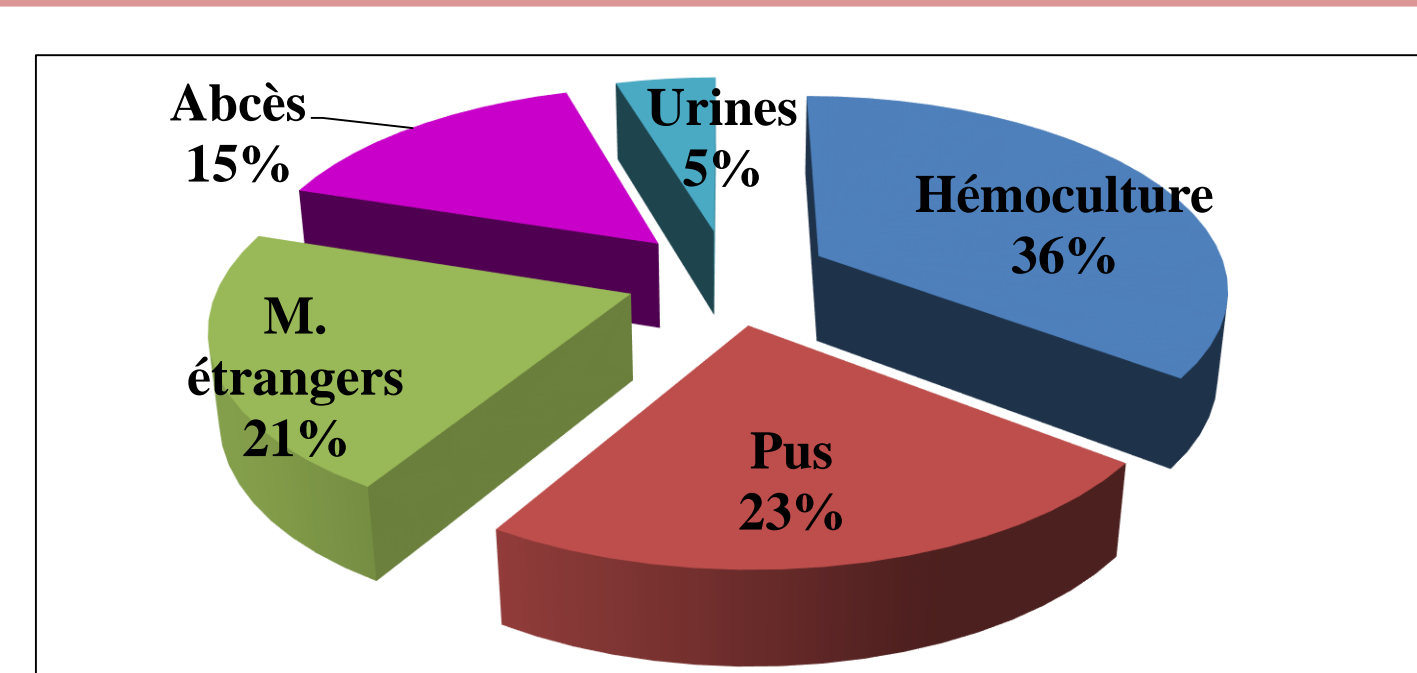


Figure N° 5: *S. aureus* dans les différents prélèvements

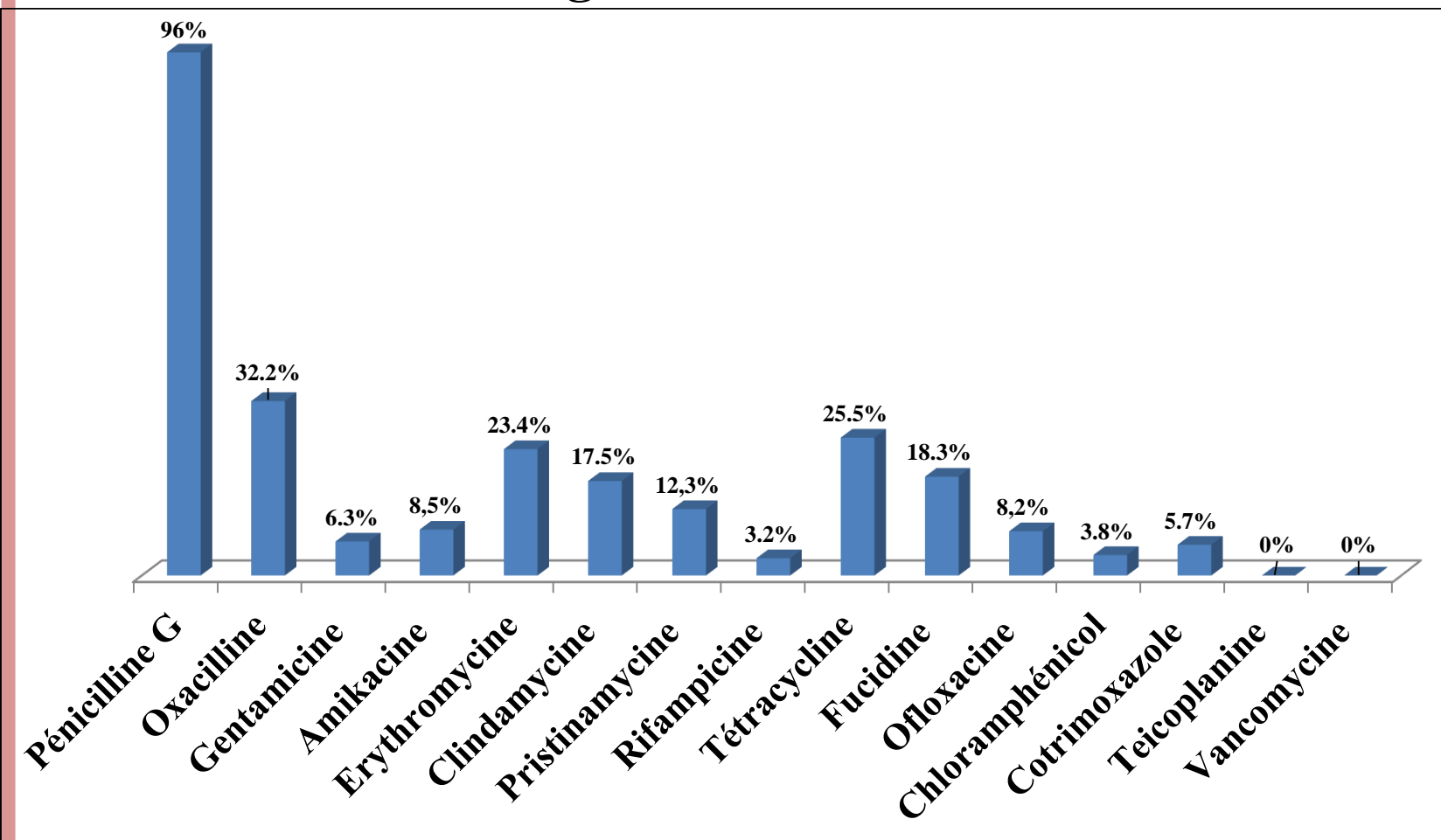


Figure N°6 :Résistance aux antibiotiques du *S. aureus*

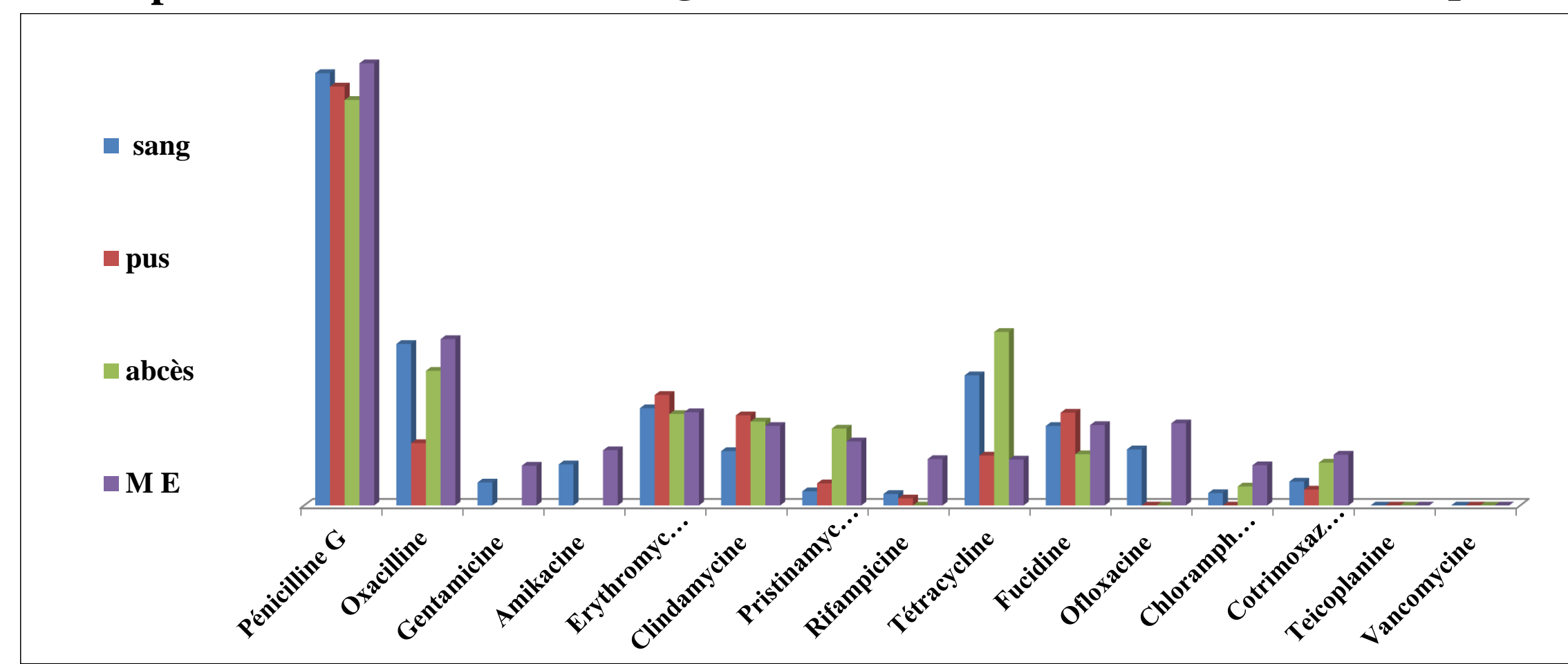


Figure N°7: Résistance aux antibiotiques selon la nature du prélèvement

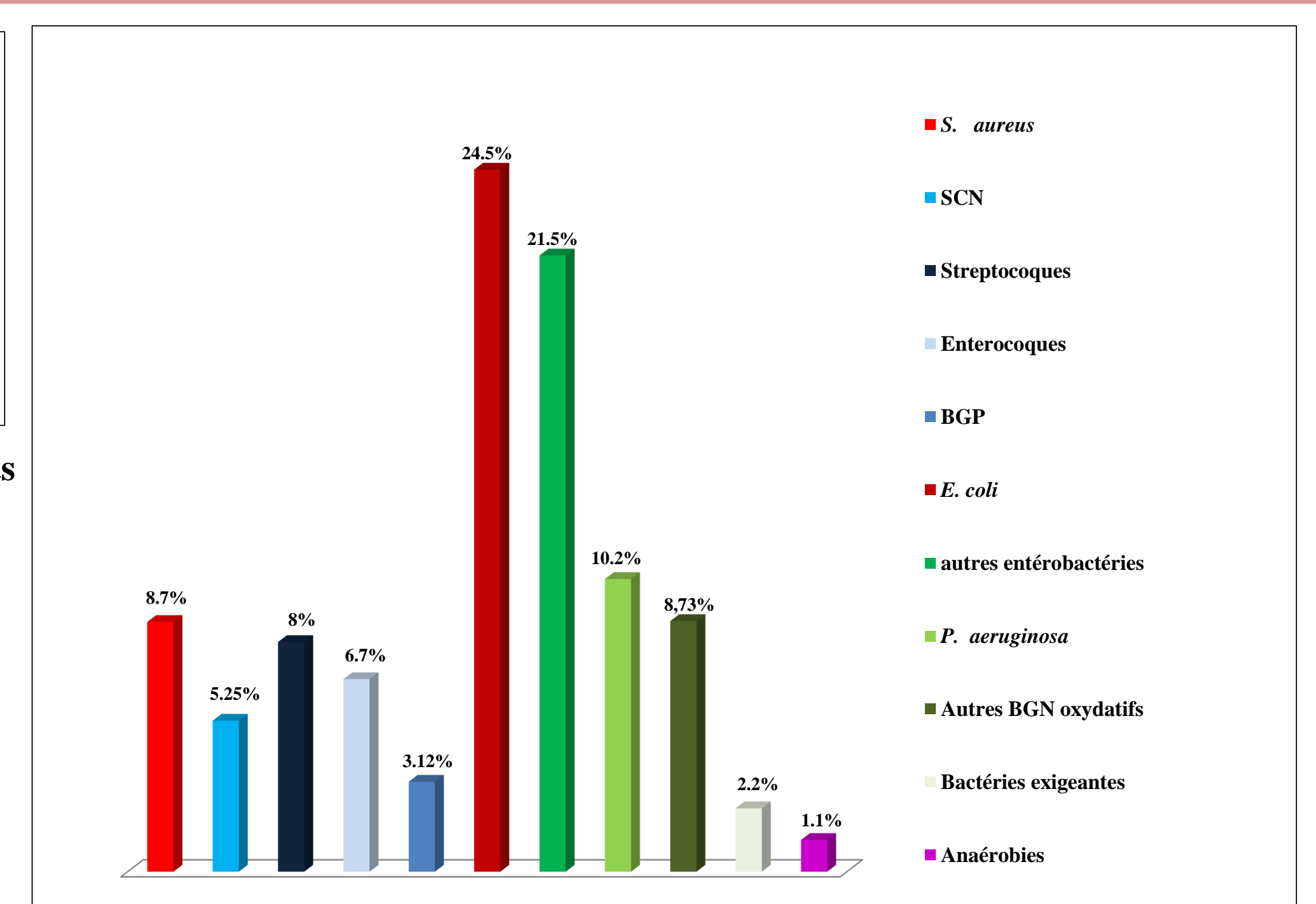


Figure N°8: La place du *S.aureus* parmi les différents microorganismes isolés en milieu hospitalier

*Staphylococcus aureus* représente 08.7% des micro-organismes isolés. Le sexe masculin représente 66%.

Sur les 338 souches isolées *S.aureus* de 315 enfants, on retrouve 21 associations dont 11 entérobactéries et 10 bacilles Gram négatifs oxydatifs.

## Discussion

Les enfants âgés de 6 à 17 ans sont les plus susceptibles aux infections à *S.aureus* allant de 42,5 à 53% avec prédominance du sexe masculin a un taux supérieur à 50%.

Selon la littérature, le *S.aureus* est isolé de pus avec un pourcentage entre 38.9% et 58%,les hémocultures représentent que 7% et les urines 2%, alors que Crandall et al l'ont isolé d'hémoculture à 62.2%,de matériel étranger à 18.7%.(1,3,4)

La prévalence des MRSA est de 30% à 40,1%avec une résistance au cotrimoxazole à 11% et aucune à la vancomycine. Isolés de sang à 54.1% ,de pneumonie à 28.4% et de matériels étrangers à 18.9%.(2,3,4)

Une étude américaine souligne une diminution des MRSA de 52% à 17 % entre 2009 et 2016.(1)

Les MRSA isolés de bactériémies ont diminué de 50,3 % à 18,4 % entre 2002 et 2012. (5)

## Conclusion

*Staphylococcus aureus* est une bactérie communautaire caractérisée par la diversité de ses facteurs de pathogénicité.

Au CHU de Béni-Messous, il occupe une place peu importante, mais il est retrouvé dans les différentes unités de pédiatrie d'où l'intérêt de surveiller la résistance aux glycopeptides qui est l'antibiotique de choix.

Le développement des moyens efficaces de lutte contre la propagation des MRSA est possible comme démontré dans plusieurs études, pour cela il ne faut pas négliger:

Lavage des mains, le bon usage de la solution hydro-alcoolique.

Stérilisation et bon usage du matériel

## Bibliographie

- 1.Alicen B., et al. Epidemiology of *Staphylococcus aureus* infections in patients admitted to freestanding pediatric hospitals, 2009–2016. *Infection Control & Hospital Epidemiology* (2018), 39, 1487–1490
- 2.Jeremy S. et al. A Multicenter Analysis of Changes in Pediatric Antibiotic Susceptibilities Among *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas aeruginosa* Isolates: 2014–2018. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2022 ; 27(4): 330-9
- 3.Crandall H, et al. Clinical and molecular epidemiology of invasive *Staphylococcus aureus* infection in Utah children; continued dominance of MSSA over MRSA. *PLoS One*. 2020;15(9): e0238991
- 4.La Vecchia A, Ippolito G, Taccani V, Gatti E, Bono P, Betocchi S, et al. Epidemiology and antimicrobial susceptibility of *Staphylococcus aureus* in children in a tertiary care pediatric hospital in Milan, Italy, 2017–2021. *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):67
- 5.Bonnal C., et al. Les bactériémies associées aux soins à *Staphylococcus aureus* : un indicateur des infections associées aux cathéters. *Médecine et maladies infectieuses* 2015 ; 45(3): 84-8