

Hind ZRIKEM*, Loubna AIT SAID*, Kawtar ZAHLANE* Ikram EL MODAFAR**, Khaoula BOURZ**, Mohammed KHALLOUKI** EL KHAYARI Mina***

*Service de Microbiologie, IBN TOFAIL, Marrakech

**Service de Réanimation chirurgicale, IBN TOFAIL, Marrakech

***Service de déchoquage, IBN TOFAIL, Marrakech

Introduction

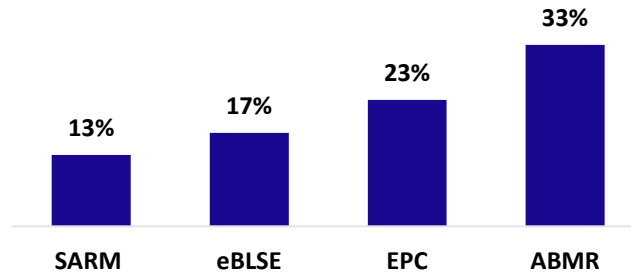
L'émergence des bactéries multi résistantes (BMR) constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale. La diffusion aisée des gènes de résistance aux antibiotiques entraîne une prolongation des hospitalisations, une augmentation des dépenses médicales et une hausse de la mortalité.

L'objectif de notre étude est de connaître l'épidémiologie locale en termes de portage de BMR et analyser les facteurs de risque qui y sont associés.

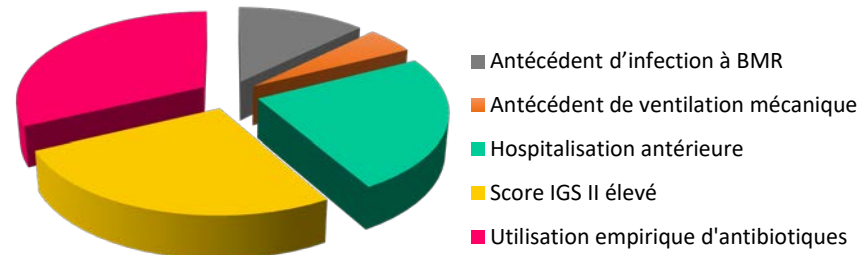
Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective étalée sur une période de 6 mois, menée dans le service de réanimation de l'hôpital IBN TOFAIL, Marrakech, Maroc. Des écouvillons nasaux et rectaux ont été systématiquement prélevés chez les patients, le jour de l'admission, le 3^{ème} jour, le 5^{ème} jour, le 7^{ème} jour et puis toutes les semaines jusqu'à leur sortie ou décès. Les BMR recherchées sont le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et les bactéries à Gram négatif multi résistantes.

La fréquence des BMR acquis en réanimation



Facteurs de risque d'acquisition des BMR



Résultats et discussion

Parmi 138 patients, 20 étaient colonisés à l'admission et ont été exclus de l'étude. Parmi les 118 autres, 42 (35%) ont été colonisés par au moins une BMR. Au total, 60 souches ont été isolées. L'*Acinetobacter baumannii* multi résistant (ABMR) était le plus fréquent (33%) suivi des entérobactéries productrices de carbapénémases (23%), des entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre élargi (17%) puis du SARM (13%). Trois souches d'entérobactéries exprimaient à la fois une β -lactamase à spectre élargi associée à une carbapénémase. Aucun *Pseudomonas aeruginosa* multi résistant n'a été isolé. La colonisation par le SARM débutait plus précocement, 5 ± 2 jours vs $11,8 \pm 16$ jours pour les bacilles Gram négatif. En analyse uni variée, les patients colonisés ont un score IGS II moyen de 36,78, présentaient des troubles de conscience et étaient sous ventilation mécanique assistée. L'analyse des facteurs de risque relatifs, l'Odds ratio pour la colonisation étaient de 8,71 pour un antécédent d'infection à BMR, de 3,3 pour un antécédent de ventilation mécanique et de 16,6 pour une hospitalisation antérieure. La présence d'ABMR était corrélée à l'utilisation empirique des antibiotiques ($p < 0,05$). Vingt pour cent des patients ont développés une pneumonie nosocomiale à BMR et 13% une bactériémie à BMR. Le taux de mortalité chez les porteurs de BMR était de 56%.

Conclusion

Un taux élevé de portage de BMR chez les patients hospitalisés en réanimation est rapporté avec une mortalité importante. Le dépistage de BMR permet d'identifier les porteurs afin de prendre des précautions d'isolement.