

A. RAHMANI<sup>(1,a)</sup>, A. MIMOUNE<sup>(1)</sup>, M. BENARFA<sup>(1)</sup>, Z. BELLOUT<sup>(1)</sup>,  
M.N. KORICHI OUAR<sup>(1,a)</sup>

<sup>1</sup>- Laboratoire central EHS centre Pierre et Marie Curie, Alger.

<sup>a</sup>- Faculté de pharmacie d'Alger, université d'Alger 1, Alger.

R.hakim94@gmail.com



## Introduction - Objectif

- Les bactériémies sont des infections graves qui induisent des conséquences importantes en termes de mortalité et de morbidité, surtout celles dues à des bactéries multirésistantes (BMR). Cette résistance aux antibiotiques complique considérablement la prise en charge, avec un risque élevé d'échec thérapeutique, de complications graves et de décès.
- Le présent travail vise à décrire le profil épidémiologique des bactériémies à bactéries multirésistantes à l'EHS CPMC d'Alger.

## Matériels et méthodes

- Il s'agit d'une étude rétro-prospective incluant toutes les bactériémies à BMR survenues chez les patients hospitalisés dans les différents services de l'EHS CPMC entre Janvier 2022 et Février 2024.
- L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles, les galeries Api, le BD PHOENIX™ et le Vitek 2 (Biomérieux®). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CLSI.
- Ont été considérées comme BMR : les entérobactéries productrices de  $\beta$ -lactamase à spectre étendu (EBLSE), les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC), *A. baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI), *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM), *P. aeruginosa* résistant à la ceftazidime et/ou à l'imipénème (PARC/PARI), *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV).

## Résultats et discussion

- Durant la période d'étude, nous avons isolé **125 BMR** non redondantes parmi les 822 isolats d'hémocultures positives soit un taux de **15,2%**, ce dernier est proche de celui rapporté par une étude rétrospective tunisienne (15,3%). [1] Ces BMR étaient dominées par les EBLSE et les ABRI. (Figure 01)

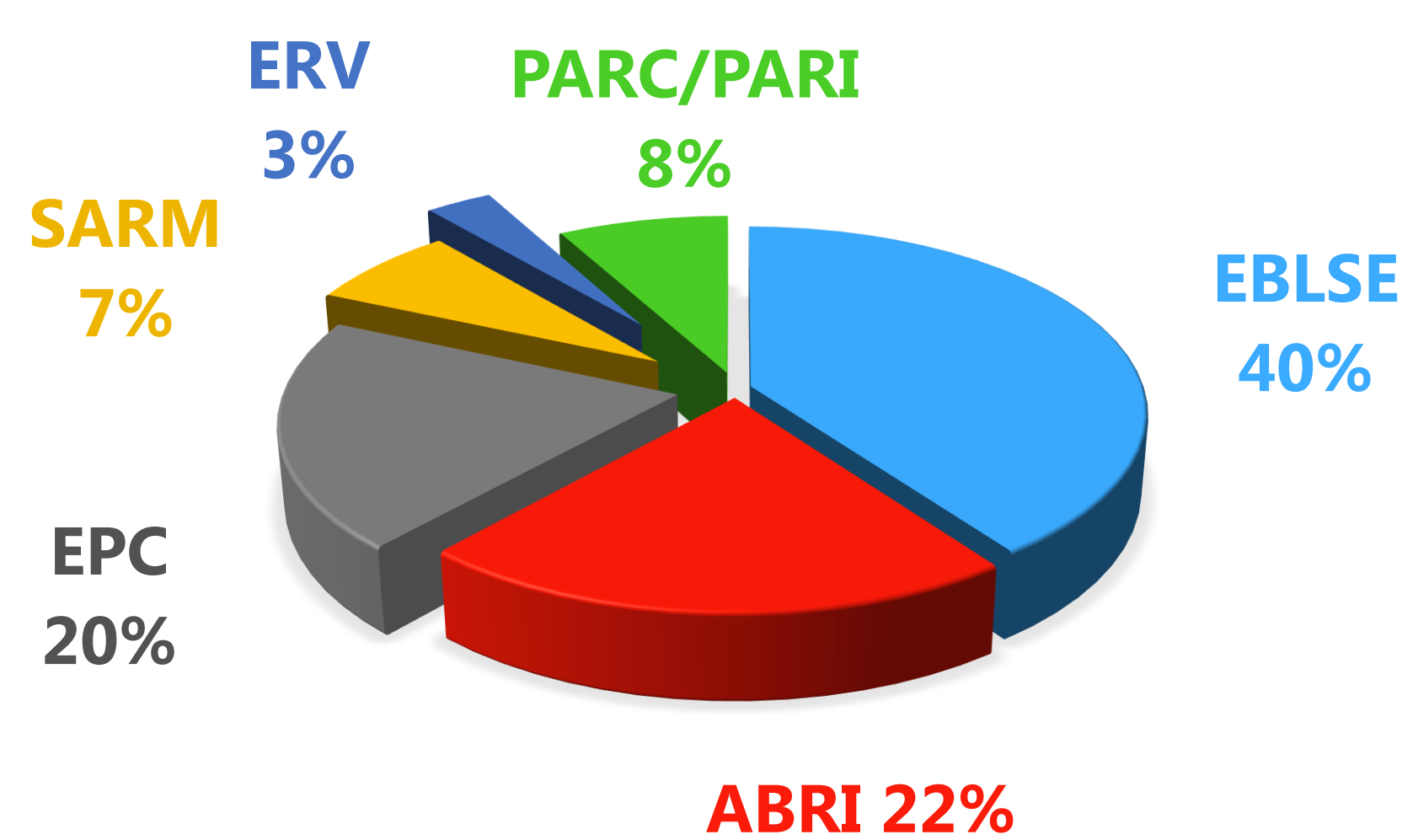


Figure 01 : Répartition des différentes souches de BMR isolées

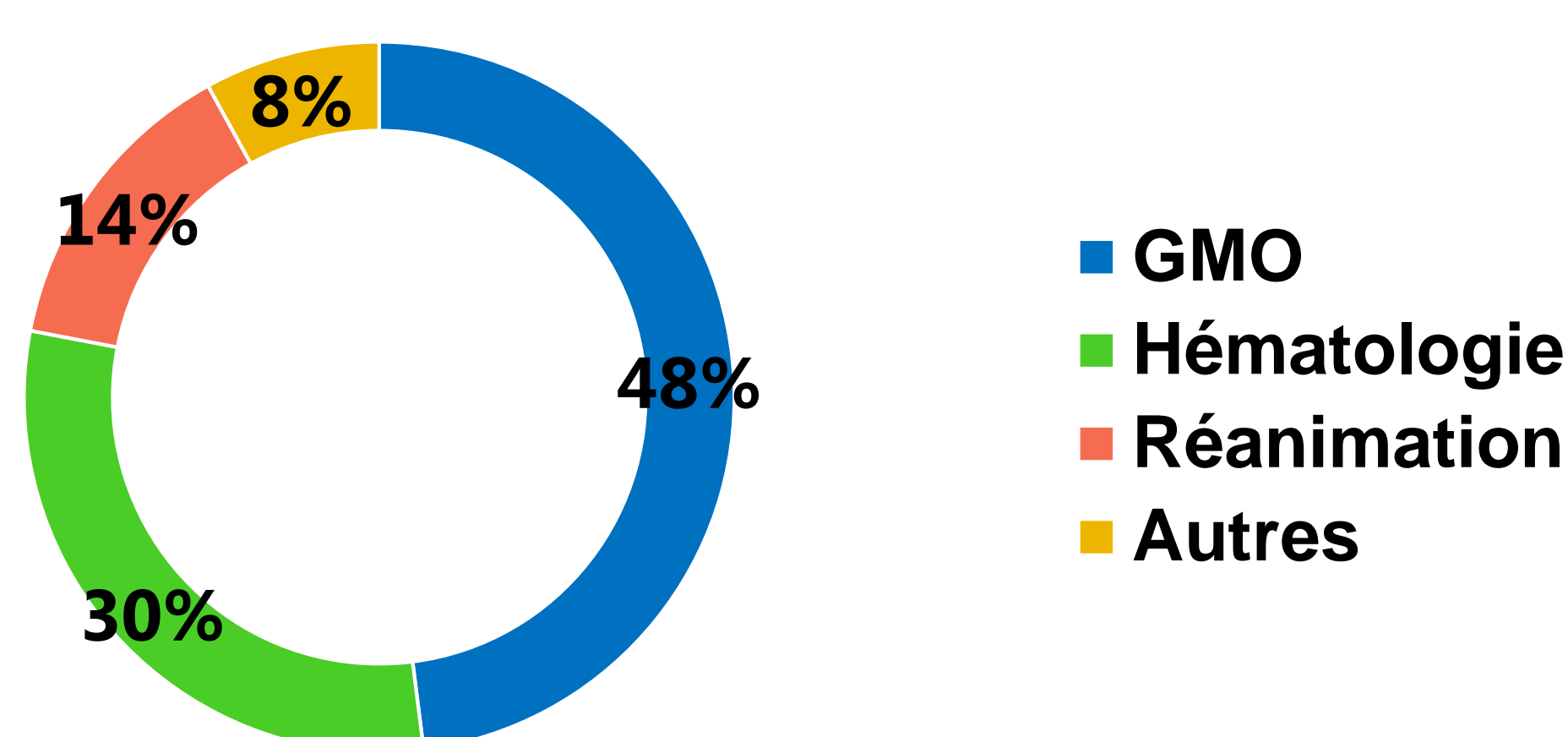


Figure 02 : Répartition des BMR isolées par service

- Les EBLSE étaient les plus fréquemment isolées (40%). *K. pneumoniae* était l'espèce majoritaire (66%) suivi d'*E.coli* (22%).

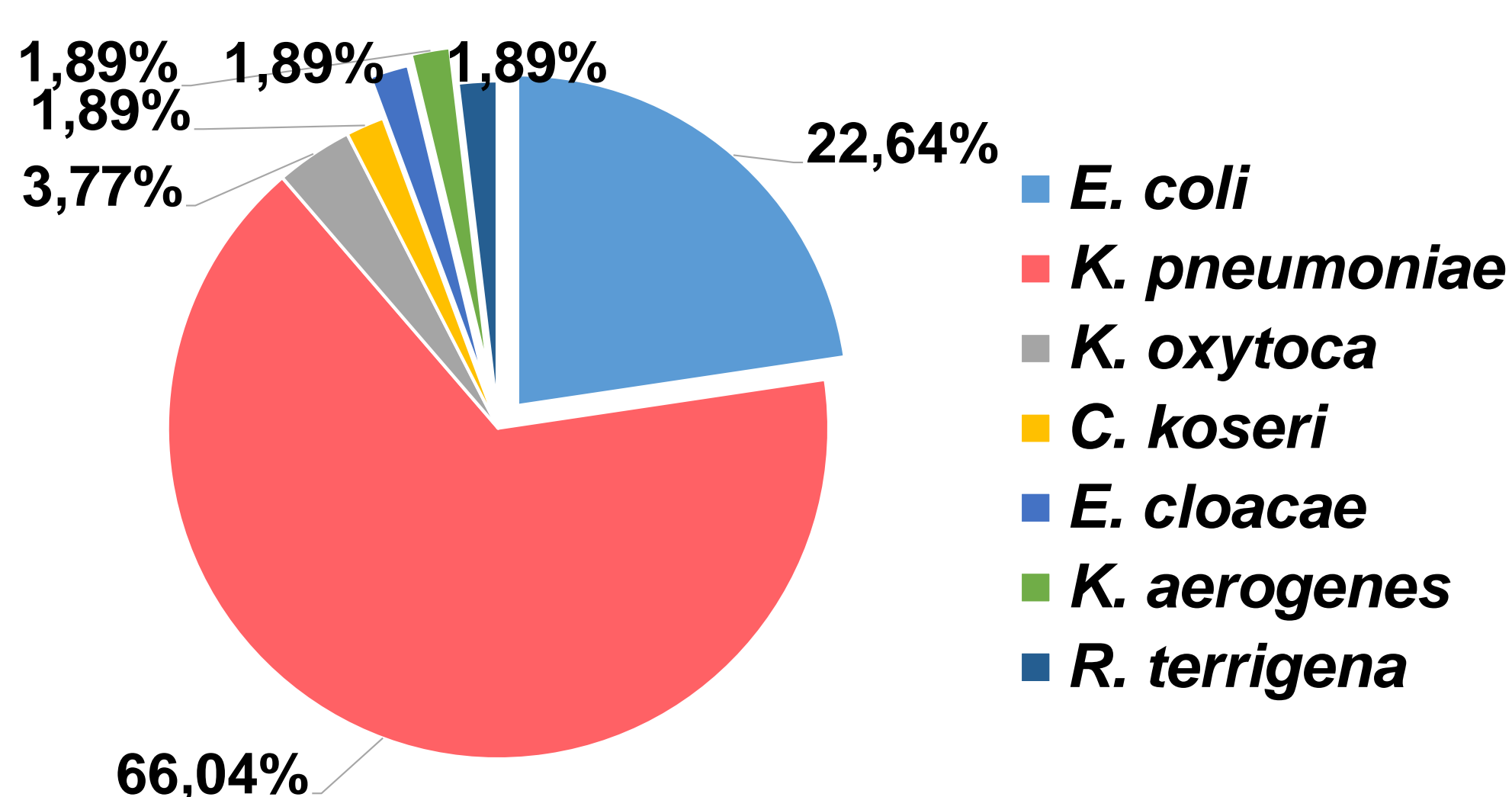


Figure 03 : Répartition des EBLSE par espèce

- Ces EBLSE ont montré une résistance croisée à d'autres familles d'antibiotiques. (Tableau 01)

Gentamicine	Amikacine	Ciprofloxacine	Cotrimoxazole
66%	24%	76%	84%

Tableau 01 : Taux de résistance des EBLSE aux différents antibiotiques

- A. baumannii* résistant à l'imipénème venait en deuxième position dans notre série (22%), les souches isolées étaient résistantes à presque tous les antibiotiques testés, à l'exception de la colistine. (Tableau 02)

Gentamicine	Amikacine	Tobramycine	Ciprofloxacine	Cotrimoxazole
100%	100%	100%	96%	100%

Tableau 02 : Taux de résistance des ABRI aux autres antibiotiques

- Concernant les EPC : 80% étaient des *Klebsiella pneumoniae*, (12%) des *Enterobacter cloacae* et (8%) des *Escherichia coli*.
- Elles présentaient des résistances associées à plusieurs familles d'antibiotiques. (Tableau 03)

Gentamicine	Amikacine	Ciprofloxacine	Cotrimoxazole	Colistine
88%	88%	96%	100%	4%

Tableau 03 : Taux de résistance des EPC aux autres antibiotiques

- Pour les SARM : tous les isolats étaient sensible à la quinupristine-dalfopristine, au linézolide et aux glycopeptides. 4 isolats ont montré une résistance à la gentamicine et/ou à l'ofloxacine.

## Conclusion

- L'émergence des bactéries multirésistantes dans les bactériémies pose de nos jours un réel challenge thérapeutique. l'application rigoureuse des mesures d'hygiène et la mise en œuvre d'un système de surveillance épidémiologique sont indispensables pour prévenir les infections et adapter les stratégies thérapeutiques.

## Références :

1. Saidani M., Boutiba I., Ghazzi R., Kammoun A., Ben Redjeb S. Profil bactériologique des bactériémies à germes multirésistants à l'hôpital Charles-Nicolle de Tunis. Médecine et maladies infectieuses March 2006, Pages 163-166