

Ilhem CHETTAB , Imene NADJOUÏ , Lilia ALLACHE , Amel MECHEHAT, Besma REDJIL, Rima BOUTOUHA , Sarah BENSAADI , Asma DJADOUR, Sofia SARRAH, Hadjer SABBA, Mohamed ZEROUAL, Nassima Belabas
EHS EL HADI FLICI, Alger

Introduction

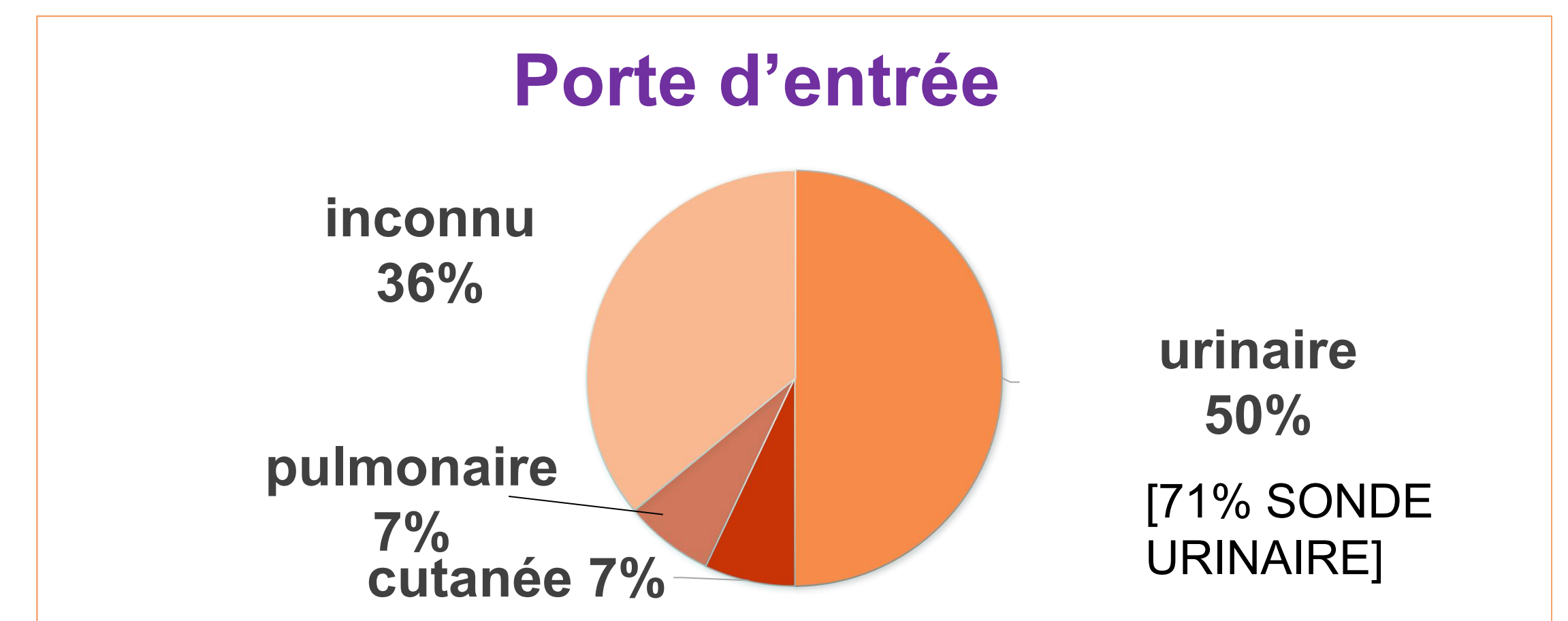
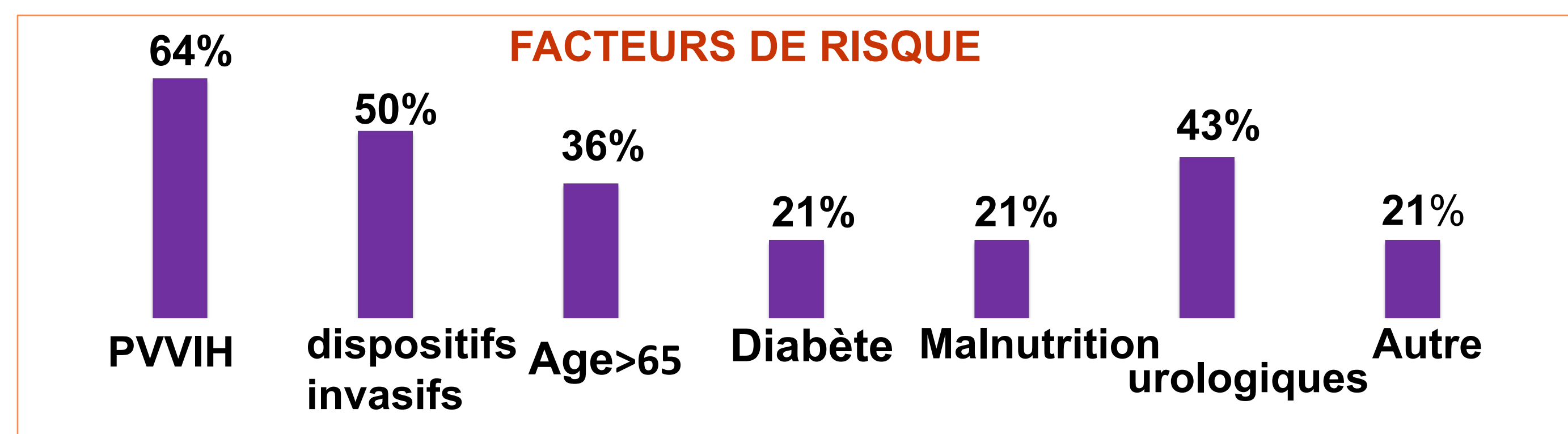
Le sepsis associé aux soins acquis dans une structure de santé est préoccupant en raison de la morbi-mortalité importante et de l'émergence des bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

matériels et méthodes

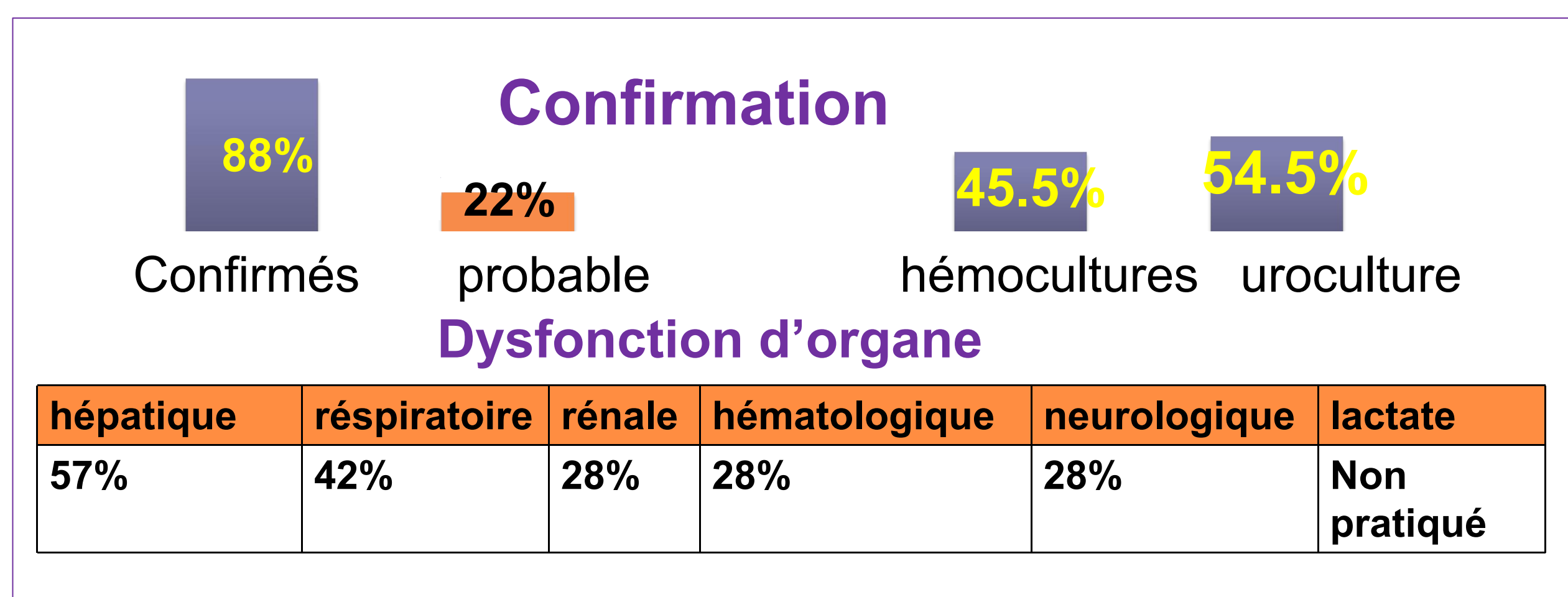
C'est une étude rétrospective de 14 cas hospitalisés dans un service d'infectiologie et ayant présenté un sepsis associé aux soins probable ou confirmé entre 2021 et février 2024.

résultats

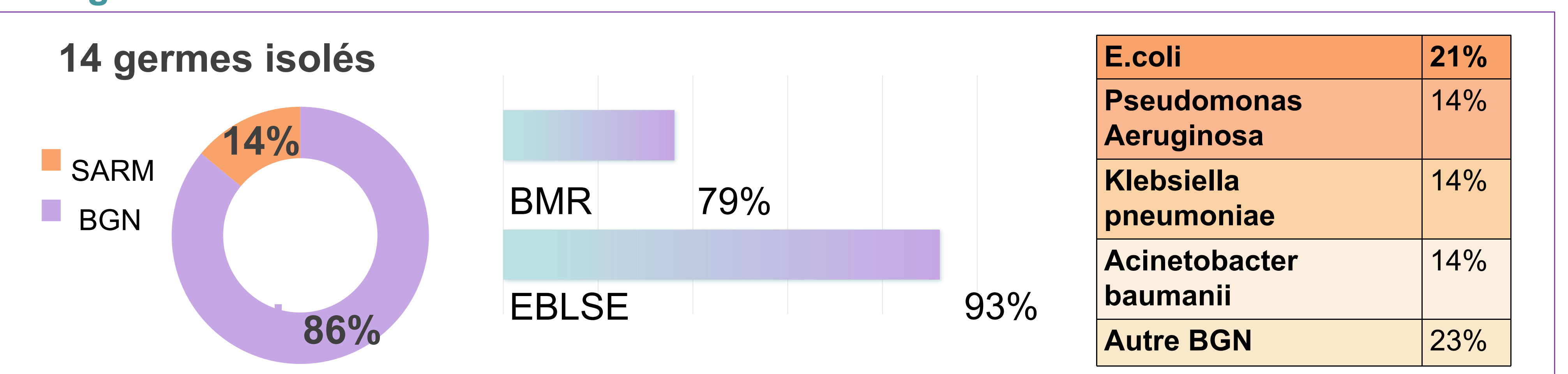
prévalence	28%
Sex-ratio H/F	2.5
Age moyen	50.9 [25-83] ans



SEPSIS:

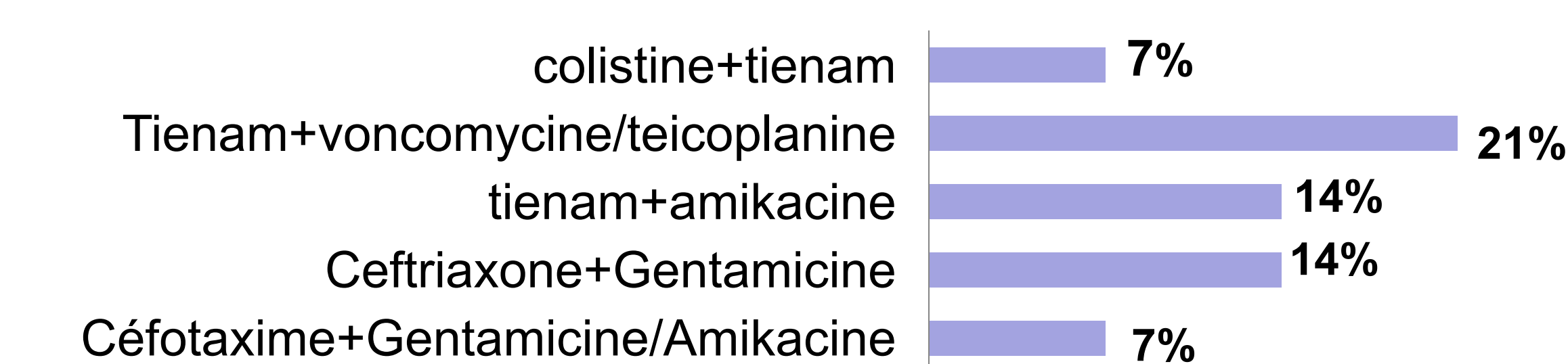


Agent causal:

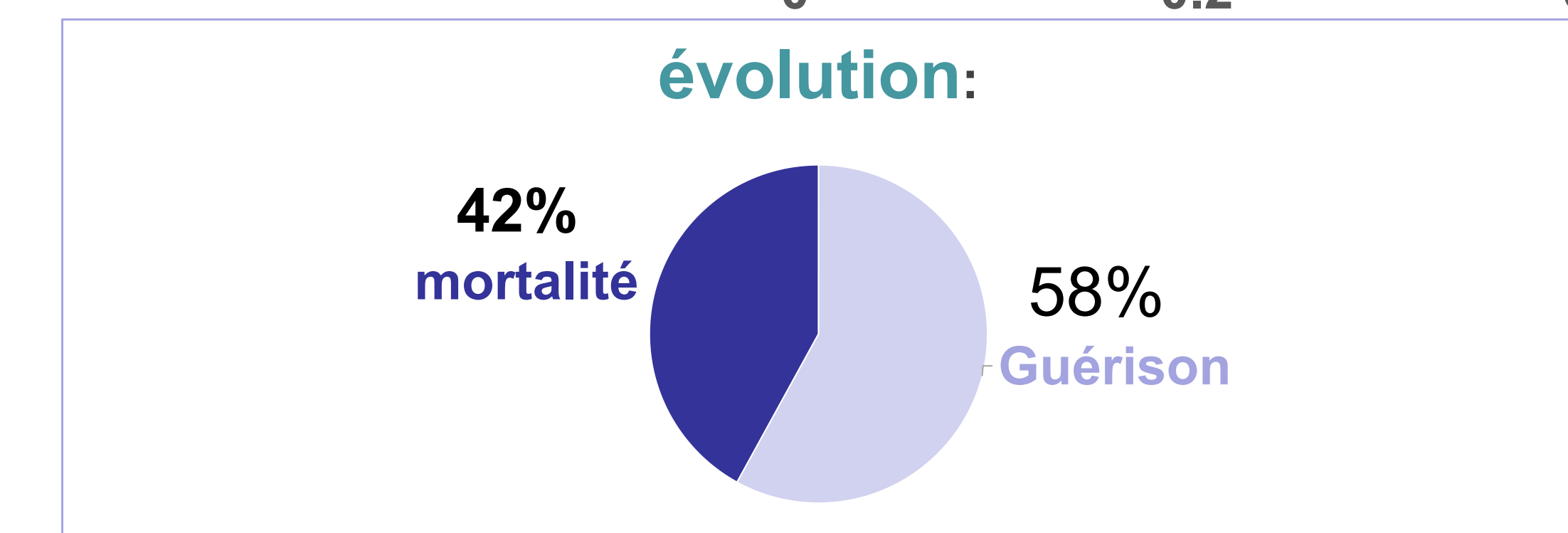
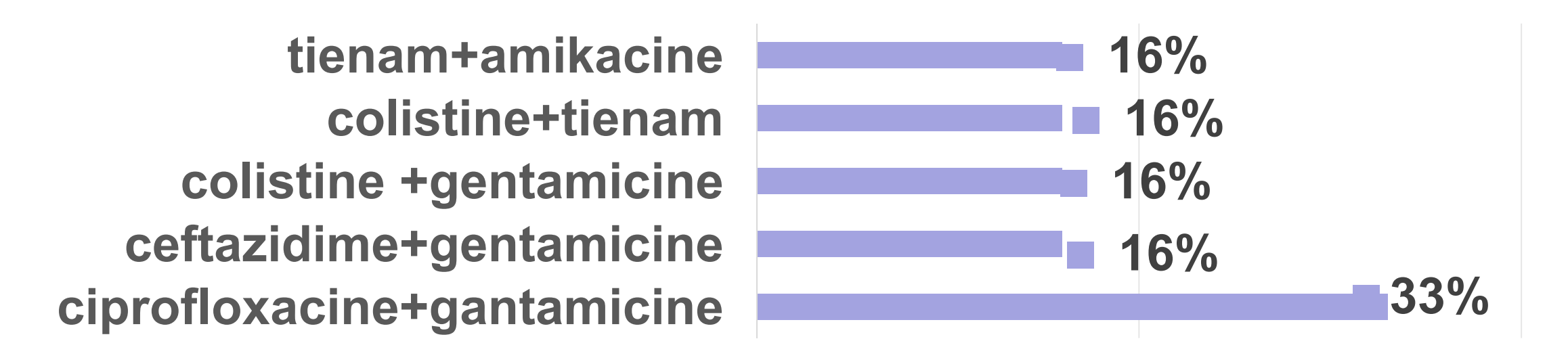


Antibiothérapie:

ATB ptobabiliste: 93% des patients



Après antibiogramme: adaptation thérapeutique chez 46% des patients



Résistance:

Betalactamines

ampicilline	36%
amoxicilline-ac clavulanique	14%
céfazoline	14%
céfotaxime	21%
ceftriaxone	7%
céftazidime	14%

E.coli

ampicilline	R:100%
SMP-TMP	R:100%
Ac nalixidique	R:66%
ciprofloxacine	R:66%
céfotaxime	R:33%
nitrofurantoin	R:33%
amoxicilline-ac clavulanique	S:100%
imipénème	S:100%

R:résistance ,S:sensibilité

fluoroquinolones

Acide nalixidique	14%
Ciprofloxacine	29%
Ofloxacine	7%
Lévofloxacine	7%

Pseudomonas Ar

Céftazidime	S:100%
amikacine	R:50%
fluoroquinolones	R:50%
imipénème	S:100%
colistine	S:100%

Autres

TMP-SMP	43%
Imipenem	7%
Colistine	7%
Fosfomicine	7%
Chloramphénicol	7%

Acinetobacter baumannii

colistine	100% des germes sensibles
100% des germes résistants: imipénème- céftazidime-gentamicine- amikacine-ciprofloxacine	

SARM

vancomycine	S:100%
C3G	R:100%
amoxicilline-ac clavulanique	R:100%

DISCUSSION:

dans notre étude, 28% des IAS sont compliqués de sepsis, les personnes âgées de plus de 65 ans sont les plus exposés avec une prédominance masculine ce qui est rapporté dans une étude rétrospective libanaise en 2011. De nombreux facteurs de risque sont identifiés dont les comorbidités (diabète-malnutrition-ATCDS urologiques) les plus incriminés dans notre étude sont l'infection VIH et les gestes invasifs.

88% des cas de sepsis étaient confirmés par uroculture et hémoculture avec une dysfonction d'organe notée chez tous les patients essentiellement hépatique. La porte d'entrée prédominante est urinaire expliquée principalement par la présence d'une sonde urinaire qui est l'un des principaux geste à risque nosocomiale.

Nous retrouvons 14 germes, dont les BGN: E.coli est le plus fréquent, plus de la moitié de ces germes sont des EBLSE, suivis du SARM ce qui est classique. Les BMR occupaient une proportion élevée (79%), les E.coli identifiés aux cours des IU sont tous résistants à l'ampicilline et aux cotrimoxazole cela justifie la non prescription de ces molécules en traitement probabiliste, ils sont sensibles à l'association amoxicilline-ac clavulanique ATB très utilisé en pratique courante, le taux de résistance aux fluoroquinolones dépassent les 50% en raison du mésusage des antibiotiques, et à 33% aux C3G, Pseudomonas aeruginosa l'un des principaux agent nosocomial, les données les plus récentes rapportent l'augmentation de l'incidence des souches multirésistantes PAMR défini par l'existence d'une résistance à au moins trois des quatre principales classes d'antibiotiques anti-Pseudomonas (pénicillines/céphalosporines/monobactames, carbapénèmes, aminosides et fluoroquinolones) dans notre étude les souches isolées sont résistantes dans 50% à l'amikacine et aux fluoroquinolones et reste sensible en totalité à la céftazidime, à l'imipenem et à la colistine. Acinetobacter baumannii dans notre étude n'est sensible qu'à la colistine et présente une impasse thérapeutique, Les SARM identifiés étaient résistants aux C3G et à l'association amoxicilline-acide clavulanique conformément aux données de littérature et sensible à la vancomycine. Le taux de résistance enregistrés entre les différentes classe d'ATB était le plus élevé pour le TMP-SMP suivi par l'ampicilline, la ciprofloxacine et le céftaxime. Tous les malades ont eu une antibiothérapie probabiliste en urgence, il s'agissait d'une bithérapie à large spectre et à forte doses dont la plus utilisée était: imipenem+vancomycine, 46% des patients ont bénéficié d'une adaptation thérapeutique selon les données de l'antibiogramme alors que 54% avaient une ATB d'emblée adaptée ce qui a permis d'avoir une bonne évolution clinique et biologique chez plus de la moitié des patients, la mortalité est estimée à 42% qui reste un pourcentage considérable et inquiétant.

CONCLUSION:

Le sepsis associé aux soins est une urgence diagnostique et thérapeutique, sa réduction fait appel à l'application rigoureuse des bonnes pratiques d'hygiène des mains et des précautions standards de prévention des infections liées aux actes médicaux. ceci doit être complété par le bon usage des antibiotiques rehaussé par une amélioration du diagnostic microbiologique et par l'adoption d'un programme de surveillance de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques du fait de l'émergence et de la dissémination des bactéries multirésistantes, véritable défi pour les cliniciens, les biologistes et les autorités sanitaires.