

Les infections bactériennes associées aux soins en néonatalogie Janvier-Mai 2023

A.ADKHIS¹, K.BENHADJ¹, M.BENAMARA¹, H.TALI MAAMAR², S.ABDI¹

1: Laboratoire central de biologie médicale, CHU FRANTZ FANON, BLIDA.

2: laboratoire de bactériologie médicale et de surveillance de la résistance aux antibiotiques, Institut Pasteur d'Alger

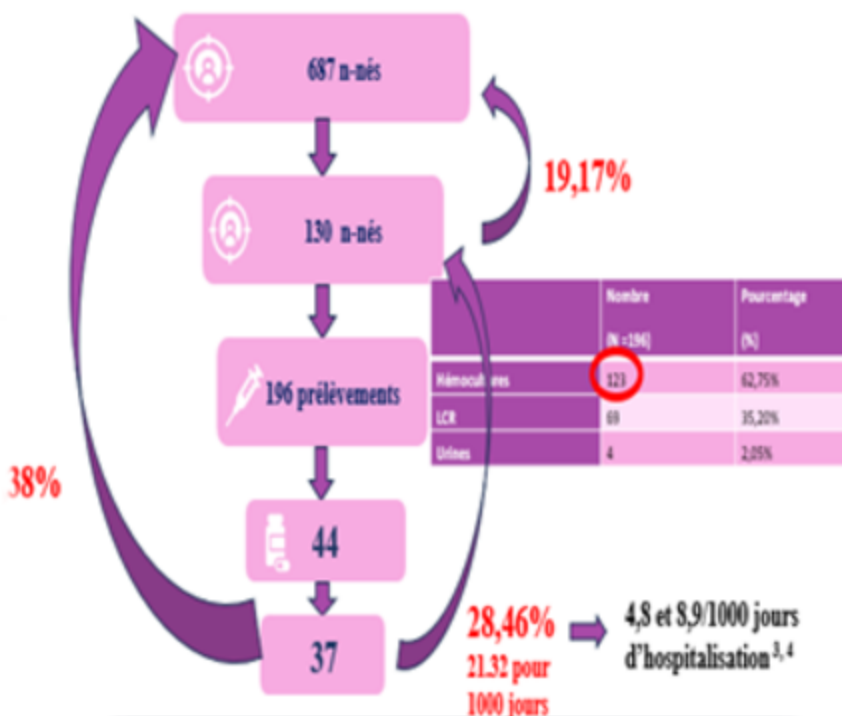
INTRODUCTION/OBJECTIF

- ◆ Les infections bactériennes sont source de morbi-mortalité importante en néonatalogie, ces infections sont dans la plupart des cas des infections associées aux soins (IAS) causées par des BMR.^{1,2}
- ◆ Les critères de définition des IAS sont définis par le CDC sont difficilement applicables aux nouveau-nés (n-nés) en général. Le CDC a donc défini toutes les infections acquises pendant le travail et au cours de l'hospitalisation comme nosocomiales, à moins que l'on puisse prouver le passage transplacentaire
- ◆ Notre objectif principal était la détermination de l'incidence des infections bactériennes associées aux soins certaines chez les nouveaux nés admis, pris en charge et ayant bénéficiés d'un prélèvement bactériologique à visée diagnostique au sein du service de néonatalogie de l'unité Hassiba Benbouali du CHU Blida

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée du 1er janvier au 10 mai 2023 et portant sur les prélèvements bactériologiques à visée diagnostique chez les n-nés admis en néonatalogie suspects d'infection associée aux soins. L'analyse des données a été réalisée par le logiciel IBM SPSS Statistics 23.0

RÉSULTATS ET DISCUSSION



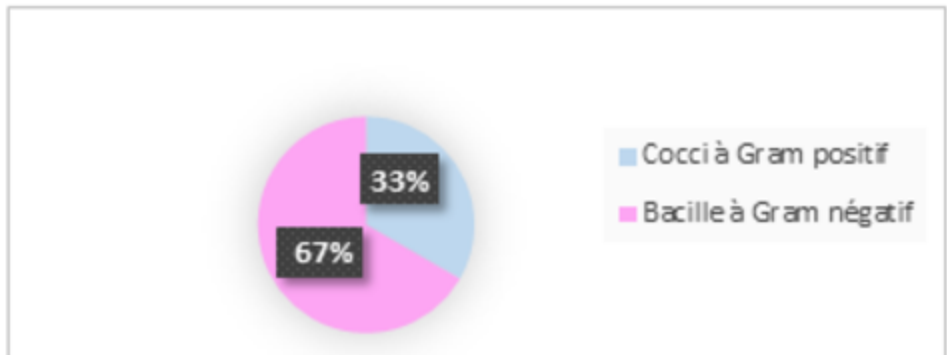
687 n-né ont été hospitalisés à l'unité de néonatalogie durant la période de notre étude, parmi eux 130 n-nés ont été suspects d'IAS, ces 130 ont bénéficiés de 196 prélèvements Bactériologique à visée dg avec une majorité d'hémoculture :123 hémocultures effectuées et avec 44 séries d'hémoculture positive qui ont permis la définition de 37 cas de bactériémie, ce qui fait qu'il y a eu un taux d'incidence des IAS de 19,17 %, et une incidence des IAS certaines de 5,38 %. Avec une proportion des IAS certaines chez les n-nés qui ont bénéficié de prélèvement bactériologique à visée dg de 28,46%. Et une densité d'incidence, elle de de 21.32 pour 1000 jours d'hospitalisation.

conclusion

Les infections néonatales à BMR sont graves et restent une préoccupation constante. Ainsi la prévention de leur émergence constitue une nécessité et repose sur dépistage de ces bactéries et les précautions à prendre dans les milieux de soin

	CTX	IPM	MER	ETP	GEN	NAL	CIP	STX	COL
Entérobactérie N=29	28/29	1/29	1/29	10/29	25/29	29/29	6/29	2/29	0/29

Tableau 1 : Résistances acquises des entérobactéries responsables des IAS chez les n-nés hospitalisés au sein de Néonatalogie CHU Blida



Graph 1 : Répartition des isolats responsables des IAS en néonatalogie par groupe de micro-organisme(N=48)

- Les résultats de notre série ont montré une nette prédominance des BGN dans les IAS chez les patients hospitalisés à l'unité de néonatalogie avec un % de 66,66% et sont représentés par les entérobactéries-ce résultat rejoint celui de l'étude de Ling-Rong Yang³ et F. ABBA et al⁴-et *A.baumannii*.
- Les Cocci à Gram positif représentent 33,33 des isolats et sont représentés essentiellement par des SCN.

	CTX	IPM	MER	ETP	GEN	NAL	CIP	STX	COL
Entérobactérie N=29	28/29	1/29	1/29	10/29	25/29	29/29	6/29	2/29	0/29

Tableau 1 : Résistances acquises des entérobactéries responsables des IAS chez les n-nés hospitalisés au sein de Néonatalogie CHU Blida

Bactérie/Test	BLSE	CMI IPM	Hodge modifié	mCIM	EDTA	Témocilline	CAT
Entérobactérie N=29	28/29	>4-R 1/29	Positif 1/29	Positif 1/29	Positif 1/29	Résistant 1/29	<2ug/ml=S 27/27

Tableau 2 : tableau récapitulatif des tests complémentaires effectués pour les entérobactéries

- les entérobactéries (EB) résistantes aux C3G représentent 96,55% des isolats d'EB. Ce qui est plus élevé que la moyenne nationale rapportée dans le 22e rapport de l'AARN (31,63 %) concernant les E.RC3G isolées chez les patients hospitalisés.⁵
- Cette résistance élevée des EB aux C3G semble être liée à la pression de sélection exercée par l'usage excessif de ces molécules en milieu hospitalier.
- Concernant la gentamicine, la résistance a été détectée chez 86,2% des souches d'EB dans notre étude, ce qui semble être liée à la pression de sélection exercée par l'usage excessif de ces molécules en association avec le céfotaxime en néonatalogie. L'utilisation de l'amikacine serait une alternative vue qu'aucune souche résistante à cette molécule n'a été détectée.

1- Haraoui F, Filizadeh M. Épidémiologie des bactéries multirésistantes dans une unité néonatale tunisienne.
2- Wang X, et al. Prévalence de souches de l'entérobactérie multirésistante au Centre National de Recherche et de Formation en Santé de Blida en Algérie : à propos de 101 cas. Journal de pédiatrie et de pneumologie (J Pediatr). 2023;131(10):1000-1005.
3- Yang L, Peng M, Li H, Peng Y. Pathogen distribution and antibiotic resistance of nosocomial infections in neonates in the neonatal intensive care unit. Zhongguo Dang Dai Xue Bao. 2013;18(12):1112-1114.
4- F. ABBA, A. ABBA, A. ABBA. L'entérobactérie multirésistante chez le nouveau-né.
5- Alghamdi J, et al. Résistance bactérienne (BMR) : Surveillance de la résistance des bactéries aux antibiotiques, 17ème rapport d'évaluation annuel (2022) (édition 2023)