



EPIDEMIOLOGIE DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES (BMR) RESPONSABLES DES INFECTIONS CHEZ LES NOUVEAU-NES

S. Chahed (1), Y. Chaaba (1,2), A. Masmoudi (1,2)

(1) Faculté de pharmacie de Monastir, Tunisie

(2) Service de microbiologie, Centre de maternité et de néonatalogie, Tunis, Tunisie



Introduction

Les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) sont en nette augmentation au cours des dernières années. Elles sont particulièrement graves et préoccupantes en unité de néonatalogie vu la fragilité du terrain. Notre objectif a été d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques ainsi que le profil des BMR isolées au service de NN au centre de maternité et de néonatalogie de Tunis (CMNT) entre janvier 2023 et janvier 2024.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les BMR isolées sur une période d'une année à partir de prélèvement du service de néonatalogie. Les BMR retenues sont: les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE), les entérobactéries productrices de carbapénémases, *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème, *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime et à l'imipénème, *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV). L'identification bactérienne a été faite par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes de l'EUCAST.

Résultats

* Sur les 307 souches cliniques non redondantes isolées, 115 (37,4%) étaient des BMR.

* La répartition des BMR selon le type de prélèvement est représentée dans la figure 1 :

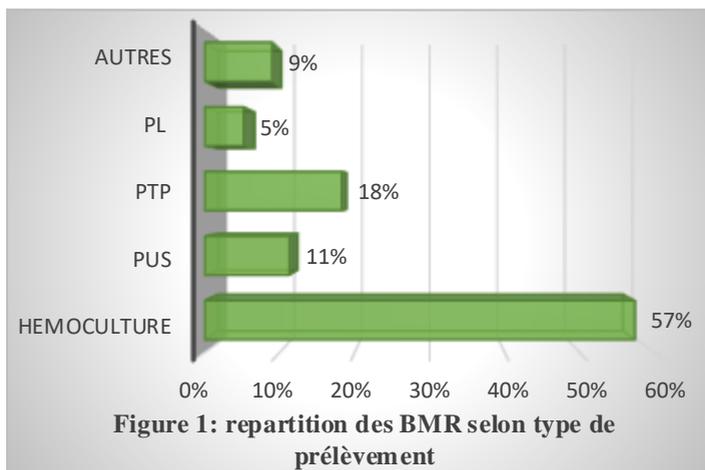


Figure 1: répartition des BMR selon type de prélèvement

(Autres : coprocultures, PTP, cathéter, écouvillon ophtalmique et urines)

* Les BMR retrouvées sont illustrées dans la figure 2 :

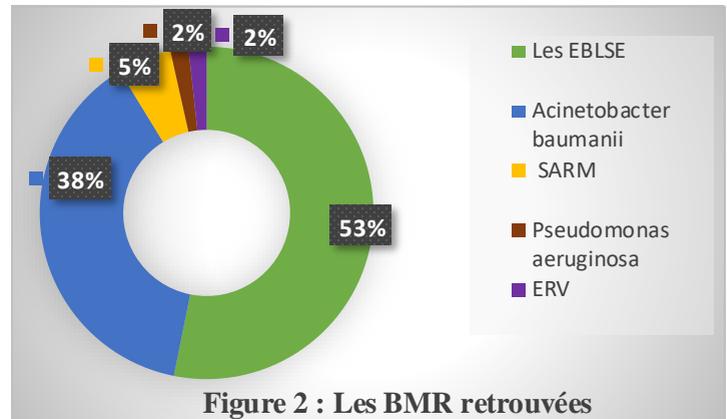


Figure 2 : Les BMR retrouvées

* La principale espèce concernée était *Klebsiella pneumoniae* (47%). Une résistance associée à la gentamicine, à la ciprofloxacine et au triméthoprime-sulfaméthoxazole a été retrouvée chez plus de 60% des EBLSE. Aucune entérobactérie productrice de carbapénémase n'a été isolée.

* *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème représentait 34,7% des BMR.

Conclusion

Le taux élevé des BMR impose le respect strict des règles d'hygiène hospitalière, la surveillance régulière de l'antibiorésistance et une prescription rationnelle des antibiotiques afin de réduire la fréquence des infections dues à ces bactéries.