



La Société Marocaine
de Microbiologie Médicale
-S M A M M-

Organise

VII^{ème} Journée Scientifique

Sous le thème

**Infections communautaires et
maîtrise de la résistance aux
antibiotiques**

Siège de l'Ordre National des Médecins - Rabat
Samedi 05 Novembre 2016

RESUMES DES COMMUNICATIONS ORALES

Profil bactériologique des infections respiratoires basses non tuberculeuses diagnostiquées au CHU Ibn Sina de Rabat

ELKHAYAT R., SWANI Z., SELLATE Y., CHACHI M., MOUALI A., SOULY K., ZOUHDI M.

Laboratoire central de bactériologie, CHU Ibn Sina, Rabat

Les infections respiratoires basses bactériennes constituent un problème de santé publique en raison de leur fréquence et de leur gravité potentielle. Elles sont une des principales causes de mortalité dans le monde.

Il s'agit d'une étude prospective réalisée au sein du laboratoire de Bactériologie de l'Hôpital Ibn Sina de Rabat, et portant sur 1497 prélèvements d'origine respiratoire dans différents services de l'Hôpital.

Cette étude s'est étalée sur une période de 9 mois allant du 1er Janvier 2015 au 1er Octobre 2015. Son objectif était de déterminer la prévalence des différentes espèces bactériennes isolées et leurs profils de résistance aux différents antibiotiques.

Les prélèvements respiratoires sont dominés principalement par le prélèvement distal protégé (42,15%), 647 prélèvements étaient positifs soit (43,21%) dont 473 PDP (74,96%). 695 bactéries ont été isolées, les bactéries non fermentant sont les plus incriminées de ces infections respiratoires (49,92%), suivies par les entérobactéries (24,60%) notamment *klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (11,36%) et *Haemophilus influenzae* (4,89%)

Les bactéries isolées sont des espèces nosocomiales par excellence et montrent une résistance à la majorité des familles d'antibiotiques testés notamment les bêtalactamines. 103 souches d'*Acinetobacter baumannii* (96,12%) sont résistantes à l'imipénème, ce qui dépasse les prévalences rapportées dans la littérature. Ainsi que le premier fait marquant de notre série est l'émergence des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (15,78%) et celles productrices de BLSE (41,52%).

Il apparaît à la lumière de ce travail que la voie respiratoire constitue un réservoir des BMR et la meilleure solution serait l'application stricte des mesures d'hygiène et d'asepsie, la bonne gestion de la prescription des antibiotiques ainsi que le respect des procédures de soin.

Infection urinaire chez les insuffisants rénaux en néphrologie : Profil bactériologique et facteurs de risques

JAMAI I., ELHAMMOUMI N., BOUCHAREB Z., YAHYAOUI G., MAHMOUD M.

Laboratoire de microbiologie, CHU Hassan II, Fès

L'infection urinaire chez l'insuffisant rénal est fréquente et particulière dans sa prise en charge diagnostique et thérapeutique. Les prélèvements bactériologiques sont précieux et indispensables.

L'objectif de notre étude est de déterminer le profil bactériologique et d'étudier les facteurs de risque des infections urinaires chez le patient insuffisant rénal en milieu de néphrologie.

Nous rapportons une étude rétrospective qui s'étale du 01 Janvier 2015 au 01 septembre 2016. Ont été inclus tous les patients hospitalisés en néphrologie pour une insuffisance rénale avec une infection urinaire documentée. Nous avons analysé les données démographiques, cliniques, biologiques, et thérapeutiques de nos patients. Les cultures ont été effectuées sur gélose CLED. L'identification a été faite à l'aide du Phoenix 100® (Becton Dickinson) et l'antibiogramme a été réalisé sur gélose de Muller Hinton selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : 38 épisodes d'infections urinaires chez 33 patients ont été colligés. L'incidence de l'infection urinaire dans notre étude était de 4,53%. La médiane d'âge était de 50 (25-73) années. 58,4% étaient de sexe féminin. Le germe isolé était *Escherichia coli* dans 68,3% et *Klebsiella* dans 30,2%. Les bactéries isolées montrent une résistance à plusieurs antibiotiques testés, avec la présence de quelques bactéries multiresistantes.

Les infections urinaires chez l'insuffisant rénal chronique sont très graves vu leur lourde morbi-mortalité d'où l'intérêt d'un dépistage précoce chez cette population. Un usage raisonné des antibiotiques est nécessaire afin de prévenir l'extension des résistances bactériennes.

Place des Bactéries Multirésistantes dans les Infections Urinaires Communautaires

BENAISSA M., KHAYAR Y., QANNOUF S., FRIKH M., CHADLI M., LEMNOUER A., ELOUENNASS M.

Laboratoire de bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

L'infection urinaire est le 2^{ème} motif de consultation en ville. La diffusion des bactéries multirésistantes (BMR) en milieu communautaire complique la conduite thérapeutique.

L'objectif était de déterminer l'épidémiologie et la prévalence des BMR dans les IUC. C'est une étude prospective réalisée à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, entre octobre 2015 et mai 2016. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. Ont été inclus, les patients ayant une infection urinaire acquise en milieu communautaire documentée. Ont été exclues, les urocultures polymorphes et les urocultures qui ont permis d'isoler des BMR chez des patients avec notion d'hospitalisation ou un geste invasif urologique moins de 3 mois. Ont été considérées comme BMR, les bactéries résistantes à au moins trois antibiotiques appartenant à 3 familles. L'interprétation des résultats des cultures a été selon les recommandations du consensus SPILF 2014. L'identification a été effectuée par des méthodes bactériologiques classiques. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion et interprété selon les recommandations de CA-SFM.

Au cours de la période d'étude, 352 patients répondaient à nos critères, sur 931 patients enquêtés, soit un taux de 37,8%. Le Sex-Ratio (F/H) était de 2,17. La médiane d'âge était de 47 ans. Les infections urinaires basses et hautes représentaient respectivement 92% et 8%.

Sur 352 isolats, les Bacilles à Gram négatif(BGN) représentaient 82%(287cas). *Escherichia coli* représentait 55%(193), suivi par *Klebsiella pneumoniae* 16%(56), *Enterobacter cloacae* 4,5%(16) et *Proteus mirabilis* représentait 2,2%(8). Les BGN non fermentant représentaient 3,3%(11). Les Cocci à Gram positif représentaient 18,2%(64).

Les BMR représentaient 11%(39). Les entérobactéries productrices de beta-lactamase à spectre élargie représentaient 9,7%(34). Les entérobactéries productrices de carbapénèmes représentaient 1,1%(4). Les staphylocoques méti-R représentaient 0,85%(3). *Escherichia coli* BLSE représentait 6,25%(22) et *Klebsiella pneumoniae* BLSE 1,42%(5). Les entérobactéries ont montré un taux de résistance à l'Amoxicilline de 77%, l'Amoxicilline+ acide clavulanique (43%), la Norfloxacin (33%) et la Sulfaméthoxazole-triméthoprim (32,2%). La résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération était de 13,5% et aux Nitrofuranes était de 8,8%. La sensibilité à la fosfomycine était de 100%. Les patients porteurs de BMR étaient diabétiques dans 36% et hémodialysés dans 26%.

Résistance primaire aux antibiotiques d'*Helicobacter pylori* isolée chez une population marocaine : étude prospective multicentrique

BOUIHAT N.1, BURUCOA C.2, BENKIRANE A.3, AL BOUZIDI A.4, ELOUENNASS M.5, BENAOUA A.6

1 Laboratoire de Microbiologie, Faculté de Médecine et de pharmacie, Rabat

2 Université de Poitiers, CHU de Poitiers, Laboratoire de Bactériologie-Hygiène, Poitiers, France

3 Département de Gastroentérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

4 Pôle des laboratoires, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, équipe de recherche en pathologie tumorale, Faculté de Médecine de Rabat, Rabat, Maroc

5 Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc.

6 Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Universitaire Sheikh Zaid, Rabat

La connaissance de la résistance locale aux antibiotiques est indispensable pour le choix d'un traitement adapté et efficace pour l'infection à *Helicobacter pylori*. La Clarithromycine, le métronidazole, l'amoxicilline, la lévofloxacine, la tétracycline et la rifamycine sont des éléments clés dans le traitement d'éradication contre l'infection par *H. pylori*. Le but de cette étude était d'évaluer, pour la première fois au Maroc, la prévalence de la résistance primaire de *H. pylori* à la clarithromycine, métronidazole, amoxicilline, la lévofloxacine, la tétracycline et la rifamycine.

Il s'agit d'une étude prospective d'un an (2015), aux deux hôpitaux universitaires de Rabat. Cette étude a colligé 255 patients adressés pour une endoscopie gastro-duodénale et qui n'ont jamais reçus un traitement d'éradication d'*H. pylori*. Trois biopsies gastriques ont été pratiquées : une pour l'histologie, une pour la culture et une pour la détection moléculaire d'*H. pylori* et les mutations du gène 23S qui confèrent la résistance à la clarithromycine en utilisant une PCR temps réel scorpion. La sensibilité aux antibiotiques des souches isolées d'*H. pylori* a été déterminée par la méthode Etest et les méthodes de diffusion de disque.

Cent soixante-dix-sept patients ont été infectés (69,4%). La prévalence de la résistance primaire de *H. pylori* à la clarithromycine était de 29%, 40% au métronidazole, 11% à la lévofloxacine, et 0% à l'amoxicilline, la tétracycline et la rifamycine. Une mutation conférant la résistance à la clarithromycine a été détectée dans 51 des 177 échantillons positifs (29%). Seuls 4 isolats (2%) étaient résistants à la fois à la clarithromycine et au métronidazole.

Le niveau élevé de la résistance primaire des souches de *H. pylori* à la clarithromycine rapporté dans cette étude nous emmène à recommander l'abandon de la trithérapie à base de clarithromycine comme traitement de première ligne au Maroc nous conseillons la quadrithérapie séquentielle ou une stratégie thérapeutique adaptée à la détection des résistances.

Epidémiologie des pneumopathies bactériennes acquises sous ventilation mécanique dans un service de réanimation polyvalente à l'Hôpital Ibn Tofail de Marrakech

MOUAMIN M., AIT SAID L., ZAHLANE K.

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Ibn Tofail, Marrakech

Les pneumopathies bactériennes acquises après plus de 48h de ventilation mécanique (PAVM) en réanimation prolongent la durée de séjour, augmentent la mortalité et majorent le coût des soins. Le but de notre étude est de faire le point sur l'épidémiologie et le profil de résistances bactériennes des infections respiratoires nosocomiales dans le service de réanimation polyvalent de l'Hôpital Ibn Tofail. Nous avons réalisé une étude rétrospective s'étalant sur 1 année (2014). Ont été inclus dans cette étude toutes PAVM en réanimation retenu surtout sur la positivité des prélèvements bactériologiques : prélèvement bronchique distal protégé (PDP), lavage broncho alvéolaire (LBA). Le diagnostic bactériologique s'est fait au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Ibn Tofail du CHU de Marrakech, après isolement et culture sur milieux sélectifs et non sélectifs. L'identification a été réalisée par galerie biochimique « Api » et la sensibilité aux antibiotiques testée par antibiogramme sur milieu gélosé selon les recommandations de l'EUCAST 2014.

Résultats : 213 cas de PAVM ont été objectivés, les BGN occupaient la première place des bactéries isolées 65% dont 25% d'*Acinetobacter baumannii* (AB), 27% *K. Pneumonia*, 16% *P. Aerogunosa*. Les cocci à Gram+ (CGP) représentaient 35% des isolats dont 62% *S. Aureus* suivi du *S. Pneumoniae* à 22%. Le profil de résistance montre que 25% des bactéries isolées étaient des bactéries multi-résistantes (BMR) et sont dominées par les *A. Baumani* résistant à l'Imipenème (ABRI) 66% des BMR. Tous les *A. baumannii* isolés étaient résistants à l'imipenème, parmi les Entérobactéries 16% produisaient des bêta-lactamases à spectre élargies (BLSE) mais toutes les souches étaient sensibles à l'imipenème. Le *S. aureus* résistant à la méticilline reste rare et représente 4% des *S. aureus*.

L'importance du taux de BMR isolées sur nos prélèvements nous incite à améliorer les conditions d'hygiène, les moyens de prévention et la prescription raisonnée des antibiotiques dans les services de réanimations pour préserver la sensibilité des souches et lutter contre l'antibio-résistance et la mortalité au sein de ces services.