

BACTÉRIE MULTI RÉSISTANTES DANS LE SERVICE DE RÉANIMATION DU CHU DE COCODY EN 2012

KOUAMÉ-ELOGNE C₁, GUESSENND-KOUADIO N₁, ANE J C₁, OKPO CSL₂,
KANGAH T₂, KACOU-N'DOUBA A_{1,2}, DOSSO M₁

RESUME

Justificatif : La problématique posée par les bactéries multi-résistantes (BMR) est non seulement celle de la consommation des antibiotiques mais aussi, celle de la diffusion de ces souches en milieu hospitalier. Elle constitue l'un des indicateurs de performance des établissements sanitaires face au risque infectieux nosocomial. La mise en évidence d'un *Pseudomonas* multi-résistant chez un patient de réanimation a justifié cette étude qui avait pour but d'évaluer la diffusion de cette bactérie et d'autres BMR.

L'objectif de cette étude était de rechercher la présence de niche de BMR dans l'environnement hospitalier et en portage chez les malades et le personnel soignant.

Méthodes : Il s'agit d'une enquête d'un jour réalisée en février 2012 dans le service de réanimation. Les prélèvements ont été effectués d'une part au niveau nasal chez les malades et le personnel pour déterminer le portage de BMR et d'autre part au niveau de l'environnement hospitalier. Les échantillons ont été ensemencés sur des milieux appropriés et l'identification des bactéries s'est faite selon les méthodes d'identification bactériologiques standards. La détection des BMR s'est faite sur le phénotype de résistance aux antibiotiques.

Résultats : Sur 43 prélèvements ensemencés, huit étaient positifs soit 18,6%.

La positivité de la culture était plus élevée chez les malades en portage nasal avec cinq cultures positives sur neuf soit 55,5%. Concernant les bacilles à Gram négatifs non entérobactéries, deux souches de *Pseudomonas aeruginosa* multi résistantes dont une souche résistante à l'imipénème a été isolée en portage nasale chez un malade hospitalisé dans le dit service. Une souche de *Klebsiella pneumoniae* productrice de bêta lactamase à spectre élargi a été isolée en portage nasal. Aucun *Enterococcus faecalis* résistant à la vancomycine et de *Staphylococcus* résistant à la méticilline n'ont été isolés.

Conclusion: De ces résultats, il ressort la présence de bactéries multi-résistantes dont une souche de *Pseudomonas aeruginosa* résistant à l'imipénème, susceptible de provoquer une épidémie nosocomiales dans le service de réanimation. L'éradication des niches écologiques et la surveillance du portage de BMR font partie de la stratégie de lutte contre les infections nosocomiales.

Mots-clés : Bactérie multi résistante – résistance antibiotique – Réanimation
- Infections nosocomiales

1- Institut Pasteur de Côte d'Ivoire : BP 490 Abidjan 01
2- Centre hospitalier Universitaire de Cocody

Correspondance : KOUAMÉ-Elogne Clarisse nzolecla@yahoo.fr

ABSTRACT

Background : *The problem of multi-resistant bacteria (BMR) is not only that the use of antibiotics but also the diffusion of these strains in hospitals. It is one of the performance indicators for health facilities in the nosocomial infection risk. The objective of this study was to evaluate multi-resistant bacteria in the hospital environment and carriage in patients and staff*

Methods: *This is a one-day survey in February 2012 in the intensive care department. The samples were taken firstly to determine nasal carriage of BMR and the other at the hospital environment. These samples were inoculated on to appropriate media and identification of bacteria was done using standard bacteriological methods. Detection of multi-resistant bacteria was made on the phenotype of antibiotic resistance.*

Results: *On 43 samples, 8 or 18.6% were positive. The culture positivity was higher in patients with nasal carriage with five positive cultures of 9 or 55, 5%. 4 strains of *Pseudomonas aeruginosa* were isolated with a 2 multi-drug resistant strain *R*. Nasal carriage 50% of *Pseudomonas BMR*. A strain of *Klebsiella pneumoniae* producing extended-spectrum beta-lactamase was isolated in 25% nasal carriage. Neither *Enterococcus faecalis* resistant to vancomycin was isolated.*

Conclusion: *From these results, it appears a significant flow of multi-resistant bacteria, including as train of *Pseudomonas* resistant to imipenem may cause nosocomial out breaking the intensive care. Eradication of ecological niches and monitoring of multi-resistant bacteria (BMR) are part of the strategy to fight against nosocomial infections.*

Keywords: *multi resistant-bacteria, intensive care, nosocomial infection.*