



Données de résistance aux antibiotiques dans les infections respiratoires

Nabila Benamrouche¹, Chafia Bentchouala²

¹Institut Pasteur d'Algérie, CHU de Constantine²

7^{ème} congrès de Biologie Médicale et Médecine de Laboratoire

06 et 07 mai 2018, El Aurassi, Alger



Introduction

- Agents bactériens : cause importante des infections du tractus respiratoire
- La résistance aux antibiotiques : problème de santé publique (utilisation irrationnelle des antibiotiques+++)
- But du travail : distribution des espèces et leur profil de résistance aux antibiotiques dans le tractus respiratoire



Matériel et méthodes

- Questionnaire rapportant les données compilées sur les souches bactériennes (n=1965) isolées du tractus respiratoire (prélèvements des voies respiratoires basses, épanchements pleuraux et sphère ORL : gorge, nez et oreille) et collectées par les laboratoires hospitaliers membres du réseau AARN
- L'analyse de la distribution des espèces bactériennes et leur résistance aux antibiotiques s'est basée sur les données transmises au réseau du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016
- La distribution des marqueurs de résistance chez les patients externes ne sera pas représentée pour les prélèvements des voies respiratoires basses et les épanchements pleuraux à cause des effectifs faibles



Résultats

Voies respiratoires basses :

Hospitalisés : *A. baumannii* et *K. pneumoniae*

Externes : *H. influenzae* et *S. pneumoniae*

Epanchements pleuraux :

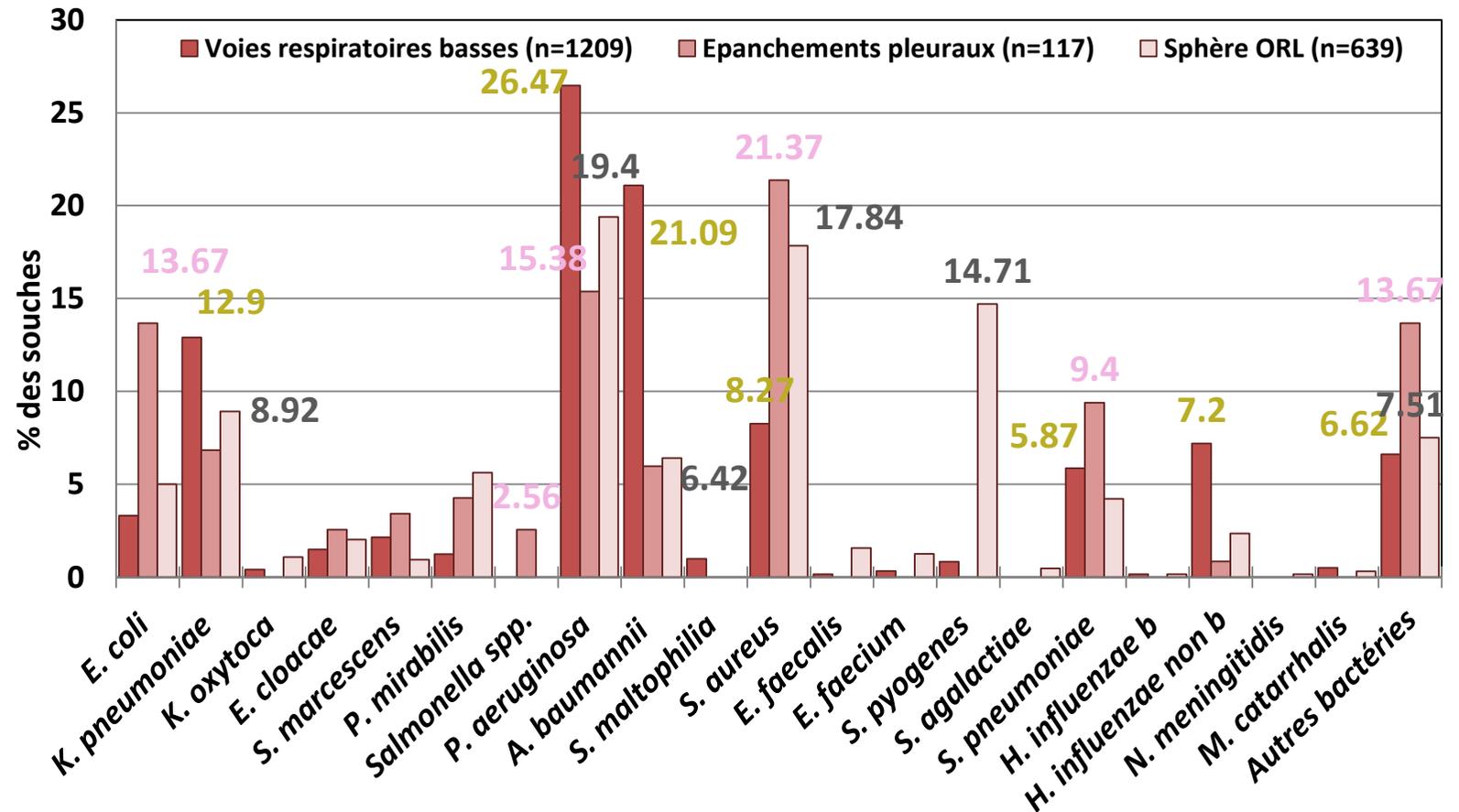
Hospitalisés : *Salmonella* spp.

Externes : *S. pneumoniae*

Sphère ORL :

Hospitalisés : *A. baumannii* et *K. pneumoniae*

Externes : *S. pyogenes*



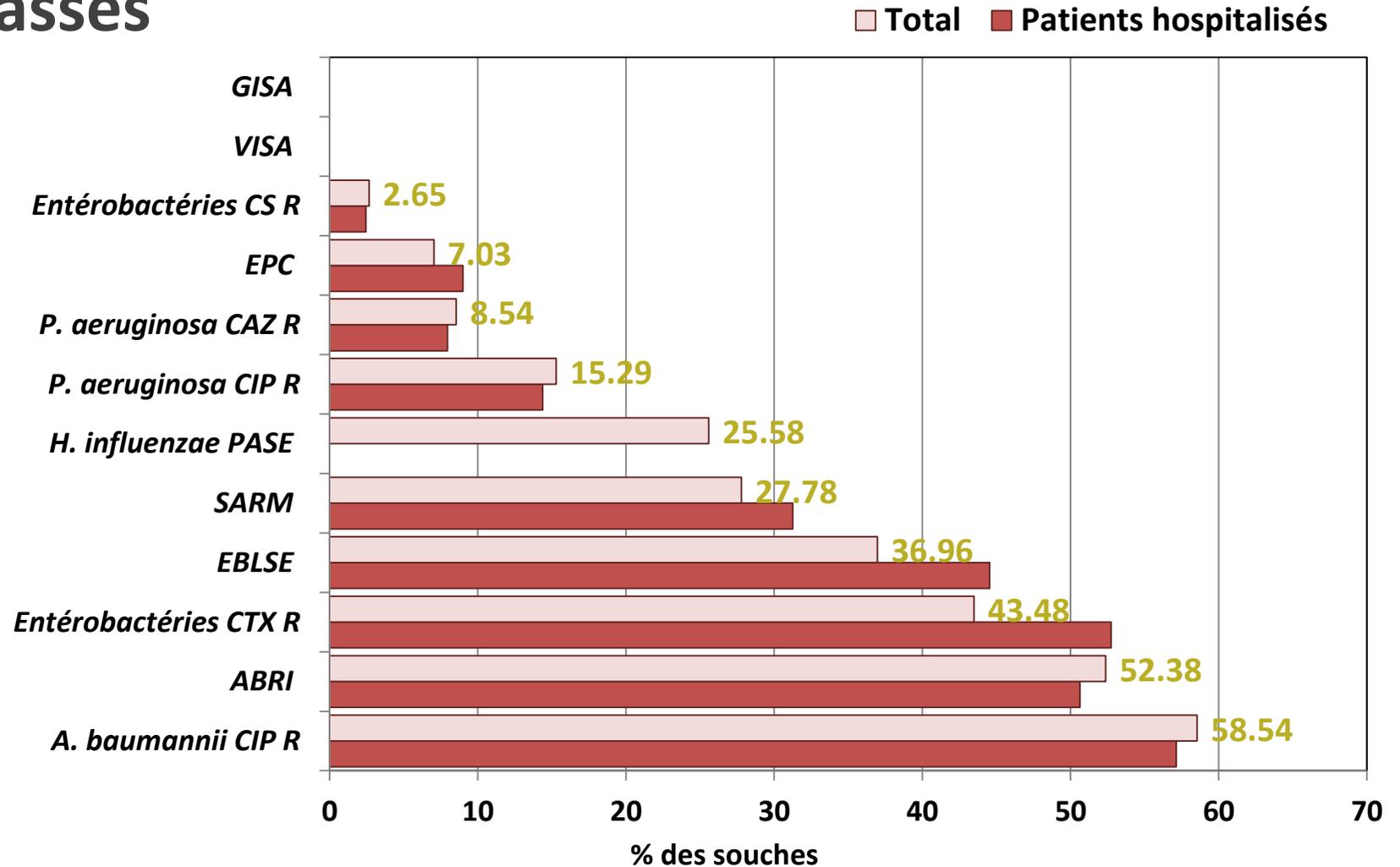
Distribution des espèces bactériennes par types de prélèvement



Voies respiratoires basses

A. baumannii IPM et CIP R,
entérobactéries CTX R,
EBLSE et SARM : ¾ de la
résistance globale

H. influenzae PASE positive :
les patients hospitalisés ne
sont pas représentés à cause
des effectifs faibles

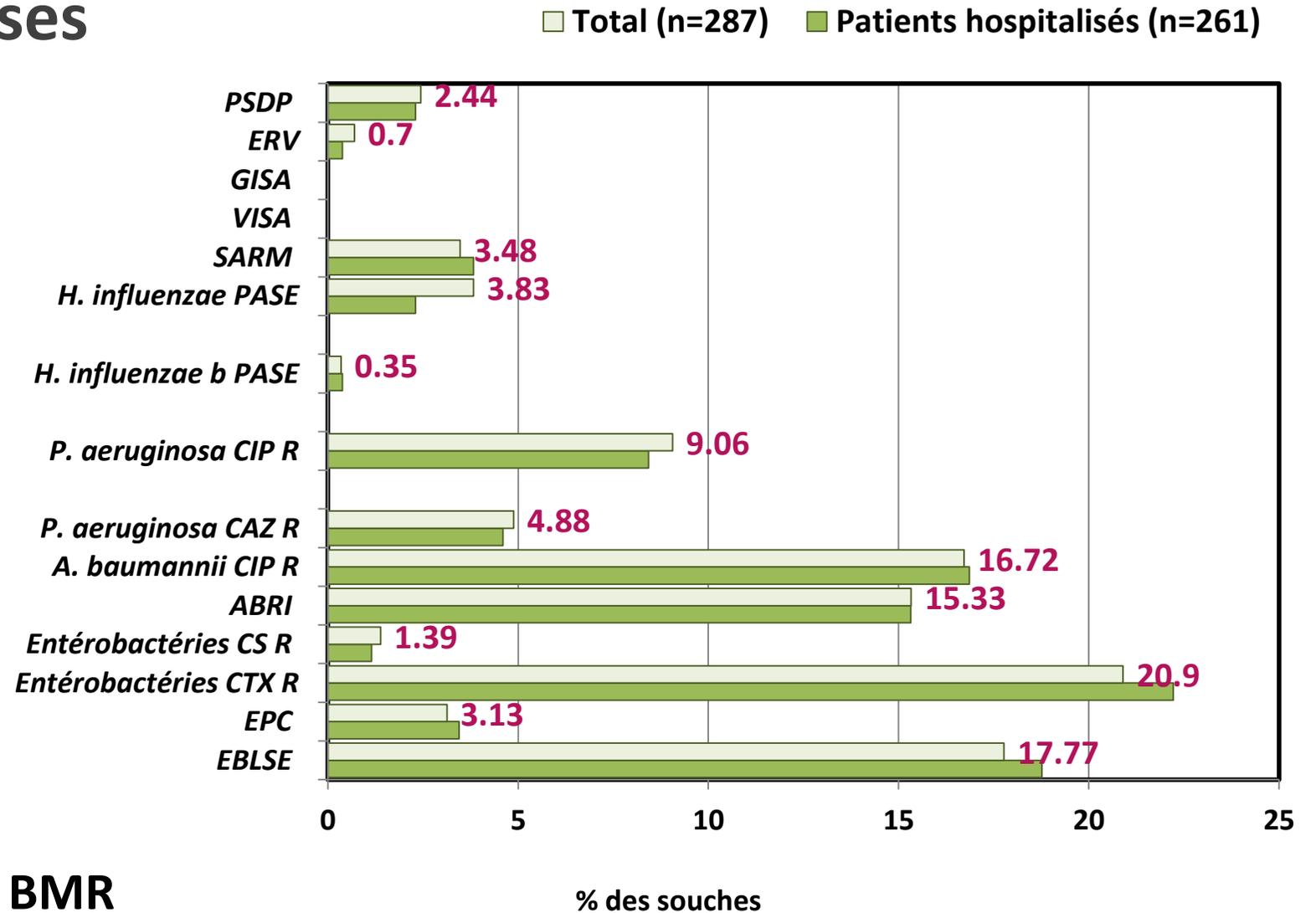


Distribution des BMR par espèces bactériennes



Voies respiratoires basses

Entérobactéries CTX R,
EBLSE,
A. baumannii IPM et CIP R
et *P. aeruginosa* CIP R



Répartition des BMR



Épanchements pleuraux

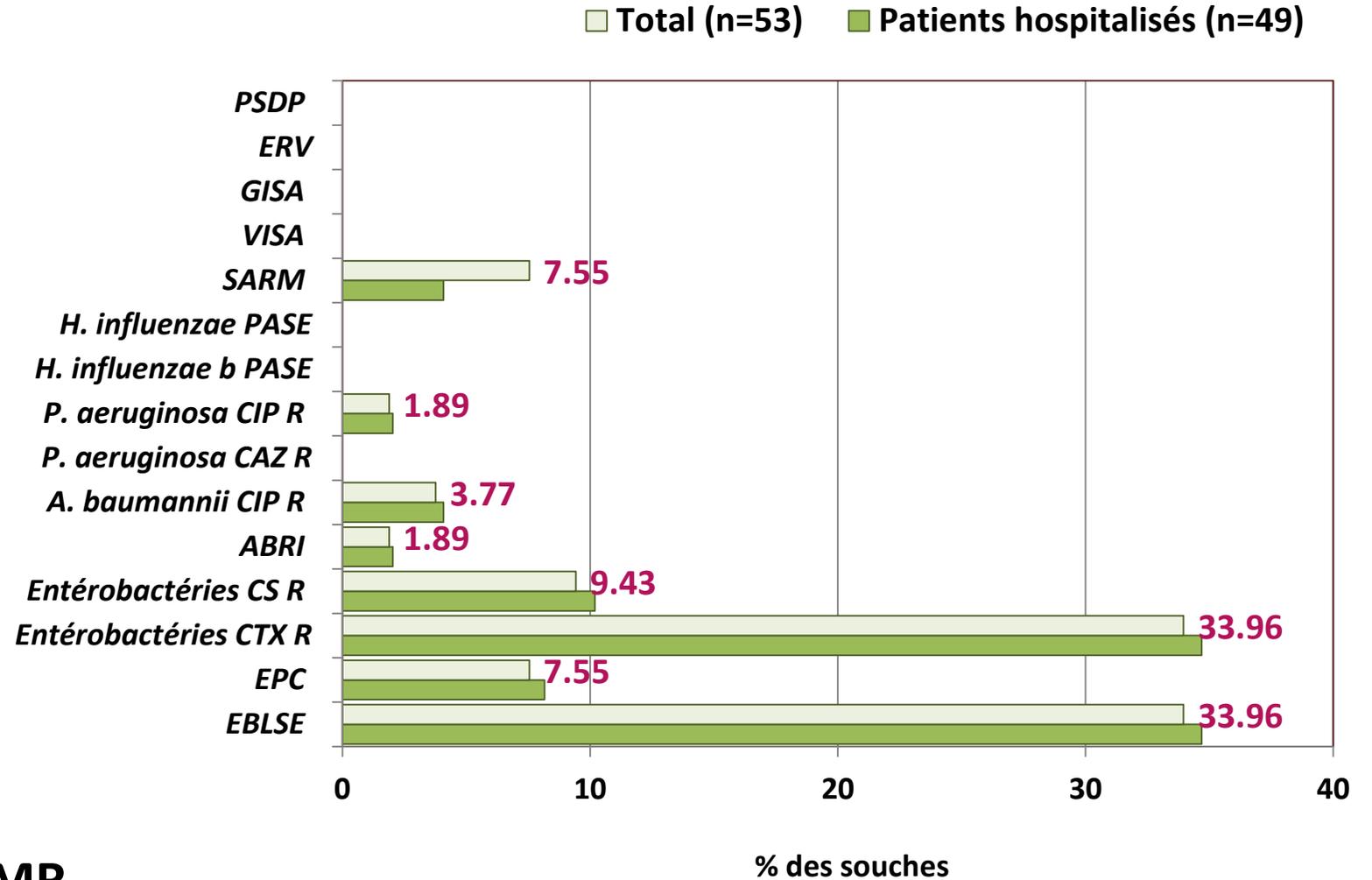
Distribution des BMR par espèces bactériennes

Marqueur de résistance	Patients hospitalisés	Total
	Nombre/total	Nombre/total
EBLSE	17/22	18/29
Entérobactéries CTX R	17/21	18/28
EPC	04/21	04/28
Entérobactéries CS R	05/21	05/28
ABRI	01/02	01/02
<i>A. baumannii</i> CIP R	02/02	02/02
<i>P. aeruginosa</i> CAZ R	0/03	0/04
<i>P. aeruginosa</i> CIP R	01/02	01/03
SARM	02/08	04/10
VISA	0/09	0/11
GISA	0/09	0/11



Épanchements pleuraux

Entérobactéries CTX R
et EBLSE

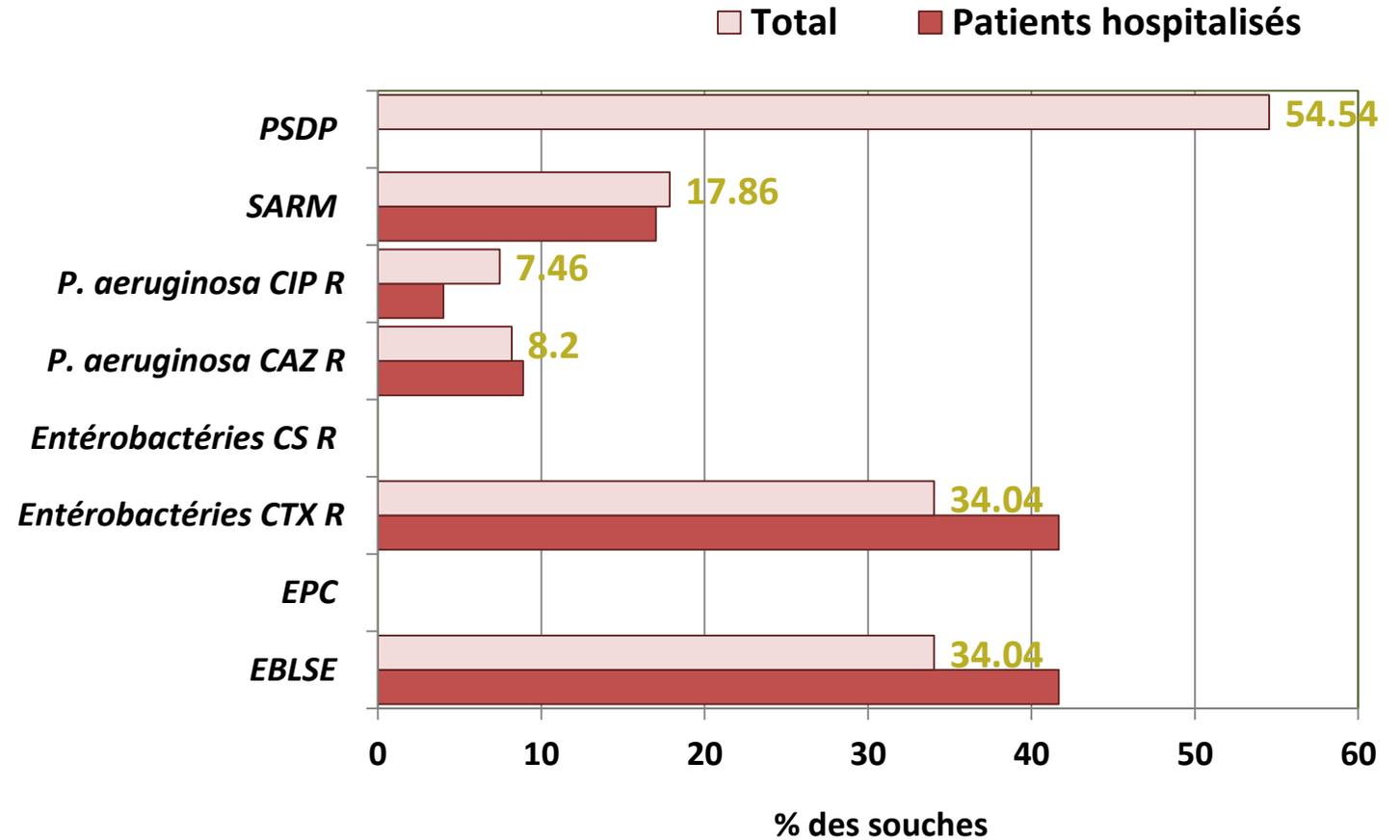


Répartition des BMR



Sphère ORL

PSDP, entérobactéries
CTX R, EBLSE et SARM



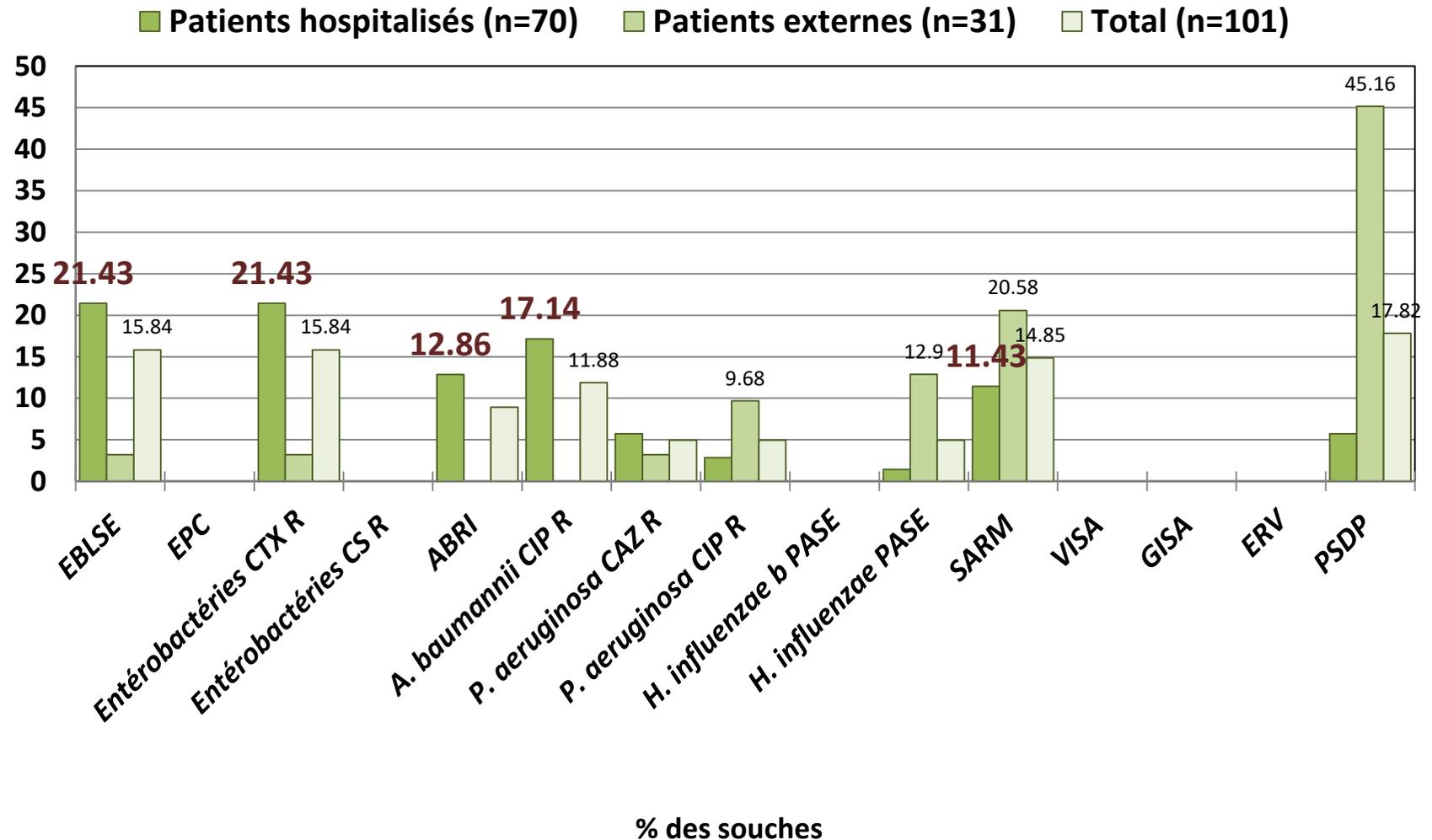
Distribution des BMR par espèces bactériennes



Sphère ORL

PSDP, entérobactéries
CTX R, EBLSE, SARM, *A. baumannii* IPM et CIP R

P. aeruginosa CIP R,
SARM, *H. influenzae*
PASE



Répartition des BMR



Conclusions I

- Large distribution des espèces bactériennes hospitalières et taux élevé des résistances aux antibiotiques. Cependant :
- Difficulté de distinguer colonisation versus infection (prélèvements non protégés inclus,...)
- Manque de renseignements cliniques



Conclusions II

- Le bon usage des antibiotiques et le respect strict des mesures d'hygiène sont incontournables (diminution de la pression de sélection des antibiotiques et maîtrise de la diffusion des BMR)
- Des efforts continus dans l'amélioration des modalités de réalisation des prélèvements respiratoires (privilégier les prélèvements protégés) et la documentation des cas sont nécessaires pour une prise en charge adaptée et efficace



Merci pour votre attention