**30ème Congrès national de la société tunisienne de pathologie infectieuse 1er congrès francophone de pathologie infectieuse et de microbiologie clinique**

**Première communication : Communication /Orale Intitulé :**

**Profil de la multi résistante des bactéries isolées chez les patients du service de réanimation médicale et chirurgicale au CHU de Batna**

**Auteur :** **Benmehidi M\* Co-auteurs :** Benammar S**\***, Boukhalfa S **\***, Makhloufi M**\***, Bouziane F**\* ,** Lounis A, Slimani S, Khernane C**\***, MezouarY, Khelaifi I  **\*Faculté de médecine de Batna Université Mostapha Benboulaid 2 Introduction :**  la réanimation est une spécialité impliquée dans le diagnostic et la prise en charge de toutes les défaillances vitales d'origine médicale. La pratique médicale permet de prendre en charge, par des techniques (de suppléance artificielle) les défaillances vitales présentées par un patient, souvent liées à l'acte chirurgical et aussi à l'état antérieur du patient. Du fait de l'état critique des patients et de leurs expositions aux dispositifs invasifs, la surveillance des infections liées aux soins est prioritaire en réanimation. **Objectif :** Décrire les agents pathogènes et leurs profils de résistance chez les patients admis dans les services de réanimation et chirurgicale au niveau du CHU de Batna. **Matériels et méthodes :** Il s’agit d’une étude rétrospective à visée descriptive dans deux services de réanimation médicale et chirurgicale au niveau du CHU de Batna sur une période allant du 01janvier 2018 jusqu’au 30 novembre 2019. **Résultats :**  Nous avons colligés 656 souches bactérienne isolés de différents prélèvements, l’espèce la plus dominante est représente par *Pseudomonas aeruginusa, Acinetobacter Baumanii* puis *Klebsiella Pneumoniae* du point de vue résistance bactérienne nous avons des BMR et des BHR e (EPC et ERV). Ces multi résistances nous ont incités à dépister les patients contacts de même que l’entourage des malades. Cette multi résistance pose un grand problème thérapeutique et de prise en charge. **Conclusion :** Le service de réanimation médicale possède une expertise pour la prise en charge des pathologies infectieuses graves et de la pathologie métabolique.La multi résistance aux antibiotiques est l’image la plus grave de la résistance car elle réduit notablement les possibilités thérapeutiques. Le dépistage des BMR permet ainsi d’identifier les patients colonisés qui sont des porteurs sains. La menace représentée par les résistances bactériennes impose la mise en place de mesures de bon usage des antibiotiques. **Références Bibliographiques 1**-goupe de travail pour la SRLF : C. Brun-Buisson, G. Bonmarchand, J. Carlet, J. Chastre, A. Durocher, J.-Y. Fagon, P. Loirat, M.-C. Jars-Guincestre, B. Regnier, B. Souweine. Groupe de travail pour la SFAR : C. Martin, R. Gauzit, A. Lepape, Y. Malledant, D. Payen, T. Pettecher, B. Weber 2. Institut de Veille Sanitaire (France) Recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales: Comité technique national d'infection nosocomiale. Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/044000480-recommandations-pour-la-mise-en-oeuvre-d-un-tableau-de-bord-de-la-lutte-contre-les>. Consulté le 12 mai 2012. 3. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports DGS/DHOS. 2007. Définitions des infections associées aux soins; p. 11. CTINILS mai [http://ww.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr). Consulté le 12 mai2012 . [[Google Scholar](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Ministère+de+la+santé,+de+la+jeunesse+et+des+sports+DGS/DHOS&publication_year=2007&)] 4. Haley RW. Extracharges and prolongation of state attributable to nosocomial infection: a prospective inter-hospital comparaison. Am J Med. 1981;70:51–58. [[PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7457491)] [[Google Scholar](https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Am+J+Med&title=Extracharges+and+prolongation+of+state+attributable+to+nosocomial+infection:+a+prospective+inter-hospital+comparaison&author=RW+Haley&volume=70&publication_year=1981&pages=51-58&pmid=7457491&)]

**30ème Congrès national de la société tunisienne de pathologie infectieuse 1er congrès francophone de pathologie infectieuse et de microbiologie clinique**

**Deuxième communication : Communication /Affichée Intitulé :**

**Épidémiologie des BMR au CHU Batna**

**Auteur :** **Benmehidi M\* Co-auteurs :** Boukhalfa S **\***, Benammar S**\***, Addouda A\*\*, Makhloufi M**\***, Bouziane F**\* ,** Lounis A, Slimani S, Khernane C**\***, MezouarY, Khelaifi I  **\*Faculté de médecine de Batna Université Mostapha Benboulaid 2 Batna** \*\*Faculté de science de la nature et de l’environnement Batna **Université Mostapha Benboulaid 2** **Batna**  **Introduction :**  Les BMR sont de véritables monstres bactériens , elles posent un problème de santé Publique, Thérapeutique, de Prise en charge et de Pronostic. La fréquence et la gravité des infections associées aux soins à BMR sont préoccupantes et nécessite une antibiothérapie adaptée **Objectif :** Répartition des BMR par Service et par Prélèvements au niveau du CHU de Batna ainsi que leurs mécanismes de résistance associées. **Matériels et méthodes :** Critères d’inclusion : Patients admis au CHU de Batna ,les prélèvements Pathologiques Critères d’exclusion : Personnels soignant, les prélèvements écologiques et de dépistage Il s’agit d’une étude rétrospective à visée descriptive au CHU de Batna sur une période allant du 01janvier 2018 jusqu’au 30 novembre 2019. **Résultats et Discussion:**  766 prélèvements positifs à BMR , 25,18% des prélèvements positifs totaux. Les EBLSE représente 56 %, SAMR de 16,92% et les Bactéries non fermentant 15,91**%.** La production de BLSE par les entérobactéries constitue un facteur de risque de mortalité, probablement lié au retard de mise en route d’une antibiothérapie adaptée. Les taux de résistance aux carbapénèmes chez Entérobactéries est de 8,9%, 90% chez Pseudomonas, Le taux de résistance au cefotaxime chez Entérobactéries est de 30,6%, Le taux de résistance a la ceftazidime chez Acinetobacter baumanii est de 87,5 %. **Conclusion :** Le contrôle sanitaire passe par le développement de l’hygiène hospitalière, la réalisation des enquêtes épidémiologiques.Le CLIN doit procéder à la surveillance des BMR par des études environnementales à la recherche d’une source de contamination dans le milieu extérieur et chez le personnel soignant et il doit contrôler les infections acquises à l’hôpital. **Références Bibliographiques** -552-6. Giske CG, Gezelius L, Samuelsen Ø, Warner M, SundsfjordA, Woodford N. A sensitive and specific phenotypic assay fordetection of metallo-βactamases and KPC in *Klebsiella* *pneumoniae* with the use of meropenem disks supplementedwith aminophenylboronic acid, dipicolinic acid and cloxacillin. Clin Microbiol Infect 2011; - Burckhardt I, Zimmermann S. Using matrix-assisted laser desorption ionization-time of flight mass spectrometry to detect carbapenem resistance within 1 to 2.5 hours. J Clin Microbiol 2011; 49: 3321-4.  **-**Arcilla MS, Hattem JM, Haverkate MR, et al. Import and spread of extended-spectrum β-lactamase-producing Enterobacteriaceae by international travellers - European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm : ECDC ; 2014.