

## Les infections nosocomiales à germes atypiques : Expérience du service de réanimation néonatale CHU MOHAMMED IV de Marrakech

N. RADI (1,2), K. ABI EL AALA (1,2) , A. LALAOUI (1,2) , F. BENNAOUI (1,2) ,N. EL IDRISSE SLITINE (1,2) ,N.SORAA (3) ,F.M.R MAOULAININE (1,2) .

1-Service de réanimation néonatale, Hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

2-Laboratoire de Recherche l'Enfance, la Santé et le Développement, FMPM, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

3-Service de Microbiologie, CHU Mohamed VI, Marrakech

### INTRODUCTION :

La période néonatale reste une période critique et particulière caractérisée par le risque accru d'infection néonatale particulièrement chez Les nouveau-nés hospitalisés et plus spécifiquement les prématurés vu leurs état de santé précaire et une altération des moyens de défense, Une étude a été menée ces dernières années où nous avons remarqué l'émergence de nouvelles souches bactériennes essentiellement dans le contexte d'infection nosocomiale malgré les mesures méticuleuses de prévention et de surveillance respectées par notre équipe médicale.

### OBJECTIF :

L'objectif de notre étude est de rapporter ces nouvelles souches, les particularités cliniques et bactériologiques et les différentes mesures de prévention afin de limiter leur propagation et de prévenir leur survenue.

### MATERIEL ET METHODE :

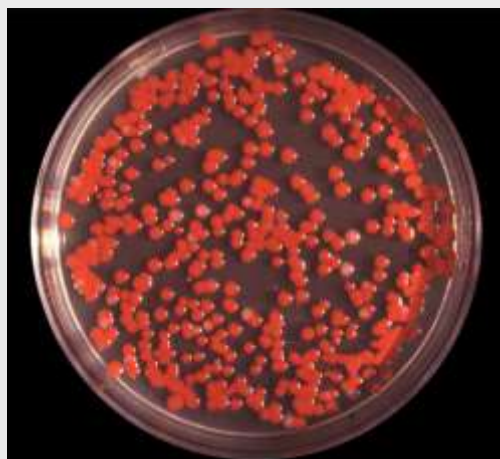
Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle intéressant 20 germes exceptionnels rapportés au service de réanimation néonatale, CHU Mohammed VI, Marrakech, sur une période de huit ans allant de 2016 au 2024.

### RESULTATS :

Parmi les nouveau-nés hospitalisés durant la période d'étude, 96 cas avaient présenté une infection aux germes exceptionnels dont 2 nouveau-nés étaient atteints par BACILLUS CEREUS, 20 nouveau-nés étaient atteints par ENTEROBACTER HORMAICHEI, 45 nouveau-nés étaient atteints par SERRATIA MARCESSENS, nouveau-nés étaient atteints de KLUYVERA ASCROBATA. 2 cas chacun de BACILLUS PUMILUS, PSEUDOMONAS PUTIDA, CORYNEBACTERIUM AURIMUCOSUM, PANTEOA SPP et ainsi que BURKHOLDERIA CEPACIA ,Alors qu'un seul cas néonatal était noté pour STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA, VIBRION CHOLERAEE, ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS, ENTEROBACTER ASBUREA, PREIESTIA FLEXA, ENTEROBACTER BUGANDENSIS, PASTEURELLA, CANDIDAPARAPSILOSIS, PSEUDOMONAS STUTZERI. Le diagnostic clinico-biologique repose sur un tableau de détresse respiratoire, sclérome généralisé et des signes de sepsis a types de marbrures ,fièvre et tachycardie chez la plupart des cas



*Enterobacter cloacae*



*Serratia marcescens*

un syndrome inflammatoire biologique fait d'une leucopénie >25000/mm<sup>3</sup> chez 73% des cas . Une thrombopénie inférieure à 100 000/mm<sup>3</sup> chez tous nos cas ,La confirmation a été basée sur les hémocultures. La plupart des germes étaient multi résistants avec une sensibilité intermédiaire à l'IMIPENÈME et l'AMIKACINE administrés pendant une durée de 10 jours chez tous nos malades Le taux de mortalité global était de 31%

### Discussion :

Une infection est nosocomiale si elle est acquise dans un établissement de soins et n'est ni en incubation ni présente à l'admission du malade. Le délai entre l'admission et le début de l'infection doit être de 48–72 heures pour les infections bactériennes et selon la période d'incubation il peut être plus long dans les infections virales\_ [1].

Selon une étude faite par E. Lachassinne et al Les germes cocci gram positif sont en cause dans 75 % des cas d'INB du nouveau-né et dans plus de 50 % des pneumopathies Les staphylocoques coagulase négative, en cause dans 35 à 45 % des INB du nouveau-né, dans 45 à 65 % des septicémies mais dans 85 % des septicémies sur cathéter, résistent à la méthicilline dans 70 à 80 % des cas. Les staphylocoques dorés sont responsables de la majorité des infections cutanées et post-opératoires, de 3 à 16 % des bactériémies et de 9 à 27 % des pneumopathies Ils sont rarement résistants à la méthicilline (10 % selon Aujard et al.) [2].

Dans 18 % des septicémies les responsables sont des germes gram négatif : Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella, Serratia, Escherichia coli. Ces mêmes bacilles sont responsables de 55 % des pneumopathies [3].

### Conclusion

Les infections nosocomiales constituent un problème majeur de santé publique par leur coût ainsi que par la morbidité et la mortalité qu'elles engendrent. Elles sont particulièrement fréquentes en milieu de réanimation en raison de la diminution des défenses du patient et de la multiplication des procédures invasives.

### conclusion :

[1]. E. Lachassinne et al. / Archives de pédiatrie 11 (2004) 229–233

[2]. Aujard Y, Rajguru M, Bingen E. Infections nosocomiales en pédiatrie – problèmes et perspectives. Pathol Biol (Paris) 2000;48:909–20

[3]. N. Ben Jaballah et al , Épidémiologie des infections bactériennes nosocomiales dans une unité de réanimation néonatale et pédiatrique tunisienne