

préoccupant. A partir de 2008, d'autres germes ont été inclus ; *Acinetobacter baumannii*, *Enterococcus faecium* et *Streptococcus agalactiae* (streptocoque du groupe B).

Nous rapportons les résultats de la surveillance pour les années 2008 - 2010. Les résultats publiés portent d'une part sur la résistance globale, tous sites confondus, permettant ainsi de suivre l'évolution des résistances bactériennes pour les antibiotiques habituellement prescrits et pour certaines espèces bactériennes, des antibiotiques considérés comme marqueurs, d'autre part sur la résistance au niveau de différents sites infectieux (bactériemies, infections urinaires, infections respiratoires hautes et basses) permettant ainsi d'orienter l'antibiothérapie probabiliste.

Matériel et méthodes :

Quatre Centres Hospitalo-Universitaires participent à cette surveillance, totalisant 2839 lits :

- Le Centre Hospitalo-Universitaire de Sfax :
regroupant les hôpitaux Hédi Chaker et Habib Bourguiba,
- L'hôpital Charles Nicolle de Tunis,
- L'hôpital d'Enfants de Tunis,

- Le Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis.

Ont été incluses dans la surveillance toutes les souches isolées de prélèvements à visée diagnostique. Tous les laboratoires participant au programme de surveillance ont suivi une méthodologie comparable, telle que précédemment décrite concernant les tests de sensibilité aux antibiotiques, les principes généraux de recueil des données, les contrôles de qualité, les critères d'interprétation, l'élimination des doublons épidémiologiques et la stratification des données.

La saisie des données et leur analyse statistique ont été effectuées à l'aide du logiciel WHONET téléchargé gratuitement sur le site :

<http://www.who.int/drugresistance/whonetsoftware/en/> ou du logiciel SIRSCAN.

Tous les résultats ont été discutés et validés au cours de réunions annuelles regroupant les laboratoires participants.

Présentation des données :

- Pourcentages globaux répartis en résistant (R) et intermédiaire (I).

- Analyse stratifiée des pourcentages de résistance en fonction des paramètres disponibles au laboratoire (type de patient, type de prélèvement, type de service ...)
- Test de corrélation de rang de Spearman (r_s) utilisé pour l'analyse statistique de l'évolution des pourcentages annuels de résistance pour les couples antibiotique / espèce bactérienne les plus représentatifs.
- Statistiques globales de résistance au sein des principales espèces d'intérêt médical.
- Statistiques établies pour des situations cliniques : infections respiratoires, bactériémies, infections urinaires.

Les BMR qui cumulent de nombreuses résistances acquises posant des problèmes particuliers par leur fréquence ou leurs conséquences thérapeutiques, tant à l'hôpital (*S. aureus* résistants à la méticilline, SARM ; *Klebsiella* productrices de BLSE ; *P. aeruginosa* et *A. baumannii* résistants à l'imipénème) que dans la communauté (Pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline G, PSDP) justifient une surveillance spécifique. Cette surveillance permet d'aider à la prise de mesures

spécifiques contre la diffusion des BMR (politique d'antibiothérapie) et d'apprécier l'impact des mesures de prévention.

Résultats :

1- *Escherichia coli* :

Comme partout, *E. coli* reste l'espèce bactérienne la plus fréquemment isolée [1]. Essentiellement responsable d'infections urinaires (84,6%), elle est également incriminée dans des infections graves telles que les bactériémies et les suppurations intra-abdominales (Tableau 1).

Tableau 1. Distribution des souches d'*E. coli* selon les prélèvements

Prélèvements	2008 (4953)		2009 (4591)		2010 (4264)	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Urines	4266	86,2	3872	84,4	3752	84,6
Hémocultures	161	3,2	172	3,7	147	3,3
Pus	242	4,9	335	7,3	223	5
Ponctions	114	2,3	29	0,6	113	2,5
Autres	170	3,4	183	4	197	4,4

Le taux de résistance aux aminopénicillines de l'ordre de 65% est comparable aux années précédentes [2]. Par