Discussion :

Le pied diabétique est une complication qui peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital du patient diabétique. Sa composante infectieuse explique la plupart des amputations**(Fosse et al .,2003).**Le contrôle multidisciplinaire de l'infection du pied diabétique passe par une victoire dans le pari microbiologique et celui de l'antibiothérapie. À cet effet, différents consensus et recommandations ont été édictés pour la conduite de l'antibiothérapie (**Ben Chaabane ., 2007) .**

Dans notre travail , La mise en culture , à la recherche des différentes étiologies bactériennes, a été orientée par un examen direct des frottis confectionnés à partir des prélèvements collectés. Les résultats de l'observation microscopiques préliminaires après coloration de Gram et au bleu de méthylène , ont montré clairement l'aspect polymicrobien de l'infection du pied diabétique par la combinaison des cocci et des bacilles ,et la combinaison bacilles , cocci et levures .Nos résultats sont similaires à ce obtenus par **Dang, (2003)** qui arapporté l'aspect polymicrobien dans 73% des cas etudiés et celui de **P. Ramakant** et *al.*,2011 .,qui rapporte la predominence de l'infection polybacterienne chez 66% des patients à pied diabetique infecté .

Notre étude ,était marquée par la predominance des coccis à gram positifs (52,63%), suivis de bacilles à gram négatifs (42, 10%) sur un totale de 27 patients, ceci est en accord avec les résultats obtenus par **Gadepalli et al .,(2006)** et qui ont rapportés la predominence des coccis à Gram positif, suivis par les Gram négatifs sur 80 échantillons d'ulcères du pied diabétique infecté .

Concernant la réaction immunitaire qui était absente dans la majorité des , ce qui est en concorde avec l'étude de **praz et houriet .,(2002)** qui ont enregistré que la réaction immunitaire à polynucléaire neutrophile n'était pas toujours présente avec tous les malades atteint d'une infection de pied diabétique, ceci peut être expliqué par l'altération de l'immunité cellulaire naturelle à polynucléaire et mauvais fonctionnement de chimiotactisme qui attracte ces dernier au site de l'infection **praz et houriet .,(2002)** .

Dans notre étude les bactéries à Gram positifs représentés par les staphylocoques ont exprimé un taux de résistance élevé à l'oxacilline, kanamycine, l'acide fluidique (92,30%).le caractère de multi-résistance a été enregistré dans plusieurs études sur l'infection de pied diabétique rendant la thérapie empirique très difficile. D'un autre cote la pristinamycine et la vancomycine étaient les antibiotiques les plus actifs sur les *Staphylococus spp* .

Selon **Gadepalli** (2006) . par ailleurs aucune résistance n'a été noté vis –à vis de la clindamycine sur les staphylocoques . les résultats de ce dernier sont semblables à ceux obtenus par **Ramakant** (2011) .

Concernant les bactéries Gram négatifs , les souches d'entérobactéries isolées dans notre étude ont exprimés un taux de résistance élevé au Ceftazidime, amoxicilline acide clavulanique ,Nos résultats sont similaires à ce obtenus par**Turhan et al**. 2013.Les antibiotiques les plus actifs sur ces souches sont : azetreonam ,ofloxacine , imipinème Ce qui concorde partiellement avec l'étude de **Citron et al (2007)**.

Enfin les isoltats de *pseudomonas aerugunosa* étaient sensible à l'Imipinème , acide nalixidique ,azetreonam , ces résultats concordent avec ceux rapportés par **Durgad el al** (2014), par ailleurs de La ciprofloxacine est considérée comme le médicament le plus efficace (100%de sensibilité) contre les infections à Pseudomonas aeruginosa , ces derniers résulats est semblabeles à l'etude de **Paterson et al**., (2005) .