Introduction

Le diabète est une maladie silencieuse, indolore. Son évolution se fait toujours vers les complications métaboliques. Cette absence de douleur est en partie responsable de la gravité évolutive des lésions, car les patients diabétiques sous estiment l'importance de la prévention **(Monabeka&Nsakala-Kibangou ,2001).**

Le pied diabétique regroupe l'ensemble des manifestations pathologiques atteignant le membre inférieur chez le sujet diabétique (**Lamchahab et al ., 2011) .** Il constitue un véritable carrefour des principales complications neurologiques, vasculaires et infectieuses consécutives au diabète. Il représente un enjeu de santé publique par son poids économique et son retentissement grave sur la qualité de vie des patients (**Iwgd., 2016) .**

L'infection du pied diabétique est une complication fréquente et redoutable. Elle constitue un facteur de risque majeur d'amputation reste parmi les principales causes d'hospitalisation des diabétiques**(Lipsky et al., 2012) .**Elle consiste en une invasion des tissus par des bactéries,accompagnée d'une multiplication avec ou sans réponse inflammatoire. Elle peut être superficielle ou plus profonde qui peut engager le pronostic vital etqui nécessite un traitement médicochirurgical d'urgence **(Jean *et al*., 2007)**.

La plupart des infections du pied diabétique sont initialement superficielles touchant seulement la peau et/ou le tissu souscutanésans atteinte des tissus plus profonds mais les micro-organismes peuvent diffuser parcontiguïté aux zones plus profondes (**Mendes et Neves, 2012)**. L'infection est souvent polymicrobienne, les germes les plus fréquemment retrouvés sont le Staphylocoque doré, les bacilles Gram négatif.**(Purohit et Solank, 2013).**

L'identification de l'agent infectieux est basée sur les résultats de l'étude microbiologique, pour étudier sa sensibilité auxantibiotiques et conduire l'antibiothérapie. Cette tache rend le rôle de microbiologistecentral et primordiale dans la prise en charge de cette pathologie infectieuse qui nécessite unecollaboration multidisciplinaire**(Cunha et Ankle, 2000).**

Suite au déficit des études faites sur cette pathologie infectieuse dans notre pays Surtout notre région de Tébessa (Est-Algerie), cette étude a été proposée et qui a eu pour objectifs :

- ✓ Isoler et identifier les micro-organismes responsables de l'infection superficielle pour déterminer la fréquence de l'étiologie bactérienne responsable de cette pathologie infectieuse.
- ✓ Déterminer l'implication mixte ou isolée des bactéries dans cette pathologie.
- ✓ Apprécier la réaction immunitaire à polynucléaires.
- ✓ Etudier de la sensibilité aux antibiotiques des micro-organismes isolés à partir de cette infection.

Enfin ce travail est subdivisé en deux grandes parties :

- ➢ La partie théorique qui englobe: des notions générales sur le diabète et leur complication, ensuite la physiopathologie du pied diabétique, les facteurs déclenchant et enfin laprophylaxie.
- ➢ La partie expérimentale : qui contient le matériel et les méthodes misent en œuvre pour la réalisation de cette étude, puis les résultats obtenues, une discussion et en dernier lieuune conclusion avec des perspectives.

.