

Sous le haut patronage de Monsieur le Ministre de la Santé



A/ Thèmes :

- L'intelligence artificielle en infectiologie (Conférence inaugurale)
- VIH : - Syndrome métabolique et Vieillesse
- PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant)
- Maladies émergentes et réémergentes "One Health"
- Vaccination des sujets vulnérables
- Antimicrobiens : Bon usage et résistance
- Hépatites virales : Élimination 2030 ?
- Nouveaux outils de diagnostic en infectiologie
- Pneumopathies infectieuses : Difficultés diagnostiques et prise en charge
- Endocardites infectieuses : Actualités en 2025

B/ Ateliers pour médecins :

- Interprétation des tests sérologiques
- Intelligence Artificielle : Robotique
- Antibiotiques : Règles de prescription
- Cas cliniques

C/ Ateliers pour paramédicaux :

- Accidents d'exposition aux liquides biologiques
- Prélèvements microbiologiques : Techniques et indications
- Modalités d'administration des anti-infectieux

Recueil des abstracts

Communications orales et affichées

6^e
3^e

Congrès National de la Société Algérienne
d'Infectiologie

Congrès Francophone de Maladies
Infectieuses et de Microbiologie Clinique

WWW.SAI-DZ.COM

**RECUEIL DES
COMMUNICATIONS
ORALES**

C1 . Comment implémenter un programme de bon usage des antibiotiques à l'hôpital ?

Adnene TOUMI

Résumé :

La résistance aux antimicrobiens représente une menace majeure pour la santé publique mondiale. Les programmes de bon usage des antibiotiques (ou *Antimicrobial Stewardship Programs, ASP*) visent à optimiser la prescription et l'utilisation des antibiotiques afin d'améliorer les résultats cliniques et de réduire les résistances. La mise en œuvre d'un tel programme nécessite un engagement institutionnel ainsi que la création d'une équipe multidisciplinaire (infectiologue, pharmacien, microbiologiste ...). Les interventions clés incluent la révision des prescriptions après 48-72 h, la restriction de certains antibiotiques, le passage rapide de la voie intraveineuse à la voie orale et l'élaboration de protocoles thérapeutiques locaux. La formation continue du personnel médical et paramédical est indispensable pour favoriser l'adhésion et le changement de comportement.

Le suivi repose sur des indicateurs tels que la consommation d'antibiotiques, la conformité aux protocoles et l'incidence des infections à bactéries multirésistantes. Un système d'audit et de retour d'information régulier permet d'ajuster les pratiques. L'intégration du programme avec les activités de prévention et de contrôle des infections renforce son efficacité.

À long terme, un ASP bien structuré améliore la qualité des soins, réduit les coûts hospitaliers et contribue à préserver l'efficacité des antibiotiques.

C2 . Impact de l'amélioration de la qualité du prélèvement d'hémoculture dans un service d'onco hématologie dans le bon usage des antibiotiques.

M. Korichi Ouar

Résumé :

Une étude rétro prospective a été réalisée de juillet 2023 à Aout 2024 portant sur l'amélioration de la qualité des prélèvements d'hémocultures dans un service d'oncohématologie en vue de diminuer le nombre de flacons contaminés et ainsi de réduire la consommation d'antibiotique au sein de ce service. Matériel et méthodes Les hémocultures sont réceptionnées au sein du laboratoire de microbiologie accompagnées d'une fiche de renseignement concernant le patient, les signes cliniques, le site de prélèvement. Au laboratoire, le volume sanguin du flacon, l'étiquetage correct ou non et la conformité du flacon sont inscrits sur une fiche technique pour chaque prélèvement. Une formation du personnel paramédicaux et médicaux portant sur le prélèvement des hémocultures : modalités, mode de transport des prélèvements a été faite. Résultats : L'étude porte sur un total de 1281 flacon d'hémocultures, les résultats révèlent une nette amélioration du volume sanguin de chaque flacon qui passe d'un taux de 27% de volume correct au début de l'étude à un taux de 50%. Cette étude montre une diminution du nombre de flacons d'hémoculture contaminés qui passe d'un taux de 15% à 5% et l'augmentation du taux de flacons d'hémoculture négative qui passe de 70 % à 78 %. La diminution du nombre de flacons contaminés et de flacons négatifs a entraîné une diminution de la consommation des antibiotiques chez les patients d'oncohématologie. Conclusion : L'amélioration de la qualité du prélèvement d'hémoculture et la formation continue du personnel soignant ont un impact réel sur le bon usage des antibiotiques.

C3 . Escalader pour mieux désescalader : vers un usage raisonné des antibiotiques

à large spectre.

A. Bleibtreu

Résumé :

L'émergence croissante de bactéries multirésistantes, notamment les bacilles Gram négatifs résistants aux carbapénèmes, impose une révision stratégique de l'antibiothérapie initiale. Cette présentation explore l'approche « escalader pour mieux désescalader », fondée sur l'utilisation prudente des nouvelles molécules à large spectre (céphalosporines de 5e génération, inhibiteurs de β -lactamases, etc.) dans les situations critiques, suivie d'une désescalade thérapeutique guidée par les résultats microbiologiques. L'objectif est de limiter l'exposition inutile aux antibiotiques puissants, réduire les effets indésirables et freiner la sélection de résistances.

Seront abordées les indications des nouvelles molécules actives sur les entérobactéries productrices de carbapénémases, ainsi que les critères de désescalade : arrêt de la bithérapie, relais oral, et recours à des antibiotiques à spectre étroit. Cette démarche s'appuie sur les recommandations actualisées de l'IDSA, de l'ESCMID et de la SPILF, intégrant les données de l'antibiogramme et le contexte clinique.

Cette intervention vise à promouvoir une antibiothérapie personnalisée, dynamique et responsable, au service de la qualité des soins et de la lutte contre l'antibiorésistance.

C4 . Le bon usage des moyens diagnostiques et des antibiotiques dans les IOA.

A. Letaeif

Résumé :

Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont un groupe de pathologies hétérogènes d'origine, le plus souvent, bactérienne. En plus des particularités liées à la localisation, on distingue les formes aiguës, chroniques, liées au terrain et celles sur matériel d'ostéosynthèse.

La prise en charge adéquate des IOA tient à une utilisation rationnelle des moyens diagnostiques, à une identification de l'agent causal et un traitement antibiotique adapté (molécules, dosage, diffusion et durée). L'indication et le moment du traitement chirurgical pour les infections sur matériel d'ostéosynthèse ou en cas de complications doit suivre des recommandations et surtout discutée à temps en équipe multidisciplinaire. En effet, une collaboration multidisciplinaire constitue la pierre angulaire de la prise en charge ; surtout des infections chroniques et celles sur matériel, dites complexes. Cette collaboration associe, au moins, l'infectiologue et le chirurgien orthopédiste ainsi que le radiologue et le microbiologiste.

Le diagnostic des IOA repose sur une combinaison d'examen cliniques, biologiques et d'imagerie. Leurs intérêts, indications et limites doivent être maîtrisés. Ensuite, l'identification du germe en cause, en utilisant les prélèvements adéquats, ponctions et/ou biopsies, avant tout traitement antibiotique. Des hémocultures sont souvent nécessaires. Au laboratoire, les nouveaux tests géniques ne doivent pas prendre la place des moyens classiques d'isolement du germe avec antibiogramme. Le germe en cause peut aussi être recherché dans d'autres localisations et/ ou par la sérologie pour la tuberculose et la brucellose.

L'antibiothérapie, à dose et à diffusion optimales, peut être probabiliste, après les prélèvements microbiologiques, en suivant des arguments cliniques et biologiques, selon les recommandations actuelles. L'adaptation après antibiogramme, la durée et les modalités d'association à l'éventuel geste chirurgical sont également une étape importante pour le bon usage de l'antibiothérapie.

En se basant sur des recommandations et consensus, cette présentation comporte une mise à jour sur

- Les indications et les limites des moyens diagnostiques biologiques et d'imagerie

- Le bon usage des moyens diagnostiques microbiologiques des IOA complexes, des classiques aux tests d'amplification génique
- L'optimisation du traitement antibiotique probabiliste, l'adaptation, la surveillance et la durée de l'antibiothérapie.
- les règles de l'association de l'antibiothérapie aux gestes chirurgicaux, en cas d'infections sur matériel d'ostéosynthèse

C5 . Traitement des ABRI

R. Gauzit

Résumé :

C6 . Mécanismes de résistances des antibiotiques émergents en Algérie

H. Tali-maamar

Résumé :

En 2024, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a publié la liste révisée des bactéries pathogènes prioritaires pour la surveillance, la recherche et le développement de nouveaux antibiotiques. Parmi les espèces prioritaires, celles résistantes aux carbapénèmes figurent dans la catégorie critique. De même, pour la résistance à d'autres classes majeures telles que les fluoroquinolones et les glycopeptides. En Algérie, la surveillance de la résistance de ces marqueurs de résistance a débuté depuis plus de 25 ans, aussi bien pour les infections en soins primaires qu'en milieu hospitalier. L'objet de la communication est de présenter les données de l'évolution de la résistance aux antibiotiques en Algérie, pour les bactéries pathogènes prioritaires sous surveillance nationale et les profils moléculaires des mécanismes de résistance en circulation dans notre pays. Les guidelines pour le bon usage des antibiotiques doivent impérativement tenir compte des profils de résistance émergents des bactéries pathogènes, afin de prévenir la propagation des résistances ; ceci rappelle le rôle central du laboratoire de microbiologie dans le diagnostic, la surveillance et l'alerte.

C7 . Infections à BMR : aspects épidémiocliniques et thérapeutiques

K. Charaoui

Résumé :

La résistance aux antimicrobiens demeure un grand problème de santé publique à l'échelle planétaire, c'est la seule pandémie qui ne recule pas dans plusieurs régions du monde. En Algérie, la résistance bactérienne a atteint des proportions alarmantes dans les établissements de soins notamment les grands centres hospitaliers universitaires, de plus la pandémie Covid-19 avait impacté négativement sur le profil de résistance de nos bactéries au niveau de ces centres de soins. L'objectif de notre travail est de rapporter l'expérience du service d'infectiologie du CHU de Constantine dans la prise en charge des infections à BMR avec étude des aspects épidémiologiques (facteurs de risque), cliniques et thérapeutiques.

C8 . Résistance primaire du VIH-1 aux ARV : actualités en Algérie

S. Bouzghoub

Résumé :

C9 . Distribution des sérotypes et résistance aux ATB des salmonelles non typhoïdiques

N. Benamrouche

Résumé :

Contexte : Les infections à *Salmonella* non typhoïdiques (NTS) constituent un important problème de santé publique dans le monde. L'augmentation de la résistance aux antibiotiques représente une menace croissante pour la santé publique, notamment dans les pays en développement.

Objectif : Déterminer la distribution des sérotypes de *Salmonella* non typhoïdiques isolés de prélèvements cliniques et évaluer leurs profils de résistance aux antibiotiques en Algérie entre 2018 et 2025.

Méthodes : Des isolats cliniques ont été collectés de plusieurs Wilayas d'Algérie dans le cadre des activités de diagnostic et de dépistage. L'identification a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et la sérotypie par agglutination sur la base du schéma de Kauffmann–White. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion sur disque conformément aux recommandations du CLSI.

Résultats : Sur 410 isolats analysés, 21% étaient invasifs. Le sérotype dominant était *S. Enteritidis* (50 %), suivi de *S. Kentucky* (17 %) et *S. Typhimurium* (9 %). Les taux de résistance les plus élevés ont été observés pour la ciprofloxacine (83 %), le nitrofurantoïne (8 %), l'ampicilline (37 %), la tétracycline (29 %) et le cotrimoxazole (10 %). La résistance à l'azithromycine, exclusivement observée chez *S. Kentucky*, était de 9 %. La multirésistance (résistance à ≥ 3 classes d'antibiotiques) a été détectée chez 36 % des isolats. Environ 3 % des souches ont montré une résistance aux céphalosporines de 3^{ème} génération, médiée par

blaCTX-M (notamment le variant M-15). La résistance aux carbapénèmes reste rare (moins de 1 %).

Conclusion : L'émergence de souches multirésistantes de *Salmonella* en Algérie constitue une menace sérieuse pour la santé publique. Une surveillance continue et intégrée One Health, un usage raisonné des antibiotiques, des interventions ciblées dans la chaîne alimentaire et le renforcement des pratiques de prévention des infections sont indispensables.

C10 . Premières données sur la sensibilité des BGN multirésistants à Ceftazidime-avibactam : espoir ou illusion ?

M.A. Bachtarzi

Résumé :

Introduction/ objectif : Ceftazidime-avibactam (CZA), association d'une β-lactamine/inhibiteur de β-lactamase est indiquée pour son activité sur les entérobactéries productrices de carbapénémases de classe D (OXA-48) et de classe A (KPC, exceptionnelle en Algérie) ainsi que sur des souches de *Pseudomonas aeruginosa* multirésistantes non productrices de métallo-béta-lactamases (MBL). En prévision de son introduction prochaine en Algérie, cette étude a pour objectif d'évaluer la sensibilité à CZA chez ces bactéries et de détecter d'éventuelles résistances préexistantes.

Matériel et méthodes : Une étude rétro-prospective a été menée sur des souches cliniques isolées du 1^{er} septembre 2024 au 31 mai 2025 au CHU Beni-messous. Toute souche clinique d'entérobactérie et de *Pseudomonas aeruginosa* a été testée pour sa sensibilité à CZA selon les recommandations du CLSI 2025. Les souches prospectives ont été complétées par des isolats du CHU Mustapha conservés en souchothèque : il s'agit des entérobactéries OXA-48 présentant les CMI les plus élevées aux carbapénèmes ainsi que les isolats de *Pseudomonas aeruginosa* multirésistants non producteurs de MBL. Les souches montrant un diamètre à CZA ≤ 25 mm ont fait l'objet d'une détermination de CMI par E-test® Biomérieux®. L'identification des carbapénémases a été faite par PCR point final pour les gènes de carbapénémases.

Résultats : Au total, 64 isolats ont présenté une sensibilité réduite à CZA : 49 entérobactéries (dont BLSE, CHN et OXA-48) et 15 *Pseudomonas aeruginosa* multirésistants non producteurs de MBL. Les valeurs de CMI observées variaient de 0,047 à 1 µg/ml pour les entérobactéries productrices de BLSE/CHN, de 0,023 à 1,5 µg/ml pour les OXA-48 et de 0,25 à 32 µg/ml pour *Pseudomonas aeruginosa* multirésistants. Une souche de *Pseudomonas aeruginosa* productrice de carbapénémase de type GES (classe A) a présenté une résistance confirmée à CZA (CMI=32 µg/ml).

Conclusion : Cette étude préliminaire démontre l'existence, avant même son introduction en Algérie, d'une résistance chez *Pseudomonas aeruginosa* abritant un variant GES résistant à

CZA comme celui décrit avec le clone ST235 en Europe. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance microbiologique et moléculaire renforcée pour prévenir la dissémination à bas bruit d'une telle résistance.

C11 . Grippe, vaccination antigrippale et statut immunitaire des populations vulnérables

K. Djenouhat

Résumé :

Malgré sa bénignité chez les sujets immunocompétents, la grippe saisonnière constitue un véritable fardeau à l'échelle mondiale chez les populations fragiles. Selon les données de l'OMS, cette affection continue, malheureusement, à tuer des centaines de milliers de personnes chaque année. En effet, l'évolution de l'infection à virus influenza chez les personnes infectées dépend de deux éléments principaux, la présence de comorbidité(s) et le statut immunitaire. Ce dernier facteur, appelé « immunosénescence », qui signifie le vieillissement physiologique du système immunitaire chez les sujets âgés, est caractérisé par une baisse de la réponse immunitaire, innée et adaptative, exposant cette population à faire des formes sévères de la grippe. A côté de cette catégorie, nous connaissons l'état d'anergie immunitaire chez la femme enceinte et le statut immunitaire chez les sujets sensibles caractérisé par la présence d'une immunosuppression acquise ou primitive associée ou non à une inflammation de bas grade (chez les diabétiques, les sujets obèses et autres), ne pouvant qu'accentuer et aggraver l'infection influenza. D'où l'intérêt de la vaccination antigrippale des populations vulnérables qui constitue le seul moyen préventif contre cette infection. Elle permet surtout d'éviter les formes graves, les hospitalisations et le décès comme rapporté par la littérature. Il s'agit d'un vaccin quadrivalent voire trivalent, dont la composition est déterminée par l'OMS chaque année qui est basée sur les virus circulants dans l'hémisphère sud. La vaccination antigrippale est annuelle et sa concentration en antigène peut différer d'un pays à un autre selon les recommandations des sociétés savantes et/ou des autorités sanitaires.

C12 . Vaccination des patients candidats à la biothérapie

W. Guenif

Résumé :

Depuis 1994, 1ère utilisation des anti-TNF α (infliximab) dans la polyarthrite rhumatoïde, les biothérapies ont révolutionné la prise en charge et le pronostic des affections inflammatoires et leur emploi s'est élargi à l'oncologie et à l'immunologie. Malheureusement, ces traitements sont parfois accompagnés d'effets secondaires en particulier infectieux dont certains peuvent être graves et nécessitent l'arrêt des biothérapies. Ceci impose une évaluation adéquate et un bilan infectieux pré-thérapeutique. Le dépistage et la prévention des infections est indispensable et la vaccination représente un volet important dans la prise en charge de ces patients. Certaines vaccinations sont particulièrement recommandées chez

ces patients (vaccination anti grippal et anti pneumococcique) et la mise à jour du calendrier vaccinal est obligatoire. La contre-indication des vaccins vivants atténués (ex. ROR) impose une prévention particulière et une vaccination adéquate de l'entourage des patients. Toutefois, la réponse à certaines vaccinations peut être diminuée et le taux des anticorps protecteurs peut diminuer plus rapidement imposant des injections de rappels plus fréquents.

Certains vaccins, non disponibles dans notre pays, sont particulièrement recommandés chez ces patients par la majorité des sociétés savantes (ex. vaccin contre la varicelle). Leur introduction pour une utilisation chez les sujets à risque mérite d'être discutée.

C13 . Vaccination anti pneumocoque : Etat des lieux

H. Ziane

Résumé :

Les vaccins antipneumococciques (VAP) sont le meilleur moyen de protection contre les infections causées par *S.pneumobiae* et le portage nasopharyngé de cette bactérie. Les recommandations de vaccination antipneumococcique reposent sur les données épidémiologiques, et varient d'un pays à un autre selon l'âge et les facteurs de risque.

En Algérie, le vaccin conjugué à 13 valences a été intégré au calendrier national de vaccination en 2016, et le programme élargi de vaccination (PEV) prévoit des doses à 2, 4 et 12 mois pour les nourrissons.

L'utilisation des VAP à l'échelle mondiale et en Algérie a réduit considérablement la morbidité et la mortalité liées à *Streptococcus pneumoniae*. Cependant, le remplacement sérotypique et la surveillance épidémiologique de la distribution des sérotypes sont un enjeu majeur et restent le principal défi à relever.

L'objectif de cette présentation est de passer en revue les différents types de vaccins antipneumococciques, leurs indications et impacts sur les infections et le portage nasopharyngé de *S.pneumoniae*.

C14 . Vaccination contre le zona chez les sujets âgés

Y. Mekki

Résumé :

Le zona, réactivation du virus varicelle-zona (VZV), touche environ 226 000 personnes par an en France avec un âge médian de survenue de 65 ans. Les complications, notamment les névralgies post-zostériennes qui peuvent persister plusieurs années, impactent

significativement la qualité de vie des patients. Depuis 2024, la Haute Autorité de Santé recommande la vaccination par Shingrix® chez les adultes immunocompétents de 65 ans et plus, ainsi que chez les personnes immunodéprimées dès 18 ans. Ce vaccin inactivé, plus efficace que son prédécesseur Zostavax®, affiche une efficacité globale de 79,2 %.

Face aux nouvelles recommandations vaccinales, OMÉDIT Normandie a élaboré une fiche conseil destinée aux professionnels de santé. Notre étude observationnelle descriptive transversale a évalué cet outil auprès de 140 médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les résultats montrent que 92,2 % des participants jugent la fiche claire, 83,5 % la trouvent lisible et 84,3 % la considèrent suffisamment détaillée. Cependant, les médecins suggèrent plusieurs améliorations : aération de la présentation, intégration de schémas, ajout de données chiffrées et notamment l'efficacité vaccinale à 79,2 % et le nombre de patients à traiter (NNT) de 34 pour éviter un zona et 293 pour éviter une névralgie post-zostérienne), précision sur la fréquence des effets indésirables et information sur le coût du vaccin. Certains praticiens ont également exprimé le souhait d'un document favorisant davantage la décision médicale partagée, à l'image de l'outil proposé par le CNGE. Ces retours permettront d'améliorer la fiche afin de mieux accompagner les médecins généralistes dans leur pratique vaccinale et optimiser la prévention du zona en population générale.

Ses résultats de la thèse soutenue sous ma direction le 06 Novembre 2025 seront présentés au 6^{ème} congrès de la Société Algérienne d'Infectiologie, couplé avec le 3^{ème} congrès francophone de Maladies Infectieuses et de Microbiologie Clinique

C15 . La vaccination : une action obligatoire en santé publique. Une nécessité pour la protection collective et la prévention des épidémies

A. Bouamra

Résumé :

La vaccination demeure l'une des interventions les plus efficaces en santé publique, ayant permis d'éviter plus de 20 millions de décès dans le monde entre 2010 et 2020.

En Algérie, le Programme Élargi de Vaccination (PEV), instauré en 1974, a permis d'atteindre et de maintenir une couverture vaccinale supérieure à 90 % pour les vaccins de base, contribuant à l'élimination de maladies telles que la poliomyélite et la diphtérie. Toutefois, les récentes flambées épidémiques, notamment celle de la rougeole en 2018, rappellent la nécessité de renforcer l'obligation vaccinale afin de préserver l'immunité collective.

L'analyse met en évidence les arguments épidémiologiques, éthiques et économiques en faveur de cette obligation : elle assure une couverture homogène, protège les populations

vulnérables et génère un retour sur investissement sanitaire considérable. Par ailleurs, l'obligation vaccinale renforce la résilience du système de santé et incarne le principe de solidarité sociale en santé publique.

Dans le contexte actuel marqué par la montée de l'hésitation vaccinale et la désinformation, l'adhésion à la vaccination doit s'appuyer sur une stratégie intégrant communication, éducation et législation. L'obligation vaccinale, associée à une politique d'information scientifique fiable, demeure ainsi un pilier fondamental pour garantir la protection collective, prévenir les épidémies et consolider la sécurité sanitaire nationale.

C16 . Pneumonies aiguës communautaires et pneumopathies d'inhalation

Recommandations SPILF – SFP

Y. Tandjaoui-Lambiotte

Résumé :

Les pneumonies aiguës communautaires représentent un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale, tant par leur incidence que par leur mortalité. Elles sont la première cause de mortalité infectieuse dans le monde, malgré la large diffusion des antibiotiques. Elles touchent toutes les tranches d'âge, mais leur incidence augmente avec l'âge, en particulier chez les personnes de plus de 65 ans et les sujets fragiles et comorbides.

Dans ce contexte, la publication régulière de recommandations internationales vise à optimiser la prise en charge des patients, en tenant compte de la progression des connaissances médicales. La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) ont récemment publié une mise à jour des recommandations françaises (2025), qui clarifie certaines lignes et résume les principales avancées des dernières années.

Cette mise à jour comporte notamment :

- Une mise au point sur l'utilisation de l'imagerie pour le diagnostic et le suivi
- Une clarification de la place des outils microbiologiques en particulier sur le recours aux tests d'amplification génique
- Une modification du traitement antibiotique, tant en durée que sur les molécules à privilégier
- Un positionnement sur l'utilisation de corticostéroïdes dans les pneumonies graves justifiant une admission en soins critiques

Ce 6^{ème} congrès de la Société Algérienne d'Infectiologie, couplé avec le 3^{ème} congrès francophone de Maladies Infectieuses et de Microbiologie Clinique, sera l'occasion de

présenter ces nouveautés et d'échanger avec les congressistes sur les évolutions les plus marquantes.

C17 . Pneumonies dans un monde post-pandémique: quelles leçons ?quelles perspectives ?

S. Taright

Résumé :

L'émergence du SARS-CoV-2 a bouleversé la compréhension des infections respiratoires, révélant des failles dans les systèmes de santé, mais stimulant également des innovations diagnostiques et thérapeutiques.

L'épisode pandémique lié au SARS-CoV-2 a profondément modifié la compréhension, le diagnostic et la prise en charge des infections pulmonaires..

Parmi ces dernières, les pneumonies demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité à l'échelle mondiale.

La problématique liée à l'approche de la prise en charge des pneumonies en période post pandémique a mis en lumière une augmentation des résistances antimicrobiennes en rapport avec les prescriptions d'antibiotiques, les défis thérapeutiques qui en découlent, et une inégalité d'accès aux soins respiratoires

Cette pandémie impose une révision de l'approche de la prise en charge en matière de diagnostic, de traitement et de Surveillance épidémiologique et intégrant l'approche "One Health".

L'ère post-pandémique impose une réévaluation des stratégies de lutte contre les pneumonies, en tirant parti des progrès récents tout en corrigeant les dérives observées durant la crise sanitaire.

C18 . Prise en charge des pneumonies aiguës communautaires en Algérie

N. Righi

Résumé :

Introduction : Les infections respiratoires basses (dont la pneumonie) représentent une charge importante en termes de morbidité, notamment chez l'enfant et chez les personnes âgées.

Dans le monde, la mortalité globale varie entre 5 et 14% chez les patients hospitalisés et peut atteindre 30-40% dans les formes graves.

En Algérie, la pneumonie communautaire demeure une cause majeure de morbidité et de mortalité particulièrement chez les enfants et les sujets âgés

Objectif : Est de décrire le déroulement synchronique de la prise en charge des pneumonies communautaires en Algérie.

Résultats : En Algérie, les infections respiratoires basses (IRB) représentaient environ 43 % des motifs de morbidité extrahospitalière et 19 % de la morbidité hospitalière chez les enfants de 1 à 14 ans.

Chez les adultes, l'incidence de la pneumonie est estimée à 10 à 16 pour 1 000 personnes/an et le risque est 3 à 10 fois plus élevé après 65 ans.

Les infections à *Streptococcus pneumoniae* représentent 76.2 % des infections invasives.

Dans le monde, les germes fréquents sont le pneumocoque, les virus, les bactéries atypiques, etc.

Conclusion : La documentation épidémiologique spécifique aux pneumonies communautaires (âge adulte, comorbidités, données microbiologiques, mortalité) reste incomplète pour l'Algérie.

Les facteurs de risque (âge élevé, comorbidités, malnutrition, pollution) sont présents dans le contexte algérien.

La prise en charge reste essentiellement empirique faute de données microbiologiques robustes

Une meilleure surveillance épidémiologique, le renforcement de la vaccination et la rationalisation de l'usage des antibiotiques sont des priorités pour réduire l'impact de cette maladie.

C19 . Prise en charge des pneumonies aiguës communautaires (PAC) : expérience d'un service de maladies infectieuses (à propos de 108 cas)

N. Gaci

Résumé :

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des pneumonies aiguës communautaires (PAC) hospitalisées dans un service de maladies infectieuses après la levée de l'état d'urgence sanitaire internationale liée à la COVID-19 par l'OMS, et évaluer la conformité des prescriptions antibiotiques avec les recommandations actualisées.

Matériels et Méthodes : Étude rétrospective, descriptive et analytique menée au sein d'un service des maladies infectieuses entre mai 2022 et septembre 2025. Ont été inclus les

patients âgés de plus de 18 ans, présentant un tableau clinique évocateur de PAC (dyspnée, toux, expectoration muco-purulente, crépitations), associé à une fièvre >38°C et une image radiologique compatible (radiographie du thorax ou scanner thoracique). Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux via une fiche d'exploitation standardisée.

Résultats : Au total, 108 patients ont été colligés : 66 % d'hommes et 34 % de femmes, avec un âge moyen de 62 ans (extrêmes : 16–97 ans). Les principaux antécédents médicaux étaient : pathologies cardiovasculaires (44 %), diabète (33 %), maladies respiratoires chroniques (9 %) et troubles neuropsychiatriques (7 %). Les signes cliniques fréquents incluaient la fièvre (98 %), la toux (76 %), les frissons (70 %), la dyspnée (40 %) et les douleurs thoraciques (25 %). Une antibiothérapie préalable avait été administrée chez 51 % des patients. Des signes auscultatoires en foyer étaient présents dans 73 % des cas, avec des signes extra-respiratoires dans 61 % des cas. Une désaturation (SpO₂ 30/min dans 42 %. L'oxygénothérapie était nécessaire chez 55 % des patients. L'atteinte multilobaire a concerné 19 % des cas. Les hémocultures étaient positives dans 8 cas (dont 2 à pneumocoque), l'antigénurie légionnelle était négative dans tous les cas testés (n=14). Une céphalosporine de 3^{ème} génération a été prescrite en première intention chez 64 % des patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8 jours. Le taux de mortalité global était de 4,6 %.

Conclusion : Les PAC restent fréquentes et potentiellement graves, notamment chez les sujets âgés et/ou porteurs de comorbidités. Malgré la levée de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19, une vigilance s'impose quant à la rationalisation de l'antibiothérapie, encore souvent empirique. Une meilleure application des recommandations actuelles est essentielle pour limiter l'émergence de résistances.

C20 . Profil bactériologique des pneumopathies nosocomiales en milieux de réanimation

E. Thabet

Résumé :

Objectifs : En réanimation, l'immunodépression accroît la vulnérabilité des patients aux infections nosocomiales. La pneumopathie, complication fréquente, entraîne une morbidité et mortalité élevées. Cette étude décrit le profil bactériologique des pneumopathies nosocomiales dans un service d'anesthésie-réanimation d'un centre hospitalier.

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective, descriptive, sur deux ans (06/2023-06/2025) dans un service d'anesthésie-réanimation. Toutes les bactéries provenant des prélèvements respiratoires ont été incluses. L'identification et l'antibiogramme ont été réalisés sur automate VITEK® et interprétés selon les recommandations CA-SFM actualisées.

Résultats : 539 patients ont été inclus dans cette étude avec un genre ratio H/F de 3/1 et une moyenne d'âge de 56 ans. Sur 539 prélèvements réalisés, 71,9% étaient positifs, totalisant 498 germes et 52 prélèvements polymicrobiens. Le prélèvement trachéal protégé était le plus représenté à 73%. La souche la plus représentée était *Klebsiella pneumoniae* (33,7%),

suivie d'*Acinetobacter baumannii* (21,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,8%) et *Staphylococcus aureus* (4,8%). Concernant *K.pneumoniae*, la résistance au Ceftazidime et à l'Imipénème étaient de 41 % et 22 % respectivement avec une résistance à la Ciprofloxacine et à la Gentamicine dans 41,6 % et 42,8 % des cas, respectivement. Parmi ces souches, 12,4% étaient productrices de Bêta-Lactamase à Spectre Étendu (BLSE) et 29 % des bactéries étaient multirésistantes (BMR). *A.baumannii* présentait des résistances à la Ceftazidime et à la Ciprofloxacine à 80,7 % et 78,8 % respectivement. Les résistances à l'Imipénème et à la Gentamicine étaient à 79,8 % et 74,3% respectivement. Parmi ces souches, 68,4 % étaient des BMR. *P.aeruginosa* présentait des résistances à la Ceftazidime et à la Ciprofloxacine à 66,2% et 64,8% respectivement. Les résistances à l'Imipénème et à la Gentamicine étaient à 37,8% et 64,5% respectivement. Parmi ces souches, 17,2 % étaient des BMR. Concernant le *S.aureus*, 62,5% des souches étaient méticillino-résistantes.

Discussion : Les infections respiratoires nosocomiales en réanimation représentent un défi thérapeutique, souvent liées à des bactéries multirésistantes (1). Les souches souvent isolées sont *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*(1), en accord avec nos résultats. Ces pneumopathies présentent une forte prévalence d'antibiorésistance, confirmée dans notre étude.

Conclusion : Les pneumopathies nosocomiales représentent un enjeu majeur en réanimation, exigeant une surveillance rigoureuse et une adaptation thérapeutique afin de limiter l'impact sur la morbidité et la mortalité

C21 . Les pneumonies aiguës communautaires : point de vue du radiologue

RH. Segueni

Résumé :

Objectifs : Connaître les principales indications des examens radiologiques dans les PAC, décrire la sémiologie radiologique des PAC les plus fréquentes, souligner la valeur de chaque technique d'imagerie dans la démarche diagnostique et thérapeutique

Matériels et Méthodes : Les pneumopathies aiguës représentent encore une cause majeure de morbidité chez l'adulte nécessitant une prise en charge rapide et adaptée. La radiologie est indispensable pour confirmer le diagnostic, éliminer les diagnostics différentiels, guider la prise en charge et détecter les complications. La radiographie thoracique de face debout si l'état du patient le permet est l'examen de première intention, l'incidence de profil est indiquée en cas de lésion rétro cardiaque ou masquée par une coupole diaphragmatique. Le scanner thoracique low dose haute résolution est réservé pour les formes graves, en cas de doute diagnostique, de suspicion de syndrome de détresse respiratoire aiguë ou de complications et chez les patients immunodéprimés.

Résultats : La pneumopathie bactérienne aiguë typique se traduit par une opacité lobaire homogène traversée par un bronchogramme aérique, celle à germe atypique par un syndrome interstitiel et une atteinte multifocale ou diffuse. Les complications que l'imagerie met en évidence précocement sont l'épanchement pleural, l'abcédation, la nécrose, les embolies septiques et le pneumothorax. Les pneumopathies bilatérales, multifocales et compliquées sont la particularité des pneumonies bactériennes chez le sujet immunodéprimé. L'imagerie peut aussi guider les prélèvements pour examen microbiologique ou anatomopathologique. Le contrôle radiologique n'est pas systématique et se fait au cas par cas.

Discussion : L'analyse fine des patterns scanographiques des pneumopathies infectieuses aiguës et la confrontation aux données clinico- biologiques joue un rôle majeur dans l'adaptation rapide du traitement et le pronostic du patient. Le scanner lorsqu'il est indiqué permet une meilleure caractérisation tissulaire que la radiographie standard, une bonne distinction entre pneumopathie infectieuse et non infectieuse mais aussi la détection des complications et des lésions pulmonaires sous jacentes qu'elles soient tumorales ou inflammatoires

Conclusion : La radiographie de première intention est l'examen de choix pour la prise en charge des PAC. La tomodensitométrie est un complément utile au diagnostic des cas difficiles. La connaissance des patterns scanographiques de ces infections optimise la conduite diagnostique et thérapeutique.

C22 . Protéger les générations futures : stratégie nationale pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, du VHB et de la syphilis

DJ. Tliba

Résumé :

L'Algérie a mis en place une stratégie nationale ambitieuse et intégrée visant à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, du VHB et de la syphilis. Cette initiative, considérée comme une priorité nationale de santé publique, repose sur un engagement gouvernemental fort, un accès gratuit aux services de prévention et de soins, une approche multisectorielle ainsi qu'un système renforcé de suivi évaluation.

Alignée sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, cette stratégie vise à réduire la transmission verticale et à diminuer la morbi-mortalité maternelle et infantile à l'échelle nationale. Elle s'articule autour de quatre axes stratégiques clés : (1) la prévention primaire et le dépistage du binôme mère-enfant, (2) l'amélioration de la prise en charge intégrée et du suivi, (3) l'amélioration de la communication et de l'engagement de la société civile et (4) le renforcement de la gouvernance et l'information stratégique.

Parmi les leviers clés figurent l'intégration de la vaccination néonatale anti-VHB dans le calendrier vaccinal, l'actualisation des protocoles de prise en charge, la disponibilité des médicaments essentiels et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de dépistage intégré.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du VHB en Algérie est réalisable à condition d'assurer une mise en œuvre rigoureuse ainsi qu'une coordination efficace entre les acteurs concernés. Son succès dépend de l'engagement continu des professionnels de santé et de l'application optimale des mesures préventives et thérapeutiques pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux.

C23 . Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : états des connaissances et applications pratiques

R. Tubiana

Résumé :

Encore 130.000 (90.000- 210.000) enfants infectés VIH dépistés dans le monde en 2023, Dont 80.000 au cours de l'allaitement

Pourtant, les moyens de prévenir la transmission périnatale du VIH sont connus, ils reposent sur :

- 1) la prévention du VIH pour les femmes et hommes en âge de procréer (incluant la PREP)
- 2) Le dépistage pré-conceptionnel des couples
- 3) le traitement Antirétroviral au moins depuis la conception jusqu'à l'accouchement et la fin de l'allaitement pour la future mère VIH + et son enfant.
- 4) l'obtention d'une charge virale VIH indetectable au long cours sous traitement suivant le principe U=U

Les principaux obstacles à une élimination de la transmission périnatale dans le monde sont liés à l'accès aux : Dépistage, Traitement pérenne adapté, surveillance clinique obstétricale, pédiatrique, infectieuse et biologique de la femme enceinte infectée par le VIH et de son enfant

La stigmatisation l'isolement et le secret sont également en cause.

Nous aborderons les recommandations concernant la prévention des infections périnatales (VIH, VHB et syphilis) ainsi que la possibilité de les appliquer de façon universelle.

C24 . Transmission mère-enfant du VIH : Etats des lieux et innovations préventives

M. Lahmar

Résumé :

C25 . Integrated Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) : recent advances in HIV, HBV, and syphilis elimination

A.B. El-Hadad

Résumé :

C26 . Historique de l'évolution du traitement de l'hépatite C en Algérie

A. Mammeri

Résumé :

La découverte et caractérisation du virus de l'hépatite C est une aventure à épisodes qui court sur plusieurs décennies. Les trois chercheurs dont les contributions ont été décisives, Michael Houghton (virus), Harvey Alter (tropisme hépatique) et Charles Rice (Réplication), ont été récompensés par le prix Nobel de médecine 2020. Grâce à ces avancées, la maladie peut aujourd'hui être guérie et, à certains endroits, éradiquée. La prise en charge de l'hépatite C a évolué selon des périodes correspondant chacune à une amélioration significative de l'efficacité du traitement et de sa tolérance. Au milieu des années 2000, la meilleure caractérisation des protéines du VHC impliquées dans la réplication virale a défini des cibles nouvelles et le développement d'antiviraux spécifiques du virus de l'hépatite C.

Avant l'identification du virus, les traitements standards par interféron (une famille de molécules de l'immunité innée antivirale) des hépatites « non A non B » avaient commencé au cours des années 1980. Au début des années 1990, la ribavirine – une molécule de synthèse à large spectre d'activité antivirale – associée à l'interféron permettait de doubler le taux de guérison virologique. La stabilisation de la molécule d'interféron, a conduit à une plus grande efficacité antivirale : une seule injection sous-cutanée hebdomadaire associée à la prise de ribavirine selon des posologies adaptées au génotype viral, augmentait l'efficacité thérapeutique (2002-2012 en Algérie).

Les inhibiteurs spécifiques des protéases virales ont constitué une première vraie rupture dans le paysage thérapeutique. Les premiers inhibiteurs de protéase ayant eu une autorisation de mise sur le marché entre 2011 et 2014 – télaprévir et bocéprévir – étaient combinés au traitement standard antérieur et permettaient une réduction de moitié de la durée du traitement chez 50 % des patients et de guérir environ les trois quarts des patients

infectés par un génotype 1, au prix cependant d'effets secondaires qui s'ajoutaient à ceux liés au traitement classique.

Ces molécules de première génération ont été rapidement dépassées par des inhibiteurs spécifiques du complexe de réplication virale. Les antiviraux d'action directe (AAD) qui permettaient d'atteindre une RVP avoisinant 100% (arrivée en Algérie depuis 2016).

C27 . Est-il possible d'éradiquer les hépatites virales ?

C. Marrakchi

Résumé :

Les hépatites virales B et C continuent à être un problème de santé mondiale avec une prévalence des infections chroniques dépassant 2% dans plusieurs pays du globe. Les chiffres effrayants des complications de ces infections, à savoir, cirrhose, CHC et létalité, continueront à augmenter si aucune action n'est mise en œuvre. L'OMS a élaboré depuis 2016 une stratégie d'élimination des hépatites B et C définie par une réduction de l'incidence de l'infection par le VHB et par le VHC respectivement de 95% et 80%, par une réduction de la mortalité liée à ces infections de 65% et par une réduction de la prévalence de l'Ag Hbs chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 0,1% et ce à l'horizon de 2030. Des progrès ont été alors enregistrés, mais les résultats étaient en deçà des objectifs du mi-chemin, largement expliqués par la pandémie COVID. La stratégie mondiale, englobant les hépatites virales, les IST et le SIDA, a été alors redynamisée en 2022, en gardant pour les hépatites les mêmes objectifs. L'intervention de l'OMS consiste à encadrer et appuyer le système de santé de chaque pays en s'adaptant à l'épidémiologie locale. Des cibles spécifiques concernant la sécurité des actes de soins, la réduction des risques d'infection, la prévention de la transmission mère-enfant et l'accès facile au diagnostic, au traitements et à la vaccination sont les bases de cette intervention. La réussite de cette stratégie passe obligatoirement par une sensibilisation de l'opinion, par une décision de politique de santé intégrant le dépistage et la prise en charge dans les prestations de santé essentielles et allouant en conséquence plus de ressources financières. Le chemin est certainement encore long, mais les avancées vaccinales et thérapeutiques, les réussites des programmes de vaccination à large échelle dans plusieurs pays et les expériences pilotes de la réduction des infections par ces virus dans certains pays antérieurement largement endémiques rendent l'atteinte des objectifs fixés pour 2030 fort possible.

C28 . Elimination de l'hépatite C : du dépistage à l'éradication virale

S. Benmakhlouf

Résumé :

L'OMS estime en 2022 que 254 millions de personnes étaient atteintes d'hépatites B et 50 millions de personnes d'une hépatite C.

Le nombre de décès dus à l'hépatite virale à 1.3 millions dont 83 % pour l'hépatite B et 17% pour l'hépatite C.

C'est la 2ème cause de mortalité par maladie infectieuse dans le monde.

Pour les porteurs chroniques du VHC seul 36 % avaient reçu un diagnostic et environ 20 % bénéficiaient d'un traitement.

Il y a une amélioration mais faible en deçà de l'objectif de traiter 80 % des personnes atteintes d'une hépatite en 2030.

Comment atteindre l'élimination du VHC en 2030 ?

1. Traitements anti-VHC efficaces et doivent être accessibles à tous
2. Trouver les patients infectés et les accompagner vers les soins :

+ Stratégies de dépistage à adapter à l'épidémiologie locale

+ Dépistage en population générale peu pertinent si prévalence faible

+ Consensus vis-à-vis de l'intérêt du dépistage des populations à risque et des stratégies de micro-élimination.

Il est inutile de dépister si le parcours de soins n'est pas organisé et opérationnel

3. Imaginer des solutions innovantes, adaptées aux constats du terrain...
 - Equipes mobiles pour les populations précaires, migrantes
 - Recours aux pairs aidant
 - Accompagnement et médiation santé pour les personnes « éloignées » des soins
 - Programmes de re-convocation des perdus de vue
 - Incitation financière...

C29 . Elimination de l'Hépatite C en Egypte : un rêve devenu réalité

A. El Ray

Résumé :

Pendant des décennies, l'Égypte a présenté la plus forte prévalence mondiale d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC). Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2008,

environ 15 % de la population étaient porteurs d'anticorps anti-VHC et 10 % présentaient une virémie active.

Après la mise à disposition du traitement générique du VHC, plus de 2 millions de patients ont été traités (soit 40 % de la population totale infectée par le VHC), avec des taux de guérison supérieurs à 90 %.

En 2018, le gouvernement Egyptien a lancé un programme national ambitieux de dépistage et de traitement visant à éliminer le VHC. En seulement sept mois, 49,6 millions de citoyens ont été dépistés, permettant d'identifier 2,2 millions de cas positifs, tous orientés vers une évaluation et un traitement.

L'identification et le traitement de tous les patients infectés constituent une étape majeure vers l'élimination de la maladie dans le pays qui avait la prévalence mondiale la plus élevée et vers la première élimination de l'infection par le VHC à l'échelle nationale.

C30 . Traitement des endocardites infectieuses : Nouvelles recommandations internationales

P. Tattevin

Résumé :

Les endocardites infectieuses (EI) sont des maladies relativement rares, mais graves (20% de mortalité intrahospitalière et 40% à 5 ans). La complexité du traitement tient à la combinaison d'un fort inoculum initial (1 milliard de bactéries/g de végétation), d'un métabolisme particulier des bactéries dans ces végétations, d'un délabrement valvulaire pouvant conduire à l'insuffisance cardiaque et de fréquentes complications emboliques, notamment cérébrales.

Dans ce contexte, la publication régulière de recommandations internationales vise à optimiser la prise en soins des patients, en tenant compte de la progression des connaissances médicales. La mise à jour récente des recommandations européennes (2023) et américaines (2025) est l'occasion de faire le point sur les grands principes du traitement de cette maladie qui reste complexe, aussi bien en ce qui concerne les modalités diagnostiques que l'optimisation des traitements.

La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Association pour l'Etude et la Prévention de l'Endocardite Infectieuse (AEPEI) ont publié un 'position statement', qui clarifie certaines lignes et résume les principales avancées des dernières années.

Cette mise à jour comporte notamment :

- Une clarification des indications d'antibioprophylaxie de l'EI, avec changement des molécules privilégiées en cas d'allergie vraie aux pénicillines

- Des avancées concernant le diagnostic microbiologique, notamment les modalités de prélèvement des hémocultures et le recours aux tests d'amplification génique
- Une modification du traitement empirique, pour les EI aiguës évolutives, une fois les hémocultures prélevées
- Un changement de paradigme pour le traitement antibiotique des EI à *Staphylococcus aureus* sur prothèse et à *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM)
- Des précisions sur les indications et modalités du relais oral pour les EI d'évolution favorable sous traitement injectable initial

Ce 6^{ème} congrès de la Société Algérienne d'Infectiologie, couplé avec le 3^{ème} congrès francophone de Maladies Infectieuses et de Microbiologie Clinique, sera l'occasion de présenter ces nouveautés et d'échanger avec les congressistes sur les évolutions les plus marquantes.

C31 . Aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques des endocardites infectieuses prises en charge dans un service des maladies infectieuses

A. Touaref

Résumé :

Objectifs : L'endocardite infectieuse (EI) est une infection relativement rare mais grave avec une morbi-mortalité élevée. L'objectif est de déterminer les aspects cliniques et paracliniques, ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives des EI prises en charge dans un service des Maladies Infectieuses.

Matériels et Méthodes : Etude rétrospective descriptive entre janvier 2018 et septembre 2025. Les patients qui avaient une EI ont été inclus. Le diagnostic est retenu sur la base des critères de Duke modifiés.

Résultats : Sur une période de 08 ans, nous n'avons noté que 02 cas d'EI. Nous rapportons leurs observations médicales. Cas N°01 : Femme de 54 ans, thalassémique mineure et diabétique, s'est présentée pour: une fièvre, des frissons et une altération de l'état général depuis 15 jours, l'examen retrouve: une pâleur cutanéomuqueuse, des œdèmes des membres inférieurs, un souffle mitral systolique et une SPM. Au FO: présence de taches de Roth et l'ETO révèle la présence de 02 végétations de 16 et 06 mm sur la valve mitrale ainsi qu'un magma de végétations ne dépassant pas 05 mm sur la même valve. 6/7 hémocultures positives à un Bacille gram positif corynéforme. La patiente a été mise selon l'antibiogramme sous Céfotaxime et Gentamicine. L'évolution s'est faite vers l'aggravation clinique suite à une rupture des cordages avec recours à la chirurgie cardiaque. Cas n°02 : Homme de 74 ans, hypertendu, présentant une insuffisance mitrale dégénérative stade 3 avec notion de soins dentaires. La symptomatologie remonte à un mois et demi marquée par: fièvre, frissons,

sueurs, altération progressive de l'état général et dyspnée d'effort. L'examen retrouve un mauvais état dentaire, un souffle mitral et à l'ETO présence de 02 végétations mitrales de 10 et 11 mm. 03 hémocultures positives à Streptocoques oraux (mutans). Patient mis sous Amoxicilline et Gentamycine. L'évolution était favorable.

Discussion : Deux cas d'EI sont enregistrés sur 08 ans, cela confirme le caractère rare de cette infection. Chez un patient, la greffe bactérienne s'est faite sur valve dégénérative, en effet, cette dernière a remplacé la greffe sur valvulopathie rhumatismale observée dans les séries anciennes. D'autres facteurs prédisposant ont été retrouvés à savoir : le mauvais état bucco-dentaire et le diabète. Ce dernier peut aggraver le pronostic, du fait de ses effets immunosuppresseurs et vasculaires. F.Alla et al. avait montré dans sa série que l'EI est 10 fois plus fréquente chez les diabétiques que les non diabétiques, et A.Skhiri et al avait constaté une présentation clinique sévère, risque élevé de complications avec recours à la chirurgie dans 35.7% des cas.

Conclusion : Il ressort de notre étude que: -Le diabète est un facteur prédictif de complications des EI. -L'EI est une pathologie du sujet âgé liée aux valvulopathies dégénératives. -Nous insistons sur l'importance du respect de l'hygiène et les mesures prophylactiques chez les personnes à risque.

C32 . Endocardites infectieuses à propos de 13 cas : expérience d'un service des maladies infectieuses

H. Hadj-Aissa

Résumé :

Objectifs : D'analyser le profil épidémiologique, diagnostique et évolutif.

Matériels et Méthodes : Nous avons colligé 13 dossiers d'EI dont le diagnostic était certain selon les critères de Duke modifiés. Les patients ont été admis consécutivement au service des maladies infectieuses de l'EPH Batna de janvier 2024 au décembre 2025. Parmi les variables étudiées : les données épidémiologiques, les données cliniques, les données paracliniques, la prise en charge thérapeutique et l'évolution hospitalière.

Résultats : L'âge moyen était de $25,5 \pm 12$ ans (extrême 17–62 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,2). Il s'agissait d'une EI sur valve native dans 76.92 % des cas, sur prothèse valvulaire chez 15,38 % des patients, sur cardiopathies congénitales chez 7.69 % et la porte d'entrée était dominée par l'origine bucco-dentaire suivie par la toxicomanie IV. Les hémocultures étaient positives uniquement chez 53.84% des patients. Les germes les plus fréquemment incriminés : le staphylocoque dans 30,76 %, le streptocoque dans 15,38 % et brucellose dans 7,69 %. Les données échographiques ont révélé une végétation (84.61 %), une perforation valvulaire (15,38%) et une désinsertion de prothèse (7.69 %). Les

complications étaient essentiellement les complications neurologiques (15.38 %) et hémodynamiques (23.07 %). La chirurgie cardiaque a eu lieu chez 7.69 % des patients.

Discussion : Le *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré), souvent lié aux soins ou à l'usage de drogues IV, devient de plus en plus prépondérant, remplaçant les streptocoques. Il s'agit d'une forme plus agressive avec un pronostic plus sombre. La gestion des infections sur stimulateurs ou défibrillateurs (DEIC) est un sujet de recherche important. Le protocole de retrait complet du matériel est désormais la règle d'or, suivi d'une antibiothérapie. L'indication de la chirurgie pour prévenir les embolies est discutée, surtout en cas de grosses végétations (> 10 mm, particulièrement sur valve mitrale). Les nouvelles recommandations suggèrent d'agir plus rapidement pour l'EI du cœur gauche.

Conclusion : L'endocardite infectieuse, est une maladie grave en absence de chirurgie. Le diagnostic repose sur l'échocardiographie en premier lieu et sur les hémocultures. La population est souvent jeune révélant l'EI par des complications ; sa prévention constitue le meilleur moyen pour améliorer son pronostic.

C33 . Endocardite infectieuse du toxicomane : un défi clinique et thérapeutique

M. Boukhaloua

Résumé :

C34 . Endocardites infectieuses : à travers un prisme chirurgical

A. Boukhmis

Résumé :

Introduction : Les endocardites infectieuses (EI) représentent un défi majeur pour la santé publique. Leur incidence ne cesse d'augmenter en raison de l'augmentation de la population à risque et de la disponibilité de moyens d'exploration de plus en plus précis. Son évolution rapide vers l'insuffisance cardiaque, couplée à son risque embolique élevé, imposent une prise en charge médico-chirurgicale précoce et optimale. Notre objectif est d'évaluer le profil des patients opérés pour EI dans notre service, ainsi que leurs résultats opératoires.

Méthode : De Janvier 2019 à Octobre 2025, 46 patients souffrant d'EI, âgés en moyenne de 43.3 ans +/- 16.7 ans, dont 82.6% sont des hommes, ont été opérés dans notre service, après 31.7 j +/- 15.3 j (5-60 j) d'antibiothérapie. Les antibiotiques les plus fréquemment utilisés sont la Vancomycine (60.9%) et la Gentamicine (52.2%). L'hémoculture était négative chez 58.7% des patients et les germes les plus fréquemment isolés sont le staphylocoque (19.6%) et le streptocoque (6.5%). Les EI sur valves natives (EIVN) étaient majoritaires (78%), suivies par les EI sur prothèses valvulaires (EIPV) (18%) et enfin par les EI sur sondes de stimulation

(4%). Les EI mitrales étaient les plus fréquentes (47.8%), suivies par les EI aortiques (36.9%) puis par les EI tricuspides (21.7%), dont 70% étaient dues à une toxicomanie intraveineuse. Des accidents vasculaires cérébraux symptomatiques ont été notés chez 13% des patients, dont un tiers a bénéficié d'une neurochirurgie précédant la chirurgie cardiaque. La présence de végétations menaçantes (45.6%) était la première indication opératoire, suivie par les insuffisances cardiaques (43.5%), puis par les infections locales non contrôlées (Abscesses, fistules, blocs auriculo-ventriculaires) (23.9%). Toutes les EIPV et la majorité des EIVN (80.4%) ont bénéficié d'un remplacement valvulaire prothétique, associé à une plastie tricuspide (19.6%), une plastie mitrale (4.3%), une plastie aortique (2.2%), un aveuglement de fistule (8.7%), une reconstruction de l'anneau aortique (2.2%), ou à une ablation de sondes de stimulation avec mise en place de pacemaker epicardique (4.4%).

Résultats: La mortalité hospitalière était de 4.34% (2/46), la durée de la ventilation artificielle était de 10.6 +/- 10 heures (3-40 heures) et la durée du séjour postopératoire était de 15.9 +/- 15.6 j (7j-65j). La morbidité opératoire était marquée par un hématome sous dural opéré en urgence (2.2%), un bloc auriculo-ventriculaire appareillé, des dysfonctions ventriculaires gauches sévère (6.5%) et par une médiastinite réopérée à j21 (2.2%).

Conclusion: La morbi-mortalité opératoire des endocardites infectieuses opérées en Algérie est acceptable. Le caractère tardif de leur chirurgie a réduit la faisabilité de la réparation valvulaire, notamment mitrale et tricuspide.

C35 . VIH : Syndrome métabolique et vieillissement

N. Vignier

Résumé :

C36 . Navigating long-term metabolic and cardiovascular complications in people living with HIV: from pathogenesis to modern management

A. F. Elhassi

Résumé :

The successful management of HIV with antiretroviral therapy (ART) has transformed the infection into a chronic condition, shifting clinical focus towards the long-term metabolic and cardiovascular complications that now significantly impact the health and mortality of people living with HIV (PWH). This presentation explores the multifaceted spectrum of these complications, highlighting a complex etiology that extends beyond traditional risk factors.

We delve into the unique pathophysiology of cardiovascular disease (CVD) in PWH, which involves chronic inflammation and immune activation, going beyond conventional models

focused solely on cholesterol. This evolving risk profile creates a "prediction gap," underscoring the limitations of traditional risk assessment tools and emphasizing the need for HIV-specific calculators, like the D:A:D, and tailored screening protocols.

Modern management is a two-pronged approach: first, the strategic selection of ART regimens to minimize metabolic side effects and drug-drug interactions, and second, the aggressive modification of traditional risk factors. The landmark REPRIEVE trial, a pivotal study reviewed here, demonstrated a significant 35% reduction in major adverse cardiovascular events with pitavastatin in PWH, a statin chosen for its favorable drug-interaction profile.

In conclusion, optimizing the long-term health of PWH requires an integrated care model, fostering collaboration between HIV specialists and cardiologists. This presentation summarizes the journey from pathogenesis to contemporary strategies for screening, risk assessment, and management to effectively navigate the evolving challenge of metabolic and cardiovascular disease in this population.

C37 . Le syndrome métabolique chez les PVVIH : un défi croissant du vieillissement

S. Bastaoui

Résumé :

L'infection à VIH reste un problème majeur de santé publique malgré les avancées thérapeutiques et les efforts de l'OMS pour atteindre l'objectif des « trois 95% » d'ici 2030. L'espérance de vie des PVVIH se voit augmentée et avec elle l'apparition de nouvelles comorbidités dont le syndrome métabolique et ses conséquences sur le risque cardiovasculaire et le diabète type 2.

L'allongement de l'espérance de vie, associé aux effets indésirables de certains antirétroviraux, à l'inflammation chronique et à des déterminants individuels (âge, sexe, génétique, habitudes alimentaires, sédentarité), favorise l'émergence d'un profil métabolique à haut risque cardiovasculaire. Cette comorbidité, observée aussi bien chez les patients sous traitement que chez les sujets naïfs, constitue aujourd'hui un véritable défi clinique.

Notre travail vise à souligner la prévalence et l'impact du syndrome métabolique chez les PVVIH, ses facteurs de risques et à discuter les critères diagnostiques adoptés par les grandes sociétés (IDF, NCEP-ATP III). Les données locales, issues notamment des études menées à Oran, Alger et Mostaganem, confirment une fréquence supérieure à celle observée dans la population générale.

Au-delà de l'évaluation épidémiologique, cette étude insiste sur la nécessité d'une approche multidisciplinaire intégrant prévention, suivi métabolique régulier et adaptation

thérapeutique, particulièrement dans les contextes à ressources limitées où le contrôle du syndrome métabolique représente un enjeu majeur pour la santé à long terme des PVVIH.

C38 . Le VIH chez les sujets âgés : une épidémie silencieuse !

OK. Mansouri

Résumé :

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire les particularités de l'infection à VIH chez des PVVIH âgées de plus de 65 ans suivies au niveau du CDR Batna

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective transversale portée sur des PVVIH suivies au CDR Batna âgées de plus de 65 ans durant la période allant de janvier 2016 à septembre 2025, avec étude des aspects épidémiologiques, clinico-biologiques et thérapeutiques de l'infection à VIH chez ces malades.

Résultats : Durant la période d'étude nous avons colligé 09 personnes âgées de plus de 65 ans infectées par le VIH. L'âge moyen était de 68 ans avec une prédominance masculine et un sexe ratio de 4,5. Chez 03 malades la séropositivité a été découverte à l'occasion d'une altération de l'état général. Quatre patients étaient au stade C de la maladie avec un taux de CD4 inférieur à 200. Ces patients avaient des comorbidités type diabète n=3, HTA n=4 et une hépatopathie chronique B associée au VIH chez un malade. Le traitement anti rétroviral a été débuté après traitement des infections opportunistes avec une bonne tolérance et observance. La réponse virologique a été obtenue chez 5 malades d'entre eux, alors que parmi les 4 restant, 02 sont décédés et 02 sont perdus de vue.

Discussion : Le vieillissement des personnes vivant avec le VIH est aujourd'hui une réalité liée à l'efficacité du traitement antirétroviral, mais aussi à de nouvelles infections survenant après 50 ans. Chez les sujets âgés, le diagnostic est souvent retardé en raison d'une faible suspicion clinique et d'une sous-estimation du risque d'exposition. Ce retard diagnostique se traduit fréquemment par une présentation à un stade avancé de la maladie et une immunodépression plus marquée.

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en lumière les caractéristiques des infections à VIH chez des personnes âgées suivie au niveau du CDR Batna.

C39 . Etat des lieux et perspectives d'élimination de l'hépatite B en Algérie

A. Benyahia

Résumé :

L'hépatite B demeure un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale avec une mortalité liée principalement à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire. L'Algérie s'inscrit dans un contexte d'endémicité moyenne avec une prévalence estimée à 2,14% dans la population générale. La détermination des facteurs de risque de transmission du VHB et une couverture vaccinale élevée permettent de définir les perspectives d'élimination de l'hépatite B à l'horizon 2030 en conformité avec les objectifs de l'OMS.

Patients et méthodes : Nous présentons une étude monocentrique prospective sur 5 ans portant sur 419 patients porteurs chroniques du VHB, mono-infectés. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les facteurs de risque de transmission et les circonstances de découverte d'une part et le taux de couverture nationale et les perspectives d'élimination nationale d'autre part.

Résultats et discussion : Les patients avaient un âge moyen de 40 ans, une classe modale de 30 – 39 ans, un sex-ratio de 1,26%. Dans les facteurs de risque prédominaient les soins dentaires (71%), les antécédents chirurgicaux (55%), l'endoscopie digestive (11%). La cause probable de contamination a été notée dans 2% des cas. Les circonstances de découvertes sont dominées par les bilans et les dépistages systématiques. Les perspectives d'élimination de l'hépatite B en Algérie, s'inscrivant dans le plan de l'OMS, se basent sur le maintien ou l'amélioration d'une couverture vaccinale optimale, le dépistage élargi, le renforcement du système de surveillance et une prise en charge décentralisée.

Conclusion : L'Algérie a franchi des étapes décisives dans la lutte et le contrôle de l'hépatite B. L'enjeu est de transformer le succès préventif en une véritable stratégie d'élimination durable combinant prévention, dépistage précoce et traitement des patients éligibles.

C40 . Place des TROD dans la stratégie d'élimination des hépatites virales

A. Bensalem

Résumé :

La stratégie nationale d'élimination des hépatites virales est basée principalement sur la vaccination contre l'hépatite B, la prévention de la transmission mère-enfant contre l'hépatite B par la vaccination à la naissance, le dépistage des hépatites B et C, de la femme enceinte au premier trimestre la grossesse, de la sécurité des soins et des produits sanguins et de la lutte contre la toxicomanie.

Ces dernières années les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont en plein essor dans le domaine des hépatites virales. En plus du sérum et du plasma, ils acceptent le sang total capillaire ou le liquide cravculaire. Leur intégration dans le dépistage, adoptée dans le Plan National Stratégique pour la réalisation de l'enquête nationale de séroprévalence est une démarche importante. Cependant, une évaluation est indispensable avant leur utilisation. C'est des tests de dépistage et non de diagnostic. Un résultat positif doit être

confirmé par les techniques de référence (ELISA ou chimiluminescence). Le problème majeur dans leur utilisation demeure dans la traçabilité. C'est pourquoi, la conservation du numéro de lot et de la date de péremption demeurent des éléments indispensables à garder.

C41 . Delta hepatitis diagnosis and management

M. Boumendjel

Résumé :

C42 . Les hépatites virales et grossesse : Actualités en 2025

Y. Mekki

Résumé :

C43 . Typage moléculaire des épidémies hospitalières par la génomique

L. Armand Lefevre

Résumé :

La majorité des épidémies se résolvent grâce aux investigations épidémiologiques classiques. Cependant, dans certains cas, notamment lors d'épidémies prolongées ou impliquant des agents particulièrement pathogènes ou résistants, un typage microbiologique peut être nécessaire.

Historiquement, des méthodes telles que la RAPD (Random Amplified Polymorphic DNA), le PFGE (Pulsed-Field Gel Electrophoresis) ou le MLST (Multilocus Sequence Typing) étaient utilisées. Mais ces approches étaient souvent peu reproductibles et pas toujours suffisamment discriminantes..

Le séquençage de génome complet (Whole Genome Sequencing, WGS) s'est démocratisé et représente une véritable révolution pour le typage et la comparaison des souches bactériennes. Le WGS est aujourd'hui considéré comme la méthode de référence pour investiguer les épidémies avec un très haut pouvoir discriminant. Le séquençage à courtes lectures, le plus couramment utilisé, peut être complété ou remplacé par du séquençage à longues lectures afin d'explorer également la transmission des plasmides, dont le rôle dans la diffusion de la résistance aux antibiotiques devient de plus en plus évident. Cependant, des limites persistent à son utilisation : le besoin de personnel qualifié pour la préparation des bibliothèques et l'analyse bioinformatique, ainsi que la complexité d'interprétation des résultats. Plusieurs approches de comparaison peuvent être utilisées (core genome MLST, whole genome MLST, analyse de SNPs), mais les critères de similarité restent difficiles à

standardiser. Enfin, le coût du WGS demeure élevé, et des études médico-économiques solides manquent encore pour démontrer son impact sur la prise en charge des patients et sur le système de soins.

C44 . NGS et métagénomique, une approche diagnostique innovante

A. Khellouf

Résumé :

Les outils de diagnostic microbiologique ont considérablement évolué avec l'introduction de la biologie moléculaire et de la PCR. Cependant, certaines situations cliniques et épidémiologiques demeurent mal explorées, nécessitant des approches plus larges et non ciblées.

Le séquençage de nouvelle génération (NGS) a révolutionné le diagnostic moléculaire en permettant le séquençage massif et parallèle de fragments d'ADN ou d'ARN. Cette technologie constitue la base de la métagénomique, une approche agnostique qui analyse directement l'ensemble du matériel génétique d'un échantillon, sans culture préalable.

La métagénomique permet d'identifier simultanément des pathogènes connus ou émergents, de caractériser le microbiote et de détecter des gènes de résistance ou de virulence. Elle repose sur l'analyse directe du matériel génétique total d'un échantillon, sans culture ni ciblage préalable. Deux stratégies principales existent : la métagénomique ciblée, basée sur un gène marqueur, et la métagénomique shotgun, qui explore l'ensemble du contenu génétique.

De plus en plus utilisée en contexte d'épidémies, de surveillance environnementale et de diagnostic d'infections inexplicables, elle tend à s'intégrer dans la pratique de routine.

Malgré des contraintes liées au coût et à la complexité bio-informatique, la combinaison NGS-métagénomique représente une avancée majeure vers un diagnostic plus rapide, global et personnalisé, redéfinissant les frontières du diagnostic microbiologique moderne.

C45 . La PCR syndromique en infectiologie : promesses performances et limites

N. Aggoune

Résumé :

Objectif : Présenter l'apport des techniques de PCR syndromique dans le diagnostic des infections, en mettant en évidence leurs avantages cliniques ainsi que leurs limites pratiques, afin de mieux définir leur place dans la stratégie diagnostique globale.

Matériel et méthodes : Une revue ciblée des principales applications de la PCR syndromique a été réalisée. Les données issues de la littérature récente et de l'expérience du laboratoire ont été analysées en termes d'utilité, de rapidité, sensibilité, spécificité, panel détecté et intégration au flux diagnostique.

Résultats : Les panels moléculaires permettent une détection simultanée de multiples agents pathogènes en un temps très court, avec une sensibilité généralement supérieure à celles des méthodes conventionnelles. Leur utilisation s'est avérée particulièrement pertinente dans les méningites et les infections respiratoires, permettant une orientation thérapeutique plus rapide. Néanmoins, certaines limites sont apparues : détection d'agents colonisants rendant l'interprétation clinique parfois complexe, absence d'informations de sensibilité aux antibiotiques, coût élevé et dépendance à une bonne coordination clinico-biologique dans l'interprétation.

Discussion : La PCR syndromique constitue un outil complémentaire puissant, capable de transformer la prise en charge infectieuse, notamment en contexte d'urgence. Son intégration doit cependant être raisonnée, en tenant compte de l'épidémiologie locale, des circuits de prélèvements et de la collaboration avec les cliniciens. Elle ne remplace pas les méthodes conventionnelles mais elle les enrichit.

Conclusion : La PCR syndromique représente une avancée majeure pour le diagnostic rapide des infections. Son utilisation optimale repose sur une bonne compréhension de ses performances et de ses limites, ainsi qu'une intégration judicieuse dans les algorithmes diagnostiques. Elle ouvre la voie à une prise en charge plus ciblée, tout en soulignant la nécessité d'une interprétation experte en microbiologie.

C46 . Intérêt de la PCR digitale dans le diagnostic des infections virales

D. Mohammedi

Résumé :

La digitale PCR (dPCR) ou Digital Polymerase Chain Reaction est une technologie de biologie moléculaire de troisième génération après la PCR classique (en point final) et la PCR en temps réel. Elle constitue une avancée technologique dans le domaine de la biologie moléculaire. Elle est basée sur la quantification précise des acides nucléiques, notamment l'ADN et l'ARN. Contrairement à la PCR conventionnelle, elle mesure l'amplification de l'ADN et l'ARN de manière relative et permet de quantifier précisément la quantité de molécules cibles présentes dans un échantillon, en les partitionnant en milliers de réactions individuelles. Seules les partitions contenant la cible donneront un signal positif. La

détermination de la concentration initiale est obtenue par le comptage des partitions positives et de modèles statistiques.

Cette technique permet de compléter et de pallier à certaines limitations des techniques d'amplification conventionnelles, notamment pour la détection de faibles quantités d'acides nucléiques et/ou de variants rares. Elle est caractérisée par une haute sensibilité, une précision par la quantification absolue et la résistance aux variations des conditions de réaction de la PCR classique telle que les inhibiteurs des PCR (robustesse).

La dPCR a de nombreuses applications dans des domaines variés tels que la biologie médicale (virologie, bactériologie, génétique...), l'oncologie, la transplantation, le diagnostic prénatal non invasif et la recherche dans le domaine médical.

En virologie, c'est une technologie qui permet de compléter les autres techniques de biologie moléculaire essentiellement pour le diagnostic des infections virales dont les prélèvements sont paucibacillaires tel que pour le LCS, dans l'environnement (charge virale faible) et pour la détection de nouveaux variants ou de variants rares.

La digitale PCR est une technique puissante et précise qui révolutionne la quantification des acides nucléiques en offrant des résultats fiables et reproductibles.

C47 . Comparaison des méthodes de saisie de l'activité transversale d'infectiologie dans un hôpital tunisien et perspective

M. Amammou

Résumé :

C48 . Dispositifs nationaux de surveillance et de riposte aux mala dies à transmission vectorielle en Algérie

S. Hammadi

Résumé :

L'Algérie a mis en place une stratégie nationale ambitieuse et intégrée visant à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, du VHB et de la syphilis. Cette initiative, considérée comme une priorité nationale de santé publique, repose sur un engagement gouvernemental fort, un accès gratuit aux services de prévention et de soins, une approche multisectorielle ainsi qu'un système renforcé de suivi évaluation.

Alignée sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, cette stratégie vise à réduire la transmission verticale et à diminuer la morbi-mortalité maternelle et infantile à l'échelle nationale. Elle s'articule autour de quatre axes stratégiques clés : (1) la

prévention primaire et le dépistage du binôme mère-enfant, (2) l'amélioration de la prise en charge intégrée et du suivi, (3) l'amélioration de la communication et de l'engagement de la société civile et (4) le renforcement de la gouvernance et l'information stratégique.

Parmi les leviers clés figurent l'intégration de la vaccination néonatale anti-VHB dans le calendrier vaccinal, l'actualisation des protocoles de prise en charge, la disponibilité des médicaments essentiels et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de dépistage intégré.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du VHB en Algérie est réalisable à condition d'assurer une mise en œuvre rigoureuse ainsi qu'une coordination efficace entre les acteurs concernés. Son succès dépend de l'engagement continu des professionnels de santé et de l'application optimale des mesures préventives et thérapeutiques pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux.

C49 . Les zoonoses virales en Algérie: L'approche One Health pour la surveillance et la veille face aux menaces émergente

A. Hachid

Résumé :

Les zoonoses virales représentent une menace majeure pour la santé publique mondiale, en raison de leur capacité à franchir la barrière d'espèce et à s'adapter à de nouveaux hôtes et environnements. Les mécanismes d'émergence sont multifactoriels, impliquant les changements climatiques, la pression sur les écosystèmes, la mobilité accrue des populations et des animaux, ainsi que la variabilité génétique des agents pathogènes.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, plusieurs zoonoses sont considérées comme prioritaires du fait de leur potentiel épidémique et l'absence de thérapeutique ou vaccination spécifique, telles que la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (CCHFV) et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).

En Algérie, diverses zoonoses virales émergentes sont documentées, notamment celles avec une circulation endo-endémique telles que les infections à virus West Nile, responsable de foyers récurrents d'atteinte neuro-invasive dans plusieurs régions du pays. D'autres, encore absentes mais endémiques dans les pays voisins, présentent un fort potentiel d'introduction ou d'émergence, comme la FVR et CCHFV.

Face à ces menaces, l'approche One Health offre un cadre intégré de surveillance et de veille, favorisant la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Le renforcement des capacités de détection précoce, la mise en réseau des laboratoires et la sensibilisation des professionnels de santé constituent des leviers essentiels pour prévenir et maîtriser les futures émergences zoonotiques en Algérie.

C50 . Arboviroses émergentes : quels moyens de lutte innovants dans une approche One Health ?

C. Eldin

Résumé :

Les épisodes d'émergences de maladies liées à des arbovirus ces dernières années (Dengue, Chikungunya, West Nile, Oropouche) ont montré la nécessité d'une réponse rapide afin de limiter l'impact de ces maladies en termes de morbi mortalité.

Cette présentation abordera les aspects épidémiologiques et cliniques spécifiques des principales arboviroses émergentes de ces dernières années et passera en revue les différents outils de lutte innovants actuellement testés ou en développement contre ces maladies, qu'ils soient préventifs ou thérapeutiques.

C51 . L'inventaire des agents pathogènes émergents et réémergents en Algérie

I. Bitam

Résumé :

Les **maladies transmissibles émergentes et ré-émergentes** correspondent à des [maladies](#) dont l'[incidence](#) réelle augmente de façon significative pour une population donnée, sur un territoire donné.

Il peut s'agir soit de maladies nouvelles, soit des maladies éradiquées qui réapparaissent (fièvre jaune, peste), soit des maladies anciennement connues mais dont les causes ont été trouvées récemment (virus Ébola), soit des maladies nouvelles pour une zone géographique donnée (comme la maladie de Lyme).

Les causes de ces émergences et ré-émergences, ainsi que leur diffusion, sont multiples mais toutes sont d'origine anthropique : la mobilité accrue des individus, l'urbanisation croissante, l'évolution des modes d'habiter, l'exploitation sans précédent des ressources naturelles, le recul des espaces forestiers et l'extension des terres agricoles, la proximité entre espèces animales domestiques et sauvages ou bien encore l'évolution des habitudes alimentaires.

Ces maladies peuvent aussi être favorisées par les effets des [changements climatiques](#) avec le déplacement de vecteurs, tels que ceux de la dengue ou du virus du Nil occidental (*West Nile Virus*) par exemple, sur de nouveaux territoires. Un certain nombre d'entre elles sont des zoonoses passées de l'animal à l'homme après avoir franchi la « barrière d'espèce ». Ainsi, de 1940 à 2004, on a dénombré 335 épisodes de maladies émergentes dont 60 % sont des [zoonoses](#).

Lors de ma conférence, une liste et mode de transmission sera détaillé et des inventaire et répertoires des agents infectieux transmissibles seront présentés

C52 . WEST NILE : Expérience d'un service des maladies infectieuses

Z. Boudiaf

Résumé :

Introduction

Le West Nile Virus (WNV) est un arbovirus émergent responsable d'infections humaines qui varient de formes bénignes à des encéphalites sévères. En 2024 et 2025, une épidémie de fièvre du West Nile a touché la région d'Annaba, dans le Nord-Est de l'Algérie, en lien avec la présence du moustique vecteur *Culex* dans les zones humides fréquentées par des oiseaux migrateurs. Cette situation a conduit à une mobilisation rapide des structures hospitalières pour la prise en charge des cas suspects, en particulier les formes neuro-invasives, caractérisées par une incidence élevée et une mortalité importante.

Objectifs :

1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutifs des différents cas.
2. Identifier les facteurs pronostiques des cas confirmés et probable.

Méthodes : Une étude descriptive rétrospective réalisée durant la période du 1^{er} Mai au 31 Octobre des années 2024 et 2025. Tous les patients admis pour une méningite avec liquide clair et fièvre ont été inclus comme cas suspects, indépendamment de l'âge, du sexe ou de la provenance. Les données ont été extraites des dossiers hospitaliers. Les diagnostics ont été confirmés par sérologie ELISA et RT-PCR, selon la classification réglementaire nationale.

Résultats : Quarante patients ont été hospitalisés pour suspicion d'infection à WNV, dont 26 hommes (65%) et 14 femmes (35%), avec un sex ratio de 1,85. L'âge moyen était de $43,62 \pm 14,32$ ans. Les symptômes prédominants comprenaient la fièvre (82,5%), l'asthénie (70%) et les céphalées (62,5%). Les troubles de la conscience, allant de la confusion au coma, associés ou non à des convulsions, ont été observés chez 10 patients (25%). Trois patients (7,5%) ont présenté des troubles moteurs.

Sept cas (17,5%) ont été confirmés par détection d'IgM dans le LCR et le sérum pour cinq d'entre eux, et séroconversion pour deux autres, tandis que six cas ont été classés probables avec la présence d'IgM dans le sérum lors du premier prélèvement. Les autres cas sont restés

suspects. La prise en charge était principalement symptomatique. Dans 22,5% des cas, un transfert en réanimation a été nécessaire. Le taux de mortalité était à 25% (10 décès).

Conclusion : Le West Nile Virus constitue une menace réelle pour la santé publique en Algérie, capable d'engendrer des complications graves et une mortalité élevée. Le renforcement des systèmes de surveillance, la formation du personnel médical, et la prévention vectorielle sont essentiels pour limiter l'impact épidémiologique de ce virus émergent. Par ailleurs, le développement de traitements antiviraux spécifiques reste une priorité de recherche.

C53 . Réémergence de la diphtérie en Algérie

S. Mahrane

Résumé :

Depuis 2022, nous assistons à la réémergence de la diphtérie en Algérie, une épidémie s'est déclarée à partir des wilayas du Sud, celle-ci s'est ensuite étendue géographiquement. En 2023, l'épidémie était circonscrite à 4 wilayas du sud pour progresser en 2024 au Nord où à la fin de l'année on a compté 22 wilayas touchées. Après un léger ralentissement constaté durant cette année 2025, l'épidémie a repris touchant des wilayas du nord qui jusque-là étaient épargnées.

La baisse de la couverture vaccinale a favorisé l'expansion de la maladie touchant essentiellement des personnes non vaccinées, toutes les tranches d'âges étaient touchées avec une prédominance la classe d'âge 6-11 ans.

La circulation concomitante des deux biovars (Mitis /Gravis) au début de l'épidémie informe sur la variabilité des sources d'introduction de la pathologie sur le territoire, surtout que les pays limitrophes avaient auparavant signalé la circulation du pathogène.

Le biotype Mitis est devenu prédominant et représente 90% des isolats, sur le plan antibiotype les souches de biotype Gravis sont plus sensibles avec des niveaux de résistance à la Pénicilline G et au céfotaxime de l'ordre de 40% et restent sensibles aux autres classes antibiotiques tandis que les souches de biotype Mitis cumulent souvent des résistances à la pénicilline G, au céfotaxime et à la ciprofloxacine ; toutes les souches isolées restent sensibles aux Macrolides.

Le contrôle sanitaire aux frontières aidera à la planification de la riposte à tout événement sanitaire.

L'amélioration de la couverture vaccinale permettra de freiner l'évolution de l'épidémie.

C54 . Formes pédiatriques fatales d'une arbovirose émergente, le Virus West Nile :

Série de 10 cas

F. Merdaci

Résumé :

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique et radiologique d'une pathologie émergente et rare avec une mortalité élevée dans la population pédiatrique. Identifier les potentiels facteurs de mauvais pronostic chez l'enfant.

Matériels et Méthodes : Étude descriptive rétrospective analyse 10 cas pédiatriques d'infection neuro-invasive à Virus West Nile, hospitalisés à EPH Dr saadane entre octobre 2024 et octobre 2025.

Résultats : Dix enfants (7 garçons, 3 filles) âgés de 1 mois à 10 ans ont été admis pour méningo-encéphalite aiguë sévère, la majorité (8/10) ayant moins de 5 ans. Une piqûre de moustique a été rapportée dans 4 cas et une exposition à des eaux stagnantes pour 2 cas. Le tableau clinique était dominé par des convulsions, évoluant souvent en état de mal épileptique nécessitant la réanimation. Un syndrome inflammatoire biologique était constant (hyperleucocytose $> 20\ 000/\text{mm}^3$, CRP élevée) et le LCR montrait une méningite lymphocytaire avec hyperprotéinorachie, PCR WNV positif chez 6 cas et séroconversion WNV chez 4 cas . L'IRM cérébrale révélait des lésions stéréotypées constantes touchant les thalamus, le cortex et la substance blanche sous-corticale. Le traitement initial associait une prise en charge symptomatique à une antibiothérapie et de l'aciclovir, secondairement arrêtés.

Discussion : Contrairement à la littérature décrivant des formes pédiatriques bénignes, notre cohorte présente un taux de mortalité de 90 %. Cette sévérité contraste avec l'épidémie de New York mais se rapproche de celle, atypique, survenue chez des enfants au Soudan. Cela suggère l'émergence de souches plus virulentes ou une vulnérabilité spécifique de l'hôte. L'atteinte radiologique est stéréotypée, associant systématiquement des lésions thalamiques, corticales et sous-corticales. Conforme à la littérature, l'atteinte thalamique est un signe de mauvais pronostic et un indice clé pour évoquer une arbovirose. Sa présence constante dans notre série en fait un signe d'alerte majeur pour suspecter une infection à WNV. La présentation clinique était constamment une forme neuro-invasive sévère avec convulsions, similaire aux descriptions classiques. Cependant, le principal facteur de mauvais pronostic était le jeune âge, ce qui inverse les données habituelles qui incriminent l'âge avancé. La gravité de l'atteinte est attestée par une mortalité rapide et des séquelles lourdes. Le diagnostic a été confirmé par PCR sur LCR et sérologie, méthodes de référence. La forte positivité de la PCR, associée aux formes fatales dans la littérature, atteste d'une infection active du SNC. Cette flambée pédiatrique illustre l'expansion géographique et la variabilité pathogénique du WNV, un phénomène déjà constaté en Europe.

Conclusion : Le Virus West Nile émerge comme une arbovirose pédiatrique fulminante, responsable de 90% de mortalité dans notre région. Son tableau de méningo-encéphalite convulsive avec atteinte thalamique stéréotypée doit immédiatement alerter le clinicien. L'évocation de ce diagnostic est donc une urgence, ce qui justifie son inclusion systématique au bilan de toute encéphalite fébrile estivale.

C55 . Climate Change and (Re) Emerging Viral Vector-Borne Diseases: What About Algeria?

S. Akbi

Résumé :

Objectifs : This narrative review aims to synthesize current evidence on the links between climate change and potential (re)emerging viral vector-borne diseases in Algeria, and to highlight how modeling approaches may support understanding, forecasting, and preparedness.

Matériels et Méthodes : A narrative review was conducted with a focus on viral vector-borne diseases relevant to Algeria. Literature was identified through searches in PubMed, Scopus, and Web of Science, using combinations of keywords such as “climate change,” “vector-borne,” “viral,” “emerging,” “re-emerging,” and “Algeria.” Additional information was drawn from national surveillance reports and international health agency documents. Studies were selected based on their relevance to Algeria. Modeling studies were retained when they provided insights into how climatic and environmental changes may influence disease occurrence or spread in the country.

Résultats : West Nile virus (WNV) has been documented in Algeria mainly through sporadic human cases, with two recent outbreaks in 2023 and 2024. The geographic distribution of cases is expanding, reflecting the dynamic nature of this climate-sensitive disease. While modeling studies on WNV exist at the North African scale, Algeria still lacks national models that integrate local climatic, ecological, and epidemiological data. Developing such models is essential to anticipate transmission patterns and strengthen preparedness. For Rift Valley fever (RVF), no human cases have been reported, but serological evidence in camels suggests silent circulation in the south. Modeling studies further predict that parts of northern Algeria and some Saharan oases could support outbreaks under favorable climatic conditions, pointing to the importance of vigilance. Although no autochthonous cases of dengue or chikungunya have yet been detected in Algeria, both viruses circulate in neighboring countries. The vector *Aedes albopictus* is established in several northern regions, and modeling predicts that climatically suitable zones will expand under future climate scenarios, particularly along the northern coastal belt and adjacent highlands. This highlights a growing vulnerability to arbovirus introduction and local transmission. Finally, although no human cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) have been reported, the virus has been detected in *Hyalomma* ticks and serological evidence has been found in dromedaries. A

modeling study incorporating climate and environmental variables identified northern and central Algeria as climatically suitable for human CCHF occurrence, underscoring a latent risk that warrants enhanced surveillance.

Conclusion : Algeria is increasingly exposed to the risk of (re)emerging viral vector-borne diseases under climate change. However, local climate-based modeling studies remain limited, reducing the country's capacity to anticipate and prepare for outbreaks. Strengthening surveillance and integrating climatic data into public health planning are urgent priorities. Equally important is fostering collaboration between infectious disease specialists, microbiologists, veterinarians, and medical entomologists to build a coordinated, climate-informed preparedness strategy.

C56 . Etat des connaissances sur la fièvre Q humaine en Algérie : une revue systématique de la littérature 1935-2025

L. Epelboin

Résumé :

Objectifs : La fièvre Q, zoonose bactérienne due à *Coxiella burnetii*, demeure largement sous-diagnostiquée en Algérie malgré un contexte agro-pastoral favorable à sa circulation. Nous proposons une revue systématique de 1935 (date de la découverte de *C. burnetii*) à 2025 synthétisant les études publiées et la littérature grise connaissances sur l'infection humaine en Algérie.

Matériels et Méthodes : Une recherche systématique a été menée conformément aux recommandations PRISMA 2020 dans PubMed, Scopus et ScienceDirect, complétée par la littérature grise (Google Scholar, base nationale des thèses). Les publications en français et en anglais jusqu'en juin 2025 ont été incluses si elles rapportaient des données originales sur *C. burnetii* chez l'homme. Les revues de littérature et enquêtes de connaissances attitudes et pratiques ont été exclues, sauf lorsqu'elles apportaient des données historiques introuvables ailleurs.

Résultats : Seize documents répondant aux critères ont été analysés, couvrant la période 1935-2025. Les deux premiers cas humains sont décrits en 1948 à Alger à l'époque de la colonisation de l'Algérie par la France, suivis de clusters chez des militaires français à Batna et Tlemcen dans les années 1950-60. Une seule enquête sérologique conduite à Sétif en 1995–1996 a révélé une séroprévalence de 15,5 % (jusqu'à 30 % en villages ruraux). Des formes chroniques (endocardites sur valve prothétique et péricardite) à *C. burnetii* ont été diagnostiquées principalement chez des patients algériens suivis en France et au Portugal. Depuis 2010, plusieurs travaux ont mis en évidence des formes aiguës (fièvres inexplicées, pneumonies atypiques) et obstétricales (avortements fébriles), ainsi que la présence de la

bactérie dans des poux humains, chez des sans domicile fixe, des écoliers et des migrants nigériens.

Discussion : Cette revue montre que l'infection à *C. burnetii* est vraisemblablement largement distribué en Algérie, mais que son fardeau reste méconnu, faute de capacités diagnostiques locales suffisantes et de surveillance systématique. L'incidence des cas aigus et chroniques de fièvre Q est probablement sous-estimée, comme sur le reste du continent africain. Le déficit d'études récentes, notamment séro-épidémiologiques, limite l'évaluation du risque pour les populations rurales et professionnelles.

Conclusion : La fièvre Q constitue en Algérie une zoonose ancienne mais négligée. Le renforcement du diagnostic sérologique et moléculaire in situ, ainsi que la mise en place d'études de séroprévalence actualisées et de réseaux de surveillance intégrant santé humaine, animale et environnementale, sont essentiels pour mieux quantifier et prévenir cette infection.

C57 . Réémergence de la diphtérie : expérience de l'EPH Boufarik

MS. Mourad Liman

Résumé :

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques des cas de diphtérie hospitalisés à l'Hôpital de Boufarik entre mars 2024 et janvier 2025, afin d'évaluer les facteurs associés à la réémergence de cette infection en Algérie.

Matériels et Méthodes : Étude descriptive rétrospective portant sur 15 cas confirmés de diphtérie hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'Hôpital de Boufarik entre mars 2024 et janvier 2025. Les données cliniques, biologiques et épidémiologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats : Quinze cas confirmés de diphtérie ont été recensés entre mars 2024 et janvier 2025 au service des maladies infectieuses de l'Hôpital de Boufarik. L'âge moyen était de 21 ans (6–49 ans), avec une prédominance masculine (80 %). Douze patients étaient des sujets non vaccinés originaires de Tamanrasset, transférés pour prise en charge spécialisée. Trois cas autochtones ont été notés : un enfant de 7 ans non vacciné (Blida), une femme de 48 ans non vaccinée (Chifa) et une fillette de 6 ans incomplètement vaccinée, originaire de Mostaganem et demeurant à Boufarik. Sur le plan clinique, tous présentaient une angine pseudomembraneuse, souvent accompagnée de fièvre et d'adénopathies cervicales. Un seul patient a présenté des signes de gravité — un syndrome toxinique — évoluant brutalement vers un arrêt cardiorespiratoire fatal malgré la prise en charge. Le traitement a reposé sur une sérothérapie antitoxinique, associée à une antibiothérapie (amoxicilline puis cotrimoxazole selon les cas) et à une vaccination de rattrapage pour les patients non

immunisés. L'évolution a été favorable chez 14 patients ; la létalité globale était de 6,6 %, principalement liée au syndrome toxique et au retard de sérothérapie.

Discussion : Nos résultats concordent avec les données récentes rapportées en Afrique, où la réémergence de la diphtérie touche surtout des sujets non vaccinés. La létalité observée (6,6 %) reste inférieure à celle signalée dans certaines séries régionales, mais le décès enregistré semble lié à une forme toxique avec arrêt cardio-respiratoire brutal, probablement favorisé par un retard de sérothérapie. Ces constats soulignent la nécessité d'un diagnostic précoce et du renforcement de la couverture vaccinale.

Conclusion : Cette étude met en évidence la réémergence de la diphtérie en Algérie, touchant principalement des sujets jeunes non vaccinés. L'évolution globalement favorable contraste avec un décès d'allure toxique lié à un retard de sérothérapie. Ces résultats rappellent l'importance cruciale du maintien d'une couverture vaccinale optimale, du diagnostic précoce et de la vigilance épidémiologique pour prévenir de nouveaux cas graves.

C58 Les hépatites virales et grossesse

Dr Yahia MEKKI

Virologue-Expert, CHU-HCL

Les hépatites virales (VHA, VHB, VHC, VHD et VHE) constituent un risque élevé de morbi-mortalité dans le monde. En 2019, le nombre d'infections aiguës par le VHA était estimé à 159 millions, aboutissant à 39 000 décès.

L'OMS estime que 254 millions de personnes vivaient avec une hépatite B chronique en 2022 et l'on dénombre 1,2 million de nouvelles infections chaque année et d'environ 1,3 million de décès, dus principalement à une cirrhose ou à un carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie) dont 83% pour l'hépatite B et 17% pour l'hépatite C.

Chez la femme enceinte, la transmission verticale a le plus souvent lieu lors de l'accouchement. Quand la mère est porteuse chronique du virus, la vaccination contre le virus de l'hépatite B doit être réalisée chez le nouveau-né en association à une immunisation passive. La prévalence chez la femme enceinte de l'hépatite aiguë C, transmise par voie parentérale ou sexuelle, est très faible. Le risque d'évolution fulminante est nul, celui d'évolution chronique est de 75 %. Le virus est transmis par voie verticale. La transmission a lieu le plus souvent lors de l'accouchement et après l'accouchement. Le risque de transmission materno-foetale est augmenté en cas de coïnfection par le virus de l'hépatite C (VHC) et par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Actuellement, l'infection par le VHB ou par le VHC ne modifie ni le déroulement de la grossesse ni les modalités de l'accouchement.

Une grossesse n'est pas contre-indiquée même si la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant est extrêmement fréquente : de 25 à 90% en fonction du niveau de charge

virale (PCR ADN du VHB sur le sang) chez la mère. A la naissance, l'enfant bénéficiera d'un double traitement. D'une part une injection d'immunoglobulines anti-VHB (anticorps anti-HBs), d'autre part de la vaccination contre le VHB dans les 12 heures en post natal pour le J0, qui se fera selon le schéma habituel (J0-M1-M6). Si ces deux traitements sont bien effectués, l'enfant n'a aucun risque d'être contaminé.

- Risque de transmission chez la femme enceinte :

- 70 à 90% si mère AgHBe +, 5 à 20% si mère AgHBe –
- 90% des enfants infectés à la naissance ont une infection chronique avec risque de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire.

Depuis les années 2000 de nombreux projets et résultats de la recherche sur les hépatites virales et les traitements ont permis la mise sur le marché de nombreuses molécules thérapeutiques spécifiques contre le virus de l'hépatite B et C (Tableau I) ce qui a permis de les utiliser chez les femmes enceintes et de réduire le risque de contamination du fœtus.

Le virus de l'hépatite E (VHE) est responsable de plus de 20 millions de cas d'infections déclarées chaque année à l'échelle mondiale, causant environ 70 000 décès. Le VHE constitue un vrai facteur pathogène chez les femmes enceintes surtout durant le troisième trimestre, se caractérise par une infection plus sévère qui se transforme parfois en hépatite fulminante, augmentant ainsi les risques de mortalité de plus de 20% et de morbidité maternelles et fœtales.

La pathogénie du VHE chez les femmes enceintes s'explique par une augmentation du taux des hormones telles que la progestérone, l'HCG, l'œstradiol dans le sang maternel ce qui favorisent la réplication du VHE.

De plus, des taux élevés d'œstrogènes sont associés en raison d'un dysfonctionnement placentaire à la prématurité, à l'insuffisance pondérale à la naissance et à la mort fœtale. A ce jour il n'y a pas de vaccin ni de molécules thérapeutiques contre le VHE.

Nous concluons que le programme de l'OMS qui prévoit une lutte contre les virus des hépatites B et C est appliqué par 187 pays dans le monde mais le taux de vaccination contre le VHB est faible dans les pays d'Afrique et d'Asie ainsi que le traitement contre le VHB, le VHC est disponible plus dans les pays riches vu le coût élevé, ceci explique que le taux de mortalité au VHB et VHC est plus élevé en Afrique et en Asie par manque de moyens financiers.

Le dépistage de l'hépatite B chez la femmes enceintes et la vaccination des nouveau-nés à la naissance permettront de réduire voire d'éliminer les infections materno-fœtales et à la naissance.

La poursuite des études de recherche et de développement dans le futur sont indispensables afin de produire des molécules moins chères et des vaccins plus efficaces contre les hépatites C et E et réduire le taux de mortalité dans le monde.

Tableau I

Comparison of US and International Guidelines for Hepatitis B in Antiviral Prophylaxis in Pregnancy to Prevent Transmission

Professional Organization	Strength of Recommendations	Year of Recommendation	Treatment Criteria	Medication of Choice	Duration of Therapy
US Society for Maternal Fetal Medicine (SMFM) ⁹⁸	Consider treatment	2016	Viral load $>6-8 \log_{10}$ copies/mL ($>5.2 \log_{10}$ IU/mL)	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) PO daily	≥ 28 weeks GA - delivery
American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) ^{101*}	Suggests treatment	2016	Viral load $>200,000$ IU/mL ($5.3 \log_{10}$ IU/mL)	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) PO daily	Initiation at 28–32 weeks GA. No clear recommendation for when to stop
European Association for the Study of the Liver (EASL) ¹⁰²	Recommends treatment	2017	Viral load $>200,000$ IU/mL or HBsAg levels $>4 \log_{10}$ IU/mL	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) PO daily	24–28 weeks GA and continue for up to 12 weeks after delivery
World Health Organization (WHO) ¹⁰³	Recommends treatment	2020	Viral load $\geq 200,000$ IU/mL ($\geq 5.3 \log_{10}$ IU/mL)	Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) PO daily	28 weeks GA – at least until delivery.

Am J Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2023 March 01.

ATELIER

A1 . conduite à tenir devant un accident d'exposition aux liquides biologiques

OBJECTIFS : définir les accidents et décrire les étapes de la prise en charge

MATERIELS ET METHODES : description de cas et de la méthodologie de prise en charge

INTRODUCTION : le milieu professionnel hospitalier est un lieu d'exposition potentiel à des risques infectieux. Cependant, les accidents d'exposition aux liquides biologiques (AELB) sont parmi les risques les plus fréquents en milieu hospitalier. Ils constituent une réelle préoccupation pour les professionnels de santé à cause de la gravité des affections qu'ils engendrent. La gravité du risque de transmission d'un agent infectieux lors d'un AELB concerne l'ensemble des germes véhiculés par liquides biologiques (sang, liquides contenant du sang, sécrétions génitales...) mais le VIH, VHB et VHC représentent la plupart des cas d'infections professionnelles décrites dans la littérature.

CONCLUSION : le risque d'exposition aux liquides biologiques est réel et fréquent chez le personnel soignant, touchant plus les infirmiers lors des prélèvements sanguins ou soins, la prise en charge est urgente nécessitant souvent le recours à la trithérapie quand l'accident est avéré avec un suivi régulier durant 03 mois.

A2 . Atelier : VIH,VHB,Rubéole : Algorithmes, cas cliniques et quiz

Cet atelier consacré au VIH, VHB et la Rubéole vise à renforcer les compétences des participants dans le diagnostic biologique et l'interprétation des résultats à travers des algorithmes décisionnels, des cas pratiques et des quiz interactifs.

Les objectifs de cet atelier :

- Comprendre et appliquer les algorithmes de dépistage et de confirmation pour chaque infection

- Interpréter correctement les différents profils sérologiques spécifiques à chaque virus
- Différencier primo-infection, infection chronique, immunité, vaccination et guérison
- Analyser des cas cliniques et proposer une conduite à tenir adaptée
- Évaluer et améliorer ses connaissances à travers un quiz interactif

À l'issue de l'atelier, les participants seront capables de :

- Appliquer les algorithmes diagnostiques du VIH, VHB et Rubéole de manière efficace,
- Interpréter les sérologies en situations simples et complexes,
- Identifier les erreurs fréquentes et éviter les confusions dans la lecture des résultats,
- Proposer un diagnostic final et une conduite à tenir à partir d'un cas clinique,
- Améliorer leur rapidité de décision grâce aux quiz et échanges interactifs.

A2 . La qualité des examens microbiologiques dépend étroitement de la pertinence clinique, de la rigueur du prélèvement et des processus analytiques en laboratoire. Cette présentation aborde le parcours des prélèvements : ECBU et hémocultures, en évoquant les étapes pré-analytiques, déterminantes pour la fiabilité et le rendu des résultats par le laboratoire. Dr Meriem MEBARKI, infectiologue, introduira la présentation en replaçant l'ECBU et les hémocultures dans leur contexte clinique, en rappelant les indications à ces examens, afin de guider leur utilisation pertinente et d'en optimiser l'interprétation. La seconde partie, réalisée par Eva BENDARRAZ, infirmière, détaille les bonnes pratiques de prélèvement destinées à garantir la qualité des échantillons, en insistant sur la méthode adaptée, l'asepsie, l'identitovigilance, la traçabilité, les renseignements cliniques et les conditions d'acheminement. L'objectif est de limiter les contaminations et d'assurer des résultats fiables et exploitables. Pr Meriem BENBOUZA, microbiologiste, présentera ensuite la phase analytique, en soulignant comment les informations cliniques transmises et la qualité du prélèvement influencent directement l'interprétation des cultures et les conclusions rendues au clinicien. Elle décrira les principales étapes du traitement des échantillons au laboratoire, depuis leur réception jusqu'au rendu final du résultat. Cette approche pluridisciplinaire souligne l'importance d'un circuit complet et cohérent – indication, prélèvement, analyse – pour optimiser le diagnostic infectieux et la prise en charge des patients.

A3 . Réalisation microbiologique d'un ECBU : de l'échantillon au diagnostic

L'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) constitue l'une des analyses microbiologiques les plus couramment prescrites pour le diagnostic des infections urinaires. Sa fiabilité repose sur le strict respect des techniques de prélèvement, d'ensemencement, d'incubation et d'interprétation. Le prélèvement doit être réalisé dans des conditions aseptiques afin d'éviter toute contamination, généralement à partir du jet médian des urines. Au laboratoire, les échantillons sont rapidement traités, avec un ensemencement sur milieux appropriés tels que la gélose nutritive et dans certains cas une gélose au sang, permettant la mise en évidence et la différenciation des bactéries uropathogènes. Après incubation à 37 °C pendant 18 à 24 heures, les colonies sont quantifiées pour évaluer la charge bactérienne, et identifiées à l'aide de tests biochimiques conventionnels ou automatisés. Un examen microscopique du sédiment urinaire complète l'analyse, permettant la recherche de leucocytes, d'hématies et de germes. Les tests de sensibilité aux antibiotiques (antibiogramme) sont ensuite réalisés pour orienter la prise en charge thérapeutique.

La maîtrise de l'ensemble de ces techniques microbiologiques est essentielle pour garantir la fiabilité du diagnostic, éviter les erreurs d'interprétation et contribuer à un usage rationnel des antibiotiques.

**RECUEIL DES
COMMUNICATIONS
AFFICHÉES**

1 - Détection de la toxine LPV chez des malades présentant des furonculoses récidivantes

AMEL BENBOUZA - Righi Nora

Mebarki Yassina

Kouda Nour EL Houda

Djejig Fouzia

Objectifs : *Staphylococcus aureus* est un pathogène opportuniste responsable d'infections variées, allant des atteintes cutanées superficielles aux infections invasives graves. Certaines souches possèdent des facteurs de virulence spécifiques, dont la leucocidine de Panton-Valentine. La présence de cette toxine est particulièrement associée aux infections cutanées récidivantes, notamment chez des sujets jeunes et immunocompétents. Dans ce contexte, nous rapportons les résultats s'étalant sur 4 ans (Janvier 2022- Juin 2025), d'une analyse menée chez 11 patients présentant des furonculoses récidivantes, dans lesquels la présence des gènes codant la toxine LPV a été recherchée.

Matériels et méthodes : Tous les prélèvements reçus étaient des pus de furoncles, et ont été traités selon les protocoles microbiologiques standards.

L'identification des souches de *S. aureus* a été réalisée par des techniques classiques. L'antibiogramme a été effectué par diffusion sur gélose Mueller-Hinton selon les recommandations du CLSI.

Suite à la demande des cliniciens, la recherche du gène *pvl* codant la leucocidine de Panton-Valentine a été effectuée par PCR conventionnelle.

Résultats : Les 11 souches de *Staphylococcus aureus* isolées à partir des pus,

L'antibiogramme a révélé que toutes les souches étaient résistantes à la méticilline (SARM) sauf une.

Toutes les souches restaient sensibles à la vancomycine, à linézolide et à la rifampicine.

L'analyse moléculaire a permis de confirmer la présence du gène *pvl* chez sept souches, indiquant la production potentielle de leucocidine de Panton-Valentine.

Discussion : La détection de LPV chez l'ensemble des souches isolées dans cette série souligne la circulation active de souches virulentes de *Staphylococcus aureus* dans notre contexte. La majorité des infections observées étaient cutanées, ce qui est cohérent avec les données de la littérature, qui associent fortement la toxine LPV aux infections des tissus mous, souvent récidivantes et inflammatoires.

La présence de souches PVL-positives à la fois sensibles et résistantes à la méticilline confirme que la production de la toxine n'est pas exclusive aux SARM, bien que ces derniers soient particulièrement surveillés en raison de leur potentiel épidémique.

Conclusion : Cette étude souligne la présence non négligeable de souches de *Staphylococcus aureus* productrices de leucocidine de Panton-Valentine. Cette toxine en tant que facteur de virulence majeur, est associée à des infections souvent agressives, même chez des patients immunocompétents.

La détection systématique de cette toxine, notamment par PCR, peut constituer un outil précieux pour orienter la prise en charge clinique et surveiller l'émergence de souches communautaires virulentes.

2 - INTERET DE L'APPROCHE SYNDROMIQUE PAR PCR MULTIPLEXE DANS LE DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE DE GASTRO-ENTERITE à HMRUO

Lamia Ayad - Sehanine Yassine
Hammad Bouchra

Objectifs : L'objectif de cette étude est de démontrer l'intérêt la technologie FilmArray (GI panel) dans le diagnostic des gastro-entérites infectieuses (GEI), de décrire leur aspect épidémiologique à l'HMRUO et enfin de déterminer les facteurs de risque des GEI.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive et prospective. Elle était menée auprès des patients atteints d'une gastroentérite pris en charge au niveau de l'hôpital Militaire d'Oran ; sur une période s'étalant du 01 juin 2020 au 30 Août 2021.

70 échantillons de selles recueillies ont été analysés par deux techniques à savoir : la coproculture standard et la PCR multiplexe.

Résultats : Notre étude implique 70 patients dont 44 hommes et 26 femmes soit une sex-ratio de 1,69. L'âge moyen était de 31 ans. -L'insuffisance rénale chronique représente la comorbidité la plus fréquente chez la population d'étude avec un taux de 28,57%. 27,4 % des patients ont été traités par Céfotaxime, suivi du Métronidazol (19,35%). 54.4% des patients avaient une diarrhée inflammatoire. -Parmi les 70 échantillons analysés par le panel GI FilmArray®, 56 ont été positifs soit un taux de positivité de 80 %. 107 germes sont détectés dont 87 bactéries et 20 virus contre 12 bactéries détectées par la coproculture.

9 Salmonella sp et 3 Shigella sp ont été isolées par coproculture avec un taux de positivité de 17,65%. par contre, 10 Salmonella, 4 Shigella/Enteroinvasive E. coli, 11 Clostridium difficile toxin A/B, 4 Campylobacter et 3 Plesiomonas shigelloides ont été détectées avec un taux de positivité de 45,7%.

L'agent le plus fréquemment mis en évidence était L'Enteropathogenic E.coli (EPEC) dans 31,5% des cas, suivi de l'Enteroaggregative E.coli (EAEC) (20%) puis Clostridium difficile (15,7%).

le taux de co-détection de germes est de 57,14 % dont EPEC + EAEC est l'association la plus fréquente suivie de shiga like toxin producing E coli + EAEC et Norovirus GI/GII+ EPEC.

En analyse bivariée, la GE chez le nourrisson est associée significativement avec la détection du Rotavirus A (OR brut = 23.182, p = 0,0001).

La GE chez le greffé rénal est associée significativement avec la détection de l'EPEC (OR brut = 4.1, p = 0,038), et le Norovirus GI/GII (OR brut = 11.778, p = 0,001).

Discussion :

Conclusion :

3 - Corrélation entre la consommation excessive des antibiotiques et l'antibiorésistance (2018-2021)

Wiam Abdennouri - Ouchen N, Kherchouche W, Bouziane F, Benmehidi M, Labdai S , Boukhalifa S, Benammar S

Objectifs : La résistance bactérienne est une préoccupation majeure dans le monde, le mésusage des antibiotiques constitue son facteur majeur. Notre objectif était de rechercher une corrélation statistiquement significative entre la consommation des antibiotiques et l'incidence des bactéries multirésistantes ou hautement résistantes émergentes étudiées.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, portant sur la corrélation entre la consommation des antibiotiques et l'antibiorésistance (2018-2021), réalisée au laboratoire de Microbiologie, en collaboration avec la pharmacie centrale d'une structure hospitalo-universitaire. Etaient concernés par l'étude les entérobactéries productrices de BLSE, et de carbapénémases (EPC), *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI) et *Pseudomonas aeruginosa* résistants à la céftazidime (PARC) et à l'imipénème (PARI). Nous avons choisi les molécules : amoxicilline-acide clavulanique, céfotaxime, ceftriaxone, céftazidime, ciprofloxacine, ertapénème et imipénème. L'unité de mesure pour la consommation des ATB était la dose définie journalière par mille journées d'hospitalisation (DDJ/1000JH). Les données de l'antibiorésistance étaient tirées du logiciel Whonet R. L'analyse de la corrélation était effectuée sur le logiciel SPSS Version 22. Le coefficient de corrélation a été calculé en utilisant le test statique de Pearson (R).

Résultats : On a constaté à travers notre étude une ascension importante de la consommation moyenne des antibiotiques ainsi qu'une corrélation entre l'hyperconsommation d'antibiotiques et l'antibiorésistance.

L'analyse de la corrélation montrait une relation statistiquement significative entre le développement des E-BLSE et la consommation de la ceftriaxone (P-value = 0,033) ainsi que la consommation excessive de l'imipénème et le développement des ABRI (P-value = 0,01), des EPC (P-value = 0,001) de PARC (P-value = 0,024) et des PARI. (P-value = 0,003)

Discussion : Nous avons constaté une ascension graduelle de la consommation moyenne des antibiotiques, très importante en 2020 expliquée sans doute par la pandémie SARS-CoV-2, Notre étude a montré une relation statistiquement significative entre l'hyperconsommation des antibiotiques et la multirésistance: Ceci était valable pour la consommation de la ceftriaxone et le développement des E-BLSE et ; l'imipénème et l'augmentation de l'incidence des EPC, des ABRI, des PARC et des PARI, comme attestée dans la littérature. Dans le même sillage, une étude en Thaïlande a trouvé une corrélation significative entre la consommation de la lévofloxacine avec l'émergence des *K. pneumoniae* résistantes aux carbapénèmes, les 2 gènes de résistance étant portés par le même plasmide

Conclusion : A travers cette étude nous avons pu démontrer que le Ceftriaxone est inducteur des E-BLSE et que l'imipénème est inducteur des EPC, PARC, PARI, et ABRI. D'où la nécessité de rationaliser leurs prescriptions pour une efficacité plus durable.

4 - Profil bactériologique et étude de la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés des infections suppuratives au niveau du centre de lutte contre le cancer Batna durant l'année 2024-2025

Nabila CHABANE - Abdelnouri Wiaam, Benammar Sonia

Objectifs : • Isoler et identifier les souches bactériennes responsables des infections suppuratives chez les patients du CLCC Batna.

- Connaître leur profil de sensibilité aux antibiotiques .
- Discuter les implications thérapeutiques et préventives.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude Prospective –Descriptive réalisée sur 70 prélèvements issus des différents services du CLCC Batna sur une période de 08 mois (1er Octobre 2024 au 1er Juin 2025), l'isolement et l'identification des souches bactériennes a été réalisée par les techniques bactériologiques conventionnelles et l'étude de leur sensibilité aux antibiotiques par la méthode de diffusion en milieu gélosé Muller-Hinton et l'interprétation des résultats a été faite selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats : • 55 prélèvements étaient positifs (78,57%), la population d'étude était constituée de 40 hommes (56%) et 30 femmes (44%), soit un sexe ratio H /F=1,33, l'âge moyen était de 45 ans. Les services d'oncologie et de chirurgie carcinologique sont les plus touchés (46% pour le premier et 35% pour le 2 -ème), l'analyse des prélèvements a donné lieu à 55 cultures positives (67% monomicrobienne et 30 % polymicrobienne). Les entérobactéries sont les plus isolées (72%) suivies des Cocci à Gram positif (28%). Pour les Cocci à Gram positifs isolés, les Staphylocoques sont les plus élevés (81%) dont 85% étaient des Staphylococcus Aureus. 37% des entérobactéries sont productrices de BLSE et 16% sont résistantes aux carbapénèmes avec une résistance de 56% aux fluoroquinolones et 27% à l'aminoside. La majorité des BNF présentaient un phénotype sauvage sauf les Acinetobacter Baumannii isolés (50%) étaient producteurs de carbapénèmes. 68% des Staphylocoques étaient méticillino résistants avec une résistance aux aminosides de 43%, la vancomycine reste très efficace

Discussion : Le taux de positivité élevé reflète une fréquence des infections suppuratives chez les cancéreux, possiblement en lien avec l'immunodépression de ces patients. Les services de haute vulnérabilité (oncologie et chirurgie carcinologique) sont les plus touchés cela est cohérent avec le profil des patients cancéreux accueillis au CLCC de Batna; la porte d'entrée chez ces patients est généralement unique et l'immunodépression favorise la prolifération d'un seul germe sans oublier que certains agents pyogènes possèdent un pouvoir invasif suffisant pour causer seuls une infection purulente. Les entérobactéries sont les plus isolées car la majorité des interventions étaient réalisées au niveau du système digestif. Staphylococcus Aureus est le plus isolé des cocci Gram positif, puisque c'est un germe pyogène par excellence ; il est très incriminé dans les infections suppuratives. La multirésistance est expliquée par la forte pression d'antibiotique qui est la conséquence de l'usage abusif d'antibiotiques ainsi que la défaillance du système de prévention des infections nosocomiales.

Conclusion : • Les infections suppuratives chez les patients cancéreux constituent un défi diagnostique et thérapeutique majeur ; leur gravité est liée à l'état d'immunodépression et aux traitements anticancéreux, ainsi qu'à l'émergence de souches bactériennes multirésistantes

5 - Péritonites infectieuses associées à la dialyse péritonéale

ILYES KHELAIFI - Loubna Mechetti, Yasmine Fendali, Messaoud Benmehidi, Faiza Bouziane, Sana Boukhalifa.

Objectifs : Les péritonites infectieuses constituent une complication majeure de la dialyse péritonéale, associée à une morbi-mortalité significative. Cette étude vise à analyser le profil bactériologique et la résistance aux antibiotiques des agents responsables des péritonites survenant chez les patients en dialyse péritonéale.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de cinq ans (2020-2024) au laboratoire de Microbiologie. Ont été inclus les patients sous dialyse péritonéale hospitalisés au service de Néphrologie de notre établissement présentant une péritonite avec une culture bactérienne positive du liquide de dialyse et une cytologie montrant ≥ 100 leucocytes/mm³ à prédominance de polynucléaires neutrophiles (PNN). L'analyse des échantillons et l'identification des bactéries isolées ont été faites selon les méthodes conventionnelles, et les antibiogrammes selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats : Au total, 149 patients ont été inclus (sex-ratio H/F = 1,07, âge moyen : 27,83 ans, extrêmes : 05 mois - 88 ans). Sur 149 souches isolées, les cocci à Gram positif représentaient 62,4% des isolats, dominés par *Staphylococcus aureus* (28,2%) et les staphylocoques à coagulase négative (23,5%). Les bacilles à Gram négatif constituaient 37,6 % des isolats, incluant les bacilles non fermentaires (23,5 %), principalement *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*, ainsi que les entérobactérales (12,8 %). L'analyse des résistances a montré une forte résistance des *Staphylococcus* sp. Avec 56% de résistance à l'oxacilline. Parmi les entérobactérales, 10 souches étaient productrices de BLSE et trois produisaient une carbapénémase. Les taux de résistance aux bêta-lactamines étaient élevés, notamment pour l'ampicilline (89,5%), l'amoxicilline-acide clavulanique (66,7%), céfazoline (66,7%) et céfotaxime (41,2 %).

Discussion : Notre étude confirme la prépondérance des cocci à Gram positif, notamment *Staphylococcus aureus* et les staphylocoques à coagulase négative (SCN), dans les péritonites associées à la dialyse péritonéale. Cette distribution est conforme aux données de la littérature, soulignant le rôle majeur de la contamination manuportée dans ces infections. Nos résultats mettent en évidence la nécessité d'un contrôle rigoureux des mesures d'hygiène et d'asepsie lors de la manipulation des cathéters de dialyse.

Conclusion : La diversité des agents isolés et l'émergence de souches multi-résistantes nécessitent une prise en charge optimisée des péritonites associées à la dialyse péritonéale. La prévention, la surveillance microbiologique et l'adaptation des stratégies thérapeutiques sont essentielles pour améliorer le pronostic des patients et limiter la diffusion des résistances.

6 - Infections du liquide d'ascite chez le cirrhotique : quelles bactéries, quelles résistances ?

ILYES KHELALFI - Yasmine Fendali, Loubna Mechetti, Missida Touati, Messaoud Benmehidi, Faiza Bouziane, Sana Boukhalfa

Objectifs : Les péritonites bactériennes spontanées (PBS) sont des complications sévères chez les patients cirrhotiques, associées à une morbi-mortalité élevée. Cette étude vise à analyser le profil bactériologique et la résistance aux antibiotiques des agents impliqués dans les PBS.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de Microbiologie sur une période de quatre ans (du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2024). Ont été inclus les patients cirrhotiques hospitalisés au service de médecine interne de notre établissement, pour lesquels un liquide d'ascite a été analysé. Les prélèvements ont été analysés par les techniques bactériologiques conventionnelles. Seuls les prélèvements avec une culture bactérienne positive et une cytologie montrant un taux de polynucléaires neutrophiles (PNN) $\geq 250/\text{mm}^3$ ont été retenus. Les antibiogrammes ont été réalisés selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats : Au total, 59 souches bactériennes ont été isolées à partir de prélèvements provenant de 59 patients (sex-ratio H/F= 0,79, âge moyen : 56,96 ans, extrêmes : 22 - 84 ans). Les entérobactérales représentaient 40,7% des isolats, dominées par *Escherichia coli* (13 ; 22,0%) et *Klebsiella pneumoniae* (5 ; 8,5%). Les cocci à Gram positif (CGP) comptaient pour 25,4% des souches, avec *Staphylococcus aureus* (7 ; 11,9%) et *Staphylococcus* à coagulase négative (6 ; 10,2%) comme principaux pathogènes. Concernant la résistance aux antibiotiques des entérobactérales, les taux de résistance étaient les suivants : Ampicilline 90,5%, Ticarcilline 69,6%, Amoxicilline + acide clavulanique 52,2%, Céfazoline 72%, Céfotaxime 33,3%, Ertapénème 1 seule souche résistante, Amikacine 4,5%, Gentamicine 23,5%, Ciprofloxacine 37,5%, Sulfaméthoxazole-Triméthoprime 48%, Chloramphénicol 27,3%. Parmi les bactéries multirésistantes (BMR), 7 entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) ont été identifiées, ainsi que 2 *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM), 2 *Acinetobacter baumannii* résistants aux carbapénèmes (ABRI) et 1 *Pseudomonas aeruginosa* résistant à l'imipénème (PARI). Une seule bactérie hautement résistante émergente (BHRe) a été détectée, une entérobactérie productrice de carbapénémase (EPC).

Discussion : Nos résultats confirment la prédominance des entérobactérales, notamment *E. coli* et *K. pneumoniae*, dans la PBS des patients cirrhotiques, en accord avec les données de la littérature. Ces bactéries sont principalement d'origine endogène, issues du microbiote intestinal, avec une translocation bactérienne facilitée par l'hypertension portale et l'immunodépression associée à la cirrhose. La résistance croissante aux antibiotiques, notamment par la production de BLSE, compromet l'efficacité du traitement empirique des PBS, basé classiquement sur les C3G et justifie une réévaluation des protocoles thérapeutiques.

Conclusion : L'émergence de bactéries multirésistantes dans la PBS complique la prise en charge des patients cirrhotiques. L'optimisation de l'antibiothérapie par la surveillance des profils de résistance locaux est essentielle pour ajuster les stratégies thérapeutiques et améliorer le pronostic des patients.

7 - Infections ostéoarticulaires : Quelle antibiothérapie probabiliste ?

ILYES KHELAIFI - Chahinez Khernane, Sonia Benammar, Faiza Bouziane, Messaoud Benmehidi, Nacer Khernane, Sana Boukhalifa.

Objectifs : La résistance bactérienne est une préoccupation majeure et le bon usage des antibiotiques est une priorité de santé publique mondiale. Cette étude vise à analyser l'adéquation entre le traitement probabiliste instauré des infections ostéoarticulaires (IOA) et les profils de sensibilité des bactéries isolées au service d'Orthopédie-Traumatologie du CHU de Batna.

Matériels et méthodes : Une étude rétro-prospective a été réalisée sur 28 mois (janvier 2019 – avril 2021) au laboratoire de Microbiologie du CHU de Batna portant sur les patients admis au service d'orthopédie-traumatologie présentant une IOA (hors infections sur matériel d'ostéosynthèse). Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, registres de laboratoire et du logiciel WHOnet. Les analyses statistiques ont été effectuées avec SPSS version 22.

Résultats : Parmi les 93 patients inclus (âge moyen de 32,16 ans, extrêmes de 4 mois à 87 ans, sex-ratio H/F = 1,91), seulement Soixante-cinq ont bénéficié d'un prélèvement à visée bactériologique, comprenant 45 ponctions per opératoires et 20 liquides articulaires. Parmi ces prélèvements, 33 étaient positifs, permettant l'isolement d'une bactérie en culture monomicrobienne. Les Cocci à Gram positif (n=19) étaient les pathogènes majoritaires, dominés par *Staphylococcus aureus* (n=15). Parmi les souches de *S. aureus*, 9 sur 15 étaient méthicillino-résistantes (SAMR). Cependant, elles restaient sensibles à la clindamycine, à la pristinaamycine, à la ciprofloxacine, à la gentamycine et à l'association sulfaméthoxazole + triméthoprime. Aucun isolat de *S. aureus* n'était résistant aux glycopeptides. Les souches d'Entérobactériales isolées étaient toutes résistantes à l'ampicilline, et 6 d'entre elles résistaient aux céphalosporines de première génération, tandis que 3 étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération. Une souche de *Klebsiella pneumoniae* productrice de BLSE et un *Enterobacter cloacae* producteur de carbapénèmase ont été isolés. Concernant l'antibiothérapie probabiliste, 84 patients avaient reçu un traitement combinant, le plus souvent, deux molécules. Une comparaison entre le traitement probabiliste et les profils de résistance des bactéries isolées a révélé une inadéquation dans 72,73 % des cas.

Discussion : Le recours fréquent à un traitement probabiliste, souvent sans prélèvements bactériologiques, reste une pratique courante. Cependant, notre étude souligne une inadéquation importante entre ces traitements et les profils de résistance des bactéries isolées, en raison de la prédominance des SAMR et des résistances aux céphalosporines. Ces résultats mettent en évidence la

nécessité de développer des protocoles locaux basés sur les données épidémiologiques et de sensibiliser les praticiens à l'importance des prélèvements bactériologiques avant tout traitement.

Conclusion : L'évaluation de l'antibiothérapie probabiliste des IOA révèle une efficacité limitée face aux bactéries multirésistantes. Il est essentiel de privilégier une antibiothérapie ciblée, guidée par les antibiogrammes, afin de limiter l'émergence de résistances et d'optimiser les résultats cliniques. La rationalisation de l'usage des antibiotiques et le renforcement des mesures d'hygiène hospitalière sont des priorités pour une meilleure prise en charge de ces pathologies.

8 - Infections du matériel d'ostéosynthèse : le délai d'apparition détermine-t-il le profil microbiologique ?

Amine ABDELLAH - Anissa BENAIDA

Abdelghani BACHIR CHERIF

Objectifs : L'infection sur matériel d'ostéosynthèse (IMO) constitue une complication majeure en traumatologie orthopédique, susceptible de compromettre le pronostic fonctionnel et vital. Le délai d'apparition conditionne directement la stratégie thérapeutique : le maintien du matériel est souvent possible dans les infections précoces, parfois dans les formes retardées, tandis que les infections tardives, marquées par un biofilm bien établi, nécessitent le plus souvent une ablation. Malgré un intérêt scientifique croissant, les données épidémiologiques microbiologiques demeurent limitées. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du délai d'apparition de l'IMO sur la distribution bactérienne, afin d'orienter plus précisément l'antibiothérapie empirique.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective monocentrique menée au CHU de Blida entre janvier 2024 et décembre 2024, incluant tous les patients présentant une IMO définie selon les critères AO/EBJIS 2018. Les infections ont été classées en précoces (< 2 semaines après implantation) et retardées (2–10 semaines), les formes tardives (> 10 semaines) étant exclues. L'évaluation microbiologique reposait sur des prélèvements peropératoires avec identification standardisée et antibiogramme selon les recommandations internationales.

Résultats : Cinquante-et-un patients ont été inclus (29 femmes, 56,9 % ; 22 hommes, 43,1 %), âge médian 54 ans (20–86). Soixante-neuf isolats ont été identifiés : 37 (53,6 %) à Gram positif et 32 (46,4 %) à Gram négatif, dont 21 (30,4 %) multirésistants. Des cultures polymicrobiennes ont été observées dans 18 cas (35,3 %). Les infections précoces (20 cas, 36 isolats) étaient dominées par *Klebsiella* spp. (47,2 %), suivies de *S. aureus* (25 %), *E. coli* (16,7 %), *Proteus* spp. (13,9 %), *P. aeruginosa* (11,1 %), entérocoques (13,9 %), streptocoques (8,3 %) et SCN (5,6 %). Les infections retardées (31 cas, 33 isolats) étaient dominées par *S. aureus* (54,5 %), suivies des entérocoques (21,2 %), streptocoques (9,1 %), SCN (9,1 %), *E. cloacae* (3 %) et *Klebsiella* spp. (3 %).

Discussion : Nos résultats confirment, en accord avec la littérature récente, que le délai d'apparition conditionne le spectre bactérien et les profils de résistance. Les infections précoces traduisent une

contamination peropératoire dominée par des bacilles à Gram négatif, dont une proportion importante de souches multirésistantes, tandis que les infections retardées sont principalement dues à *S. aureus* et autres cocci à Gram positif, en lien avec la physiopathologie du biofilm. L'antibioprophylaxie par céfazoline pourrait également influencer cette répartition, en retardant ou sélectionnant certaines souches. Ces constats justifient une adaptation de l'antibiothérapie empirique au délai d'apparition et à l'épidémiologie locale.

Conclusion : Le délai d'apparition constitue un facteur déterminant du profil microbiologique des IMO. La fréquence élevée du polymicrobisme et la proportion importante de bacilles multirésistants imposent une stratégie thérapeutique et antibiotique adaptée au contexte temporel et aux données locales de résistance.

9 - L'usage des antimicrobiens dans les spondylodiscite infectieuses: a propos 20 cas au service de médecine interne EPH REMCHI

NEWEL BACHIR - Dr Lamari.A
Dr belaidi.M

Objectifs : De notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des spondylodiscites infectieuses (SPI)

Matériels et méthodes : Étude rétrospective réalisée sur 20 patients au service de médecine interne incluant les patients hospitalisés

Résultats : Pour 20 patients, âge moyen est de 54+/-12 ans et un sex ratio 2.75 .

Les rachialgies étaient le signe d'appel le plus constant, associé à une fièvre dans 07 cas. Un déficit neurologique à type de paraparesie était noté dans 11 cas, associé à des troubles sphinctériens dans 03 cas.

Le délai moyen de diagnostic était de 90 jours (14-240)jours, il était plus important dans SPI spécifique (plus 90 jours) que la SPI à germes pyogènes (14 -90 jours).

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie (TDM) rachidiennes, réalisées respectivement dans 86% et 100%des cas ont montré un épaississement des muscles paravertebraux 02 cas , des abcès paravertebraux 18 cas, une epidurite dans 05 cas, un abcès du psoas dans 15 cas , 02 cas de pleurésie et 01 cas d'ascite.

L'atteinte lombaire était pour 11 cas, thoracique 08 cas , cervical avec un seul cas et multifocale dans 03 cas.

Le diagnostic est fait par la biopsie discovertebrale pour 01 cas, 13 cas par ponction de l'abcès. 07 cas par la sérologie de wright.

Étiologie de la SPI était tuberculeuse dans 13 cas , brucellienne dans 07 cas et à germes pyogènes dans 04 cas(parmi 05 cas de coinfection) .

Pour les SPI , il s'agissait 100%des cas de staphylocoque aureus et 01 cas fongique.

Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie adaptée avec immobilisation du rachis .la durée moyenne de traitement était pour les SPI à pyogènes de (45-90 jours) , 12 mois pour la tuberculose et 06 mois pour la brucellose. 07 cas ont reçu la corticothérapie, un cas des ponction répétée de l'abcès du psoas ,01 cas ponction pleurale et un cas ponction d'ascite.

Aucun traitement chirurgical n'était indiqué.L'évolution était défavorable pour deux cas (persistance des séquelles neurologiques, un cas de décès suite à une hépatite fulminante et un patient perdu de vu.

Discussion : La SPI à germes pyogènes est en augmentation suite au bilan étiologique pour guider l'antibiothérapie, malgré que l'incidence de SPI tuberculeuse reste toujours élevée vu l'endemicité dans notre pays

Conclusion : Le délai de diagnostic des SPI reste toujours long malgré l'utilisation des nouvelles techniques d'imagerie, surtout en cas de spondylodiscite spécifique.

Afin de commencer une antibiothérapie adéquate et de réduire les complications il faut une bonne enquête étiologique.

10 - Kyste hydatique de la cuisse : Quand une présentation tumorale détourne le diagnostic

Zeineb Guesmi - Z Guesmi¹, O Ketata², M Thayer², W Amaimi¹, A Smaoui², R Elafram²

1. Service de médecine interne, unité des maladies infectieuses, Hôpital Régional de Zaghuan
2. Service d'Orthopédie Traumatologie, Hôpital régional de Zaghuan

Objectifs : l'hydatidose sévit en état endémique dans notre pays. Il s'agit d'une parasitose due à *Ecchinococcus granulosus*. Les localisations hépatique puis pulmonaire sont les localisations de prédilection de cette affection. En dehors de ses localisations, sa présence dans un site insolite et isolé est rare, posant un défi diagnostique. Nous rapportant un cas de kyste hydatique de la cuisse primitive qui a mimé une tumeur invasive

Matériels et méthodes : Il s'agit d'un cas de kyste hydatique musculaire primitif.

Résultats : Case :

Il s'agissait d'une femme âgée de 48 ans, aux antécédents d'hypothyroïdie et d'HTA, qui s'est présentée pour une tuméfaction de la cuisse évoluant depuis 2 ans. L'examen trouve une patiente en bon état général, apyrétique, présence d'une tuméfaction de la face interne de la cuisse gauche faisant 8 cm de grand axe, indolore, mobile par rapport aux plans superficiel et profond et sans signes inflammatoire en regard. La biologie était normale. Un an avant sa consultation la patiente a été explorée en ville par une échographie des parties molles qui a montré la présence d'une masse bien limitée mesurant 44mm*22mm à composante kystique au sein des tissus sous cutanés de la loge antéro-médiale de la cuisse gauche avec vascularisation modérée au doppler couleur. Une IRM de la cuisse a été demandée et a montré : Kyste sous cutané de la jonction tiers supérieur et tiers moyen de la face antérieure de la cuisse gauche ovalaire à grand axe vertical parfaitement bien limitée sans prise de contraste après injection de Gadolinium. La patiente a été perdue de vue. A sa consultation à notre service devant l'augmentation de

la taille de la tuméfaction, l'IRM a été refaite qui a conclu à une lésion tissulaire nécrotique d'allure suspecte de malignité dont l'épicentre est situé au niveau de graisse sous cutanée de la jonction tiers supérieur tiers moyen de la face antéro-interne de la cuisse gauche envahissant le plan cutané en regard et le muscle sartorius mesurant 78*60*60 mm. Elle a été opérée avec extraction de toute la masse. L'examen histologique a conclu à un kyste hydatique. Une TDM TAP a été réalisée n'a pas montré de localisation pulmonaire et/ ou hépatique associées. Il s'agit d'une hydatidose primitive de la cuisse. Elle a été mise sous Albendazole 400 mg*2/j pendant 6 mois. Avec un recul d'un an, la patiente est en bon état, pas de récurrence, sérologie hydatique négative.

Discussion : Malgré son endémicité dans notre pays, sa localisation primitive et isolée au niveau musculaire est exceptionnelle d'où la particularité de notre cas

Conclusion : Conclusion : Dans notre contexte endémique d'hydatidose ; il faut y penser même dans des localisations inhabituelles. La chirurgie est le Gold standard. L'antiparasitaire à base d'Albendazole est toujours préconisé afin d'éviter les récurrences.

11 - Bactériémies causées par Klebsiella, Enterobacter et Serratia et profils de résistance aux antibiotiques

Kharchi Hayat - Dr.Namoune Wail,Pr Semra zahia,Pr Bechir Loubna, Dr .Benkhemissa Meriem,Pr.Benchouala Chafia
Centre hospitalo-universitaire Constantine Ibn Badis

Objectifs : Évaluer la fréquence des bactéries Klebsiella, Enterobacter et Serratia dans les bactériémies au Centre Hospitalo-Universitaire de Constantine (CHUC). Déterminer leurs profils de résistance aux principaux antibiotiques utilisés en pratique clinique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur deux ans, portant sur 2 408 hémocultures en 2022 et 4 056 en 2023, issues de patients hospitalisés au CHUC. Les prélèvements ont été ensemencés dans des flacons d'hémoculture BacT/ALERT (bioMérieux) et des bouillons adaptés au système classique. Les flacons positifs ont été repiqués sur milieux de culture et identifiés par API 20E et VITEK 2.0. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée par diffusion sur gélose, selon les critères CLSI 2020. L'analyse des données a été réalisée avec WHONET et Microsoft Excel en complément du registre du laboratoire.

Résultats : Sur 1 701 hémocultures positives, Klebsiella pneumoniae (K. pneumoniae) a été isolée dans 9,6% des cas, Enterobacter cloacae (E. cloacae) dans 2,5% et Serratia marcescens (S. marcescens) dans 1,5%. Répartition par sexe : K. pneumoniae : 60% des cas chez les hommes, 40% chez les femmes. E. cloacae : 53,5% chez les hommes, 46,5% chez les femmes. S. marcescens : 52% chez les femmes, 48% chez les hommes. Répartition par service hospitalier : En réanimation médicale, Klebsiella spp. représente 27,4%, Enterobacter spp. 18,6%, et Serratia spp. 32% des cas. Les souches isolées présentent des taux de résistance préoccupants : K. pneumoniae : 81,5% résistantes aux céphalosporines de troisième génération (C3G-R) et 29,8% productrices de carbapénèmases. E. cloacae : 65,9% résistantes aux C3G et 26,1%

productrices de carbapénèmases. *S. marcescens* : 64,0% résistantes aux C3G et 25,0% productrices de carbapénèmases.

Discussion : Notre étude révèle un taux de *K. pneumoniae* (9,6%) similaire à des études internationales (Espagne : 8%, Maroc : 7%). *E. cloacae* (2,5%) et *S. marcescens* (1,5%) montrent des taux comparables à d'autres travaux (États-Unis : 3%, Maroc : 2,1%). La résistance aux céphalosporines de 3^e génération est alarmante (79,4% pour *K. pneumoniae*), dépassant les taux marocains (40%).

Conclusion : Nos résultats révèlent une multirésistance préoccupante chez *K. pneumoniae*, *E. cloacae* et *S. marcescens*, limitant les options thérapeutiques et nécessitant un renforcement des mesures de prévention et une optimisation de l'antibiothérapie.

12 - Surveillance active par dépistage rectal des porteurs d'Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) lors de l'admission en réanimation : impact sur la prévention de la transmission croisée

Kharchi Hayat - W. NAMOUNE¹, C. BENTCHOUALA¹

¹Service de Microbiologie, en collaboration avec le Service de Réanimation Polyvalente, CHU de Constantine, Constantine, Algérie

Objectifs : Les Entérobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC) représentent une menace majeure en milieu de réanimation, où elles sont responsables d'infections nosocomiales de pronostic sombre. L'objectif de cette étude était d'instaurer et d'évaluer une stratégie de surveillance active par dépistage systématique à l'admission en réanimation pour identifier précocement ces porteurs et guider les mesures de prévention

Matériels et méthodes : Une étude de surveillance prospective a été menée sur une période de 12 mois (année 2024). Tous les patients admis dans le service de réanimation polyvalente pour une durée prévisible de plus de 48h ont été inclus. Un écouvillonnage rectal a été réalisé systématiquement dans les 24 heures suivant l'admission. Les écouvillons ont été ensemencés sur un milieu chromogène sélectif pour la détection des EPC. Toute colonie suspecte a été identifiée et la production de carbapénémase a été confirmée par des tests phénotypiques et/ou moléculaires (PCR) pour la recherche des gènes blaOXA-48 et blaNDM.

Résultats : Sur la période d'étude, 350 patients ont été inclus et dépistés à leur admission. Parmi eux, 34 patients (9,7%) se sont révélés être porteurs asymptomatiques d'EPC. Le gène blaOXA-48 était le mécanisme de résistance prédominant, identifié chez 28 de ces patients (82%). Aucun de ces 34 patients ne présentait de signe d'infection active à EPC au moment du dépistage. Sans cette surveillance active, leur statut de porteur serait resté inconnu. La communication de ces résultats au service de réanimation a permis la mise en place immédiate de précautions de contact (isolement en chambre seule ou cohorting) pour 100% des patients porteurs identifiés.

Discussion : Notre étude révèle un taux de portage "importé" d'EPC de près de 10% à l'admission en réanimation, ce qui est considérable et alarmant. Ce chiffre confirme que le service est soumis à une pression de colonisation externe et constante. Chaque porteur non identifié est une source potentielle de dissémination et le point de départ d'une épidémie. Le dépistage systématique s'est avéré être une stratégie de haute performance pour "cartographier" le risque en temps réel et agir en amont. En permettant d'isoler préventivement les patients porteurs, cette action proactive du laboratoire brise la chaîne de transmission avant même qu'elle ne puisse s'établir, protégeant ainsi les autres patients vulnérables de l'unité.

Conclusion : La surveillance active par dépistage rectal à l'admission est une composante essentielle et non négociable de la stratégie de prévention des infections à EPC en réanimation. Elle est la seule méthode capable de révéler l'iceberg du portage asymptomatique. Le laboratoire de microbiologie, en fournissant un résultat rapide et fiable, ne se contente pas de poser un diagnostic mais devient un acteur central de la gestion du risque infectieux et de la sécurité des patients. Cette démarche doit être considérée comme un standard de soin dans les unités à haut risque.

13 - Résistance bactérienne et prescription antibiotique : perceptions, attitudes et connaissances d'un échantillon de médecins hospitaliers.

Zahira LAKEHAL - MAZID rym

Objectifs : La résistance bactérienne constitue un enjeu majeur de santé publique, compromettant l'efficacité des traitements antimicrobiens. L'usage inapproprié des antibiotiques en est un facteur déterminant, notamment en milieu hospitalier. Les médecins jouent un rôle clé dans la maîtrise de cette problématique. Cette étude vise à évaluer leurs perceptions, connaissances et pratiques en matière d'antibiothérapie.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale de type CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques), réalisée au CHU de Sidi Bel Abbès entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2023. Elle a concerné un échantillon de médecins généralistes et des résidents prescripteurs d'antibiotiques. Les spécialités fondamentales ont été exclues. L'instrument de mesure a été adapté de celui utilisé dans l'enquête de Naqvi et al.

Résultats : Au total, le questionnaire a obtenu 76 réponses répartis entre 55 médecins résidents et 21 médecins généralistes.

Les principaux facteurs influençant la prescription des antibiotiques étaient la consultation des guides de pratique et des recommandations (85,5 %) et l'expérience passée (59,2 %).

Les scénarios pour lesquels les médecins se sentaient les plus confiants concernaient la pose du bon diagnostic infectieux et l'interprétation correcte des examens complémentaires. Les résidents se déclaraient globalement plus confiants que les généralistes dans tous les scénarios.

Les mesures jugées les plus utiles pour améliorer la prescription antibiotique étaient les formations et les recommandations.

La résistance bactérienne était perçue comme un problème national, hospitalier et quotidien par 78,9 % des répondants, sans différence significative entre résidents et généralistes.

Discussion : Les causes perçues comme les plus certaines de la résistance étaient l'excès de prescription antibiotique et la prescription d'antibiotiques à large spectre.

Enfin, les connaissances relatives à la prévalence de la résistance bactérienne et au mésusage des antibiotiques étaient jugées très médiocres.

Conclusion : Cette étude apporte des pistes de réflexion pour améliorer la politique du bon usage des antibiotiques dans notre établissement. Ces données méritent d'être confirmées dans d'autres hôpitaux algériens afin d'étudier leur validité externe.

14 - Aspect épidémiologique et bactériologique des infections au service de la chirurgie générale à l'EHU d'ORAN : étiologie et antibiorésistance.

Dr AYAD Lamia - Dr BEHILIL Asmaa

Pr DALI YAHIA Radia

Objectifs : La chirurgie est un moyen thérapeutique incontournable dans le traitement de certaines pathologies. Malgré la maîtrise des techniques chirurgicales, des complications ne cessent d'apparaître, notamment la complication infectieuse.

ce travail consiste à étudier les aspects épidémiologiques, bactériologiques et profil de sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des prélèvements provenant du service de la chirurgie générale au niveau de l'EHU d'ORAN.

Matériels et méthodes : Cette étude rétrospective et descriptive s'est déroulée dans l'unité de microbiologie médicale à l'EHU d'ORAN, sur une période de 02 ans (2023-2024).

Elle implique 310 prélèvements de 194 patients qui présentent cliniquement une infection contractée durant l'hospitalisation au service de la chirurgie générale. L'étude consiste à analyser leurs données bactériologiques afin d'établir l'épidémiologie bactérienne du service et suivre l'évolution des BMR.

Résultats : L'étude implique 194 patients dont le sexe-ratio est de 1,2.

la culture était positive dans 69% des prélèvements dont 74,64% était des pus ; 327 bactéries étaient isolées, appartenant principalement au groupe des entérobactéries (66.36%) suivi des Cocci GRAM positif(19,57%).*Escherichia coli* figure à la tête des bactéries isolées (94 souches) suivi de *Klebsiella pneumoniae* (46 souches) et *Pseudomonas aeruginosa* (41 souches).

concernant les BMR,46,66% des entérobactéries étaient résistantes aux C3G dont 14% étaient productrices de carbapénèmase ; 82,14% de *Staphylococcus aureus* étaient des MRSA et 80% des *Acinetobacter baumannii* étaient des ABRI.

Discussion : Dans notre étude, le sexe-ratio est de 1,2 ce qui indique que le sexe masculin est plus exposé aux infections nosocomiales post-chirurgie.

Les entérobactéries constituent 66,36% de l'ensemble des isolats dont *E.coli* est prédominante, ce qui fait d'elle le principal germe responsable de complications infectieuses en chirurgie générale suivie de *K.pneumoniae*, ces résultats concordent avec l'étude faite au service de chirurgie de l'Hôpital de Panzi (Congo);cela est expliqué également par la prédominance de la chirurgie digestive au sein du service . 46,66% des entérobactéries étaient résistantes aux C3G ce qui correspond à une étude sur les ISO à l'HMRU de constantine, qui rapporte un taux de 50% de résistance aux C3G. 82,14% de *S. aureus* étaient des MRSA ce qui concorde avec une étude faite dans les services de chirurgie à l'Hôpital National de Niamey dont le taux des MRSA était 83%.

Conclusion : La présente étude met en exergue la nécessité d'améliorer les protocoles de l'antibiothérapie probabiliste en tenant compte des profils de sensibilité des bactéries isolées au service de la chirurgie générale,ainsi que le respect des mesures d'hygiène hospitalière pour éviter la propagation des BMR. Enfin, mener des études périodiques de surveillances des ISO.

15 - Sepsis à *Klebsiella pneumoniae* multirésistante chez un patient immunodéprimé.

Nour El-yakine Ouchene - Abdenouri.W, Allouana.CH, Zairi.R, Merzougui.N, Lombarkia.Y, Benbouza.A, Benammar.S.

Objectifs : *Klebsiella pneumoniae* est un pathogène opportuniste fréquemment impliqué dans les infections nosocomiales sévères. Son importance réside dans sa capacité d'acquérir de multiples gènes de résistance. L'objectif de ce travail est de rapporter un cas de sepsis à *K. pneumoniae* multirésistante chez une patiente leucémique et de le mettre en perspective avec les données de la littérature.

Matériels et méthodes : Une patiente de 38 ans souffrant de leucémie aigüe myéloïde stade 4 (LAM4) est transférée dans le service d'Oncohématologie pour sa cure de chimiothérapie. Elle était hospitalisée dans les 10 jours précédents, dans une structure de santé de son lieu de résidence, pour embolie pulmonaire et avait été mise sous céfotaxime et gentamicine.

Dans les 24 heures suivant l'admission dans notre établissement, elle présente une fièvre associée à une détresse respiratoire, une polypnée et une désaturation à 70 %. Un traitement par imipénème est alors instauré.

Sept paires d'hémocultures sont prélevées sur des flacons BACT/ALERT, incubés sur automate. La subculture est réalisée sur Gélose au sang cuit. L'identification bactérienne est faite par galerie API 20E. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques est réalisée-interprétée selon les recommandations du CLSI (2020), par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé Muller-Hinton et sur l'automate Vitek2. Des tests phénotypiques de détection des carbapénémases (mCIM, Test à l'EDTA et Test à la témocilline), des β -lactamases à spectre étendu « BLSE » (test de synergie) et une mesure de la CMI colistine par E-test étaient réalisés. Aucun prélèvement respiratoire n'a pu être envoyé.

Résultats : La première paire d'hémoculture était revenue stérile. Les autres flacons envoyés à quelques jours d'intervalle de la première, montraient rapidement des signes de croissance bactérienne, avec identification de l'espèce *Klebsiella pneumoniae*. La souche était toto résistante (β -lactamines y compris les carbapénèmes, aminosides, fluoroquinolones et colistine). Tous les tests phénotypiques étaient positifs : mCIM, EDTA et synergie. La CMI de la témocilline était $>1024 \mu\text{g/ml}$, celle de la colistine $> 4 \mu\text{g/ml}$. La patiente était mise sous colistine et amikacine, après réception des antibiogrammes. L'évolution était défavorable et la patiente est décédée.

Discussion : *Klebsiella pneumoniae* est un pathogène nosocomial critique. L'existence d'une neutropénie, d'une chimiothérapie intensive, d'un traitement par des antibiotiques à large spectre étaient des facteurs de risque d'acquisition de bactéries multirésistantes pour notre patient. Cette bactérie est de plus, responsable d'épidémies nosocomiales (Ashutosh Pathak).

Conclusion : Les infections dues à des bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases et résistantes à la colistine sont une grave menace pour la santé, car les options thérapeutiques sont très limitées, particulièrement dans notre pays. La transmission de ces organismes multi résistants peut être contrôlée par l'application stricte des mesures d'hygiène hospitalière.

Objectifs : Décrire le profil bactériologique des infections urinaires chez le nouveau-né et l'enfant à Tlemcen 2020-2024

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les infections urinaires chez les nouveau-nés et les enfants âgés de moins de 18 ans à Tlemcen sur la période 2020-2024. Le recueil ainsi que l'analyse des données s'est faite grâce aux logiciels EXCEL 2016 et WHONET.

Résultats : 77% des 127 patients sont de sexe féminin et 23% de sexe masculin, 25 patients sont âgés de moins de 2 ans, 38 ont un âge compris entre 3 et 5 ans, et 64 ont plus de 6 ans. Les bacilles à Gram négatifs sont les germes prédominants avec l'Escherichia coli (E.Coli) au premier rang, ayant un taux de 58.3 % suivi de Klebsiella pneumoniae ayant un pourcentage de 11 % suivi de Proteus mirabilis, de Pseudomonas aeruginosa et de l'Enterococcus spp avec des pourcentages de 6.2% , 5.5% et 5.5% respectivement. Parmi les souches d'Escherichia coli, 89,5 % sont résistantes à l'ampicilline, 51,4 % à l'association amoxicilline-acide clavulanique et 81,4 % à la céfazoline. Seules 14,3 % présentent une résistance à la céfotaxime, et aucune n'est résistante aux carbapénèmes. Quant aux souches de Klebsiella pneumoniae, 78,6 % sont résistantes à l'association amoxicilline-acide clavulanique, toutes le sont à la céfazoline, 66 % à la céfotaxime et 28,6 % à l'imipénème.

Discussion : Dans notre étude l'infection urinaire prédomine chez le sexe féminin, ce qui concorde avec les résultats de M. Bouskraoui et all ou le sexe ratio été de 1,9 au profit du sexe féminin, l'E.coli est le germe le plus fréquemment isolé dans la majorité des études. Dans notre étude, 89.5% des souches étaient résistantes à l'amoxicilline ce qui concorde avec les résultats de plusieurs études où le taux de résistance dépasse 60%. Dans notre série 51.4 % des souches étaient résistantes à l'amoxicilline-acide clavulanique, un taux similaire a été observé dans l'étude de A. RAMI au Maroc. 14.3 % des souches étaient résistantes au céfotaxime, un taux de 33% a été observé dans l'étude de Hanane Zahir au Maroc.

Conclusion : L'infection urinaire (IU) reste une pathologie fréquente dont la prise en charge précoce et adéquate est le seul moyen pour réduire le risque de survenue de cicatrices compromettant à long terme la fonction rénale. l'E.coli demeure l'agent causal majeur des IU. Le taux de résistance devient menaçant ce qui nécessite une rationalisation de l'utilisation des antibiotiques et une surveillance prospective de l'évolution des résistances afin de guider la thérapeutique.

17 - Résistances inhabituelles et émergentes de Klebsiella pneumoniae : miroir local d'une problématique mondiale

IZEM Hayette - AMOURA Kamel
MAARFIA Nour El Houda
SAIB MEZGHICHE Imene
HATTAB Cherifa

Objectifs : *Klebsiella pneumoniae* est un pathogène opportuniste majeur responsable d'infections nosocomiales et communautaires. L'augmentation des résistances, notamment aux β -lactamines et aux carbapénèmes, constitue un défi thérapeutique majeur.

L'objectif de ce travail est d'analyser les mécanismes émergents de résistance de *K. pneumoniae* isolées à l'hôpital des Urgences Médico-Chirurgicales (UMC) El Bouni–Annaba, d'identifier les phénotypes dominants et de comparer nos données locales aux tendances internationales récentes.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 9 mois (de janvier 2025 à fin septembre 2025) concernant toutes les infections documentées à *Klebsiella pneumoniae* au niveau de l'unité de microbiologie de l'UMC El Bouni–Annaba.

L'identification des souches a été réalisée par les techniques conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été testée par antibiogramme selon les recommandations du CLSI.

Les données cliniques et bactériologiques ont été exploitées via le logiciel WHONET 5.6, permettant une analyse épidémiologique et une classification selon les profils de résistance (BLSE, CPHN, carbapénémases, MDR, etc.).

Résultats : Un total de 48 souches de *K. pneumoniae* ont été isolées, dont 85% d'origine nosocomiale. Les principaux sites d'infection étaient les urines et les dispositifs invasifs.

Les phénotypes dominants étaient les BLSE (37,5%), suivis des phénotypes sauvages (23%) et des carbapénémases (8%).

Les taux de résistance observés étaient élevés pour les β -lactamines (ceftriaxone 54%, céfépime 52%, amoxicilline-acide clavulanique 75%), modérés pour les aminosides (gentamicine 40%, amikacine 31%) et les fluoroquinolones (ciprofloxacine 47%).

Une sensibilité plus favorable a été notée vis-à-vis de la fosfomycine (85% sensibles) et une absence totale de résistance à la colistine.

Au total, 60% des souches étaient classées MDR, aucune XDR ni PDR n'a été détectée.

Discussion : Nos résultats s'inscrivent dans la tendance mondiale d'une expansion progressive des souches BLSE et MDR. Le taux de BLSE (37,5%) est proche de celui rapporté en Tunisie (35%), inférieur à l'Inde (61%) et à l'Égypte (58%), mais supérieur à certaines séries européennes (France : 25 %, EARS-Net 2024).

La faible proportion de carbapénémases (8%) contraste avec les taux de Turquie (22%) ou d'Italie (18%), suggérant une dissémination encore limitée localement.

L'absence de résistance à la colistine et la bonne activité de la fosfomycine constituent des atouts thérapeutiques notables. Ces données traduisent une situation de vigilance modérée, mais à haut risque évolutif, surtout en contexte d'usage empirique large des fluoroquinolones et aminosides.

Conclusion : La circulation significative de *K. pneumoniae* MDR à l'UMC El Bouni–Annaba, dominée par les souches BLSE, témoigne d'une menace émergente.

Le renforcement du contrôle des infections, la rationalisation de la prescription d'antibiotique, la formation du personnel médical, et l'introduction prochaine de tests moléculaires rapides sont des priorités pour freiner la progression vers des profils XDR ou PDR.

Une surveillance continue permettra une meilleure intégration dans les réseaux de résistance internationaux.

18 - Bactériémie en réanimation : Profil bactériologique et résistance aux antibiotiques

Amina Azzouz - O.Lahlali, L.Bouakel, Z.Mekahli, R.Dali Yahia

Objectifs : Les bactériémies nosocomiales représentent une complication fréquente et grave chez les patients hospitalisés en réanimation. L'objectif de ce travail était d'identifier les principales espèces bactériennes responsables de ces infections et d'analyser leur profil de sensibilité aux antibiotiques, afin d'optimiser la mise en place d'une antibiothérapie probabiliste adaptée.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de bactériologie de l'EHU d'Oran (EHUO), portant sur les épisodes de bactériémie survenus chez des patients hospitalisés dans les services de réanimation, sur une période de quatre ans, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2024.

L'identification des souches bactériennes isolées a été réalisée à l'aide de galeries biochimiques classiques, de systèmes miniaturisés (API®, bioMérieux) ou de l'automate VITEK® 2 COMPACT (bioMérieux).

Les tests de sensibilité aux antibiotiques, ainsi que les tests complémentaires, ont été effectués conformément aux recommandations du CLSI.

L'analyse et l'exploitation des données microbiologiques ont été réalisées à l'aide du logiciel WHONET 5.6.

Résultats : Parmi les 3985 hémocultures réalisées chez les patients hospitalisés en réanimation, 676 se sont révélées positives, soit une prévalence de 16,96 %. La majorité des épisodes de bactériémie a été enregistrée dans le service de réanimation médicale (44,53 %).

Les bactéries isolées étaient dominées par les entérobactéries (36,36 %), principalement *Klebsiella pneumoniae* (72,84 %).

Les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (ERC3G) représentaient 91,19 %, dont 58,45 % produisaient une β -lactamase à spectre étendu (BLSE).

Une résistance aux carbapénèmes liée à la production de carbapénémase a été observée chez 37,93 % des souches d'entérobactéries.

Chez *Pseudomonas aeruginosa*, la résistance à la ceftazidime était de 16,67 %, et celle à l'imipénem de 31,25 %.

Toutes les souches d'*Acinetobacter baumannii* étaient hautement résistantes, avec des taux de 97,83 % pour la ceftazidime et 93,10 % pour l'imipénem.

Concernant les cocci à Gram positif, 84,51 % des souches de *Staphylococcus aureus* étaient résistantes à la méticilline (SARM), tandis qu'aucune résistance à la vancomycine n'a été détectée.

Discussion : Dans notre étude, la prévalence des bactériémies en réanimation était de 16,96 %, ce qui reste cohérent avec les données de la littérature. Des taux plus élevés ont été rapportés dans des services spécialisés comme la réanimation des brûlés (25,7 %).

La *Klebsiella pneumoniae* est la bactérie la plus incriminée dans les bactériémies en réanimation ce qui concorde avec les données d'une étude Marocaine en 2017.

Le phénotype BLSE dans notre étude était de 58,45 %. Ces données sont comparables à celles rapportées au CHU de Constantine (Algérie), où le taux de BLSE était de 56,8 %.

Conclusion : Les bactériémies en réanimation sont majoritairement dues à des entérobactéries multirésistantes, notamment *Klebsiella pneumoniae*. Leur émergence souligne la nécessité d'une surveillance continue et d'une adaptation raisonnée de l'antibiothérapie.

19 - Evaluation de la consommation des antibiotiques en milieu officinal

Nabila Kalla - Ouanassa Hamouda, Mamanou Nada, Omara Imane

Objectifs : L'usage excessif et inapproprié des antibiotiques a favorisé l'émergence de résistances bactériennes, représentant aujourd'hui une menace majeure pour la santé publique mondiale. Cette étude vise à évaluer les pratiques de prescription des antibiotiques en officine.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée auprès des patients fréquentant les officines de la ville de Batna. Les données ont été collectées à l'aide de deux questionnaires portant respectivement sur les prescriptions médicales et les cas d'automédication. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : Sur un total de 662 ordonnances analysées, 150 contenaient au moins un antibiotique. Les bêta-lactamines étaient les plus prescrits (56,07 %), suivis des macrolides (20,23 %), des imidazoles (6,94 %) et des aminosides (6,36 %). La majorité des prescriptions étaient en monothérapie (88 %). La voie orale était la plus fréquemment utilisée (82,08 %), contre 7,51 % pour la voie parentérale. Les formes galéniques les plus courantes étaient les comprimés (51 %) et les sirops ou suspensions (27 %). Les infections broncho-pulmonaires constituaient le principal motif de prescription (34 %). En ce qui concerne l'automédication, les bêta-lactamines étaient également les plus demandées (63,33 %).

Discussion : Pour améliorer la qualité de la prescription antibiotique en officine, il est essentiel de promouvoir l'utilisation de protocoles thérapeutiques clairs.

Conclusion : La création de comités dédiés à l'antibiothérapie pourrait renforcer la rationalisation des pratiques et contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance.

20 - Épidémiologie et profil de résistance du *Pseudomonas aeruginosa* au niveau de l'EH -Skikda – sur une période de 21 mois (janvier 2024 - septembre 2025)

amel benoumechiara

Objectifs : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène hospitalier très important du fait de nombre et de la gravité des infections causées. Sa capacité à développer des résistances aux antibiotiques en fait un enjeu majeur de santé publique.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et le profil de résistance aux principaux antibiotiques, des souches isolées au sein de notre établissement entre janvier 2024 et septembre 2025.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive menée sur une période de 21 mois (Du Janvier 2024 jusqu'à Septembre 2025) incluant toutes les infections à *Pseudomonas aeruginosa* isolé et identifié de divers prélèvements cliniques chez les patients pris en charge au niveau de tous les services hospitaliers de l'EH – Skikkda-

Résultats : Les souches isolées proviennent principalement des services d'urologie (29 %), chirurgie générale (24,44 %) et traumatologie (24,44 %)

La résistance la plus élevée à été observée avec l'imipénem (66,7 %), une résistance modérée pour le ceftazidime (17,8 %) et la ciprofloxacine (8,9 %) avec une faible résistance pour la colistine (6,6 %), et aucune résistance à l'amikacine (0 %)

Une multirésistance a été révéle avec 8,9 % des souches isolées

Discussion : Les résultats révèlent une prévalence inquiétante de la résistance à l'imipénem, rendant la gestion des infections à *P. aeruginosa* plus complexe. La colistine, bien que souvent utilisée pour les souches multirésistantes, montre également un début de résistance, nécessitant une vigilance accrue. La résistance à la ciprofloxacine, couramment prescrite souligne l'importance de la surveillance microbiologique continue et nécessite une bonne adaptation de l'antibiothérapie à l'épidémiologie locale. En revanche, l'absence de résistance à l'amikacine est un point positif, suggérant son efficacité persistante dans ce contexte.

Les infections sont principalement observées dans les services où des actes invasifs sont fréquents, suggérant un risque accru d'infections nosocomiales dans ces unités.

Conclusion : Cette étude souligne l'importance de renforcer la surveillance de la résistance bactérienne et de mettre en place des mesures de prévention des infections afin de limiter la propagation des souches résistantes et prévenir l'émergence de multirésistances. Il est recommandé de former le personnel médical à l'analyse des antibiogrammes, d'adopter des stratégies thérapeutiques ciblées, et de sensibiliser au respect strict des mesures d'hygiène hospitalière.

21 - Épidémiologie et résistance aux antibiotiques de *Pseudomonas aeruginosa* dans le service de réanimation

chayma jradi - Eya Thabet Lamia Sghaier, Ikbel Ghachem, Yassine Kaabar, Asma Bachali

Objectifs : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène nosocomial fréquent en réanimation, nécessitant la connaissance de son profil épidémiologique pour guider l'antibiothérapie. Notre étude vise à

décrire l'épidémiologie et le profil de résistance aux antibiotiques des souches de *P. aeruginosa* isolées en réanimation. Notre étude vise à
décrire l'épidémiologie et le profil de résistance aux antibiotiques des souches de *P. aeruginosa* isolées en réanimation.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant toutes les souches de *P. aeruginosa* isolées entre le 1er juin 2023 et le 30 juin 2025. L'identification bactérienne a été réalisée par Vitek® et la sensibilité aux antibiotiques évaluée selon les recommandations annuelles du CA-SFM.

Résultats : Parmi 107 isolats de *Pseudomonas* spp, 101 (94,4 %) étaient des *P. aeruginosa*. Les prélèvements respiratoires représentaient 73,3 % (n = 73/101 ; 60 trachéaux protégés, 12 crachats, deux lavages broncho alvéolaires), suivis des hémocultures (8,9 %) et des cathéters (6,9 %). La résistance la plus élevée concernait la Ceftazidime (61,4 %), suivie de la Ciprofloxacine (58,4 %), de la Gentamicine (52,5 %) et de l'Imipénème (33,3 %), alors que la Colistine présentait la plus faible résistance (7,9 %). La résistance de *Pseudomonas* spp à la Ciprofloxacine, Ceftazidime et Gentamicine variait significativement selon le type de prélèvement (χ^2 respectifs : 14,99, 17,5 et 13,98 ; df = 4 ; p < 0,05), avec une prévalence plus élevée de souches résistantes dans les prélèvements respiratoires.

Discussion : Une étude malaisienne a montré une résistance élevée de *P. aeruginosa* à la Ceftazidime (29,6 %) comparée à la Ciprofloxacine (9,3 %), l'Imipénème (16,7 %) et la Gentamicine (14,8 %) (1). La prédominance des souches respiratoires souligne l'importance des infections pulmonaires chez les patients ventilés (2). La variation significative de la résistance selon le type de prélèvement confirme la nécessité d'adapter l'antibiothérapie au site infectieux (3,4).

Conclusion : *Pseudomonas aeruginosa* est fréquent en réanimation et présente souvent une résistance élevée aux antibiotiques, soulignant l'importance d'une antibiothérapie adaptée.

- (1) Fazlul MKK, Zaini MZ, Rashid MA, Nazmul MHM. Antibiotic susceptibility profiles of clinical isolates of *Pseudomonas aeruginosa* from Selayang Hospital, Malaysia. *Biomed Res.* 2011;22(3):263–6.
- (2) Vincent JL, Rello J, Marshall J, Silva E, Anzueto A, Martin CD, et al. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. *JAMA.* 2009 Dec 2;302(21):2323–9.
- (3) Moradali MF, Ghods S, Rehm BH. *Pseudomonas aeruginosa* Lifestyle: A Paradigm for Adaptation, Survival, and Persistence. *Front Cell Infect Microbiol.* 2017 Mar 9;7:39.
- (4) Peleg AY, Hooper DC. Hospital-acquired infections due to gram-negative bacteria. *N Engl J Med.* 2010 May 13;362(19):1804–13.

22 - Bactériémie nosocomiale à *Enterococcus faecium* résistant à la Vancomycine (ERV) de génotype vanA.

Ahmed Abdelouahab ZINE - Lina HAMZAOU, Abdelhalim HAMAMA, Wail NAMOUNE, Hamza RAHAB, Chafia BENTCHOUALA

Objectifs : Les infections nosocomiales en réanimation représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Ce risque est amplifié par l'émergence de bactéries multi-résistantes (BMR) et de bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe). Parmi ces dernières, *Enterococcus faecium* résistant à la Vancomycine (ERV), et en particulier les souches portant le gène *vanA*, pose un défi thérapeutique et épidémiologique considérable en raison de son potentiel de dissémination. Ce cas clinique a pour objectif d'illustrer l'acquisition nosocomiale de cette souche et de mettre en évidence le risque de dissémination qu'elle représente.

Matériels et méthodes : Nous décrivons le cas d'une femme de 52 ans, admise en réanimation pour détresse respiratoire aiguë ou un dépistage initial de BMR (nasal, cutané, rectal) a été effectué. Ensuite, une surveillance microbiologique étroite a été maintenue, incluant des prélèvements respiratoires profonds et des hémocultures répétées afin d'investiguer une suspicion d'infection nosocomiale. La caractérisation de la souche d'*E. faecium* a inclus un antibiogramme par diffusion de disques selon les recommandations du CLSI 2025, suivi d'une confirmation génotypique par PCR ciblant les gènes *vanA/vanB*.

Résultats : Le dépistage de BMR initial (J1) était négatif dans les différents prélèvements. Le prélèvement trachéal a isolé un *Pseudomonas aeruginosa*, suggérant une pneumonie initiale liée aux soins. La patiente a développé également une bactériémie au cours de son hospitalisation, des hémocultures se sont positivées, révélant la présence d'un *Enterococcus faecium* résistant à la Vancomycine (ERV), une espèce qui confirme le caractère nosocomial de l'infection. L'analyse moléculaire de la souche d'ERV a permis la détection du gène de résistance *vanA* par PCR sur gel d'agarose. Ce résultat confirme la nature transmissible et la menace épidémiologique de cette résistance.

Discussion : Ce cas met en lumière l'émergence de l'ERV *vanA* comme BHRe redoutable en réanimation. Sur le plan épidémiologique, le génotype *vanA* est majoritaire parmi les ERV à l'échelle mondiale, avec une prévalence particulièrement élevée dans les hôpitaux d'Amérique du Nord, d'Asie et d'Europe. Son émergence dans notre contexte, bien que encore peu fréquente, reflète une tendance globale et souligne la vaste diffusion de ces déterminants de résistance. La bactériémie qui a suivi illustre le risque clinique direct. La détection du gène *vanA*, souvent porté par des éléments génétiques mobiles (comme les transposons), souligne un risque de dissémination nosocomiale accru, pouvant conduire à l'établissement de clones endémiques dans les services de soins critiques.

Conclusion : En conclusion, l'émergence de l'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine en réanimation n'est pas une simple fluctuation épidémiologique, mais le signal d'alarme d'un problème de santé.

La gestion thérapeutique est complexifiée par la rapidité de l'évolution clinique et la dynamique d'acquisition des résistances.

Ce cas clinique, illustre le défi diagnostique et thérapeutique posé par la survenue séquentielle d'infections sévères chez une patiente critique.

23 - Néonatalogie et Risque Infectieux : Un Service Sous Haute Surveillance

Ahmed Abdelouahab ZINE - Abdelhalim HAMAMA, Wail NAMOUNE, Rayenne STAMBOULI, Meriem BENKHEMISSA, Chafia BENTCHOUALA

Objectifs : Les infections associées aux soins constituent un défi majeur en néonatalogie, affectant particulièrement les nouveau-nés prématurés et ceux nécessitant des soins prolongés. Ces infections, contractées après l'admission en unité de soins, peuvent être causées par des bactéries multirésistantes (BMR) ou hautement résistantes émergentes (BHRé). Cette étude avait comme objectifs la mise en évidence des principaux agents pathogènes impliqués en bactériémies dans ce service ainsi que leurs profils de résistances aux antibiotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période d'une année (2024). Les prélèvements d'hémoculture reçus provenaient des patients hospitalisés dans le service de néonatalogie étaient au nombre de 821. Les données sont recueillies à partir de l'unité d'hémoculture au niveau de service de microbiologie du CHUC. Chaque prélèvement du sang veineux était ensemencé dans un flacon d'hémoculture SA (aérobie) pour système automatisé BacT/ALERT de BIO Mérieux. Les flacons positifs étaient repiqués sur 3 milieux solides de culture et identifiés par méthodes classiques (galerie Api 20 E, jarre à atmosphère anaérobie) et par des méthodes automatisés (VITEK 2.0). Des tests de sensibilité aux antibiotiques (diffusion sur gélose et E-test) ont été réalisés, les résultats des antibiogrammes ont été interprétés selon les critères de sensibilité et de résistance définis et recommandés par la CLSI. Ces données ont été analysées à l'aide des logiciels : WHONet et Microsoft Excel.

Résultats : Parmi le total des prélèvements reçus, 32,03% était positifs à partir desquelles une diversité des micro-organismes était isolée. Les bacilles à Gram négatif (BGN) représentaient la majorité des souches isolées, constituant 56,7% dont la majorité présentent des résistances de hauts niveaux au bêtalactamines et fluoroquinolones suivis par les bactéries du genre *Staphylococcus* (31,55%). Les espèces de la famille des Streptococcaceae et Enterococcaceae occupaient 11,02% des bactéries incriminées dans les bactériémies avec un taux de 2% pour les streptocoques et 7,22% pour *Enterococcus faecium*.

Discussion : L'étude révèle une augmentation préoccupante des résistances aux antibiotiques chez les entérobactéries, notamment aux bêtalactamines et fluoroquinolones, ce qui complique la prise en charge des infections. Bien que les taux de résistance aux carbapénèmes restent faibles dans notre série il est préoccupant de constater une tendance à l'augmentation de cette résistance.

Conclusion : En conclusion, la lutte contre les infections nosocomiales en néonatalogie est un enjeu crucial pour assurer la santé et le bien-être des nouveau-nés. La mise en œuvre rigoureuse de mesures de prévention et l'application de protocoles d'isolement, sont essentielles pour réduire l'incidence de ces infections. Une vigilance constante et une collaboration étroite entre tous les professionnels de santé sont indispensables pour offrir aux nouveau-nés des soins de qualité dans un environnement sécurisé.

24 - Approche « One Health » et Résistance aux Antibiotiques : Analyse Intégrée des Déterminants et Stratégies d'Intervention

Dalal BOUDRIOUA - Sara KHALFI, Sana BOUDRIOUA, Nadir BOUSSOUF

Objectifs : La résistance aux antibiotiques (RAM) représente une menace mondiale pour la santé publique, avec des implications en santé humaine, animale et environnementale. L'approche «One Health » reconnaît l'interdépendance de ces trois domaines dans l'émergence et la propagation de la RAM. Cette étude vise à analyser les déterminants de la RAM sous l'angle « One Health » et à évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention intégrées.

Matériels et méthodes : Revue de la littérature sur des articles scientifiques publiés sur PUBMED, des mémoires et des publications de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et de la santé animale (OMSA) a été réalisée en incluant les études évaluant les interventions « One Health » sur la résistance aux antimicrobiens(RAM).

Résultats : Les éléments qui favorisent la transmission des résistances inter système : l'absence d'étanchéité entre les écosystèmes « animal -homme -environnement » , les résistances des bactéries rencontrées en médecine vétérinaire peuvent se retrouver chez des bactéries rencontrées en médecine humaine, les bactéries isolées chez les animaux et l'homme partagent les mêmes mécanismes de résistance et les familles d'antibiotiques sont les mêmes en médecine humaine et vétérinaire.

La résistance aux β -lactamines est prépondérante en santé humaine et en santé animale (plus de 30%), les gènes de résistance ont été détectés dans des échantillons environnementaux. Une corrélation significative a été observée entre l'usage vétérinaire et la RAM humaine.

Discussion : L'approche « One Health » démontre une efficacité supérieure pour contrôler la RAM comparée aux approches conventionnelles. Les défis identifiés incluent la coordination intersectorielle, le partage des données et le financement durable. La mise en œuvre de plans d'action nationaux intégrés est cruciale pour atteindre les objectifs de réduction de la RAM

Conclusion : La lutte contre la RAM nécessite impérativement une approche intégrée « One Health ». Les stratégies multisectorielles coordonnées montrent un impact significatif sur la réduction de la RAM et doivent être renforcées par des politiques cohérentes et des systèmes de surveillance unifiés.

25 - Quand A. baumannii résiste : que révèlent les CMI de l'imipénème et de la colistine ?

naima ferrad - N.Remidi ,S.Zater ,D.Djoghlaif

Objectifs : L'émergence croissante de souches multirésistantes notamment les ABRI , est souvent associée à une fréquence accrue des infections sévères, aboutissant à une impasse thérapeutique, ce qui représente une menace dans les services. Il est donc nécessaire de comprendre les mécanismes de

résistance et d'évaluer la sensibilité de cet agent pathogène vis-à-vis des antibiotiques les plus utilisés. Cette démarche vise à améliorer la prise en charge des patients et optimiser les stratégies thérapeutiques et préventives.

L'objectif de l'étude est de déterminer la CMI de l'imipénème et de la colistine des souches ABRI isolées pour une meilleure prise en charge thérapeutique

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétro-prospective de Janvier 2019 à Mars 2025. Les souches ABRI isolées, identifiées et soumis aux tests de sensibilité aux antibiotiques font ensuite l'objet d'étude des CMI vis-à-vis de l'imipénème et la colistine, association la plus préconisée en cas d'infection à ABRI au niveau de notre établissement hospitalier. L'évaluation de la CMI de l'imipénème est réalisée par la technique de dilution en milieu gélosé, et la CMI de colistine par la technique de microdilution en milieu liquide seule méthode acceptable selon les recommandations du CLSI

Résultats : Au total, cinquante souches ABRI sont recrutées. Le sexe féminin prédomine avec un sexe ratio H/F : 0.6198% des souches sont XDR. L'étude des CMI de l'imipénème retrouve des valeurs allant de [16 µg/mL] à [>128 µg/mL], l'équivalent de 100% de résistance selon le CLSI. La colistine reste une des dernières options thérapeutiques pour les souches XDR. L'étude de la CMI de la colistine montre une conservation de l'activité pour la majorité des souches, 94 % des souches ont une CMI ≤ 2µg/mL, et Trois sur cinquante souches (6 %) ont une CMI ≥ 4 µg/mL, permettant de les classer comme résistantes.

Discussion : Comparaison avec notre étude, les travaux menés en Italie par Federica Sacco rapportent un pourcentage de résistance à la colistine d'environ quatre fois supérieur à celui observé dans notre série. En revanche, l'étude de Bachtarzi réalisée au CHU Mustapha en 2019 ainsi que celle de Laouar H. et al., menée au CHU de Constantine en 2016 ont toutes les deux révélé des résultats inférieurs aux nôtres. Wan Zhu et al., montrent que sur 21 isolats d'*A. baumannii*, 15 isolats avec une CMI de l'imipénème égale à 16 µg/mL, 14 ont présenté un effet synergique en association avec la colistine. En revanche, parmi les 6 isolats dont la CMI atteint 64 µg/mL, seul un a montré une synergie.

Conclusion : Notre étude révèle une situation préoccupante, marquée par des taux très élevés de résistance d'ABRI. Plus alarmant encore, l'émergence récente de souches résistantes à la colistine, soulignant la nécessité de renforcer les mesures préventives et la surveillance épidémiologiques de ces souches.

26 - Top 10 des BMR/ BHRé invasives en réanimation

Nassila Farah Lallaoui - H.Tirchi , W.Amhis , S.Houacine , M.Ouali , S.Gourari

Objectifs : La réanimation représente la niche écologique des infections à BMR ou BHRé. Ainsi notre étude a pour objectifs de : déterminer la fréquence des BMR/ BHRé invasives en réanimation, classer les bactéries par ordre de fréquence et évaluer l'activité des autres antibiotiques sur ces BMR/BHRé.

BMR : entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération (ERCTX), *A. baumannii* et *P. aeruginosa* résistant à la ceftazidime +/- imipénème et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

(SARM). BHRé : entérobactéries productrices de carbapénemases (EPC) et *E. faecium* résistant à la vancomycine (ERV).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 6 ans du 1/1/2018 au 31/1/2023, portant sur les BMR et BHRé isolées de prélèvements de sang (hémocultures), chez des patients bactériémiques hospitalisés en réanimation au sein de notre hôpital . Les prélèvements d'hémoculture ont été analysés selon les techniques bactériologiques conventionnelles. L'analyse des données a été réalisée par exploitation du Whonet 5.6

Résultats : Le taux des BMR/BHRé était de 33,8% (89 / 263 bactéries). Les principales bactéries enregistrées étaient *A.baumannii* résistant à la ceftazidime + l'imipénème (27%), suivi par *Klebsiella* sp résistante au céfotaxime (21,3%) et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (18%). Des résistantes associées aux antibiotiques ont été rapportées chez les différents pathogènes, notamment la ciprofloxacine et la gentamicine avec des taux de résistance $\geq 50\%$. La résistance à l'amikacine était de 93,7% chez EPC.

Discussion : Notre étude rapporte qu'une bactérie invasive sur trois est une BMR ou BHRé, une fréquence considérable comparée à une étude Malienne dont le taux des BMR était de 20,5%(1).

Conclusion : Outre le taux considérable de pathogènes multirésistants aux antibiotiques rapporté en réanimation, nous relevons des résistances associées aux principales molécules disponibles , au risque d'abolir les alternatives thérapeutiques , d'où l'urgence d'introduire de nouvelles molécules en Algérie

Référence :1. Fofana AD. Les infections nosocomiales à Bactéries Multi-Résistantes au service de réanimation du CHU-hopital de dermatologie de BAMAKO: USTTB; 2024.

27 - Bactériémie polymicrobienne à *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae* productrices de carbapénémase de type MBL chez un enfant en aplasie médullaire.

NOUDJOUR MERZOUGUI - N.Merzougui, Z.Guerza, M .Zekri , N.Ouchen, A.Benbouza, S.Benammar

Objectifs : L'objectif de ce travail est de rapporter un cas de sepsis bimicrobien à *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae* producteurs de carbapénémases de type MBL (métallo- β -lactamases) chez un enfant en Aplasie médullaire fébrile (AMF) et de le mettre en perspective avec les données de la littérature

Matériels et méthodes : Il s'agit d'un enfant âgé de 06 ans hospitalisé pour la prise en charge d'une Aplasie médullaire fébrile sévère ,dont le diagnostic et la prise en charge (PEC) initiale étaient faits dans un EPH de périphérie , le patient a commencé de faire la fièvre durant son séjour ,il a été mis sous différents antibiotiques sans preuve bactériologique allant du claforan-Gentamicine ,passant par le Fortum-Amikacine ,enfin Tiénam-vancomycine et ciprolon sans aucune amélioration ,d'où son transfert au CLCC BATNA pour une PEC du syndrome infectieux persistant .trois paires d'hémocultures sur flacons

Bact/Alert ont été envoyées à notre laboratoire et qui se sont positivées immédiatement, la subculture sur gélose au sang cuit (GSC) était aussi positive à deux entérobactéries dont, l'identification et les CMI ont été faits par automate (Vitek2) et un antibiogramme classique a été fait par la méthode de diffusion sur milieu gélosé Muller-Hinton avec interprétation selon les recommandations du CLSI (2025 OMS)

Des tests phénotypiques de détection des carbapénémases (mCIM, Test à l'EDTA et test à la Temocilline), des bêta-lactamase à spectre étendu « BLSE », (test de synergie) et une mesure de la CMI Colistine par E-Test étaient réalisés.

Résultats : Les trois paires étaient positives à deux germes *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae*. Tous les tests phénotypiques étaient positifs : Mcim, EDTA, synergie. La CMI Temocilline était résistante et la CMI Colistine était sensible. Après réception des antibiogrammes le patient était mis sous colistine amikacine sans aucune amélioration et le patient est décédé par choc septique.

Discussion : Les infections sanguines à entérobactéries productrices de MBL sont particulièrement redoutables en pédiatrie du fait de la sévérité du terrain et du manque d'agents actifs. Dans ce cas, la co-infection par *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae* traduit une colonisation intestinale préalable et la diffusion horizontale de plasmides codant des gènes de résistance. La polymicrobie augmente le risque de choc septique et de mortalité. Les études récentes soulignent que la précocité du diagnostic moléculaire et l'emploi d'un traitement combiné actif réduisent significativement la létalité. Chez l'enfant aphasique, le rétablissement de la neutrophilie reste un facteur pronostique majeur de guérison. Les MBL posent un défi car elles rendent inefficaces la majorité des β -lactamines. Les options disponibles reposent sur la synergie médicamenteuse ou sur de nouveaux agents actifs (Ma J., et al), (Chiotos K., et al)

Conclusion : La bactériémie polymicrobienne à *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae* productrices de MBL illustre la menace croissante des entérobactéries hautement résistantes dans les services d'hémo-oncologie pédiatrique.

28 - Identification et sensibilité aux antibiotiques des souches de *Vibrio* spp. :
Étude de 2018 à 2025

Sarah Sihem Zemam - Nabila Benamrouche, Chafika Belkader, Soraya Sadat, Saoussene Hamrouche, Dalila Torkia Boutabba, Rym Slimani, Souad Boucelma.

Objectifs : Les *Vibrio* sont des bactéries mobiles à Gram négatif, largement répandus dans les milieux aquatiques. Trois espèces souvent responsables en pathologie chez l'Homme : *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio alginolyticus* et *Vibrio vulnificus*.

Vibrio cholerae (*V. cholerae*) est une espèce très diversifiée, les souches responsables du choléra appartiennent au groupe O1/O139 et sont productrices de la toxine cholérique. *V. cholerae* non-O1/non-O139 généralement non pathogènes chez l'homme, ils peuvent être associés à des gastro-entérites modérées à sévères et à des infections des plaies ou des bactériémies, notamment chez les

immunodéprimées.

Le but de ce travail a été d'étudier la sensibilité aux antibiotiques des souches de *V.cholerae* non O1/non O139 ainsi que les vibrions non cholériques isolés chez l'homme ou de l'environnement.

Matériels et méthodes : Cinquante-deux souches de *Vibrio* spp. collectées entre Janvier 2018 et Septembre 2025 ont été incluses dans cette étude. L'identification a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité des souches aux antibiotiques a été effectuée par la méthode de diffusion sur disque selon les recommandations du CLSI (M45, 2016). *Escherichia coli* (ATCC 25922) a été utilisé comme souche de contrôle de qualité pour l'antibiogramme.

Résultats : Sur cinquante-deux souches de *Vibrio* spp. quarante-neuf correspondaient à *V.cholerae* non-O1/non-O139, deux à *Vibrio alginolyticus* et une à *Vibrio parahaemolyticus*.

Sur quarante-neuf souches de *V.cholerae* non-O1/non-O139, huit souches étaient d'origine humaine, dont cinq isolées de selles, trois d'hémoculture et quarante-une souches étaient isolées de l'environnement. Les trois souches isolées d'hémoculture provenaient de patients hospitalisés en pédiatrie dont deux enfants présentaient un sepsis avec insuffisance hépatique ou rénale.

La sensibilité des souches était à 100% pour les céphalosporines de troisième génération, les carbapénèmes ainsi que les aminosides, la ciprofloxacine, le chloramphénicol, la tétracycline. Cependant, pour l'ampicilline, la pipéracilline, les sulfamides, le cotrimoxazole et la colistine, la sensibilité était de 61,5%, 76,9%, 78,7%, 90,2%, 40,8% respectivement.

Discussion : *Vibrio cholerae* non-O1/non-O139 est le plus isolé dans le genre *Vibrio*, il est répandu dans le réseau aquatique. *Vibrio parahaemolyticus* et *Vibrio alginolyticus* sont naturellement présents dans l'eau et les produits marins. Les souches étaient sensibles à la plupart des antibiotiques. Cependant, la résistance concerne surtout l'ampicilline et la colistine, en corrélation avec des études similaires en France et en Inde.

Conclusion : Bien que généralement non pathogènes et sensibles à la majorité des antibiotiques, les souches de *V.cholerae* non-O1/ non-O139 peuvent être à l'origine d'infections graves. Les résultats de cette étude indiquent la nécessité de la surveillance de la sensibilité aux antibiotiques de *V. cholerae* non-O1/non-O139.

29 - Impact de la Covid-19 sur l'évolution des BMR et BHR en réanimation

Nassila Farah Lallaoui - W. Amhis, R.Touati , H.Habih, M.A.Bachtarzi, A. Ladouari, M.Ouali , M.Houacine , S.Gourari

Objectifs : La pandémie de la Covid-19 a été caractérisée par un recours sans précédent aux antibiotiques, au risque de sélectionner les bactéries résistantes. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'évolution des BMR et BHR avant, pendant et après l'ère Covid 19.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comparative, des BMR et BHRe, sur trois ères : l'ère pré Covid-19 (1/1/2019 au 28/02/2020), l'ère Covid-19 (1/3/2020 au 30/04/2023) et l'ère post Covid-19 (1/5/2023 au 31/12/2023). La réanimation était le service pilote de notre étude. Les BMR regroupaient les entérobactéries résistantes au céfotaxime (ERCTX), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime et /ou l'imipénème, l'*Acinetobacter baumannii* résistant à la ceftazidime et /ou l'imipénème et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM). Les BHRe comprenaient les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) et l'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (ERV). Les données de sensibilité aux antibiotiques obtenues par antibiogrammes, étaient exploitées à partir du Whonet 5.6. L'analyse statistique a été réalisée par un Khi deux, un $p < 0,05\%$ était considéré significatif.

Résultats : Le taux des BMR et BHRe était respectivement de 55,3%, 60,5% et 51,4% à l'ère pré Covid -19, Covid-19 et post Covid -19 ($p > 0,05$). La fréquence des EPC est passée de 31,1% en pré Covid-19 à 38,4% en post Covid-19 ($p = 0,06$) et les ERV ont été rapportés uniquement à l'ère post Covid-19, avec un taux de 27,7% ($p = 0,02$).

Discussion : La période Covid-19 était associée un taux plus élevé de BMR/BHRe, justifié par la pression de sélection des antibiotiques à large spectre. L'émergence des ERV à l'ère post Covid-19 était significative, de façon similaire une étude Omanaise a rapporté une augmentation significative des ERV et EPC durant la période Covid -19 (1).

Conclusion : Le rôle de la pandémie dans la majoration des BMR et BHRe en réanimation est indéniable. Ceci souligne l'urgence de rationaliser l'usage des antibiotiques et de renforcer les mesures d'hygiène.

Référence

1 : Pandak, Nenad, et al. "The outcome of antibiotic overuse before and during the COVID-19 pandemic in a tertiary care hospital in Oman." *Antibiotics* 12.12 (2023) : 1665.

30 - Recent occurrence of pan-drug-resistant *Klebsiella pneumoniae* in an Algerian tertiary hospital: phenotypic and genotypic profile

Nadjat Aggoune - F.Assaous , F. Djedjig , N. Zourdani , S. Akbi , Mahrane , H.Tali-Maamar , A.Zerouki , L. Benmahdi

Objectifs : The recent escalation in resistance -among Carbapenemase- producing enterobacteriales (CPE) - affecting last line antibiotics, is a worldwide concerning problem. In Algeria, CPE can represent up to 40% out of all enterobacteriales isolates. They are leading to more frequent difficult to treat situations. The aim of this work is to describe the main phenotypic and genotypic characteristics of a pan drug resistant *Klebsiella pneumoniae* strain isolated in our hospital.

Matériels et méthodes : In May 2024, a *K. pneumoniae* strain with reduced sensitivity to carbapenems was identified in a sternotomy pus belonging to a 74 year-old- male patient that underwent lobectomy for his lung cancer. Bacterial identification was performed by the conventional methods. Antibiotic

susceptibility tests were determined and interpreted according to CLSI guidelines. Minimal inhibitory concentrations (MICs) to carbapenems, and tigecycline were completed by using E test strips and microbroth dilution method for colistin. Extended spectrum β -lactamase (ESBL) and carbapenemase production were respectively checked by the double disk method and the modified carbapenem inactivation method (mCIM). Immunochromatographic as well as PCR amplification were further carried out for the determination of carbapenemases' type with specific genes' screening (blaKPC, blaVIM, blaNDM, blaIMP and blaOXA-48). Finally, Multi locus sequence typing (MLST) targeting seven housekeeping genes (rpoB, gapA, mdh, pgi, phoE, infB, and tonB) was performed to determine clonal affiliation

Résultats : The *K. pneumoniae* strain was pan drug resistant. It showed resistance to all β -lactams including third and fourth generation cephalosporins, aztreonam, ceftolozane-tazobactam, and carbapenems (MIC >32 mg/l for ertapenem, meropenem and imipenem). Resistance to aminoglycosides (amikacin, gentamicin), fluoroquinolones (ciprofloxacin, levofloxacin), trimethoprim-sulfamethoxazole, fosfomycin, nitrofurantoin was also noticed. Besides, a high level of resistance was showed to colistin (MIC= 32 mg/l), with tigecycline MIC of 4 mg/l. No ESBL was detected. Nevertheless, the isolate was confirmed as a coproducer of OXA-48 and NDM carbapenemases and belonged to ST-383

Discussion : Several clones of *K. pneumoniae* expressing NDM and/or OXA-48 have already been described in Algeria. ST-383 appears to be an emerging successful clone for pan drug resistance co harboring NDM and OXA-48.

Conclusion : Emergence of such pan drug resistant strains in Algerian hospitals represents a serious threat. Urgent measures should be implemented to prevent a further spread

31 - Phenotypic and genotypic characterization of a colistin-resistant *Klebsiella pneumoniae* strain isolated from an intensive care unit patient

Lina Hamzaoui - Zine A.A, Rahab H, Aibeche A.A, Bentchouala C

Objectifs : The objective of our study is to evaluate the susceptibility of a *Klebsiella pneumoniae* strain to colistin using two phenotypic methods — broth microdilution and colistin broth disk elution — and to investigate the underlying molecular resistance mechanisms.

Matériels et méthodes : This study reports on a *Klebsiella pneumoniae* strain isolated in our laboratory from a urine sample of a 49-year-old female hospitalized in the intensive care unit for myasthenia. The identification was carried out by vitek 2 system. The antibiotic susceptibility testing was performed by the disk diffusion method according to CLSI recommendations. The colistin MIC was determined by broth microdilution according to EUCAST/CA-SFM criteria. Also, the colistin broth disk elution (CBDE) method was performed as described by the CLSI. The colistin resistance genes were investigated by multiplex polymerase chain reaction (PCR).

Résultats : The strain was resistant to colistin with a MIC of 4 mg/L. The colistin broth disk elution test showed the same result with an obvious turbidity in the tube containing 4 colistin disks (4 ug/mL). PCR analysis revealed that our strain harbored the mcr-1 gene.

Discussion : The global increase in multidrug-resistant Gram-negative pathogens has caused an increased use of colistin to treat these infections. The inappropriate or excessive use of colistin has led to the emergence of colistin resistance. Colistin resistance in *K. pneumoniae* complex strains is mostly the result of non-transferable chromosomal mutations. In 2015, Liu et al first reported the horizontal transferability of the mcr-1 gene via plasmids between different bacterial strains, which sounded the alarm for colistin as the last line of defense against Gram negative bacterial infections. Enterobacteriaceae harbouring the mcr-1 gene typically have a moderate level of colistin resistance, with MICs in the range of 4–16 mg/L, consistent with our findings.

Conclusion : Colistin is frequently considered as the final option for addressing infections induced by resistant Gram-negative bacteria. Our findings highlight the presence of the plasmid-mediated mcr-1 gene in a colistin-resistant *Klebsiella pneumoniae* isolated from an ICU patient. This emphasizes the importance of molecular surveillance for the early detection and control of transferable colistin resistance in clinical settings.

32 - Émergence des Entérocoques Résistants à la Vancomycine (ERV) et perte des synergies : Un défi majeur d'antibiorésistance au CHU de Constantine

Hamama Abdelhalim - AA.Zine ,L.Bechir ,L.Hamzaoui , C.Bentchouala

Objectifs : Les entérocoques (*E. faecalis*, *E. faecium*) sont des pathogènes opportunistes redoutés pour leur capacité à acquérir et à disséminer la résistance aux antibiotiques de dernier recours. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le profil de multirésistance (pourcentage de Non Sensible, %NS=%R+%I) des isolats cliniques d'entérocoques au CHU de Constantine afin d'alerter sur l'émergence des ERV et l'épuisement des options thérapeutiques

Matériels et méthodes : Un total de 375 isolats cliniques d'entérocoques (*E. faecalis* N=170, *E. faecium* N=203), collectés sur une période de 21 mois (du 1er janvier 2024 au 30 septembre 2025), a été inclus dans l'étude. L'identification des espèces a été réalisée par automate VITEK 2 et phénotypage. L'analyse du pourcentage de Non Sensible (%NS) aux molécules critiques a été effectuée à l'aide des logiciels Excel et WHONET

Résultats : L'analyse des %NS révèle une situation de crise pour les traitements:

Résistance à la Vancomycine (ERV) : Le taux de %NS a atteint 28% chez *E. faecium* et 16% chez *E. faecalis*, confirmant l'installation et la dissémination des ERV dans les deux espèces.

Perte de la Synergie : La résistance à la Haute Résistance Gentamicine (GEH) compromet la thérapie synergique Ampicilline-Gentamicine, avec des taux de %NS s'élevant à 57% pour *E. faecium* et 28% pour *E. faecalis*.

Multirésistance Généralisée : Les souches présentent une résistance extrême aux traitements empiriques (Ciprofloxacine ≈73–84% et Érythromycine ≈89–91%).

Discussion : La détection d'une résistance aux glycopeptides aussi élevée dans les deux espèces entérocoques confirme le statut de crise d'antibiorésistance émergente au sein de l'établissement. L'échec combiné de la Vancomycine et de la thérapie synergique par aminoside rend la prise en charge des infections invasives extrêmement difficile. Cette situation exige une révision urgente des protocoles, d'autant plus que les taux de multirésistance aux molécules orales classiques sont également très élevés. L'absence du Linézolide (molécule de dernier recours pour les ERV) constitue un risque clinique majeur et une lacune urgente à combler.

Conclusion : L'étude met en évidence l'émergence des Entérocoques Résistants à la Vancomycine et la perte critique de la fiabilité de l'option synergique. un Plan ERV incluant le renforcement des mesures de contrôle des infections et l'introduction immédiate du Linézolide pour avoir dernière ligne de défense thérapeutique est recommandé.

33 - Phagothérapie combinée : Synergie phage-antibiotique contre les bactéries multirésistantes

Hamama Abdelhalim - L.Bechir , W.Naamoune , AA.Zine

Objectifs : Evaluer l'efficacité synergique de la phagothérapie combinée aux antibiotiques contre les bactéries multirésistantes (*P. aeruginosa* et SARM). Nous cherchons à quantifier son impact *in vitro* (réduction de charge bactérienne, CMI et action sur les biofilms) et à identifier les principaux défis cliniques et réglementaires à l'intégration de cette stratégie innovante.

Matériels et méthodes : Une recherche systématique a été réalisée sur PubMed, Scopus, Web of Science et ScienceDirect pour la période 2018–2023, en utilisant les mots-clés « phage-antibiotic synergy », « phage therapy » et « multidrug-resistant infections ». Sont incluses les études *in vitro*, *in vivo*, essais cliniques et méta-analyses portant sur les pathogènes cibles. Les données ont été synthétisées en se concentrant sur la réduction de la charge bactérienne (en logs), la diminution des concentrations minimales inhibitrices (CMI) et les taux de succès cliniques

Résultats : *In vitro*, la combinaison phage–ciprofloxacine contre *P. aeruginosa* induit une réduction de la charge bactérienne de 4-log en 24 heures, contre 1-log avec la ciprofloxacine seule, et l'association phage–vancomycine sur SARM élimine 99 % de la population initiale contre 60 % en monothérapie. De plus, l'augmentation de la perméabilité membranaire induite par le phage réduit la CMI des β -lactamines jusqu'à 8 fois. Cliniquement, le traitement des infections ostéoarticulaires à SARM par phage associé aux antibiotiques affiche un taux de succès de 87 % (n=20), et une guérison de 72 % (n=11) a été rapportée dans des pneumonies à *P. aeruginosa* résistantes. L'utilisation de phages permet également de réduire la biomasse des biofilms de 70 %, bien que 30 % des combinaisons soient inefficaces en raison de résistances croisées.

Discussion : Ces résultats confirment l'efficacité synergique de l'association phage-antibiotique, traduite par une réduction significative de la charge bactérienne et une amélioration des taux de guérison, tout en permettant une réduction des doses d'antibiotiques de 30 à 50 % et une action anti-biofilm renforcée. Toutefois, la variabilité inter-souches, les défis réglementaires et l'immunogénicité des phages (limitant les administrations répétées) demeurent des obstacles à surmonter.

Conclusion : La phagothérapie combinée apparaît comme une approche prometteuse pour le traitement des infections multirésistantes. Des essais randomisés contrôlés et une harmonisation réglementaire sont nécessaires pour intégrer cette stratégie en clinique.

34 - Le bon usage des antibiotiques dans les infections cutanées :Aspect clinique et thérapeutique

Rebiha Hamiche - Dr baghdad ;Dr annabi

Objectifs : Le bon usage aux antibiotiques (AB) limite le développement des résistances , préserver l'efficacité des (AB) est considéré comme un enjeu de santé publique . Les infections cutanées représentent une part importante de cette prescription dont l'indication est très précise selon des recommandations à fin de lutter contre la résistance aux anti microbien (RAM)

L'objectif : Évaluer le bon usage des AB dans les infections cutanées prises en charge en ambulatoire.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective et descriptive réalisée chez patients adressés pour des infections cutanées et suivis en ambulatoires du 01/03/2024 au 15/04/2025 . L'indication de l'antibiothérapie basée selon les recommandations françaises de bonne pratique (SPILF / SFD / HAS Février 2019) . Nous avons utilisé l'Excel 2009 pour exprimer nos résultats.

Résultats : Nous avons colligé 86 patients, avec une moyenne d'âge de 47 ans, extrêmes de [1 -90 ans]. Le sexe ratio 1,45 , les différents types d'infections rencontrés étaient : plaies chroniques (22cas) (25,58%) , impétiginisations d'une dermatose préexistante (18cas) (20,93%) , plaie du pied diabétique (PPD) (18cas) (20,93 %) , dermohypodermite non nécrosante(DHDNN) (14cas) (16,27%), impétigo (5cas) (5,81%) , furonculose(5cas) (5,81%) et abcès cutanée (4cas) (4,65%) .les facteurs de risque (diabète, insuffisance veineuse, artérites ,manque d'hygiène, immunodépression) ont été retrouvés (76cas) (88,37%) , Le prélèvement bactériologique était indiqués et positifs chez 23cas (26,74%). L'antibiotique le plus utilisé céfalexine (38cas) (44,18%) , amoxicilline-acide clavulanique 14cas(16,27%) ,pristinamycine (7cas) (8,13%), leur instauration était indiquée dans 86 % des cas selon des recommandations : 100 % (DHDNN), (PPD) 94% abcès cutanée 100% , par contre n'étaient pas applicables pour escarre , impétiginisations d'une dermatose préexistante et plaies chroniques .

Discussion : Les résultats suggèrent que la prescription d'un AB pour les infections cutanées serait conforme aux différentes études publiées dans la littérature.

Conclusion : Préserver l'efficacité des antibiotiques en améliorant le bon usage :une priorité de santé publique.

35 - Place de l'antibiothérapie dans la prise en charge de l'abcès hépatique , à propos de 15cas.

Meriem Berredjem - TOUAREF Amel- BOUDIAF Zahira-MESSALHI Naima- AIDAOUI Mekki- MAMMERI Amine

Objectifs : L'abcès hépatique (AH) est une pathologie rare mais potentiellement grave. Son pronostic dépend des comorbidités, du délai diagnostique et de la prise en charge thérapeutique. L'objectif est d'évaluer les aspects épidémiocliniques et morphologiques de l'AH, analyser le profil de résistance bactérienne et discuter la place de l'antibiothérapie dans la stratégie thérapeutique.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour AH dans le service des maladies infectieuses entre janvier 2018 et juillet 2025.

Résultats : L'âge médian 64ans ,53,3% hommes, sex ratio 1,14.

Diabète 66,7% , chirurgies abdominales antérieures 33,33%

fièvre66,7% , frissons40%, AEG13,3%, douleur HCD53,3% , ictère 40%, vomissent et diarrhée26,7%,constipation26,7%.

syndrome inflammatoire100%,fonction hépatique perturbée86,7%.

hémocultures faites 60% positive 20% , germes: ecoli resistant à : l'amox fluoroquinolone cotrimoxazole ,klebsiella pneumoniae sans résistances et acinetobacter baumannii resistant à amox c3G .

ponction d'AH 01patients: citrobacter freundii

Echographie 100%, la TDM 86,7% et l'IRM 33,3%, AH unique53,3%, abcès multiples 46,66% .la taille des abcès 5 à 10 cm: 60% , <5cm :20 % et >à 10cm:20 %.

L'origine de l'abcès biliaire 13,3% ,portale:13,3% ,cryptogénique:53,3% ,hématogène20%

durée médiane d'hospitalisation 27 jours(21;30).

traitement probabiliste C3G / imidazolé/aminoside (86,7%),adaptation secondaire 2 patient , relai orale 5 patients

La durée médiane d'antibiothérapie: 27 jours(24;31)

L'évolution favorable 100%.

Discussion : L'âge médian 64 ans comparable à l'étude[1] 64,2ans et supérieur à [2] 41.3 ans.

Prédominance masculine dans toutes les séries

prévalence du diabète plus élevée que les autres études :facteur de risque majeur.

La fièvre, la douleur de l'HCD et l'ictère symptômes dominants, comme rapporté dans toutes les séries[1-2-3]

les anomalies du bilan hépatique plus fréquentes (86,7 %) que[2]50%

La documentation bactériologique limitée : 20 % d'hémocultures positives , contre 60% dans[1] .ponction d'AH réalisée dans 6,66% contre 67% [1] et 35%[2]. germes isolés dominés par les entérobactéries, comme dans toutes les séries.

L'échographie examen initial dans toutes les études. La TDM précision taille et nombre d'AH, comme ailleurs. 46,66 % abcès multiples contre 20 %[2]et 40 % [1].

l'antibiothérapie probabiliste (C3G + imidazolé ± aminoside) conforme aux recommandations. Le drainage 6,66%, traduisant des contraintes techniques. évolution favorable 100 % , contre mortalité de 2,5 à 10 % dans les autres séries [1-2-3].

Conclusion : L'AH reste une pathologie grave mais curable. L'antibiothérapie constitue la base du traitement et doit être adaptée aux données microbiologiques et aux résistances locales. Le drainage conserve sa place mais son absence n'a pas compromis l'évolution favorable dans notre série.

36 - « Antibiorésistance : de la crise mondiale à la réalité hospitalière »

Sihem Leila Bouhouhou - Dr Saighi K, Dr Tebani A, Dr Belhadj Aissa R, Dr Limane M, Dr Amani FZ, Dr Djamaa M, Dr Kadi D, Dr Chabani FZ, Dr Taicha H, Dr Sellami Y, Dr Djani F, Dr M'Barki M, Dr Ait Kaci N, Dr Lassas, Dr Yousfi Mohamed

Objectifs : Déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des bactéries particulièrement les entérobactéries isolées aux différents services des maladies infectieuses à l'EPH BOUFARIK et analyser leur évolution avant et après la pandémie de COVID 19.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective, sur une période de sept ans (2018 - 2024), portant sur l'ensemble des souches d'entérobactéries isolées chez les malades ambulatoires et hospitalisés. Les prélèvements ont été analysés au laboratoire de bactériologie de l'Hôpital Boufarik L'ensemble des isolats d'entérobactéries provenant des prélèvements à visée diagnostique, des malades hospitalisés dans les différents services et des malades ambulatoires reçus aux urgences au cours de la période d'étude ont été inclus.

Résultats : • Les entérobactéries étaient les germes les plus fréquents sur l'ensemble des souches isolées (62,64 %) avec une prédominance d'Escherichia coli (56,01%) et de Klebsiella pneumoniae (24,96%).

- Pendant la période d'étude, nous avons observé des taux de résistance élevés de ces souches isolées à partir des urines aux principales classes d'antibiotiques, et une augmentation entre 2018 et 2024 de 21,3% à 28% pour les C3G , de 37,5% à 50% pour la ciprofloxacine.
- L'imipénème et l'amikacine étaient les molécules les plus actives.

Discussion : • Les entérobactéries sont un groupe de bactéries fréquemment isolées dans les laboratoires de bactériologie, E. coli et Klebsiella spp étant les espèces les plus fréquentes

- Dans la plupart des études, les souches isolées proviennent majoritairement des urines
- Ces entérobactéries étaient hautement résistantes aux pénicillines (KPM 100% résistantes à l'AMP en 2024) et au cotrimoxazole.
- Une augmentation de la résistance aux C3G a été notée, de même qu'à la ciprofloxacine (KPM 56,5 % de résistance en 2024)
- L'imipénème et l'amikacine avaient une bonne activité sur les souches d'entérobactéries. Cependant la résistance aux carbapénèmes est préoccupante, et s'est étendue aux entérobactéries dont

le taux de résistance à l'imipénème est en augmentation particulièrement pour *klebsiella pneumoniae* (30 % en 2024)

- Cette situation est liée à une utilisation irrationnelle des antibiotiques surtout pendant la pandémie de COVID-19 (Environ 75 à 80 % des patients hospitalisés pour COVID-19 ont reçu des antibiotiques, alors que <10 % présentaient une infection bactérienne confirmée)

- Cette pandémie a constitué un contexte propice à l'usage accru des antibiotiques

Conclusion : L'antibiorésistance constitue aujourd'hui l'un des plus grands défis de santé publique.

La pandémie de COVID-19 a eu un effet catalyseur sur l'antibiorésistance

Pendant, à côté des approches traditionnelles (bon usage des antibiotiques, surveillance épidémiologique continue et sensibilisation du personnel médical), l'intégration progressive de l'IA en allant du diagnostic à la prescription personnalisée dans la pratique hospitalière pourrait ainsi devenir un levier majeur dans la lutte contre ce fléau

37 - Optimizing Antimicrobial Stewardship Through Rapid Diagnostic Integration

Hesna Kias

Objectifs : Evaluate the clinical and organizational impact of rapid diagnostic integration on antimicrobial stewardship

Analyze its contribution to therapy Optimization, and identify challenges affecting its implementation.

Matériels et méthodes : A narrative literature review (2018–2025) was conducted using PubMed, ScienceDirect, WHO, IDSA, and ESCMID databases and guidelines.

Studies were included if they assessed rapid diagnostic tools in hospital settings and reported outcomes related to antibiotic optimization, stewardship indicators, and patient outcomes. Qualitative analysis of Data, focusing on diagnostic turnaround time, antimicrobial consumption, de-escalation rates, and clinical efficacy.

Résultats : Rapid diagnostics significantly reduced pathogen identification time from 48–72 hours to under 6 hours.

Maladie and PCR-based assays enabled organism-specific therapy within 24 hours, leading to antibiotic de-escalation in 35–60% of cases. Hospitals adopting rapid diagnostics reported a 20–30% decrease in broad-spectrum antibiotic use, a 15–25% reduction in infection management costs, and lower mortality among septic patients.

Integration also enhanced communication between microbiology and clinical teams, improving real-time therapeutic decisions and adherence to stewardship guidelines.

Discussion : The integration of rapid diagnostic tools transforms infection management from empirical treatment to precise, evidence-based care.

These technologies help clinicians choose the right antibiotic faster, improving prescription accuracy and

reducing unnecessary antibiotic use.

As a result, they play an essential role in antimicrobial stewardship and in limiting the development of resistance.

However, several challenges persist, including high costs, limited technical skills, and the absence of standardized laboratory procedures.

Successful implementation depends on strong institutional support, collaboration between medical teams, and ongoing training of healthcare professionals.

Conclusion : the implementation of rapid diagnostic technologies improves therapeutic precision, clinical outcomes, and hospital efficiency while supporting global efforts against AMR.

Sustainable success depends on combining technological innovation with structured stewardship interventions and cross-disciplinary teamwork to ensure appropriate antibiotic use at the right time for every patient.

38 - Évolution du profil de résistance du Staphylococcus aureus : données d'un centre hospitalier

Lobna Saad - E.Khouaja 2, M.Abdeljelil 1, O.Belhouane 2, W.Marrakchi 1, A.Aouam 1, H.Ben Brahim 1, F.Ben Romdhane 1, A.Toumi 1, C.Loussaief 1, M.Mastouri2

1 service des maladies infectieuses

2 laboratoire de microbiologie

Objectifs : Cette étude vise à suivre l'évolution du profil de résistance de S.aureus afin d'adapter les stratégies thérapeutiques.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur 10 ans (2015 à 2025) de toutes les souches de S.aureus isolées dans les différents prélèvements reçus au laboratoire de microbiologie du CHU. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été analysée selon les directives CASFM de l'année en cours.

Résultats : Cette étude a porté sur 4384 résultats de prélèvements positifs à S.aureus, prédominant dans les services chirurgicaux, notamment en orthopédie (786 prélèvements, soit 17,9 %) et en chirurgie générale (271 cas, soit 6,1).

Le SARM a représenté 20,2 % des staphylocoques isolés, avec une prédominance en réanimation médicale (37,7 %) et en chirurgie générale (25 %). Ces prélèvements ont été essentiellement du pus superficiel (25 %) et du pus profond (19,5 %). Le S.aureus à sensibilité diminuée aux glycopeptides (GISA) a représenté 1,3 %, prédominant en orthopédie (27,5 %) et en chirurgie générale. Ils ont été isolés surtout dans les suppurations (55.1%) et les hémocultures (17.2%).

La résistance à la majorité des antibiotiques a globalement augmenté au cours de la dernière. La résistance à la céfoxitine a atteint un pic de 25,7 % en 2016-2017, avant de diminuer à 15 % en 2021-2022, puis de remonter à 24,3 % en 2025. Celle à la téicoplanine est passée de 0 % à 8,3 % en 2018-2020, puis a légèrement baissé avant de culminer à 13,3 % en 2025. La résistance à la vancomycine est passée

de 0 % à 13,6 % entre 2018 et 2020, puis à 15 % en 2025 après une légère baisse intermédiaire. La résistance au linézolide est restée stable à 1,3 % en 2015-2024, avant d'augmenter à 3 % en 2025.

Discussion : Notre étude souligne l'augmentation de l'antibiorésistance de *S.aureus*, notamment aux antibiotiques de référence, en accord avec Kmiha et al. (2023), qui ont rapporté une forte prévalence de SARM multirésistants dans les hôpitaux tunisiens.

Conclusion : Notre étude appelle à une vigilance accrue et à des mesures de prévention adaptées afin de freiner ce fléau.

39 - Portage des bactéries multirésistantes chez les patients admis en unité de soins intensifs :
épidémiologie et facteurs de risque

Lina Hamzaoui - Oumeziane N, Bechir L, Alia I, Necib O, Bentchouala C

Objectifs : Les objectifs de cette étude étaient de décrire la prévalence du portage de bactéries multirésistantes (BMR) chez les patients admis en unité de soins intensifs, d'identifier les espèces bactériennes les plus fréquemment isolées et de déterminer les facteurs de risque associés au portage de BMR à l'admission.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et analytique, comportant deux volets complémentaires : un volet rétrospectif consacré à l'analyse des caractéristiques épidémiologiques des patients porteurs de bactéries multirésistantes (BMR) dès leur admission en unité de soins intensifs, et un volet prospectif, mené à partir des fiches de renseignements cliniques remplies dans le service de réanimation médicale, visant à explorer les facteurs de risque associés au portage.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Excel (version 2016), utilisé pour la saisie et l'organisation des données du volet rétrospectif, et IBM SPSS Statistics (version 29.0.2.0), utilisé pour l'analyse statistique des données du volet prospectif.

Résultats : Au total, 188 patients ont bénéficié d'un prélèvement nasal et 82 d'un prélèvement rectal à leur admission en unité de soins intensifs.

Le portage nasal de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) a été mis en évidence chez 13 patients, soit un taux global de 6,9 %.

Le portage rectal de bactéries multirésistantes (BMR) ou hautement résistantes émergentes (BHRe) a été observé chez 26 patients, correspondant à un taux global de 31,7 %.

L'analyse statistique a montré que le portage de BMR à l'admission était significativement associé à un antécédent de chirurgie.

Discussion : Dans un contexte marqué par l'émergence croissante des bactéries multirésistantes (BMR), notamment en unité de soins intensifs, le dépistage précoce du portage constitue un levier essentiel de prévention et de maîtrise de la transmission croisée.

Dans notre étude, le taux de portage nasal de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) à

l'admission était comparable à ceux rapportés dans plusieurs études internationales. En revanche, le taux de portage rectal de bacilles à Gram négatif multirésistants ou hautement résistants (BGN-MR/HR) observé dans notre population était inférieur à celui rapporté dans d'autres contextes hospitaliers. L'identification des facteurs de risque associés au portage de BMR à l'admission demeure une étape clé pour orienter la mise en place de mesures de prévention ciblées en réanimation. Dans notre série, un antécédent de chirurgie a été significativement associé au portage, soulignant l'importance d'une évaluation précoce des patients à risque. Toutefois, la taille limitée de l'échantillon (n = 72) pourrait restreindre la portée statistique de certaines associations observées.

Conclusion : Le dépistage systématique du portage de BMR à l'admission en réanimation, associé à la connaissance des facteurs de risque, constitue un outil essentiel pour orienter les stratégies de prévention et limiter la transmission croisée au sein du service.

40 - Analyse prospective de la prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes

Meriam Abdeljelil - Abdeljelil. M1, Saadana. J2, Mestiri. A2, Bousalmi. I2, Saad. L1, Toumi. A1, Abid. A2

(1) Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

(2) Service d'orthopédie et de traumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Objectifs : Les infections ostéoarticulaires (IOA) complexes représentent un défi thérapeutique majeur en raison de leur gravité, de la diversité des agents pathogènes impliqués et des comorbidités associées. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et thérapeutiques au cours des IOAC.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle prospective, incluant tous les cas d'IOA hospitalisés au service d'orthopédie et discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire d'infections ostéoarticulaires (RCP - IOA) (2022-2024).

Résultats : Pendant la période d'étude, 178 dossiers d'IOA étaient inclus. La moyenne d'âge était de 48,5 ans \pm 21. Il s'agissait d'une infection sur matériel d'ostéosynthèse dans la majorité des cas (n = 107, 59,4 %), suivie par les infections sur prothèses articulaires (n = 23, 12,8 %). Les signes cliniques étaient dominés par les douleurs au niveau du site infectieux et les signes inflammatoires locaux dans 144 cas (80 %). Des prélèvements bactériologiques per-opératoire étaient réalisés dans 160 cas (89,8%) permettant d'avoir une documentation bactériologique dans 136 cas (76,4%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient : *Staphylococcus aureus* (n = 58, 32,2%) et *Enterobacter cloacae* (n = 34, 19%). Une désescalade thérapeutique était jugée nécessaire dans 67 cas (37,2%). Un conseil sur la posologie d'antibiothérapie était donné dans 158 cas (88%). Un relais par voie orale était préconisé dans 105 cas (58,3%). L'association fluoroquinolones et cotrimoxazole était la plus prescrite (n = 34, 19%). La RCP permettait une décision sur la durée d'antibiothérapie dans la plupart des cas (n = 142, 79%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 2,6 mois \pm 1,7.

Discussion : Nos résultats confirment la prédominance des infections sur matériel d'ostéosynthèse et soulignent l'importance d'une documentation bactériologique rigoureuse pour adapter le traitement. La mise en place d'une concertation pluridisciplinaire a permis d'optimiser la prise en charge, notamment dans le choix et la durée de l'antibiothérapie.

Conclusion : La prise en charge des IOA complexes repose sur une approche intégrée associant chirurgie, microbiologie et infectiologie. Le recours systématique aux RCP-IOA améliore la pertinence thérapeutique et contribue à une meilleure évolution clinique des patients.

41 - Fréquence des bactéries multirésistantes dans les infections du pied diabétique : Données d'une étude Tunisienne

Sarra Ben Saad 1 - Emna Lahiani¹, Manel Ben Selma¹, Hela Knani¹, Yasmine Maatoug², Manel Marzouk², Sabri Youssef³, Neila Hannachi², Foued Bellazreg¹, Wissem Hachfi¹.

1 : Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse - Tunisie

2 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse - Tunisie

3 : Service de Chirurgie Générale, CHU Farhat Hached, 4000 Sousse – Tunisie

Objectifs : Les infections du pied diabétique représentent une complication redoutable du diabète avec risque d'amputation et de décès. Une antibiothérapie précoce appropriée est primordiale, d'où l'intérêt d'avoir des données bactériologiques locales. L'objectif était de déterminer les taux de résistance aux antibiotiques des bactéries isolées.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre mai 2024 et août 2025 aux services de Maladies infectieuses et de Chirurgie Générale au CHU Farhat Hached de Sousse. Nous avons inclus les patients diabétiques ayant une infection du pied stade 2, 3 ou 4 de l'IDSA/IWGDF 2023, et chez qui un prélèvement bactériologique superficiel et/ou peropératoire a été réalisé. L'isolement et l'identification des bactéries ont été réalisés selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST et les tests de sensibilité effectués par la méthode de diffusion en gélose. La résistance bactérienne a été étudiée chez les bactéries isolées des deux types de prélèvements en éliminant les souches redondantes. Les bactéries multirésistantes (BMR) étaient définies par la résistance à au moins 3 familles d'antibiotiques pour lesquels la bactérie est naturellement sensible.

Résultats : Cent-vingt patients, 95 hommes et 25 femmes, d'âge moyen 60 ± 11 ans, ont été inclus dans cette étude. Quarante-vingt-dix-huit patients (82%) avaient une infection stade 3, 18 patients (15%) avaient une infection stade 4, et 4 patients (3%) avaient une infection stade 2. Des prélèvements superficiels ont été réalisés chez 100 patients (83 %) et des prélèvements peropératoires chez 46 patients (59%). La culture était positive dans 60 % des prélèvements superficiels et 85 % des prélèvements peropératoires. Au total, 116 bactéries ont été isolées dont 80 BGN (69%) et 33 cocci à Gram positif (28%). Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient *Staphylococcus aureus* (18 %), *Proteus mirabilis* (14%), *Pseudomonas aeruginosa* (14 %) et *Escherichia coli* (11 %). Les taux de résistance aux principaux

antibiotiques utilisés étaient les suivants : amoxicilline-acide clavulanique (60%), pipéracilline-tazobactam (20%), imipénème (23%), amikacine (11%), ciprofloxacine (43%) et cotrimoxazole (36%). Le taux global des BMR étaient de 25% : 31% (25/80) parmi les BGN et 19% (4/21) parmi les cocci à Gram positif. 32 BGN (40%) étaient résistants aux céphalosporines de 3^{ème} génération et 4 souches de *Staphylococcus aureus* étaient méti-R. En analyse multivariée, le facteur de risque d'infection à BMR était l'hospitalisation dans l'année précédente ($p=0,001$).

Discussion : Notre étude a montré une nette prédominance des BGN et des taux très élevés de résistance aux antibiotiques. Chez les patients atteints de sepsis (grave) une antibiothérapie initiale à large spectre doit être prescrite. Dans tous les cas, des prélèvements bactériologiques superficiels de qualité et surtout des prélèvements peropératoires doivent être réalisés.

Conclusion : La réalisation systématique de prélèvements microbiologiques avant toute antibiothérapie et l'adaptation ultérieure du traitement constituent des étapes clés pour améliorer le pronostic des patients.

42 - Evaluation de l'antibiothérapie au cours des ostéomyélite aigue

amina skhiri - Amina, Meriam, Jacem, Chaouch.F, Lobna , Fekih .A, Toumi.A, Abid.A

Objectifs : Notre étude a pour but d'évaluer la conformité des prescriptions antibiotiques (choix de la molécule, posologie et durée) dans l'OMA

Matériels et méthodes : Etude rétrospective descriptive menée au service d'orthopédie et de traumatologie incluant les patients âgés de moins de 18 ans hospitalisés pour ostéomyélite aiguë entre 2015 et 2022 .

Résultats : Notre étude a inclus 50 patients atteints d'ostéomyélite aiguë (OMA), avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2,12) et un âge moyen de $8,5 \pm 3,9$ ans. Les principales portes d'entrée identifiées étaient cutanées (16 %) et ORL (6 %). Le délai médian de consultation était de 6 jours [0–37]. Les symptômes les plus fréquents étaient la fièvre et l'impotence fonctionnelle (74 % chacun), suivis de la boiterie (22 %). Les cultures étaient monomicrobiennes dans 88 % des cas, avec une nette prédominance de *Staphylococcus aureus* (88 %).

Une antibiothérapie probabiliste intraveineuse a été instaurée chez tous les patients, principalement sous forme d'association oxacilline–gentamicine (32 %), amoxicilline–acide clavulanique (26 %) et céfotaxime–gentamicine (12 %). Elle a été adaptée selon l'antibiogramme chez 28 % des patients, pour une durée moyenne de $17,5 \pm 9,4$ jours. Une antibiothérapie de relais a été instaurée dans 92 % des cas, essentiellement à base d'amoxicilline–acide clavulanique (54 %), pour une durée moyenne de $41,4 \pm 21,8$ jours. La durée totale d'antibiothérapie était en moyenne de $54,7 \pm 29,3$ jours.

L'analyse des pratiques a révélé plusieurs non-conformités, concernant le choix de la molécule initiale (82 %), la durée prolongée de l'intraveineuse (96 %), le choix de la molécule de relais (64 %) et la durée excessive du traitement oral (100 %).

Discussion : Notre étude confirme la prédominance masculine et la fréquence des OMA chez l'enfant d'âge scolaire. Les portes d'entrée étaient surtout cutanées et ORL. *Staphylococcus aureus* reste le germe principal.

L'antibiothérapie était systématique mais souvent non conforme aux recommandations récentes, avec des durées trop longues, notamment en intraveineux et en relais oral. Ces écarts soulignent la nécessité d'une harmonisation des pratiques selon les recommandations actuelles (ESPID 2023, IDSA 2021).

Conclusion : L'ostéomyélite aiguë de l'enfant nécessite une prise en charge rapide et appropriée. Notre étude met en évidence des non-conformités fréquentes dans la prescription antibiotique, soulignant l'importance d'un strict respect des recommandations internationales pour optimiser l'efficacité du traitement et prévenir les séquelles.

43 - Profil de l'antibiorésistance des infections urinaires communautaire dans la région du Centre-Est de la Tunisie

Hela Knani - Sameh Boughattas(2) , Yasmine Maatouk(3), Manel Ben Selma(1), Mariem Ben Ticha(1) , Maha Abid(1) , Nadia Ben Lasfar(1), Foued Bellazreg(1), , Manel Marzouk(3), Neila Hannachi(3), Abdhalim Trabelsi(1) , Wissem Hachfi(1)

1-Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse

2 -Laboratoire de Microbiologie de Sahloul- Sousse

3-Laboratoire de Microbiologie de Farhat Hached -Sousse

Objectifs : Cette étude vise à définir le profil microbiologique actuel et les profils de résistance aux antibiotiques des IUC dans la région de Sousse, en Tunisie.

Matériels et méthodes : Une étude transversale bicentrique a été menée de mai à août 2023. Les isolats bactériens provenant de cultures urinaires positives de patients adultes atteints d'IUC dans deux hôpitaux universitaires ont été analysés. L'identification et l'antibiogramme ont été réalisés selon les méthodes standards, interprétés selon les recommandations EUCAST 2023

Résultats : Parmi 330 isolats analysés, les bacilles à Gram négatif prédominaient (89,4%), principalement les Enterobacteriaceae (99,3%). *Escherichia coli* était le principal uropathogène (67,3%), suivi des espèces *Klebsiella* spp.(15,4%). La résistance des Enterobacteriaceae au céfotaxime était de 11,6%, significativement plus élevée chez *Klebsiella* spp. (25,5%) que chez *E. coli* (9%). La résistance des Enterobacteriaceae aux fluoroquinolones (ciprofloxacine) était de 18,2%. La résistance aux aminosides restait faible (amikacine : 3,5%; gentamicine 7,6%).

Les souches résistantes au céfotaxime présentaient une co-résistance élevée aux fluoroquinolones (61,8%) et au cotrimoxazole (65,5%).

Discussion : Ces taux élevés de résistance soulèvent donc un questionnement à propos des antibiotiques à prescrire en probabiliste dans les infections urinaires. Dans une politique d'épargne de prescription des carbapénèmes, une stratégie comportant les molécules à proposer comme alternatives doit être bien

codifiée. L'utilisation des aminosides fera certainement partie des solutions à proposer, moyennant une évaluation et une surveillance stricte du risque de néphrotoxicité.

Conclusion : Cette étude confirme la prédominance persistante d'E. coli mais révèle des taux de résistance alarmants aux antibiotiques empiriques courants. Ces résultats soulignent la nécessité de réviser les recommandations thérapeutiques locales, en privilégiant la fosfomycine et la nitrofurantoïne pour les cystites simples et en renforçant la surveillance pour préserver l'efficacité des traitements

44 - Évaluation du bon usage des antibiotiques dans le traitement probabiliste des Infections Urinaires Communautaires

Hela Knani - Maha Abid(1), Manel Ben Selma(1), Mariem Ben Ticha(1), , Nadia Ben Lasfar(1), Foued Bellazreg(1),

Zied Mezgar(2), Mariem Khrouf(2), Riadh Boukef(3), Wissem Hachfi(1)

1-Maladies Infectieuses de Farhat Hached de Sousse

2-Services des Urgences du CHU de Farhat Hached de Sousse

3-Service des Urgences du CHU de Sahloul de Sousse

-

Objectifs : Les infections urinaires communautaires (IUC) sont une cause fréquente de prescription d'antibiotiques. L'augmentation de la résistance aux antimicrobiens (RAM) menace l'efficacité des traitements probabilistes. Cette étude a évalué la prise en charge et la conformité de l'antibiothérapie probabiliste des IUC dans la région de Sousse, en Tunisie

Matériels et méthodes : Une étude transversale bicentrique a été menée de mai à août 2023. Les données de patients adultes atteints d'IUC ont été recueillies, incluant les résultats microbiologiques et les détails de la prise en charge clinique. L'antibiothérapie probabiliste a été évaluée pour sa conformité aux recommandations nationales Tunisienne de 2017

Résultats : Parmi 330 épisodes analysés, l'antibiothérapie probabiliste était prescrite dans 70,7% des épisodes de cystites, 76% des épisodes d'infection urinaire masculine (IUM) et dans 100% des épisodes des Pyélonéphrite aigue (PNA) et des IU graves respectivement.

Pour les cystites (n=106), la fosfomycine trométamol était le choix probabiliste prédominant (61%), conduisant à un taux de conformité de 69,3%. Cependant, une réévaluation après 48-72 heures faisait défaut dans 55,6% des cas.

Pour les pyélonéphrites (n=139), bien qu'un traitement probabiliste ait toujours été prescrit, la conformité était de 64%. Une non-conformité, motivée par l'utilisation de la ciprofloxacine (38,1% des prescriptions) et du céfixime (13%).

La prise en charge des IU masculines non graves (n=50) montrait la plus faible conformité (34,6%), caractérisée par une dépendance excessive à la ciprofloxacine (61,5% des prescriptions probabilistes). La gestion des IUC graves a révélé une utilisation fréquente de la monothérapie par céfotaxime (21/35)

Discussion : on a noté aussi à travers notre étude, des failles dans la prescription de l'antibiothérapie probabiliste, la conformité aux recommandations était de 70% au cours des cystites et de 64% au cours des PNA. Cette non-conformité serait d'une part liée à la non disponibilité de certaines molécules au niveau des officines, et d'autre part liée au manque de connaissances des praticiens par rapport aux recommandations de prise en charge des IUC et les règles de bon usage des antibiotiques

Conclusion : : Cette étude identifie un écart significatif entre les recommandations et la pratique clinique dans la prise en charge des IUC dans le centre de la Tunisie. La surutilisation alarmante des fluoroquinolones et des céphalosporines, malgré des taux de résistance locaux élevés, souligne le besoin urgent d'interventions robustes de bon usage des antibiotiques. Celles-ci devraient inclure une formation complète des cliniciens, la promotion d'alternatives de première intention comme la fosfomycine, et une réévaluation systématique du traitement pour freiner la RAM et améliorer les pronostics des patients

45 - Optimizing Anti-Tuberculosis Therapy. The Critical Role of Routine Serum Drug Monitoring : A Case of Severe Malabsorption due to Untreated Coeliac Disease

Billel Smara - Mezghiche N, Khechiba M, Mouzaoui A, Bendjoudi Y, Ifticene M.

Objectifs : 1-To report a case of anti-TB treatment failure caused by severe malabsorption from untreated coeliac disease.

2-To demonstrate the utility of serum drug level measurement in diagnosing malabsorption and guiding therapy.

3-To propose the systematic inclusion of serum drug dosage in the initial biological work-up for all Algerian TB patients to establish population absorption baselines and personalize treatment.

Matériels et méthodes : A 28-year-old man with pulmonary tuberculosis showed no clinical improvement after the intensive phase of standard first-line treatment (Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, Ethambutol), despite confirmed adherence and a drug-susceptible strain. The patient had a known history of coeliac disease since childhood, untreated, with associated anemia and hypovitaminosis D. Serum concentrations of Rifampicin and Isoniazid were measured using High-Performance Liquid Chromatography (HPLC). A complementary agar diffusion microbiological assay was performed to confirm the lack of inhibitory activity in the patient's serum.

Résultats : Serum analysis revealed profoundly subtherapeutic levels: Rifampicin peak was 2.1 µg/mL (target: 8-24 µg/mL) and Isoniazid was 0.4 µg/mL (target: 3-6 µg/mL). The agar diffusion assay showed no significant inhibition, functionally confirming the biochemical findings. The results provided objective evidence of severe malabsorption, explaining the treatment failure.

Discussion : This case confirms that malabsorption, not resistance or non-adherence, can be the primary cause of TB treatment failure. The findings argue against a one-size-fits-all dosing strategy. In the Algerian context, where genetic, dietary, or comorbid factors may influence drug absorption, routine TDM during the first biological control could be a powerful tool. It would allow for the early identification of patients

with poor absorption, enabling prompt dose adjustment to ensure efficacy and prevent the emergence of resistance.

Conclusion : Serum dosage of anti-tuberculosis drugs is essential in cases of unexpected treatment failure. We strongly advocate for its incorporation into the Algerian National TB Program's initial diagnostic work-up for all new pulmonary and extrapulmonary TB patients. This proactive approach would ensure that every patient receives a "right-sized" dose from the outset, maximizing treatment success and strengthening national TB control efforts.

46 - Infections à pneumocoque : vers une recrudescence post-pandémique préoccupante ?

Kelthoume Hachelfi - Dr A.A. Bentorki, Dr A.D. Layeb, Dr A. Otmame, Pr N. Djahmi, Pr S. Nedjai

Objectifs : *Streptococcus pneumoniae* demeure un pathogène majeur responsable d'infections communautaires, notamment invasives, constituant un défi important de santé publique. Ces dernières années, une recrudescence des infections à pneumocoque a été observée, accompagnée d'une résistance croissante aux bêta-lactamines, ce qui souligne la nécessité d'un suivi microbiologique rigoureux.

Cette étude vise à décrire l'évolution épidémiologique des infections à pneumocoque sur une décennie, en s'intéressant particulièrement à la fréquence des formes invasives et à la dynamique des profils de résistance, notamment des souches à sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP).

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été menée sur 117 souches de *S. pneumoniae* isolées entre janvier 2015 et août 2025, dont 74 isolats ont été retenus pour analyse après exclusion des données incomplètes. Les souches ont été classées selon le type d'infection (méningites, pleurésies, septicémies, infections non invasives) et leur phénotype vis-à-vis des bêta-lactamines (sensibles ou PSDP)

Résultats : Parmi les 74 isolats analysés, 46 (62,2 %) présentaient un phénotype PSDP. La résistance était particulièrement élevée dans les infections invasives, avec 21 PSDP dans les méningites, 10 dans les septicémies et 9 dans les pleurésies. Une tendance à l'augmentation des isolats PSDP a été observée au cours des dernières années, parallèlement à une hausse globale du nombre d'isolats.

Discussion : Nos résultats confirment une prévalence élevée des souches PSDP, particulièrement dans les infections invasives, en accord avec les données publiées au niveau international. L'augmentation récente des isolats PSDP pourrait être liée à une pression antibiotique accrue, à des modifications épidémiologiques, ou encore à l'impact indirect de la pandémie COVID-19.

Ces observations renforcent l'importance d'une surveillance microbiologique continue et d'une adaptation constante des stratégies thérapeutiques afin de limiter la diffusion des souches résistantes.

Conclusion : La résistance aux bêta-lactamines chez *S. pneumoniae* demeure un enjeu majeur, particulièrement dans les infections invasives. La recrudescence des souches PSDP observée souligne la

nécessité impérative d'un suivi rigoureux et d'une gestion adaptée des antibiotiques pour préserver l'efficacité des traitements.

Mots-clés : streptococcus pneumoniae, résistance aux antibiotiques, PSDP, infections invasives, surveillance microbiologique

47 - Profil des infections et des interventions d'une équipe mobile d'infectiologie dans un hôpital tunisien.

maher amamou - S. Rouis(2), M. Ben Ticha(1), M. Ben Selma(1), H. Knani(1), N. Ben Lasfar(1), F. Bellazreg(1), M. Abid(1), W. Hachfi

(1) Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached Sousse

(2) Service de Maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar Kairouan

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques et bactériologiques des infections ayant motivé les demandes d'avis, et analyser les interventions de l'équipe mobile d'infectiologie (EMI).

Matériels et méthodes : Étude rétrospective et descriptive menée de janvier à juin 2024, analysant les données consignées par l'EMI sur une fiche numérique en même temps de la dispensation de l'avis. Les variables étudiées étaient le nombre des interventions, les sites infectieux et leurs nature communautaire ou associée aux soins, les prélèvements microbiologiques et leurs résultats ainsi que le type d'intervention réalisé par l'EMI.

Résultats : Au total, 496 interventions ont été recensées. Principalement des infections urinaires (19,8 %), respiratoires (19,4 %) et cutanée (15,3 %). Les infections associées aux soins (IAS) représentaient 38,9 % des cas. Un prélèvement microbiologique a été réalisé dans 80,6 % des situations, dont 38,5 % aboutissant à une documentation positive. Les germes les plus fréquemment isolés étaient Escherichia coli (9,8 %), Klebsiella pneumoniae (6 %) et Staphylococcus aureus (4,5 %). Plus rarement, des champignons (n=7), virus (n=5) et parasites (n=2). Aucun agent pathogène n'a été isolé dans 246 prélèvements.

Concernant les interventions thérapeutiques, l'EMI a modifié le traitement en cours dans 192 cas (38,7 %), incluant la désescalade (n=62), l'arrêt du traitement (n=61), l'élargissement du spectre (n=40), un ajustement posologique (n=12) et un changement de molécule (n=16). Chez les patients ne recevant pas encore d'antibiothérapie (n=226), l'instauration d'un traitement a été indiquée dans 119 cas (24 %). Enfin, le maintien de la même antibiothérapie a été recommandé dans 78 cas (15,7 %).

Discussion : Nos résultats confirment la diversité et la complexité des situations infectieuses rencontrées par l'EMI, avec prédominance des atteintes urinaires, pulmonaires et cutanées, en accord avec la littérature internationale. La proportion élevée d'infections associées aux soins (38,9 %) souligne le poids de l'hospitalisation dans la genèse de ces infections et l'importance d'une expertise spécialisée pour guider leur prise en charge.

La réalisation de prélèvements microbiologiques dans plus de 80 % des cas reflète une bonne adhésion

aux recommandations, mais la documentation n'a été obtenue que dans 38,5 % des situations, imposant souvent une prescription probabiliste. L'intervention de l'EMI est donc déterminante, comme le montre la proportion importante de modifications thérapeutiques (38,7 %).

La désescalade et l'arrêt du traitement étaient les interventions les plus fréquentes, contribuant à réduire l'exposition aux antibiotiques à large spectre et les prescriptions inappropriées, rejoignant les objectifs des programmes d'Antimicrobial Stewardship. L'instauration de traitement de novo (24 %) ou l'élargissement du spectre (20,9 % des modifications) reflète la capacité de l'EMI à identifier les situations nécessitant une couverture adaptée.

Conclusion : L'EMI assure un équilibre entre la réduction des traitements abusifs et l'instauration d'une antibiothérapie pertinente, confirmant son rôle pivot dans la rationalisation des pratiques anti-infectieuses et son apport majeur à la lutte contre l'antibiorésistance

48 - « Antibiorésistance : une menace émergente en milieu hospitalier »

Siham Leila Bouhouhou - Dr Saighi K, Dr Belhadj Aissa R, Dr Chabani FZ, Dr Lassas (Sce bactériologie), Sababou (Sce bactériologie), Dr Yousfi M

Objectifs : Décrire le profil de résistance aux antibiotiques des principales bactéries isolées dans le laboratoire et analyser son évolution avant et après la pandémie de COVID 19.

Matériels et méthodes : Type d'étude: étude analytique rétrospective

Période: sur une période de sept ans (janvier2018 –décembre2024)

Population: patients ambulatoires et hospitalisés.

Les échantillons analysés : urines, sang, pus, LCS et sondes urinaires

Résultats : • Nombre total d'isolats : 1234

• Répartition par site :

1/Infections urinaires : 415 (33,63%) : -Entérobactéries : 86,75%

-Pseudomonas aeruginosa : 7,47%

-Enterocoque : 2,89%

-Streptocoque : 1,92%

-Acinetobacter baumannii : 0,96%

2/Pus : 372 (30,14%) : -Entérobactéries : 37,63%

-Staphylococcus aureus : 33,33%

-Streptocoque : 16,13%

-Pseudomonas aeruginosa : 11,55%

-Acinetobacter baumannii : 1,35%

3/HMC : 322 (26,10%) : -Entérobactéries : 65,21%

-Staphylococcus aureus : 16,77%

-Streptocoque : 11,49%

- Pseudomonas aeruginosa : 3,73%
- Acinetobacter baumannii : 1,55%
- Neisseria meningitidis : 1,24%

4/LCS : 63 (5,10%) : -Streptococcus pneumoniae : 55,55%

- Entérobactéries : 22,22%
- Streptocoque sp : 6,35%
- Neisseria meningitidis : 4,76%
- Pseudomonas aeruginosa : 3,17%
- Acinetobacter baumannii : 3,17%
- Enterocoque : 3,17%
- Staphylococcus aureus : 1,59%

5/Sondes urinaires : 62 (5,03) : -Entérobactéries : 79,03%

- Pseudomonas aeruginosa : 20,97%

- Taux de résistance :

1/Ecoli : -AMP : 82,66%

- CTX : 27,28%

- CIP : 42,5%

- IMP : 0%

2/KPM : -AMP : 99,44%

- CTX : 54,52%

- CIP : 47,88%

- IMP : 26,66%

3/SAMR : 40,75%

4/Acinetobacter baumannii : IMP : 58,35%

Vu que les 2 souches prédominantes étaient Ecoli (56,01%) et KPM (24,96%), on a analysé leur profil avant et après COVID : on a noté une augmentation de résistance aux différentes classes d'antibiotiques :

-2018: E coli : CTX : 21,3%	2024 : 28%
CIP : 37,5%	: 50%
KPM : CIP : 45,4%	: 56,5%
IMP : 0%	: 30%

Discussion : • Les résultats obtenues concordent avec les données rapportées par le rapport de résistance 2022 de l'IPA : le taux de résistance de l'E coli dans notre étude à l'AMP 92,8%, au CTX 21,4%, à la CIP 21,4%, au SXF 42,8%, contre 80,11% à l'AMP, 21,14% au CTX, 35,84% à la CIP et 50,08% au SXF chiffres déclarés par l'IPA en 2022

- Cette situation est liée à une utilisation irrationnelle des antibiotiques surtout pendant la pandémie de COVID-19 qui a eu un effet catalyseur sur l'antibiorésistance
- L'émergence de résistance aux carbapénèmes demeure limitée mais préoccupante

Conclusion : L'étude met en évidence une forte résistance aux antibiotiques classiques
L'utilisation raisonnée de ces molécules, la mise en place de protocoles sont indispensables de même que le développement de nouvelles molécules

49 - Prescription des carbapénèmes et impact du référent en antibiothérapie

Ben fredj Oumaima - M.Abdeljelil, L.Saad, W.Marrakchi F.Ben Romdhane, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief

Objectifs : Les carbapénèmes représentent une classe d'antibiotiques essentiels, réservés au traitement des infections graves dues à des entérobactéries multirésistantes. Néanmoins, leur utilisation croissante, souvent inappropriée, constitue un facteur déterminant dans l'émergence et la dissémination de résistances préoccupantes, compromettant leur efficacité thérapeutique.

L'objectif de notre travail est de décrire les modalités de prescription des carbapénèmes et d'évaluer l'impact de l'avis d'un référent en antibiothérapie sur la conduite thérapeutique.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective observationnelle incluant l'ensemble des patients ayant reçu un traitement par carbapénème et pour lesquels l'avis de référent en antibiothérapie était sollicité (Juillet 2024 - Juin 2025).

Résultats : Au total, 112 patients étaient inclus. L'âge moyen était de $53,4 \pm 16$ ans. Treize patients (11,6%) avaient une insuffisance rénale chronique, 14 (12,5%) étaient immunodéprimés, 10 (8,9%) avaient un antécédent de bactérie multirésistante et 68 (60,7%) avaient une hospitalisation dans les 6 derniers mois. Les principaux services concernés étaient : orthopédie et chirurgie traumatologique (n=38, 34%) et chirurgie générale (n=31, 27,7%). Les principaux types d'infections étaient : les infections ostéoarticulaires (n=42, 37,5%) et les infections intra-abdominales (n=24 ; 21,4%). L'imipénème représentait la molécule la plus prescrite (n = 104, 93%).

L'avis de référent en antibiothérapie était demandé après une durée moyenne d'antibiothérapie de $7,6 \pm 4$ jours. Une désescalade thérapeutique était jugée nécessaire dans 43 cas (38,4%), guidée par les données de l'antibiogramme dans 28 cas (25%). Les recommandations du référent ont conduit à un maintien du traitement dans 51 cas (45,5 %), un arrêt dans 12 cas (10,7 %), et un élargissement du spectre dans 3 cas (2,7 %). Un conseil sur la posologie était donné dans 3 cas (3%).

Discussion : L'usage des carbapénèmes reste parfois excessif, favorisant l'émergence de résistances. Notre étude, conforme aux données de la littérature (Spernovasilis et al. ,2022), montre que le recours à un référent en antibiothérapie permet de limiter l'usage des carbapénèmes tout en garantissant la sécurité des patients.

Conclusion : Cette étude souligne la fréquence d'une prescription empirique des carbapénèmes, particulièrement en chirurgie. L'avis de référent en antibiothérapie a permis une désescalade ou un arrêt des carbapénèmes dans près de la moitié des cas, mettant en évidence l'intérêt d'une intervention précoce pour rationaliser leur emploi.

50 - Exploring the antibacterial mechanism of thymol using computational enzyme docking in *Klebsiella pneumoniae*

Meriem AMARNI - Amina MENDIL-LADJEL, Fawzi ALLALA, Fatah CHERIFI, Amel BOUANANE-DARENFED, Hadjila MOUSSAOUI, Rania MERZOUAGUI, Nesrine AHRAS-SIFI and Fatima LARABA-DJEBARI

Objectifs : The emergence of multidrug-resistant *Klebsiella pneumoniae* has become a major global health concern, as conventional antibiotics are increasingly ineffective due to well-established resistance mechanisms. To address this issue, the identification of novel bacterial targets, especially those absent in mammalian hosts, represents a promising strategy to design selective antimicrobial agents. Thymol, a natural monoterpene phenol known for its antibacterial and anti-inflammatory properties, was evaluated *in silico* to explore its interactions with key metabolic enzymes essential for bacterial growth and survival.

Matériels et méthodes : Molecular docking was performed using AutoDock Vina to investigate the binding of thymol to three essential *K. pneumoniae* enzymes sharing pyruvate as a central metabolic precursor:

- Deoxy-D-xylulose-5-phosphate synthase (DXS) from the MEP pathway for isoprenoid biosynthesis,
- Acetolactate synthase (ALS) from the branched-chain amino acid pathway, and
- Dihydrodipicolinate synthase (DHDPS) from the lysine biosynthetic pathway.

The three-dimensional structures were retrieved from the Protein Data Bank, and docking interactions were analyzed in detail for hydrogen bonding, π - π stacking, and hydrophobic contacts.

Résultats : Thymol exhibited binding affinities of -5.2 kcal/mol (DXS), -5.9 kcal/mol (ALS), and -5.8 kcal/mol (DHDPS).

For DXS, thymol formed hydrogen bonds with GLY121 and SER123, along with hydrophobic contacts involving MET312 and ILE334.

In ALS, thymol showed a more stable configuration through a hydrogen bond with GLY261 and multiple π -alkyl interactions with TYR242, LEU262, and HIS398.

With DHDPS, strong hydrophobic interactions with VAL103, TYR106, and ARG138, as well as π - π stacking with TYR106, were observed.

These results suggest that thymol may bind within hydrophobic pockets adjacent to the catalytic sites, potentially leading to a partial perturbation of enzymatic activity.

Discussion : The observed interactions suggest that thymol may interfere with bacterial pyruvate-linked metabolic pathways, including the synthesis of isoprenoids, branched-chain amino acids, and lysine—pathways that are absent in mammalian cells. By targeting these unique enzymes, thymol could potentially weaken bacterial metabolism and reduce virulence, offering a mechanism of action distinct from conventional antibiotics. This multi-target approach may help circumvent current resistance mechanisms and reinforce thymol's role as a promising natural antibacterial agent.

Conclusion : This *in silico* study supports the hypothesis that thymol exerts its antibacterial activity by binding to multiple essential enzymes in *K. pneumoniae*, thereby disrupting key biosynthetic pathways. These findings highlight thymol as a potential lead compound for the development of novel antibacterial therapies, warranting further experimental validation.

51 - Formation des infirmiers à la bonne administration des aminosides : impact sur la sécurité du patient et la conformité aux recommandations récentes

RAFIK KARA MOSTEFA - Amina YAHI ; Khalida CHAARAOUI ; Ilya YALAOUI ; Hichem MAKHLOUFI

Objectifs : Les aminosides sont des antibiotiques à index thérapeutique étroit nécessitant une posologie précise et une surveillance rigoureuse. Une erreur de dose ou de rythme d'administration peut entraîner une néphrotoxicité ou une inefficacité thérapeutique. Cette étude évalue l'effet d'une formation ciblée du personnel infirmier sur l'amélioration de la conformité au protocole d'administration des aminosides.

Matériels et méthodes : Une intervention éducative a été menée auprès des infirmiers du service des urgences et USI chirurgicale du CHU.

La formation portait sur les recommandations récentes (SFAR 2023, MAPAR 2022) concernant la dose unique journalière, le calcul selon le poids réel ajusté.

La conformité a été évaluée avant et après formation sur 40 prescriptions d'aminosides.

Résultats : Le taux de conformité à la dose correcte est passé de 35 % à 92 % après formation, et celui du respect du moment d'administration de 70 % à 95 %.

Aucune toxicité rénale n'a été observée après renforcement des bonnes pratiques.

Discussion : Cette étude souligne l'impact positif de la formation du personnel infirmier sur la qualité de l'administration des aminosides. La sensibilisation aux principes de la dose unique journalière et au calcul du poids ajusté réduit le risque de néphrotoxicité et d'inefficacité thérapeutique. Malgré une évaluation sur un effectif limité, ces résultats confirment l'importance de la formation continue et du suivi régulier pour garantir une utilisation rationnelle et sécurisée des antibiotiques à haut risque.

Conclusion : La formation continue des infirmiers améliore significativement la sécurité et la qualité de l'administration des aminosides. L'intégration de protocoles standardisés et de rappels réguliers permet d'assurer une utilisation optimale de ces antibiotiques à haut risque.

52 - Les bactéries multi résistantes dans notre environnement de soins :état des lieux

amina YAHI - Rafik KARA MOSTEFA ; Khalida CHAARAOUI

Objectifs : La résistance bactérienne aux antibiotiques est une priorité de santé publique qui nécessite des actions concertées. Ainsi, la multirésistance apparaît particulièrement préoccupante en milieu hospitalier. L'objectif de notre étude est de mettre le point sur les principales bactéries mutirésistantes isolées au niveau du service d'urologie, leur mécanisme et profil de résistance vis-à-vis des antibiotiques et les facteurs influençant l'acquisition de ce type d'infections.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au niveau du laboratoire de Bactériologie de l'EHS DAKSI sur une période de 2 ans (janvier 2023 –décembre 2025) portant sur 911 prélèvements provenant de malades hospitalisés au niveau du service d'urologie .L'isolement, l'identification des germes ont été réalisés selon les méthodes conventionnelles de bactériologie, l'antibiogramme selon les recommandations de CLSI.

Résultats : Sur un total de 419 bactéries isolées, 235 sont des bactéries multirésistantes soit un taux de multirésistance de 56%, Ces BMR sont isolées principalement chez des patients de sexe masculin âgé plus de 50ans. Certains facteurs de risque ont été impliqués dans ce type d'infections dont les principaux sont l'antibiothérapie 48%, le sondage 41% et la chirurgie 31%. Les infections urinaires ont représenté le principal site d'isolement de ces bactéries avec un taux de 57% suivies par les ISO 34%. Les principales BMR rencontrées sont : les ERC3G (68%) dont 78% sont des EBLSE, P.aeruginosa résistant à la CAZ et/ou l'imipénème (19%), Staphylococcus méticillino-résistant (09%), et enfin ABMR avec un taux de 4% .

Discussion : L'évaluation de la résistance de ces bactéries aux antibiotiques a permis de noter des niveaux de résistance très élevé touchant les bêtalactamines, les aminosides et les fluoroquinolones. Cette haute prévalence des BMR impose la prise de mesures de contrôle et la prévention du phénomène.

Conclusion : La rationalisation de la prescription de l'antibiothérapie et la mise en place d'un système de surveillance des BMR sont des mesures dont la mise en œuvre urgente est fortement recommandée afin de limiter l'émergence de nouvelles souches dans notre établissement.

53 - Aspects bactériologiques des Infections du pied diabétique au niveau du CHU de Constantine

Ioubna bechir - N.OMEZIANE A.AIBECHÉ

Objectifs : Ce travail a pour objectif de définir les bactéries isolées des prélèvements de pus et d'hémocultures des patients diabétiques ainsi que l'étude de leur profil de résistance afin de donner une base objective à l'antibiothérapie des infections du pied diabétique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'un un (2024) incluant les prélèvements des patients admis au service de médecine interne et d'endocrinologie du CHU de Constantine. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la résistance aux antibiotiques a été effectuée par la méthode de diffusion en milieu gélosé.

Résultats : Le taux de positivité globale est de 69,9%, soit 496 prélèvements. Nous avons constaté une légère prédominance masculine (sex-ratio = 1,05). Il s'agit essentiellement des prélèvements de pus (75,6%) suivis par les hémocultures (24,4%).

Les entérobactéries sont les bactéries les plus isolées (58,1%). Elles sont suivies de cocci à Gram positif (28,5%) et des bacilles à Gram négatif non fermentant (13,3%). Les principaux germes isolés sont Proteus mirabilis (16,3%), Escherichia coli (11,7%), S.aureus (10,7%) et Morganella morganii (9,8%).

Nous avons noté des taux de résistance élevés aux principales familles d'antibiotiques testés.

Ainsi, pour *Proteus mirabilis* nous avons noté des résistances acquises: 83% à l'Amoxicilline, 44% à la Gentamicine, 34% au Céfotaxime, 72% à la Céfazoline, 47% à la Ciprofloxacine.

Des taux de résistance élevés sont, aussi, retrouvés chez *Escherichia coli*: 74% à l'Amoxicilline, 41% à l'association Amoxicilline/Acide clavulanique, 33% à la Céfazoline, 33% au Céfotaxime, 12% à la Gentamicine et 31% à la Ciprofloxacine.

Pour *Staphylococcus aureus*, de nombreuses résistances sont également retrouvées. Près de la moitié (47%) sont des SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la Méricilline). Cette résistance est accompagnée par celles des aminosides (25% pour la Gentamicine).

Concernant les entérocoques, les taux de résistance restent bas pour le reste des antibiotiques.

Acinetobacter baumannii est la bactérie la plus résistante aux antibiotiques. En effet, des taux de plus de 80 % de résistance sont notés pour tous les antibiotiques testés en dehors de la Colistine qui reste active.

Discussion : L'infection du pied diabétique est une complication fréquente et redoutable. Elle constitue un facteur de risque majeur d'amputation et reste parmi les principales causes d'hospitalisation des diabétiques .

Le risque d'hospitalisation et d'amputation du membre inférieur était respectivement 56 et 155 fois plus important pour les patients diabétiques présentant une infection du pied que pour ceux qui en étaient exempts. Elle est aussi une cause non négligeable d'antibiothérapie non justifiée et participe à ce titre à l'aggravation de la résistance bactérienne et à son extension

Conclusion : Dans ces circonstances, la collaboration cliniciens-biologistes devient primordiale. Mais, il faut également promouvoir des programmes d'éducation sanitaires concentrés et évaluables, développer des unités de soins spécialisés dans le dépistage et le traitement des pieds diabétiques.

54 - évaluation de la réponse vaccinale contre le virus de l'hépatite B chez les malades hémodialysés à Constantine

loubna bechir - OMEZIANE NIHAD
AIBECHE AYMEN

Objectifs : • Primaire : déterminer la séroprévalence des anticorps anti HBs chez les malades hémodialysés vaccinés à Constantine.

• Secondaire : déterminer les facteurs influençant la réponse vaccinale chez ces malades.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, durant la période du 01 janvier 2022 au janvier 2023.

Le dosage des anticorps anti HBs est réalisé par test ELISA.

Toutes les informations ont été saisies dans une base de données créée avec Excel.

Une analyse statistique a été développée à l'aide du logiciel SPSS, version 21. Il comporte une analyse uni

variée, et une analyse bi variée dans le croisement des variables : âge-taux des anticorps anti-HBs. .
Les valeurs de $p < 0,05$ ont été considérées comme statistiquement significatives.

Résultats : Les résultats ont montré que 94 patients hémodialysés vaccinés contre le VHB avec une prévalence de 94%, les patients répondeurs au vaccin avec un taux anticorps anti-HBs > 10 UI/L représentent 47,87% des hémodialysés vaccinés les 52,13% restants avec un taux anticorps anti HBs < 10 UI/L n'ont pas répondu au vaccin.

la tranche d'âge la plus représentée est celle supérieure à 50 ans avec un sexe ratio H/F de 0,63 chez les non répondeurs, un poids élevé est remarqué chez les patients non répondeurs 71,43% ont un poids entre 50 et 70 Kg , les facteurs qui ont influencé l'efficacité du vaccin ; 17,02% diabétiques 56,25% n'ont pas répondu au vaccin , 69,15% hypertendus 46 ,15% sont des non répondeurs , 72,34% anémiques parmi eux 55,88% des non répondeurs, 59,57% chez les hémodialysés avec une néphropathie 50% d'eux ont un taux anticorps < 10 UI/L , la moitié des patients fumeurs sont des non répondeurs , le pourcentage le plus élevé de la non réponse est marqué chez les patients avec durée de dialyse > 20 ans , dans notre série tous les patients ont reçu cette vaccination par voie intramusculaire avec schémas variables

Discussion : Les infections chroniques par le virus de l'hépatite B (VHB) sont fréquentes chez les patients dialysés (environ 5 %, en 2003) du fait de l'exposition aux risques transfusionnel et peut être nosocomiale. Ainsi, la prévalence de l'Ag HBs varie-t-elle en fonction des études, de leur date et des zones géographiques, entre 6 % et 21 % et entre 0 % et 6 %. Néanmoins, cette prévalence est environ 10 fois supérieure à celle observée dans la population générale et la politique vaccinale doit être activement maintenue puisque des épidémies d'hépatite aigüe B continuent d'être rapportées dans les unités de dialyse

Conclusion : En conclusion, La vaccination contre l'hépatite B est primordiale dans la prévention de l'infection par l'hépatite B chez les patients hémodialysés. Le contrôle sérologique est nécessaire pour estimer l'efficacité de la vaccination et prendre les mesures adéquates pour protéger cette population.

55 - Améliorer la couverture vaccinale du patient fragile : comment créer la synergie entre les stratégies d'optimisation ?

Sara Khalfi - S.REZZOUG,D.BOUDRIOUA,F.ALLOUN

Objectifs : L'objectif de ce travail est de synthétiser les stratégies vaccinales optimisées, fondées sur les recommandations actualisées, pour une meilleure protection des populations fragiles.

Matériels et méthodes : Une revue narrative de la littérature scientifique. La recherche bibliographique a été réalisée sur les moteurs de recherche PubMed, Google Scholar et Cochrane Library, en utilisant les mots-clés suivants : "vaccination immunocompromised", "vaccination frail patients", "vaccine schedule optimization", "immunosuppression AND vaccination", "cocooning strategy", "high-dose vaccine", et "vaccine response in elderly".

La période de recherche couvrait les années 2000-2023, avec une attention particulière pour les méta-

analyses, essais contrôlés randomisés et recommandations des sociétés savantes internationales publiés au cours des 5 dernières années.

La sélection des études a privilégié les travaux avec un haut niveau de preuve et leur pertinence clinique pour la prise en charge des patients fragiles.

Résultats : Les données confirment une réponse immunitaire sous-optimale chez les patients fragiles avec les schémas vaccinaux standard. Plusieurs stratégies permettent d'améliorer significativement la protection vaccinale dans cette population.

L'adaptation des schémas vaccinaux constitue une pierre angulaire de l'optimisation. Cela inclut l'utilisation préférentielle de vaccins conjugués (ex. : pneumocoque 13-valent) suivis de vaccins polysaccharidiques (23-valent) pour renforcer l'immunogénicité, particulièrement chez les patients transplantés ou vivant avec le VIH. Des schémas renforcés avec des doses supplémentaires ou des intervalles rapprochés sont recommandés pour des vaccins comme l'hépatite B, où un contrôle sérologique post-vaccinal systématique est préconisé pour adapter la stratégie en cas de réponse insuffisante.

La planification temporelle de la vaccination revêt une importance cruciale. Idéalement, la mise à jour des vaccinations doit être réalisée avant le début d'un traitement immunosuppresseur, d'une chimiothérapie ou d'une transplantation, notamment pour les vaccins vivants atténués (ROR, varicelle) qui deviennent contre-indiqués par la suite. Pour les vaccins inactivés, il est recommandé d'éviter les périodes d'immunosuppression maximale, comme les six premiers mois post-greffe.

Enfin, la protection indirecte par la vaccination de l'entourage (stratégie dite "cocooning") est fortement recommandée. La vaccination des proches et des personnels soignants au contact des patients immunodéprimés réduit significativement le risque d'exposition et de transmission des maladies infectieuses, constituant un complément essentiel à la protection individuelle.

Discussion : Optimiser la vaccination des patients fragiles nécessite une approche multifactorielle et personnalisée. Il ne s'agit plus seulement de "vacciner", mais de "comment mieux vacciner". Les stratégies gagnantes combinent le choix de vaccins innovants, l'adaptation des schémas posologiques et la protection indirecte par l'entourage. Les décisions doivent être prises en concertation entre le médecin traitant, le spécialiste et le patient, en tenant compte du profil immunitaire individuel et du risque infectieux.

Conclusion : Une stratégie vaccinale optimisée chez le patient fragile, reposant sur des vaccins adaptés, un calendrier renforcé et une protection de l'environnement, est réalisable et cruciale pour réduire le fardeau des maladies infectieuses dans cette population à haut risque.

Objectifs : Older adults are particularly vulnerable to infectious diseases due to the physiological decline of the immune system, known as immuno-senescence, and the frequent presence of chronic comorbidities.

This study aims to review current evidence on vaccination in elderly populations, focusing on immunological mechanisms, vaccine performance, barriers to vaccination, and innovative approaches to enhance protection.

Matériels et méthodes : A narrative literature review was conducted using PubMed, WHO, CDC, and ECDC databases, covering the period from 2018 to 2025.

The search included keywords such as elderly vaccination, immunosenescence, influenza vaccine, pneumococcal vaccine, COVID-19, zoster vaccine, and vaccine hesitancy.

Articles addressing immune response, vaccine efficacy, safety, and new vaccine technologies in adults aged ≥ 60 years were included. Current international vaccination guidelines were also analyzed.

Résultats : Immuno-senescence results in reduced production of naïve T and B cells, impaired immune memory, and decreased cytokine signaling, leading to lower vaccine efficacy. Despite this, vaccines against influenza, pneumococcus, COVID-19, herpes zoster, and, more recently, respiratory syncytial virus (RSV) significantly reduce morbidity and mortality among older adults.

Novel formulations such as high-dose and adjuvanted influenza vaccines, conjugate pneumococcal vaccines (PCV15, PCV20), and recombinant or mRNA-based vaccines have improved immunogenicity and protection duration. Major barriers include limited awareness among healthcare providers, vaccine hesitancy, and reduced access in low-resource settings.

Discussion : The aging immune system necessitates tailored vaccination strategies.

Older adults often exhibit diminished immune responses, reducing the effectiveness of standard vaccines. Enhanced formulations, including high-dose and adjuvanted vaccines, have demonstrated improved immunogenicity and protection in this population.

Despite clear recommendations, a significant gap remains between guidelines and actual vaccination coverage.

To bridge this gap, immunization should be systematically integrated into routine geriatric care, while healthcare providers' awareness and training regarding adult vaccination need reinforcement.

Furthermore, the use of digital health tools for reminders and follow-up can support adherence.

Public health initiatives promoting a life-course vaccination approach and community-based delivery models are essential to increase vaccine uptake and ensure equitable access among older adults.

Conclusion : Vaccination plays a crucial role in protecting older adults from infections and supporting healthy aging. The development of innovative vaccines, along with better awareness and easier access, can help overcome the decline in immune function with age. Strengthening vaccine promotion and adapting immunization programs to the needs of an aging population are essential to reduce the impact of vaccine-preventable diseases worldwide.

57 - Vaccination et VIH

karima hakkar - S.FAIZI-N.TAMARSIT-F.CHERABIT-R.ABDELAZIZ-S.TOUATI-M.BOUTAGHERIOUT-
A.BENBOUZA-H.LEFSIHEN-M.AMINE-M.BOUHBEL HCA

Objectifs : Cette analyse théorique vise à comparer les schémas vaccinaux recommandés chez l'enfant immunocompétent et l'enfant vivant avec le VIH, en s'appuyant sur les dernières directives des sociétés savantes : la SPILF, de l'OMS, HAS et des guidelines internationales

Matériels et méthodes : Une revue systématique des recommandations 2024-2025 a été réalisée à partir des publications de la SPILF, de l'OMS et des principales sociétés savantes en infectiologie pédiatrique. La méthodologie a consisté en une analyse comparative descriptive des calendriers vaccinaux, avec une attention particulière portée sur :

La nature des vaccins (inactivés vs vivants atténués)

Le nombre de doses et les intervalles d'administration

Les contre-indications spécifiques

Les stratégies de vaccination complémentaire

Résultats : L'analyse révèle des différences fondamentales dans les approches vaccinales. Chez l'enfant immunocompétent, le schéma standard inclut sans restriction les vaccins vivants atténués (ROR, varicelle) selon un calendrier prédéfini. Pour l'enfant vivant avec le VIH, les nouvelles recommandations préconisent :

Un renforcement systématique des vaccins inactivés (doses supplémentaires de rappel pour l'hépatite B, schéma antipneumococcique séquentiel PCV15/V13 + PPSV23)

Une contre-indication formelle des vaccins vivants atténués en cas d'immunosuppression sévère ($CD4 < 15\%$ ou $< 200/mm^3$)

La possibilité d'administration des vaccins vivants atténués uniquement sous traitement antirétroviral efficace avec immunostabilité démontrée depuis plus de 6 mois

L'intégration prioritaire des nouveaux vaccins (anti-VRS) dans le calendrier

Discussion : La comparaison met en évidence la nécessité d'une approche personnalisée chez l'enfant vivant avec le VIH. Les adaptations du schéma vaccinal sont principalement guidées par le statut immunologique et virologique. La gestion des vaccins vivants atténués représente le principal enjeu, nécessitant une évaluation rigoureuse du rapport bénéfice/risque. Le suivi sérologique post-vaccinal et la vaccination de l'entourage émergent comme des éléments clés de la stratégie préventive.

Conclusion : La connaissance précise des différences entre les schémas vaccinaux des enfants immunocompétents et ceux vivant avec le VIH est essentielle pour optimiser la prévention des infections

dans cette population vulnérable. Les recommandations soulignent l'importance d'une approche individualisée, basée sur le monitoring immun virologique régulier, pour assurer une protection vaccinale optimale tout en garantissant la sécurité des patients

58 - Emergence de l'infection par le Virus West Nile dans la région Est de l'Algérie

Benyoucef CHACHOU - M. BERBADJ (1), KH. FAITA (1), KH. BRAHIMI (1), D, ROGAI (1), N. BENSOUICI (1)
(1) Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire Constantine, Algérie.

Objectifs : En Algérie, l'infection au West Nile Virus (WNV) est mise sous surveillance épidémiologique depuis l'année 2014. L'été 2023 était marqué par une flambée épidémique de cas de méningite et de méningoencéphalite à liquide claire, lié au WNV.

L'objectif est de rapporter deux cas cliniques de méningo-encéphalite à VWN.

Matériels et méthodes : Etude du dossier clinique de deux malade pris en charge Service des Maladies Infectieuses. Le diagnostic est établi selon les résultats virologiques par le titrage des anticorps de type IgM spécifique du WNV par technique ELISA dans le sang et le LCR, au Laboratoire des Arbovirus et virus émergents, Institut Pasteur, Alger, Algérie.

Résultats : Le premier cas est un patient âgé de 19 ans, sans antécédents, était admis pour des troubles de la conscience fébrile. Depuis une semaine, il présentait une fièvre associée à des arthralgies et une asthénie. Dans les heures précédant l'hospitalisation, il avait présenté des convulsions tonico-cloniques généralisées. A l'examen, le patient était obnubilé, score de Glasgow à 10, hyperthermie à 38, 8°C, on notait une raideur méningée, il n'y avait pas de signes de localisation neurologique. L'IRM cérébrale était sans anomalies. La ponction lombaire montrait un liquide céphalorachidien (LCR) clair, la cellularité était de 72 éléments/mm³ avec une prédominance de lymphocytes à 92% et présence d'IgM anti-VWN. Un traitement à base d'aciclovir était prescrit. L'évolution été favorable.

Le deuxième cas est un patient âgé de 28 ans, de sexe masculin, sans antécédents, était admis pour un coma fébrile. A l'examen, le patient était score de Glasgow à 8, hyperthermie à 39, 2°C, présence d'une raideur méningée, une hémiparésie droite. L'IRM cérébrale avait objectivé des signes d'encéphalite. La ponction lombaire montrait un liquide céphalorachidien (LCR) clair, la cellularité était de 102 éléments/mm³ avec une prédominance de lymphocytes à 90% et présence d'IgM anti-VWN. Un traitement à base d'aciclovir était prescrit. L'évolution été fatale.

Discussion : Selon les données de l'Observatoire Régional de la Santé "Est" Avril 2024, un total de 53 cas confirmés dont 10 décès été notifié. Les âges allant de 01 mois à 82 ans. Une prédominance masculine (Sexe ratio : 1,79). Les wilayas touchées sont : M'sila, Batna et Sétif. La majorité des cas indiqués sont survenus aux mois de Septembre et Octobre.

Conclusion : L'infection par le VWN est l'exemple type des maladies réémergentes en Algérie. Les données de l'Observatoire Régional de la Santé "Est" ont montré cette flambée épidémique. La maîtrise

du risque vectoriel est le meilleur moyen de lutte contre cette arbovirose.

Mots clés : VWN, émergence, neuro-invasive, flambé épidémique, lutte vectoriel

59 - Infection à *Coxiella burnetii* dans la faune domestique et sauvage, et les tiques en Algérie : une revue systématique de la littérature

Loïc Epelboin - Loïc Epelboin¹, Anissa Desmoulin², Nassima Achour³

1. Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre d'investigation Clinique Inserm 1424, UMR UA 17 Santé des Populations d'Amazonie, CHU de Guyane, Cayenne, Guyane française
2. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de La Réunion, Saint Denis de La Réunion, La Réunion
3. Service des maladies infectieuses B, Hôpital El Hadi Flici, Algérie ; Faculté de médecine, Université des sciences de la santé, Alger, Algérie.

Objectifs : *Coxiella burnetii*, est une zoonose bactérienne cosmopolite mondiale touchant de nombreuses espèces animales. Chez le bétail, elle est source d'avortements, d'infertilité et de pertes économiques. D'autres mammifères domestiques ou sauvages, ainsi que divers arthropodes (notamment les tiques), contribuent à son maintien. Elle est sous-étudiée sur le continent africain, y compris au Maghreb. L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux exhaustif sur le sujet en Algérie.

Matériels et méthodes : Une revue systématique a été conduite selon PRISMA 2020, en interrogeant PubMed, ScienceDirect, Scopus et la littérature grise (Google Scholar, thèses nationales) jusqu'en 2025. Ont été inclus les travaux rapportant *C. burnetii* chez les bovins, ovins, caprins, les équidés, les camélidés, les carnivores domestiques, la faune sauvage, les tiques et les poux humains et animaux. Les données ont été extraites par espèce, région et type d'examen (sérologie, PCR, génotypage).

Résultats : Quarante-huit études ont été identifiées entre 1935, date de découverte de la bactérie et 2025 dont certaines traitant de plusieurs espèces animales. Trente études ont documenté l'infection chez les ruminants : séroprévalence de 4–33 % chez les bovins, 12–75 % chez les ovins, 9–75 % chez les caprins. Des facteurs de risque incluaient la cohabitation inter-espèces, la taille des troupeaux, l'absence de biosécurité et la présence de tiques. Les camélidés présentaient des taux élevés (57–76 %), avec ADN bactérien détecté dans 12 % des tiques prélevées sur dromadaires. Les équidés étaient plus rarement atteints (≈14 %). Six études ont identifié *C. burnetii* chez d'autres vertébrés : chiens, chats, rats et hérissons, parfois conjointement à leurs ectoparasites. Dix-sept travaux ont exploré les tiques : treize espèces (dont *Hyalomma dromedarii*, *Rhipicephalus sanguineus*, *Ixodes vespertilionis*) étaient PCR-positives, illustrant un réservoir arthropode varié.

Discussion : Cette revue systématique met en évidence une probable circulation importante de *C. burnetii* au sein du cheptel algérien, notamment ovins, caprins, bovins et dromadaires. Les tiques, vecteurs ou réservoirs, entretiennent probablement plusieurs cycles domestiques et sylvatiques. L'hétérogénéité

géographique reflète à la fois des différences écologiques et un déficit d'investigations dans certaines wilayas. L'absence de signes cliniques spécifiques, conjuguée au manque de surveillance intégrée, limite l'estimation du fardeau.

Conclusion : Des études longitudinales, le typage moléculaire et l'intégration vétérinaire-santé publique (approche « Une seule santé ») sont essentiels pour mieux comprendre l'épidémiologie de la fièvre Q animale et prévenir son impact économique et zoonotique.

60 - Au cœur de la vague — 242 cas : profil et déterminants du SARS-CoV-2 chez le personnel hospitalier Ain — Ain Touta, Algérie

Assia Aouachria - S.Tebbal¹, I.Bourhil³, Kh.Toureche²

¹Faculté de médecine Batna²

CHU Batna²

EPH-Ain-touta³

Objectifs : Objectif: Décrire le profil épidémiologique des personnels malades et identifier, les déterminants professionnels associés à l'infection.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective (2020–juillet 2022) sur 242 personnels malades d'Ain Touta ; variables extraites : âge, sexe, grossesse, comorbidités, profession/service, Méthode de diagnostic, prise en charge et statut vaccinal. L'exposition professionnelle a été approchée par des proxys (service d'affectation, catégorie professionnelle). Analyses effectuées avec SPSS.

Résultats : Parmi les 242 cas inclus, l'âge moyen était de 36,9 ans et 77,7 % des cas étaient des femmes. Vingt personnels de santé (8,3 %) présentaient au moins une comorbidité. La répartition professionnelle était la suivante : médecins 58 (24,0 %), pharmaciens 14 (5,8 %), personnel paramédical 121 (50,0 %), administrateurs 32 (13,2 %) et agents techniques 17 (7,0 %). Le diagnostic a été confirmé par PCR chez 127 cas (52,5 %). Le statut vaccinal montrait une couverture faible : 30 personnes (12,4 %) étaient vaccinées contre 212 (87,6 %) non vaccinées. L'évolution était favorable dans tout les cas.

Discussion : Cette série rétrospective de 242 personnels malades (période 2020–juillet 2022) apporte un éclairage opérationnel sur le fardeau du SARS-CoV-2 au sein du CHU Ain Touta. Trois constats descriptifs se dégagent clairement. D'abord, la population atteinte est relativement jeune (âge moyen 36,9 ans) et majoritairement féminine (77,7 %), reflétant probablement la composition du personnel hospitalier, en particulier du personnel paramédical, qui constitue la moitié des cas (50 %). Ensuite, la couverture vaccinale au moment des infections était faible (12,4 %), ce qui souligne une vulnérabilité préventive importante au cours de la période étudiée. Enfin, le diagnostic a été confirmé par RT-PCR chez 127 (52,5 %) des cas, la moitié environ relevant donc d'une confirmation moléculaire. La faible fréquence de comorbidités (8,3 %) et l'âge moyen jeune expliquent en partie l'évolution globalement favorable observée dans la plupart des cas.

Conclusion : Ces observations plaident pour le maintien de mesures de prévention pérennes (vaccination, EPI, surveillance ciblée, adaptations organisationnelles) afin d'améliorer la préparation aux futures recrudescences.

61 - Évaluation du portage de Clostridioides difficile chez les patients hospitalisés: expérience d'un hôpital algérien

Nadjat Aggoune - N. BRIHOUM, S. ADJERAD, D. BENSERSA, F.Z. HENNICHE, K. BOUKORCHI, A. ZEROUKI, L. BENMAHDI

Objectifs : Clostridioides difficile est reconnu comme l'agent le plus fréquent de diarrhées associées aux soins. Outre les infections, le portage asymptomatique représente une source cachée de dissémination et accroît le risque d'évolution vers une infection active. Bien documenté dans d'autres contextes, ce phénomène demeure peu étudié en Algérie. L'objectif de ce travail était d'estimer la prévalence du portage intestinal de souches toxigènes de C. difficile et d'en préciser les facteurs favorisants chez des patients hospitalisés.

Matériels et méthodes : Une étude transversale descriptive a été conduite au sein de notre structure, du 1er novembre 2024 au 30 avril 2025. Ont été inclus 165 patients adultes asymptomatiques, hospitalisés dans différents services médicaux et chirurgicaux. Les selles ont été ensemencées sur milieu chromogène sélectif ; l'identification a reposé sur Vitek 2® (bioMérieux®). La recherche des gènes des toxines tcdA et tcdB a été réalisée par PCR multiplexe (FilmArray® GI Panel). L'analyse statistique a été effectuée avec Minitab®.

Résultats : Douze souches de C. difficile ont été isolées, dont dix toxigènes, soit une prévalence de portage asymptomatique de 6,1 %. Les cas étaient majoritairement recensés en hématologie (50 %). Le portage a été significativement associé à une antibiothérapie récente (OR = 8,44 ; p = 0,019), en particulier aux carbapénèmes (p = 0,02) et céphalosporines (p = 0,08).. La chimiothérapie représentait également un facteur de risque (OR = 4 ; p = 0,041).

Discussion : La fréquence observée rejoint les données internationales, généralement comprises entre 4 % et 15 %. La prédominance en hématologie reflète la vulnérabilité de ces patients, exposés à des traitements immunosuppresseurs et à des hospitalisations prolongées. L'influence déterminante des antibiotiques, surtout les carbapénèmes, ainsi que celle de la chimiothérapie, confirme des tendances déjà signalées dans la littérature. Ces résultats justifient le recours à une surveillance ciblée et une rationalisation des prescriptions antibiotiques.

Conclusion : Le portage asymptomatique de C. difficile toxigène est non négligeable dans notre hôpital. L'antibiothérapie et la chimiothérapie apparaissent comme principaux facteurs de risque. La mise en place d'un dépistage dans les services à haut risque et l'intégration de ce paramètre dans les stratégies de prévention représentent des priorités pour limiter la diffusion de cet agent en milieu hospitalier algérien.

62 - Actinomyose pelvienne pseudo-tumorale : il fallait y penser

Kahina Chekaoui - Boulahia.C, Outamazirt.G, Boudrahem.L, Boufarou.S, Hamidj.H, Rahmouni.F, Khoualene.S, Bouandes.S, Belbachir.F, Naceri.N, Boukhrissa.H.

Objectifs : Rapporter les difficultés diagnostiqués de cette infection chez une patiente porteuse d'un dispositif intra uterin qui presente un syndrome douloureux pelvien avec atteinte anxielle

Matériels et méthodes : Observation descriptive d'un cas hospitalisé au service des Maladies Infectieuses du CHU BEJAIA

Résultats : Nous rapportons le cas d'une femme de 43 ans porteuse d'un dispositif intra uterin au long cours, chez la qu'elle une neoplasia ovarienne droite avec adhérences ileocaecale à était suspectée cliniquement et radiologiquement, les biopsies avec étude anapath ont permet de redresser le diagnostic au dépens d'une annexectomie droite, les suite opératoires et l'évolution clinico-biologique étaient favorable sous antibiothérapie prolongée.

Discussion : Un syndrome douloureux pelvien en présence d'un dispositif intra uterin doit évoquer l'Actinomyose pelvienne. Ce diagnostic permet d'adopter une attitude thérapeutique adaptée et conservatrice, évitant ainsi le recours à une chirurgie lourde, source de complications et/ou de séquelles

Conclusion : L'actinomyose pelvienne est une pathologie infectieuse sub aigue ou chronique suppurative et granulomateuse responsable d'un syndrome pseudo-tumoral il faut toujours y penser surtout si un port prolongé d'un dispositif intra uterin est noté

63 - La tuberculose cérébro-méningée : Quelles spécificités cliniques et thérapeutiques ?

Ranim Toumi - Salma Ben Hmida, Ameni Regaieg, Hana chaabouni, Ichrak Bougharriou, Khouloud Mnif, Boussaima Hammami, Chakib Marrakchi, Mounir Ben Jmeaa

Objectifs : La tuberculose cérébro-méningée (TCM) constitue la forme la plus grave de la tuberculose extra-pulmonaire. Le grand polymorphisme clinique et le manque de spécificité des signes radiologiques et biologiques, rendent le diagnostic difficile. Notre objectif était d'étudier les particularités épidémiocliniques, thérapeutique et évolutives de cette pathologie.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour TCM sur une période de 9ans (Janvier2016- Janvier2025).

Résultats : Nous avons colligé 28cas de TCM, avec sexe ratio (H/F) de 0,65 et âge moyen de 38,4[17–83]ans. Des antécédents de tuberculose étaient retrouvés dans 21,4%des cas. Les manifestations cliniques prédominantes étaient les céphalées(57,1%), un déficit sensitivo-moteur(32,1%) et un syndrome méningé(21,4%). Les formes cliniques étaient : une méningite isolée(53,6%) et une méningo-encéphalite (32,1%). L'imagerie cérébrale montrait principalement des tuberculomes(28,6%) et une leptoméningite(25%). La ponction lombaire (85,7%) révélait une méningite lymphocytaire (83,3%) avec hypo-glycorachie dans 70%. Le bacille de Koch était isolé dans LCR par PCR dans 25 %des cas. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux, basée sur une quadrithérapie initiale(HRZE) suivie d'une bithérapie(HR). Le schéma était modifié dans 35,7 %des cas en raison d'une hépatotoxicité. La durée moyenne du traitement était de 347 [21–690]jours. Une corticothérapie adjuvante était prescrite dans 46,4%. L'évolution était favorable dans 75%des cas.

Discussion : La TNM est une infection sévère qui touche principalement le sujet jeune avec âge médian de 25 à 45ans. La forme clinique la plus fréquente est la méningo-encéphalite, suivie de la méningite (Dans notre étude la méningite était le tableau le plus fréquent). Les images radiologiques sont représentées essentiellement par les tuberculomes, l'hydrocéphalie et les abcès (Les tuberculomes étaient l'anomalie radiologique la plus fréquente dans notre série). La PCR permet un diagnostic précoce de la TNM(Positive dans 25 % des cas dans notre série). Le traitement selon le ministère de santé publique Tunisienne associe 4 antituberculeux majeurs (H, R, E et Z) pendant 2mois, puis H et R pendant10 mois (Tous nos patients étaient traités selon ce schéma à l'exception de 35,7% des cas). La corticothérapie (46,4%des cas dans notre série) trouve sa place en diminuant la mortalité et les séquelles neurologiques.

Conclusion : La TNM demeure une infection sévère polymorphe pouvant engager le pronostic vital. Seul un diagnostic précoce et un traitement initié suffisamment tôt sont garants d'un bon pronostic.

64 - Abcès hépatiques à pyogènes: Diagnostic et prise en charge

Khadija Belguith - S.Ben Hmida, N.Lachheb, I.Boughariou, H.Chaabouni, Khoulood Mnif, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jmea

Objectifs : L'abcès hépatique à pyogènes (AH) est une suppuration du parenchyme hépatique. Le diagnostic peut être difficile puisque la symptomatologie est non spécifique. Le but de notre travail était d'étudier les aspects épidémio-cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des AH.

Matériels et méthodes : Étude descriptive rétrospective portant sur des patients hospitalisés pour un AH, sur une période de 12 ans(Janvier 2013-Septembre 2025).

Résultats : Nous avons colligé 32cas d'AH, avec sex-ratio (H/F) de 0,5 et âge moyen de 61 ± 16ans.Le diabète(18,7%),l'immunodépression(9,3%) étaient les comorbidités les plus enregistrées. Les

manifestations cliniques étaient dominées par la fièvre(93,7%) et la douleur d'hypochondre droit(75%). L'hépatomégalie était objectivée chez 28% des patient. Les anomalies biologiques étaient dominées par un syndrome inflammatoire biologique(96,8%), cytolysé hépatique(43,7%) et cholestase hépatique(50%). Sur le plan radiologique, 28 patients(87,5%) ont bénéficié d'une échographie abdominale, 22 malades ont eu une TDM abdominale(68,7%) et 7 patients ont réalisé une IRM hépatique (21,8%). Les abcès hépatiques étaient uniques dans 59,3% des cas, touchant essentiellement les segments VI(31,2%), VII(40%) et VIII(25%). Un drainage était effectué chez 11 patients(34,7%), principalement par voie percutanée échoguidée. Le germe le plus isolé était Escherichia.coli(28,1%). L'antibiothérapie était indiquée chez tous les patients, reposant principalement sur l'association Ceftriaxone et Métronidazole. La durée moyenne d'antibiothérapie était 45±23 jours. L'évolution était favorable dans la majorité des cas(75%). Deux cas de décès étaient rapportés liés à un état de choc septique.

Discussion : L'AH bactérien est une entité rare en Tunisie. Les facteurs de risque les plus prédisposants sont le diabète et l'immunosuppression, ce qui est concordant avec nos résultats. La clinique est polymorphe et peu spécifique. L'imagerie de première intention est l'échographie abdominale (Réalisée dans la majorité des cas dans notre série). L'AH est souvent unique siégeant dans le lobe droit et touchant surtout les segments VII et VIII (nos résultats sont concordants avec la littérature). Les germes les plus incriminés sont les entérobactéries et les anaérobies (Dans notre série, E. coli était le germe le plus fréquemment isolé). L'antibiothérapie empirique est une bithérapie associant amoxicilline-acide clavulanique ou C3G avec le métronidazole. La durée d'antibiothérapie est comprise entre 4 et 6 semaines(nos résultats sont concordants à la littérature). L'évolution est souvent favorable en cas d'une prise en charge précoce et adéquate(75% dans notre série).

Conclusion : L'AH est une pathologie rare mais peut être grave mettant en jeu le pronostic vital du patient. Le diagnostic repose principalement sur l'imagerie et le traitement se base sur l'antibiothérapie parfois associée au drainage.

65 - Profil bactériologique des infections liées aux cathéters d'hémodialyse

Eya Thabet - Chayma Jradi , Ikbel Ghachem, Lamia Sghaier , Yassine Kaabar, Asma Bachali

Objectifs : Les cathéters occupent une place capitale dans la prise en charge des patients hémodialysés, mais constituent également une source importante d'infections associées aux soins. Elles exposent ainsi une population souvent immunodéprimée à un risque accru de morbidité et de mortalité. Cette étude décrit le profil bactériologique des infections sur cathéter dans un service d'hémodialyse d'un centre hospitalier.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective, descriptive, sur six ans (2020-2025) dans un service d'hémodialyse. Toutes les souches bactériennes provenant des cathéters d'hémodialyse reçus ont été incluses. L'identification bactérienne et l'antibiogramme ont été réalisés sur automate VITEK et interprétés selon les recommandations CA-SFM annuellement révisées.

Résultats : 79 patients ont été inclus dans cette étude avec un genre ratio H/F de 4/1 et une moyenne d'âge de 54 ans. Sur 79 cathéters reçus, 51,8% étaient positifs. La souche bactérienne la plus isolée était le *Staphylococcus aureus* à 24%, suivie de *Staphylocoque* à coagulase négative (SCN) à 18,9%, le entérobactéries à 6,3% et une souche de *Pseudomonas aeruginosa* et une souche d' *Acinetobacter baumannii*.

Parmi les souches de *S.aureus*, 31,5% étaient méticilline-résistantes, 57,8% résistantes à l'Acide fucidique, 10,5% à la Tigécycline et gentamicine, et 36.8% à l'Erythromycine. Aucune souche n'était résistante au Linézolide.

Toutes les entérobactéries isolées étaient des bactéries multi-résistantes.

Les deux souches d'*A.baumannii* et *P.aeruginosa* étaient multi-sensibles.

Discussion : Les infections associées aux cathéters d'hémodialyse constituent un problème majeur chez les patients hémodialysés, nécessitant à chaque épisode infectieux l'ablation du cathéter et la mise sous antibiothérapie. L'espèce *staphylococcus* se trouve en tête de liste des bactéries isolées à partir des cathéters d'hémodialyse (1), avec le *S.aureus* le plus représenté dans notre étude. Une hausse significative de la méticillino-résistance a été observée au cours ces dernières années (2), nécessitant une gestion optimale de l'usage des antibiotiques.

Conclusion : La surveillance de l'hygiène hospitalière joue un rôle primordial dans la prévention des infections liées aux cathéters. Il est important, cependant, de veiller à une utilisation rationnelle des antibiotiques afin de limiter les taux d'antibiorésistance.

Références :

(1) Almenara-Tejederas M, Rodríguez-Pérez MA, Moyano-Franco MJ, de Cueto-López M, Rodríguez-Baño J, Salgueira-Lazo M. Tunneled catheter-related bacteremia in hemodialysis patients. 2023;36:203–12.

(2) Lawrence CK, Sathianathan C, Verrelli M, Lagacé-Wiens P. Clinical blood isolates from hemodialysis patients: distribution of organisms and antimicrobial resistance, 2007–2014. 2020;266–71. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33100358; PMCID: PMC7556389.

66 - Brucellose : quand l'infection sort des sentiers battus. A propos de deux cas rares, ophtalmique et pulmonaire.

Hadjira hamidj - K.Chekaoui, G.Outamazirt, S.Bouandes, C.Boulahia, L.Boudrahem, S.Boufarou, S.Khoulalene, F. Rahmouni, H.Belbachir, N.Nasri, D.Larbi Pacha, N.Djelat, H.Boukhrissa

Objectifs : Illustrer la diversité des atteintes focalisées et surtout rares voire inhabituelles de la brucellose et souligner les difficultés diagnostiques qui en découlent.

Matériels et méthodes : Rapport de deux cas atteints de brucellose, l'un avec une atteinte pulmonaire et l'autre avec une atteinte oculaire, les deux suivis au service des maladies infectieuses du CHU de Bejaia.

Résultats : Observation 1: Homme de 30 ans, éleveur de bétail, suivi pour une brucellose avec atteinte ophtalmique droite. Les symptômes ont débuté par une fièvre en juillet 2023, suivie d'une baisse brutale de l'acuité visuelle (BAV) en août. L'examen clinique retrouvait une hépato-splénomégalie et une BAV de l'œil droit à 6/10 avec aspect d'uvéite granulomateuse à l'examen ophtalmologique. Devant la négativité de tout le bilan étiologique des uvéites granulomateuses et après plusieurs traitements antibiotiques et corticothérapie sans résultat satisfaisant et devant la forte positivité du sérodiagnostic de Wright (2560 UI), le diagnostic d'une brucellose avec localisation ophtalmique est retenu. Le patient est traité par doxycycline et gentamycine puis rifampicine pendant 3 mois, associé à une corticothérapie locale. L'évolution était favorable avec récupération visuelle complète (fond d'oeil normal à un mois). La sérologie de Wright était négative à un an.

Observation 2: Homme de 50 ans, boucher de profession, tabagique, antécédents de tuberculose pulmonaire en 2022, hospitalisé en Janvier 2024 au service des maladies infectieuses pour une brucellose aiguë avec localisation pulmonaire. Il présentait une fièvre prolongée, sueurs nocturnes et dyspnée progressive évoluant depuis 03 mois. L'examen pulmonaire retrouvait des râles bronchiques polymorphes au niveau du lobe supérieur droit et le reste de l'examen somatique était sans anomalies. La TDM thoracique initiale retrouvait des lésions évocatrices d'une fibrose séquellaire du segment apical droit au sein de laquelle on notait des opacités alvéolaires en verre dépoli aigue évolutives. Les explorations para-cliniques ont éliminé une rechute tuberculeuse, la sérologie de Wright était positive à 1/1024. Un traitement associant doxycycline et gentamycine pendant 14 jours, suivi de doxycycline seule pendant 45 jours, a permis une résolution complète de la symptomatologie clinique. La TDM thoracique de contrôle montrait la persistance des lésions séquellaires de tuberculose pulmonaire au niveau apical droit avec disparition des opacités alvéolaires aigues. La sérologie de Wright était négative à un an.

Discussion : Les deux observations soulignent l'importance d'une anamnèse détaillée, en particulier sur les professions à risque permettant ainsi de soulever l'hypothèse diagnostique même en présence de signes cliniques trompeurs. Les protocoles thérapeutiques de certaines formes focalisées sont parfois mal codifiés et nécessitent des durées de traitement plus prolongées.

Conclusion : La diversité des localisations possibles de l'infection à brucella rappelle la difficulté diagnostique en absence de signes cliniques évidents. Une bonne connaissance de ces formes inhabituelle est donc indispensable, en particulier dans les zones d'endémie, face à toute symptomatologie non expliquée.

67 - La Brucellose, une zoonose toujours d'actualité dans la région de Constantine : Bilan des diagnostics par sérologie et hémocultures au CHU

Wail Namoune - W. NAMOUNE, S. BOUKABACHE, R. ZAABAT, A. HAMAMA, A. A. ZINE, M.A AIBECH, H. LAOUAR, C. BENTCHOUALA

Objectifs : - Dresser un bilan épidémiologique des cas de brucellose humaine diagnostiqués au CHU sur une période de près de 5 ans, afin de caractériser les tendances, d'identifier les facteurs de risque.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été réalisée, incluant tous les cas de brucellose diagnostiqués dans notre laboratoire entre Janvier 2021 et Septembre 2025. Le diagnostic reposait sur la complémentarité de deux approches : Sérologie : Dépistage par l'antigène tamponné au Rose Bengale et confirmation/titration par séroagglutination de Wright. Un titre d'anticorps $\geq 1/160$ était considéré comme significatif. Hémoculture : Incubation systématique des flacons sur automate (BACTECTM) pendant une durée prolongée (jusqu'à 10 jours). Les données démographiques, géographiques, la saisonnalité et les facteurs de risque (notion de consommation de produits laitiers non pasteurisés issue de l'anamnèse) ont été analysés.

Résultats : Sur la période d'étude, un total de 182 cas de brucellose humaine a été confirmé (moyenne annuelle de 38 cas, variant de 32 à 44 cas par an). Le diagnostic a été posé par une sérologie positive seule dans 117 cas (64,3%). Une hémoculture positive a permis le diagnostic dans 65 cas (35,7%) ; parmi ceux-ci, 10 cas avaient une sérologie négative au moment du prélèvement (diagnostic précoce) et 55 cas avaient les deux examens positifs. Une recrudescence notable a été observée durant les 5 derniers mois de l'étude (Avril à Septembre 2025), avec 25 nouveaux cas diagnostiqués. L'enquête anamnestique a révélé un facteur de risque prédominant : 85% (155/182) des cas rapportaient une consommation régulière de lait cru ou de fromages frais artisanaux non pasteurisés. Un pic saisonnier a été systématiquement observé entre mai et août chaque année.

Discussion : Nos résultats confirment la persistance d'une forte endémie brucellienne dans la région de Constantine. Le fardeau de la maladie, avec une moyenne de 38 cas diagnostiqués annuellement dans notre seul centre, est tout à fait comparable à celui rapporté dans d'autres régions endémiques du bassin méditerranéen, validant la pertinence de nos données. Le principal vecteur de transmission est clairement identifié : la consommation de produits laitiers non pasteurisés. Notre chiffre de 85% est en parfait accord avec de nombreuses études qui identifient ce facteur de risque dans la grande majorité des cas. Sur le plan diagnostique, notre taux de positivité des hémocultures (35,7%) est notable ; il est même supérieur à celui de nombreuses séries publiées, ce qui souligne l'importance d'une incubation prolongée et confirme l'apport indispensable de la culture pour le diagnostic des formes précoces ou séronégatives.

Conclusion : La brucellose reste une menace active et constante dans notre région, principalement alimentée par la consommation de produits laitiers crus. Face à la persistance de cette endémie, des campagnes d'information du grand public sur les risques liés au lait non pasteuré doivent être renforcées.

68 - Infection parasitaires digestives: principales formes endémique et émergente retrouvées sur une période de deux ans.

Rabia Kellou - Ameer Assia, sabour malika, Allal chérif Wissem, Djenouhat Kamel

Objectifs : Les parasitoses intestinales sont des causes majeures de morbidité infectieuse, touchent environ 2 milliards de personnes, 300 millions représentent des formes graves. En Algérie, bien que des études montrent une baisse de la prévalence des parasitoses intestinales cela

n'empêche qu'elle reste un problème de santé publique. Les infections parasitaires sont responsables de syndrome diarrhéique, malabsorption et anémie L'émergence de parasites opportunistes et la réémergence de certaines espèces modifient le profil épidémiologique. Le diagnostic repose sur l'examen parasitologique des selles (EPS) qui est le gold standard. L'objectif de notre étude est d'évaluer les parasitoses intestinales pathogènes incluant les formes émergentes et réémergentes sur une période de deux ans.

Objectif secondaire :

- Déterminer la prévalence des différentes parasitoses intestinales pathogènes sur la période d'étude
- Évaluer la présence de parasites émergents d'origine hydrique ou alimentaire.

Matériels et méthodes : Nous avons effectué une étude descriptive transversale sur une période de deux ans de juillet 2023 au septembre 2025. Le recueil des prélèvements s'est fait au niveau de notre laboratoire de façon aléatoire l'examen parasitologique des selles a été fait, on a effectué, un examen direct et deux techniques de concentration, on a fait une analyse statistique des données épidémiologique.

Résultats : Notre population d'étude est composée de 240 patients, Les cas positif représente : 22.91%. Adultes : 20.1 %, enfants : 36.5 %. Le spectre des parasitoses intestinales est dominé par : Protozoaires : 95.3 % versus Hélianthes : 4.7 % ; cas de coïnfection : 16.3 %. Espèces retrouvées : Blastocystis hominis : 62.5 %, Endolimax nanus 21.8 % Giardia intestinalis : 10.9 % Enterobius vermicularis : 4.68 %.

Discussion : La prévalence globale de 22,91% est assez significative des infections parasitaires digestives. Avec un taux de 36,5% chez les enfants versus 20,1% chez l'adulte témoigne un risque infectieux plus élevé chez eux, en lien probablement avec l'exposition accrue aux sources de contamination et l'immaturation de leurs défenses anti-parasitaires.

Le spectre parasitaire est dominé massivement par les protozoaires 95,3%. Versus 4,7% d'helminthes suggère une réduction de la transmission tellurique pour les hélianthes .

. Blastocystis hominis (62,5%) forme émergente constitue l'agent dominant, ce pourcentage assez élevé s'explique probablement par un portage asymptomatique et transmission silencieuse.

Le taux de co-infections parasitaires est de 16,3% ce poly-parasitisme peut aggraver les manifestations cliniques et compliquer la prise en charge thérapeutique.

Conclusion : La parasitose intestinale est une infection fréquente grave chez les patients immunodéprimés par l'émergence des formes opportunistes ou la mortalité est relativement élevée. Le respect des règles hygiéno-diététiques et la surveillance épidémiologique des formes émergentes restent essentiels pour prévenir toute contamination.

69 - Blastocystis hominis : Agent pathogène ou opportuniste émergent?

Assia AMEUR - KELLOU Rabia
DJENOUHAT Kamel

Objectifs : Blastocystis hominis est un parasite intestinal cosmopolite.

Longtemps considéré comme saprophyte non pathogène chez l'immunocompétent, il connaît actuellement un regain d'intérêt suite à l'isolement par biologie moléculaire de 09 génotypes de pathogénicité différente ; susceptibles de parasiter l'homme et éventuellement à l'origine de symptomatologie clinique notamment le syndrome du côlon irritable

Ce parasite est fréquemment retrouvé lors des examens parasitologiques des selles, sans que l'on sache bien interpréter sa présence. S'agit-t-il d'un agent pathogène ou bien est-t-il simplement opportuniste en émergence?

A travers cette étude nous visons à :

- Evaluer la fréquence de ce parasite isolé au laboratoire et donner ses caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur 716 prélèvements de selles sur une période allant de Janvier 2021 au Septembre 2025.

Chaque prélèvement de selle a fait l'objet d'un examen macroscopique et microscopique à l'état frais complété systématiquement par deux techniques de concentration (Ritchie et Willis).

Résultats : Sur 716 prélèvements de selles 145 sont revenues positives soit 20,3%.

Sur les 145 selles positives ; Blastocystis sp a été isolé de 91 selles soit une fréquence de 62,7%, avec un sexe ratio de 0,82.

52 patients avaient une symptomatologie digestive soit 57,1% des cas positifs à Blastocystis sp.

Blastocystis sp a été retrouvé en association avec d'autres parasites intestinaux dans 21 selles.

Discussion : La fréquence de Blastocystis hominis est en constante augmentation, occupant ainsi la première place des parasites intestinaux isolés à notre niveau.

Les signes cliniques les plus fréquemment rencontrés sont essentiellement les signes du colon irritable (diarrhée, ballonnements, douleurs abdominales, diarrhée, flatulences).

L'émergence des cas de Blastocystose est d'autant plus préoccupante que le diagnostic et la prévention de cette infection demeurent complexes .

Sa pathogénicité reste actuellement très controversée ; selon certains auteurs, il serait directement responsable de troubles digestifs et d'autres le considèrent comme un commensal du tube digestif témoin d'une alimentation souillée.

Face à sa découverte lors d'un examen coproparasitologique et avant d'affirmer sa responsabilité dans la survenue d'une symptomatologie digestive , certains critères sont à remplir : la présence de signes cliniques, absence d'autres étiologies connues de diarrhée et de troubles digestifs ainsi que son isolement en nombre important.

Conclusion : Blastocystis hominis est un parasite cosmopolite énigmatique qui fait l'objet de nombreux travaux et controverses.

Bien que sa pathogénicité soit très controversée, le fait qu'il soit fréquemment isolé et de plus en plus impliqué au syndrome du colon irritable mérite que l'on s'y intéresse de plus près.

70 - Un peu d'histoire du virus West Nile en Algérie

hamid hadj aissa - N.RIGHI, R.FELLAH, OK.MANSOURI, A.BENYAHIA, N.KALLA, A. AOUACHERIA, A.BENBOUZA

Objectifs : L'objectif consiste à évaluer le risque de transmission et la gravité des tableaux cliniques de l'infection par le VWN en Algérie

Matériels et méthodes : Collecte et synthèse des connaissances existantes.

Identification, sélection, évaluation et résumé des études primaires et des données de recherche.

Utilisation d'une méthodologie rigoureuse et reproductible basée sur un protocole pour réduire les biais.

Recherche bibliographique menée entre 1994 et 2024.

Bases de données utilisées : SNDL, Medline, Google Scholar, PubMed

Résultats : Plusieurs régions étaient touchées par ce virus tel que l'épidémie de Timimoune en 1994 avec 50 cas et un décès, la deuxième à Jijel en 2012 avec 18 cas et un décès et une troisième en 2023 avec 135 cas confirmés et 35 cas probables, avec un taux d'incidence national : 0,37 cas pour 100.000 habitants, 19 décès soit un taux de létalité de 11,2 % à l'échelle nationale. Peu de données sont disponibles quant à la circulation de ce virus dans les autres régions. Batna est fait partie de ce couloir avec une forte incidence en 2023 avec 34 cas. La séroprévalence a été significativement plus élevée chez les sujets âgés de plus de 65 ans avant 2023 mais après cette séroprévalence est devenue plus significative chez les enfants avec une mortalité plus élevée.

Discussion : Les facteurs identifiés comme à risque pour l'occurrence de cas de FWN dans un district sont les suivants : une température excessive en juillet, la présence de zones humides, de couloirs migratoires, l'occurrence d'une épidémie l'année précédente et densité de population humaine. Toutes ces variables sont corrélées positivement et significativement à la présence des cas.

Conclusion : Nos résultats montrent que le VWN présente un risque réel en Algérie ; ce risque est présent non seulement dans les zones touchées par les épidémies antérieures mais aussi dans des zones qui sembleraient indemnes. Cela incite à instaurer une surveillance active, aussi bien à l'échelle humaine qu'animale, sur tout le territoire.

71 - Profil épidémioclinique et évolutif des patients adultes atteints de rougeole lors d'une flambée épidémique en Algérie

Amel TOUAREF - TOUAREF. A – BELLOUCIF.FZ - BERREDJEM.M -BOUDIAF.Z - MESSALHI.N - MAMMERI.A

Objectifs : La rougeole est une infection virale très contagieuse, qui donne des complications graves parfois mortelles. En Algérie, elle a connu depuis 1985 un net recul grâce au programme élargi de vaccination, ce qui a rendu possible l'espoir de son élimination ; mais on assiste ces dernières années à

une résurgence de cette maladie.

L'objectif de notre étude est de déterminer les caractères épidémiocliniques et évolutifs de la rougeole chez une série de patients hospitalisés lors d'une flambée épidémique.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective entre 2018 et septembre 2025, faite sur des registres d'hospitalisations. Le recueil des données est fait à partir des dossiers des patients présentant une rougeole. Les données épidémiologiques cliniques et évolutives ont été recueillies.

Résultats : Sur une période de 08 ans, nous avons enregistré une recrudescence des cas de rougeole pendant l'année 2019. 20 cas enregistrés entre mars et août, le pic étant en mois de mai-juin avec 50% du total des cas. L'âge moyen était de 34.15 ans (23-42) et une nette prédominance féminine (70%). Absence de comorbidités notables en dehors d'une épilepsie, rhinite allergique et un asthme chez 03 patients. Une femme était enceinte. Aucun patient n'avait un antécédent documenté de vaccination contre la rougeole. Le diagnostic était clinique devant la fièvre et l'éruption d'aspect et d'évolution typiques. Le Koplik a été retrouvé chez 75% des patients, le catarrhe oculo-respiratoire dans 90% des cas. Nous avons noté une diarrhée (80%), des vomissements (70%) et une dysphagie (30%). Sur le plan biologique: une hépatite cytolitique dans 45% des cas et une thrombopénie dans seulement 15% des cas. Les complications étaient dominées par la laryngite (40%) et la pneumonie (15%). L'amoxicilline-acide clavulanique étaient prescrits chez 14 patients et une corticothérapie pour les cas de laryngite. Evolution favorable pour tous. Aucun décès n'a été déploré.

Discussion : En 2019, on a enregistré une flambée épidémique de la rougeole en Algérie, cela était le cas en Tunisie durant la même année, avec 3100 cas en quelques mois et au Maroc depuis 2023 avec plus de 13 706 cas confirmés et une centaine de décès dans les 2 pays. La rougeole n'épargne pas l'adulte et dans notre série c'est essentiellement la femme qui est touchée, cela concorde avec la série marocaine rapportée par El Fouar et al. Les complications sont les mêmes retrouvés dans la série tunisienne rapportée par Bachrouche et al. avec absence des complications encéphalitiques dans les deux séries.

Conclusion : En dépit du programme de vaccination actif en Algérie contre la rougeole, on assiste encore à des résurgences de cette maladie, alors qu'elle devrait être éliminée. Cela révèle la présence de sujets réceptifs réfractaires à la vaccination, ou des lacunes en matière de couverture vaccinale qui doit atteindre 95% pour une protection communautaire efficace.

72 - Distribution Épidémiologique des Entérocoques : Cartographie des Isolats Cliniques au CHU de Constantine Janvier 2024 – Septembre 2025

Hamama Abdelhalim - L.Bechir , A.A Zine , L.Hamzaoui , C.bentchouala

Objectifs : Déterminer la répartition des espèces d'entérocoques (E. faecalis vs E. faecium), et analyser la distribution des isolats en fonction des services cliniques et des types de prélèvements au sein du CHU de Constantine, dans le contexte de l'émergence des pathogènes multirésistants en milieu hospitalier.

Matériels et méthodes : Un total de 375 isolats cliniques d'entérocoques, collectés du 1er janvier 2024 au 30 septembre 2025, a été inclus. L'identification des espèces a été réalisée par automate VITEK2 ainsi que par l'analyse phénotypique classique (antibiotype et biochimie). L'analyse des données de provenance et de répartition a été effectuée à l'aide de SPSS, Excel et le logiciel de surveillance WHONET.

Résultats : L'espèce dominante est *Enterococcus faecium* (54.1% des 375 isolats), surpassant *Enterococcus faecalis* (45.3%). Les isolats sont fortement concentrés dans les services de soins critiques, avec la Réanimation Médicale (28.0% des isolats) identifiée comme la principale source. Les prélèvements urinaires, cutanés (Pus) et sanguins représentent les sites d'isolement les plus fréquents.

Discussion : La prédominance d'*E. faecium* sur *E. faecalis* est un marqueur d'évolution épidémiologique qui confère à l'entérocoque le statut d'agent infectieux ré-émergent dans les IAS. Cette espèce, intrinsèquement plus résistante et avec un potentiel accru d'acquisition de gènes de haut niveau de résistance (ERV), est un défi émergent pour l'antibiothérapie. La forte concentration en Réanimation confirme sa niche dans les populations vulnérables.

Conclusion : L'épidémiologie des entérocoques au CHU de Constantine est dominée par l'*E. faecium*, ce qui signale une menace émergente nécessitant une vigilance accrue. Ces données sont fondamentales pour cibler les efforts de prévention des infections et d'antibiogouvernance, essentiels pour contrer cette émergence et éviter l'installation de la multirésistance.

73 - La performance du frottis sanguin -goutte épaisse dans la détection des faibles parasitémies après une chimioprophylaxie incomplète : à propos d'un cas

Hadjer Hadjer - pr Touaref , dr Benabid , dr benyahia , Pr Mammeri

Objectifs : Le paludisme est une infection parasitaire causée par un protozoaire sanguin du genre *Plasmodium*, appartenant à la classe des sporozoïtes. Plus de deux milliards de personnes sont exposées dans le monde

À travers ce cas clinique, nous soulignons l'importance du diagnostic du paludisme en présence d'arguments épidémiologiques et d'une forte suspicion clinique, même lorsque les premiers frottis sanguins et gouttes épaisses sont négatifs.

Matériels et méthodes : Un homme de 38 ans, arbitre de profession, sans antécédents particuliers, a été hospitalisé pour une fièvre aiguë survenue après un séjour de 8 jours au Nigeria. Il avait suivi une chimioprophylaxie incomplète à base de méfloquine avant et pendant son voyage. 13 jours après son retour, il a présenté une fièvre entre 39 et 40 °C, accompagnée de sueurs persistantes, résistantes aux antalgiques.

Résultats : Les examens biologiques initiaux ont retrouvé, à la NFS, un taux de leucocyte normal à 5000 éléments/mm³, une hémoglobine à 16,1 g/dL et une thrombopénie modérée à 132 000 éléments/mm³. Les hémocultures étaient négatives. Quatre frottis sanguins et gouttes épaisses réalisés aux jours 1 (pic

fébrile), 2 (apyrexie) et 5 (pic fébrile) d'hospitalisation étaient négatifs. Le dernier prélevé au 11^{ème} jour d'évolution (pic fébrile) a été positif pour Plasmodium falciparum avec une parasitémie très faible estimée à 0,001%.

Le patient a été traité par artéméther-luméfántrine selon le protocole standard (4 comprimés aux heures 0, 8, 24, 36, 48, et 60). L'évolution clinique a été favorable avec apyrexie et négativation de la parasitémie aux contrôles des jours 3 et 7 après le traitement.

Discussion : La valeur prédictive négative du frottis sanguin et de la goutte épaisse n'est pas absolue, particulièrement en cas de faibles parasitémies et de chimioprophylaxie incomplète. Une étude menée en Corée en 2011 a montré des cas où les deux premiers frottis étaient négatifs avant qu'un troisième prélèvement ne révèle la parasitémie. Une autre étude réalisée en 2017 dans les districts sanitaires de Lomé et du Golfe au Togo a révélé que pour des parasitémies inférieures à 100/ μ L, plus de la moitié des laboratoires avait une performance diagnostique inférieure à 80%.

Conclusion : Le retard du diagnostic de paludisme constitue un des facteurs de risque de survenue des accès palustres graves d'où l'intérêt de multiplier les prélèvements toutes les 12 à 24h en cas de forte suspicion épidémiologique et clinique afin d'augmenter la sensibilité diagnostique et de détecter les faibles parasitémies dans les pays à ressources limitées où la PCR n'est pas toujours disponible.

74 - Profil épidémioclinique et biologique de la rougeole chez l'adulte

A propos de 18 cas :

Meriem Berredjem - TOUAREF Amel- BOUDIAF Zahira-MESSALHI Naima- AIDAOUI Mekki- MAMMARI Amine

Objectifs : La rougeole est une maladie virale, contagieuse, qui peut entraîner des complications sévères. L'Algérie a enregistré en 2018-2019 une importante épidémie de rougeole, taux d'incidence 37.74 cas pour 100.000 habitants en 2019[1]. Dans le monde, les cas estimés de rougeole ont augmenté de 20% 2022-2023 [2], la rougeole reste encore d'actualité au niveau mondiale. L'objectif: décrire le profil épidémioclinique et biologique de la rougeole chez l'adulte.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective des patients hospitalisés atteints de rougeole dans le service des maladies Infectieuses, du 01 janvier au 31 décembre 2019.

Résultats : N=18 patients. Moyenne d'âge 34,88 ans \pm 4,02, pic de fréquence (77,8%) entre 30-40 ans. 8 hommes/10 femmes. 50% des patients sans profession. Statut vaccinal inconnu 77,77%. Pic d'incidence mai 38,88%. Délai moyen consultation 3 jours. Contage rougeoleux n=2. syndrome infectieux/éruption cutanée descendante 100%, diarrhée 83,3%, vomissements 72,25%, Koplik 77,8%. Catarrhe oculo-nasal 50%. Toux sèche 44,4% productive 50%.

Complications (n=13): laryngite précoce 33,3% tardive 16,7%, pneumopathie rougeoleuse 27,8%. hépatite cytolitique 22,2%. Traitement corticoïdes 55,6% réhydratation 72,2% vitamine A 16,7% antibiotiques 94,4%. Evolution: favorable; durée moyenne d'hospitalisation: 5 jours. Aucun décès.

Discussion : La moyenne d'âge de nos patients était plus élevée que celle de l'étude [3] et [4] où les moyennes étaient respectivement 21,4 et 28,22 ans .le taux des patients nés après 1985 était de 38,88% et aucun patient né après 1997 n'a été recensé, illustrant l'efficacité des rappels vaccinaux. la moitié des patients était sans profession, soulignant l'impact des conditions socio-économique. Le pic d'incidence était enregistré au mois de mars [3] dans notre étude au mois de mai ce qui correspond à la recrudescence épidémique cyclique à la fin d'hiver et au printemps décrite dans la littérature. Tous nos patients présentaient un syndrome infectieux et une éruption maculopapuleuse, ce résultat est superposable à celui de l'étude [3] (92%). Le catarrhe des muqueuses était dominé par un catarrhe digestif(83,3%) similaire à l'étude [4] . Les complications étaient dominées par les laryngites suivi des pneumopathies rougeoleuses on note l'absence des pneumopathies bactériennes de surinfection, dans l'étude [4] c'était un taux faible de 3,52%. Les troubles ioniques était surtout l'hyponatrémie à l'inverse de l'étude [4] où c'était l'hypokaliémie. L'hépatite cytolitique était 72% dans [4] contre 22,22% dans notre étude ceci pourrait s'expliquer par le stade évolutif plus avancé des patient. Après prise en charge, l'évolution a été favorable chez l'ensemble des patients.

Conclusion : L'épidémie de rougeole étudiée s'est révélée atypique, marquée par une prédominance des manifestations digestives. Les complications étaient dominées par les laryngites probablement en rapport avec une couverture vaccinale insuffisante. Les résultats soulignaient aussi l'importance cruciale des rappels vaccinaux contre la rougeole. Il serait pertinent d'envisager des campagnes de vaccination ciblant les individus nés avant 1985 ainsi que des rappels pour ceux nés avant 1997 afin de renforcer l'immunité collective et prévenir de futures épidémies

75 - Particularités des infections urinaires à Candida non albicans chez l'adulte

Ameni Regaieg - S.Ben Hmida, K.Mnif, H.Chaabouni, I. Bougharriou, B.Hammami, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

Objectifs : Les candiduries sont en recrudescence ces dernières années en particulier en milieu hospitalier. La résistance des levures du genre Candida aux antifongiques est de plus en plus observée. La confrontation clinico-biologique est parfois difficile pour faire la distinction entre la colonisation et l'infection. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiocliniques ainsi que la sensibilité des espèces isolées aux antifongiques.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective menée sur une période de 9 ans (Janvier2017 – Septembre2025) portant sur les patients hospitalisés pour une candidurie à Candida non albicans. Le diagnostic mycologique reposait sur l'examen direct des urines et leur culture sur milieu Sabouraud.

Résultats : Nous avons colligé 30cas avec un âge moyen de 66 (20-84)ans et un sex-ratio de 0,15. Les facteurs de risque étaient essentiellement : l'âge avancé(80%), le diabète (56%) et l'insuffisance rénale (33%). La candidurie était communautaire dans 67%des cas et nosocomiale dans 33%des cas. L'entité clinique était: une pyélonéphrite dans 56%des cas, une cystite dans 33%des cas, une candidurie

asymptomatique dans 6%des cas et une prostatite dans 3 %des cas. Candida glabrata était la levure la plus fréquemment isolée (80%), suivi de Candida tropicalis(10%) et de Candida Krusei (10%). Un antifongogramme était réalisé dans 53%des cas. Une sensibilité forte posologie à absente vis-à-vis du fluconazole était notée dans 81%des cas. La sensibilité à l'amphotéricine B et la 5-fluorocytosine était de 75% et 56 % respectivement. Deux souches de C. non albicans étaient sensibles à la caspofungine. Le fluconazole était la molécule de choix dans le traitement des candiduries, utilisé empiriquement dans 23cas et après documentation dans 12cas. L'évolution était favorable dans 70%des cas.

Discussion : Dans notre série, Candida glabrata était l'espèce prédominante (résultats concordants à la littérature). Le traitement de la candidurie due aux espèces de Candida non albicans peut être difficile en raison de l'augmentation de résistance au fluconazole (81% dans notre série), d'où l'importance de réaliser systématiquement un antifongogramme afin d'adapter le traitement antifongique. L'évolution est favorable en cas d'un traitement antifongique bien adapté (70% dans notre série).

Conclusion : Les candiduries sont devenues de plus en plus fréquentes surtout avec l'émergence de nouvelles espèces non albicans. Devant l'augmentation de résistance des Candida non albicans aux antifongiques azolés, l'identification spécifique de l'espèce et l'étude de la sensibilité aux antifongiques contribue à orienter les cliniciens dans la décision thérapeutique.

76 - La tuberculose extra pulmonaire chez l'enfant à propos de 3 cas :

Meriem Debbabi - Pr N Righi, Pr. H Hadj Aissa, Dr. L Rahmoune, Dr. A Dadou

Objectifs : Décrire les particularités de 3 cas de tuberculose extra pulmonaire chez des enfants à Batna Algérie

Matériels et méthodes : Nous décrivons 3 cas de tuberculose extra pulmonaire chez des enfants hospitalisé au service des maladies infectieuses à l'EPH de Batna durant la période allant du mois d'Octobre 2024 jusqu'au mois d'avril 2025.

Résultats : Nos malades étaient âgés de 2,3 et 14 ans respectivement, 2 étaient de sexe féminin, aucun facteur d'immunodépression innée ou acquise n'a été retrouvé chez ces 3 enfants.

La localisation était ostéoarticulaire chez 2 patients (calcanéum, tibiale proximale) et bifocale chez l'autre (pleural et hépatique).

Il n'y avait pas de notion de contagio tuberculeux ni de tuberculose malades chez les 3 malades,

Les 3 enfants présentaient une cicatrice BCG et étaient donc vaccinés.

Le tableau clinique était sous forme d'abcès trainant dont l'examen bactériologique était négatif et l'évolution était mauvaise malgré une antibiothérapie à large spectre pour les 3 malades.

Le bilan inflammatoire était calme chez les 3 malades et le diagnostic était orienté par l'imagerie dans les 3 cas.

L'IDR à la tuberculine était faite chez les 3 malades et elle était négative.

Le diagnostic de certitude n'a été posé qu'après un examen histologique pour les 3 malades. La

confirmation bactériologique était obtenue dans le cas de la forme bifocale. Après mise en route du traitement anti tuberculeux la guérison était obtenue chez la malade présentant une tuberculose bifocale (6mois), pour les localisations ostéoarticulaire le traitement est toujours en cours après 12 mois.

Discussion : la moyenne d'âge était de 6 ans, une moyenne d'âge plus basse que celle rencontrée dans d'autres études malgré une vaccination contre le BCG et absence de contact tuberculeux dans l'entourage de ces enfants.

contrairement à ce qui a été publié dans d'autres études où la localisation ganglionnaire était la plus fréquente, la localisation osseuse était la plus fréquente dans notre série.

malgré un traitement antituberculeux bien adapté la guérison n'a pas été obtenue après 12 mois de traitement contrairement à ce qui est recommandé dans la littérature ce qui suggère une mauvaise diffusion osseuse du traitement anti tuberculeux chez l'enfant

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en lumière les caractéristiques de la tuberculose extra pulmonaires chez des enfants suivie au niveau du service des maladies infectieuses de l'EPH Batna.

77 - Epidemiology Patterns of Influenza A (H1N1 Virus) in an Infectious Diseases Unit

Meriam Abdeljelil - R.Touati, L.Saad, W. Marrakchi, A. Aouam, H. Ben Brahim, F. Ben Romdhane, A. Toumi, C.Loussaif

Objectifs : Different strains of influenza A/H1N1 can cause mild symptoms ranging from mild to life-threatening breathing and heart problems.

The present study aims to describe epidemiologic and clinical presentation, complications, and outcomes of patients diagnosed with influenza A infection (H1N1).

Matériels et méthodes : We conducted a retrospective analysis of confirmed influenza A/H1N1 virus infections treated in an Infectious Diseases department from 2009 to 2024.

Résultats : Fifty-six cases of confirmed influenza A infection (H1N1) were included. The mean age was 37.5 ± 18 years. The past medical history was primarily characterized by asthma (n = 8, 14.3%) and heart disease (n = 6, 10.7%). The main symptoms were: fever (n = 51, 91.9%), cough (n = 48, 85.7%), deterioration of general condition (n = 44, 78.4%), and dyspnea (n = 19, 33.9%). Digestive signs were reported by 8 patients (14.3%). In a single case (1.8%), an alteration in consciousness was observed. Chest X-ray was normal in 34 cases (60.7%). Twelve patients (21.4%) had hypoxemia. The diagnosis was confirmed by H1N1 RT-PCR in 49 cases (87.5%) and by rapid test in 7 cases (12.5%). Fifty-two patients (93%) were treated with an antiviral regimen based on oseltamivir. In 24 cases (42.8%) in which a bacterial pulmonary infection was suspected, antibiotic therapy was prescribed. The mean duration of antibiotic therapy was 8 days ± 2. The most prescribed molecules were fluoroquinolones (n = 17, 30.4%) and cefotaxime (n = 6, 40.3%). Oxygen therapy was required in 11 cases (19.6%). Eight patients (14.3%) had a severe form requiring transfer to intensive care.

Discussion : This retrospective study highlights that influenza A/H1N1 infections often present with moderate respiratory symptoms but may progress to severe forms, especially in patients with comorbidities. The frequent occurrence of bacterial coinfections emphasizes the need for early recognition and timely antibiotic intervention to improve clinical outcomes.

Conclusion : In our study, bacterial infection during A/H1N1 influenza was common, highlighting the importance of looking for clinical, biological, and radiological evidence suggesting such a complication to start effective antibiotic therapy promptly.

78 - TUBERCULOSE HEPATIQUE : RAPPORT D'UN CAS DE DECOUVERTE FORTUITE

Kamel CHAITA - M. ATROUS (1), (1,2), S. BENSACI (1,2)

(1) Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologique EHS DAKSI CONSTANTINE

(2) Université SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3

Objectifs : La tuberculose hépatique représente moins de 1% des cas de tuberculose. En raison de l'absence de manifestations cliniques spécifiques et d'images radiologiques caractéristiques, cette affection peut facilement être mal diagnostiquée en clinique.

Nous rapportons un cas de tuberculose hépatique découverte lors de l'autopsie d'une femme de 52 ans.

Matériels et méthodes : C'est une femme de 52 ans sans antécédents particuliers décédée par mort subite. L'examen autopsique retrouve deux masses utérines (leiomyomes) et un goitre thyroïdien. Des prélèvements systématiques ont été réalisés au niveau du cœur, du cerveau, des reins, des surrénales, des poumons, du pancréas et du foie. Ces prélèvements ont été adressés au niveau du Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologique EHS DAKSI CONSTANTINE.

Résultats : Prélèvement hépatique de 3,5 x 2 cm caractérisé par quelques points jaunâtres mesurant 1 à 2 mm.

Histologiquement, le parenchyme hépatique est le siège de quelques granulomes épithélio-giganto-cellulaires de petite taille. L'un d'entre eux est centré par une nécrose caséuse craquelée.

Les prélèvements pulmonaires ne retrouvent aucune anomalie morphologique.

Discussion : La tuberculose hépatique survient chez 50 à 80 % des patients décédés par tuberculose pulmonaire. Mais la plupart des cas sont généralement cliniquement silencieux. Par conséquent, il est possible qu'elle soit sous-diagnostiquée en pratique courante.

L'atteinte hépatique se présente sous trois formes : une tuberculose hépatique associée à une miliaire tuberculeuse généralisée, une tuberculose miliaire primaire du foie et un tuberculome hépatique primaire ou abcès du foie (forme localisée) [1].

La tuberculose hépatique ne présente ni symptômes clinique ni images radiologiques typiques, elle peut être de ce fait mal diagnostiquée et retarder le traitement.

Conclusion : La tuberculose hépatique, quoique rare, doit être évoquée dans les pays d'endémie. Son diagnostic est difficile à établir, car elle simule de nombreuses pathologies. Les données de l'imagerie ne sont pas spécifiques mais leur confrontation aux données épidémiologiques et clinico-biologiques peut orienter le diagnostic. Sa confirmation reste toutefois histopathologique.

79 - Séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 chez les professionnels de santé en Afrique: revue systématique et méta-analyse

Assia Aouachria - SORAYA Tebbal, Sana AOUACHRA, BENBRAHIM Fouzia, BOUAZIZ Zineb.

Objectifs : L'objectif principal de cette revue systématique et méta-analyse était de d'estimer la séroprévalence globale des anticorps anti-SARS-CoV-2 chez les professionnels de santé en Afrique, et l'objectif secondaire consistait à d'étudier l'influence des tranches d'âge, du sexe, du selon les régions géographiques, type d'étude et de la période d'étude sur la séroprévalence.

Matériels et méthodes : Une méta-analyse ont été menées selon les recommandations PRISMA afin d'estimer la séroprévalence des anticorps anti-SRAS-CoV-2 parmi les professionnels de santé en Afrique. Nous avons consulté les bases de données PubMed et Cochrane (janvier 2020 et mai 2025).

Résultats : Trente-trois études ont été incluses. L'extraction des données s'est concentrée sur les caractéristiques des études, les méthodes sérologiques et les taux de prévalence. La séroprévalence globale du SRAS-CoV-2 parmi les professionnels de santé africains a été estimée à 23 % [IC à 95 % : 16-31 %], ce qui indique une exposition élevée. Une forte hétérogénéité a été observée ($I^2 = 99.3\%$, $p < 0001$), avec une variabilité marquée entre les pays. Les taux de prévalence les plus élevés ont été signalés au Mali (63 %), en Éthiopie (56 %) et au Cameroun (54 %), tandis que des taux plus faibles ont été observés en Afrique du Sud (4 %) et en Mauritanie (2 %). La plupart des études ont utilisé des tests rapides d'anticorps (IgG/IgM), et l'échantillonnage était principalement basé sur la disponibilité.

Discussion : Cette synthèse met en évidence une séroprévalence moyenne de 23 % (IC 95 % : 16–31 %) des anticorps anti-SARS-CoV-2 chez les professionnels de santé africains entre avril et décembre 2020, soit un taux plus de deux fois supérieur à celui observé dans d'autres régions du monde. Cette forte exposition reflète une vulnérabilité accrue, liée à la disponibilité limitée des équipements de protection individuelle, à la faiblesse des dispositifs de prévention-contrôle de l'infection et à une circulation communautaire intense du virus, dans un contexte de vaccination encore absente.

Une hétérogénéité très élevée ($I^2 > 95\%$) résulte de la diversité des contextes sanitaires, des méthodes de recueil et des outils sérologiques employés. Les tests rapides, majoritairement utilisés, ont permis une surveillance étendue mais avec une précision moindre que les méthodes ELISA ou CLIA.

La prédominance des études transversales et des échantillons de convenance a facilité la collecte rapide des données, au prix d'une possible surestimation de la séroprévalence. Une tendance non significative à une exposition plus marquée chez les soignants de moins de 40 ans et chez les femmes est observée.

Conclusion : Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les capacités de recherche longitudinale, de standardiser les protocoles sérologiques et d'améliorer la protection du personnel de santé en Afrique afin de mieux anticiper les crises infectieuses futures.

80 - Résurgence de la Diphtérie : Analyse des Facteurs et Stratégies de Contrôle

Dalal BOUDRIOUA - Sara KHALFI, Sana BOUDRIOUA , Nadir BOUSSOUF.

Objectifs : L'émergence des maladies infectieuses constitue une menace croissante pour la santé mondiale. La compréhension des facteurs favorisant cette émergence est essentielle pour développer des stratégies de prévention efficaces. La diphtérie, maladie évitable par la vaccination, connaît une résurgence préoccupante dans notre pays à l'instar de plusieurs régions du monde où elle était pourtant contrôlée. Cette étude vise à analyser les facteurs favorisant cette réémergence et à évaluer l'efficacité des stratégies de contrôle.

Matériels et méthodes : Revue de la littérature en incluant les rapports nationaux sur les cas de diphtérie enregistrés durant les 5 dernières années ainsi qu'à travers une analyse des études observationnelles descriptives et analytiques sur l'émergence des maladies ; la synthèse sera après extraction et catégorisation des facteurs d'émergence et identification des associations significatives.

Résultats : Selon les dernières données nationales, le nombre de cas de diphtérie a considérablement augmenté, il est passé de 251 à 1124 cas en 2024 représentant une incidence de 2,38 cas pour 100.000 habitants. 163 cas ont été confirmés par le laboratoire de référence de l'Institut Pasteur d'Algérie.

L'épidémie a sévit principalement dans les wilayas du Sud.

Dans le monde les taux d'incidence varie de 0,5 à 5,0/100 000 selon les régions, avec des pics dans les populations non vaccinées. La létalité varie entre 5 et 10% dans les populations non vaccinées ou insuffisamment vaccinées.

Discussion : Les principaux facteurs de réémergence sont : La baisse de la couverture vaccinale (<80%) dans 45% des pays du monde, principal moteur de la résurgence. Les conflits armés et déplacements de population perturbant les systèmes de santé. L'inégalité d'accès aux soins créant des poches de susceptibilité. Le ralentissement des programmes de vaccination pendant la pandémie de COVID-19, accentuant le retard vaccinal.

En plus de la coïncidence avec d'autres caractéristiques microbiologiques tel que la circulation persistante de souches toxigéniques *Corynebacterium diphtheriae* et l'émergence de résistances antibiotiques, compliquant la prise en charge.

Conclusion : La diphtérie représente une menace réémergente évitable. Son retour souligne l'impérative nécessité de maintenir une couverture vaccinale élevée et durable. Le renforcement des programmes de vaccination systématique et la surveillance active restent les pierres angulaires pour prévenir de nouvelles épidémies de cette maladie ancienne mais toujours dangereuse.

81 - Facteurs de risque de complications au cours des spondylodiscites infectieuses à germes spécifiques

oumama SAFTA - O.Safta, M. Abdeljelil, W. Marrakchi, L.Saad , F. Ben Romdhane, A. Aouam, H. Ben Brahim, A. Toumi, C.Loussaif,

Objectifs : Les spondylodiscites tuberculeuse (SDT) et brucellienne (SDB) constituent l'une des causes les plus fréquentes de spondylodiscite infectieuse essentiellement en zone d'endémie. Leur évolution peut être marquée par la survenue de complications pouvant compromettre le pronostic fonctionnel et vital. L'identification des facteurs de risque associés à ces complications reste donc un enjeu essentiel. L'objectif de notre étude est d'identifier et comparer les facteurs associés à la survenue de complications au cours des spondylodiscites à germes spécifiques.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses pour SDT et SDB (2008-2025). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS (version 20). Les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test du Chi-deux ou du test exact de Fisher selon les effectifs, avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats : Nous avons colligé 56 cas de SDI, répartis en 35 SDB et 20 SDT. L'âge moyen des patients était de 51 ans \pm 16,23 ans avec un sexe ratio H/F de 0,86. Des complications sont survenues chez 69,6 % des patients ($n = 39$) sans différence significative entre le groupe tuberculose (76,2 %) et le groupe brucellose (65,7 %) ($p > 0,05$). Les complications neurologiques, présentes dans 17,8 % des cas ($n=10$), étaient significativement plus fréquentes au cours des formes tuberculeuses ($n=7/20$, 35%) que des formes brucelliennes ($n=3/35$, 8,6%) ($p =0,019$). Les complications infectieuses, essentiellement les épidurites, les abcès épидурaux et les abcès des parties molles, concernaient 66% des patients ($n=37$), sans différence significative entre les deux groupes ($p =0,5$). Un délai de consultation ≥ 8 semaines dans les SDB et ≥ 16 semaines dans les SDT augmentait significativement la survenue de compression médullaire avec $p=0,02$ pour chacune. Concernant le siège de la spondylodiscite, les complications neurologiques étaient plus fréquentes en cas d'atteinte cervicale ($n=1/1$, 100%), thoracique ($n=9/28$, 32%) ou multietagées ($n=4/9$, 30,8 %), avec une différence significative ($p=0,007$). En revanche l'âge, le sexe ainsi que les comorbidités (diabète, insuffisance rénale, immunodépression, corticothérapie au long cours) n'étaient pas associés de manière significative à la survenue de complications ($p>0,05$).

Discussion : Nos résultats identifient l'origine tuberculeuse et la localisation cervicale comme les principaux facteurs de risque de complications neurologiques dans les spondylodiscites, tandis que la survenue des complications infectieuses était indépendante de l'étiologie. Un délai de consultation prolongé était un facteur pronostique majeur, avec un risque significativement accru de compression

médullaire pour des délais ≥ 8 semaines dans les formes brucelliennes et ≥ 16 semaines dans les formes tuberculeuses.

Conclusion : Dans notre étude, La survenue de complications neurologiques dans les spondylodiscites est plus fréquente dans les formes tuberculeuses et en cas d'atteinte cervicale. Le retard diagnostique constitue le principal facteur modifiable, soulignant l'importance d'une prise en charge précoce.

82 - Alarming Spread of NDM-Producing Enterobacterales in Constantine Hospital University

mohamed el amine Aibeche - Mohamed el amine Aibeche¹ , Omar Kaouèche¹ ,MERIEM Benkhemissa¹ ,Houcine Laouar¹ ,Abdessalem Lezzar¹ ,Kaddour Benlabed¹, Chafia Bentchouala¹ ,Mohamed Azzedine Bachtarzi².

1.2 Affiliation(s)

1: Microbiology Department , University Hospital of Constantine.

2: Central Biology Department , University Hospital of Beni Messous.

Objectifs : The aim of this study is to identify the predominant Enterobacteriaceae species isolated at Constantine University Hospital and to determine the molecular profile of carbapenemase genes circulating among these clinical specimens.

Matériels et méthodes : In this study, we conducted a combined phenotypic and molecular investigation of CPE isolates recovered from a tertiary care Hospital in Algeria between 1 January and 28 February 2025. Of 151 Enterobacteriaceae isolates screened by ertapenem disk diffusion and Following the IPA (Pasteur Institute of Algeria) recommendations based on CLSI M100 2020 guidelines,

Résultats : 33 (21.9 %) isolates were confirmed as carbapenemase producers, MIC were measured using BD PhoenixTM M50 and VITEK 2. rapid chromatography assays (Corris Bioconcept CARBA 5), and GeneXpert[®] Carba-R PCR revealed that 88 % (29/33) harbored bla_{NDM}(K. pneumoniae (n=24) E. cloacae (n=3), E. coli (n=1, S. marcescens_(n=1).) and 12 % (4/33) carried bla_{OXA-48} (2 E. coli, 1 Salmonella spp., 1 S. marcescens) .

Discussion : Since its first detection in Algeria in 2017, the bla_{NDM} gene has rapidly spread among Enterobacterales, replacing the previously dominant bla_{OXA-48}. Our study reports the first bla_{NDM}-producing Serratia marcescens in Algeria, reflecting the gene's ongoing diversification. The frequent coexistence of bla_{NDM} with ESBL and methylase genes has created extensively drug-resistant strains, limiting therapeutic options.

This trend mirrors the regional expansion of bla_{NDM} across North Africa, notably in Tunisia and Morocco, driven by plasmid-mediated transfer and high-risk clones. The concentration of cases in hematology, neonatology, and intensive care units highlights the threat to vulnerable patients and underscores the urgent need for enhanced infection control and surveillance in Algerian hospitals.

Conclusion : These findings align with reports of rapid NDM expansion in Algeria and high-risk clone outbreaks across the Mediterranean region , underscoring the need for enhanced surveillance and instauration of Antimicrobial stewardship programs.

83 - Le paludisme à Plasmodium vivax n'est pas toujours bénin : à propos d'un cas compliqué de gangrène périphérique symétrique

Mohammed el Habib Labdouni - Derrar Hichem, Kambouche Fouzia

Objectifs : La gangrène périphérique symétrique (GPS) est une entité clinique rare, caractérisée par une ischémie distale bilatérale affectant deux sites ou plus, en l'absence de vascularite ou d'obstruction des gros vaisseaux. Elle est habituellement rapportée dans des contextes de choc septique, de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) ou d'infections sévères, notamment dues au Plasmodium falciparum. Les cas secondaires à Plasmodium vivax sont exceptionnels. L'objectif est de démontrer que même le Plasmodium vivax peut engendrer des formes sévères voire mortelle et des complications préoccupantes.

Matériels et méthodes : Présentation et discussion d'un cas exceptionnelle et réelle d'une complication souvent méconnue du plasmodium vivax.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient de 60 ans, sans antécédents médicaux notables mais tabagique chronique, admis pour un tableau de paludisme grave, confirmé secondairement à Plasmodium vivax, associé à un choc septique et un traumatisme crânien suite à une chute. Les symptômes ont débuté trois jours avant l'admission par une fièvre accompagnée de frissons et de sueurs, suivie d'un épisode de vomissement. À l'examen initial, le patient était conscient, stable sur le plan neurologique (GCS 15), hypotendu, hypoxémique (SpO₂ 91 % à l'air ambiant), ictérique, sans signes d'ischémie distale. Il a reçu un traitement par artésunate IV, ceftriaxone, paracétamol et noradrénaline. Les examens biologiques ont révélé une thrombopénie sévère (14 G/L), une anémie modérée, une hypoalbuminémie (23 g/L), une élévation de la bilirubine totale (79 µmol/L), une insuffisance rénale aiguë modérée, ainsi qu'une acidose métabolique (pH 7,2, HCO₃⁻ 15,9 mmol/L, lactate 3,3 mmol/L). Le test de diagnostic rapide et l'examen de la goutte épaisse ont confirmé une infection à P. vivax. Le D-dimère était fortement élevé (16,6 µg/mL), évoquant une possible CIVD. La TDM cérébrale a objectivé un hématorne sous-dural droit sans effet de masse.

Quelques heures après son admission le patient a développé une ischémie symétrique des extrémités des membres supérieures et inférieures qui a évolué vers une gangrène sèche. Le malade a bien évolué sous antipaludéen et traitement symptomatique et sortie de la réanimation avec un suivi en ambulatoire avec la chirurgie.

Discussion : Le mécanisme physiopathologique de la GPS dans le paludisme est mal élucidé, mais implique probablement une activation des voies du complément et de la coagulation, entraînant une thrombose microvasculaire. La CIVD et l'adhérence des érythrocytes infectés à l'endothélium contribuent à

l'obstruction microcirculatoire.

La prise en charge de la GPS est essentiellement symptomatique. Aucune thérapie spécifique n'est validée. La mortalité atteint 35 %, avec un taux d'amputation de 70 à 90 % après apparition de la ligne de démarcation.

Conclusion : Notre cas illustre une complication rare très peu rapportée par la littérature, mais grave du paludisme à *P. vivax*, soulignant l'importance d'un diagnostic étiologique et d'une prise en charge précoces de ce type de paludisme très souvent sous estimé.

84 - La tuberculose congénitale : un diagnostic à ne pas rater !

HALA BOUDOUR - Hala.BOUODOUR, Mériem.HADEF, Ihab.HAMRAZ, Souad.TALEB

Objectifs : 1) Mettre en évidence la difficulté diagnostique de la tuberculose congénitale
2) Rappeler l'importance d'y penser devant toute infection néonatale atypique afin d'instaurer un traitement précoce améliorant le pronostic.

Matériels et méthodes : La tuberculose congénitale est une affection exceptionnelle mais grave, secondaire à la transmission materno-fœtale de *Mycobacterium tuberculosis* en période anté- ou périnatale. Son diagnostic, souvent retardé par des signes cliniques peu spécifiques, est associé à une morbi-mortalité élevée

Résultats : D.M.R, nourrisson de 1 mois, admise pour fièvre persistante, toux émétisante et altération de l'état général, compliquées d'une détresse respiratoire sévère, résistante aux antibiotiques usuels. La notion d'une symptomatologie respiratoire maternelle antérieure nous a orientés vers la tuberculose. La radiographie thoracique maternelle a révélé une miliaire tuberculeuse avec pleurésie. Chez l'enfant, la recherche de BAAR sur tubage gastrique était positive et le scanner thoracique montrait de multiples cavernes, confirmant le diagnostic de tuberculose pulmonaire congénitale. Une chimiothérapie antituberculeuse instaurée chez la mère et l'enfant a permis la guérison.

Discussion : La tuberculose congénitale, dont la prévalence atteint environ 2 % dans les zones d'endémie, demeure une affection mal connue et difficile à diagnostiquer. Elle mime souvent d'autres infections néonatales, ce qui entraîne des retards thérapeutiques. Tout syndrome infectieux prolongé et résistant aux antibiotiques doit faire suspecter une origine tuberculeuse, même en l'absence d'antécédents maternels évidents. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de *Mycobacterium tuberculosis* et l'imagerie thoracique, complétés par l'exploration maternelle. Un traitement précoce par chimiothérapie antituberculeuse améliore le pronostic.

Conclusion : La tuberculose congénitale – bien que rare – doit être évoquée devant toute infection néonatale prolongée ou atypique, surtout en cas d'antécédents maternel.

Le diagnostic et le traitement précoce constituent le gold standard de la prise en charge.

85 - La tuberculose abdominale chez l'adulte : Profil clinique et thérapeutique

Hajer Aloulou - H. Aloulou 1, S. Ben Hmida 2, I. Boughariou 2, K. Belguith2, Y. Abdelhedi1, H. Chaabouni2, K. Mnif2, C. Marrakchi2, B. Hammemi2, M. Ben Jmea2

1 : Département de Médecine de Famille, Faculté de Médecine de Sfax

2 : Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Hedi Chaker, Sfax

Objectifs : Le but de notre travail était d'étudier le profil épidémio-clinique et paraclinique de la TAB dans notre région, et de préciser les modalités thérapeutiques et évolutives de cette pathologie.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant tous les cas de TAB hospitalisés durant une période de 11 ans (Janvier 2014 -Septembre 2025).

Résultats : Nous avons colligé 57cas avec un sex-ratio (H/F) de 0,5 et un âge moyen de 43 ± 18 ans. La présentation clinique était dominée par les douleurs abdominales(82,4%), l'asthénie(80%), et la fièvre(71,9%). A l'imagerie, l'ascite (64,9%) et les adénopathies coelio-mésentériques nécrosées (33,2%) étaient les signes les plus trouvés. Une atteinte de la dernière anse iléocæcale était notée dans 5,19% des cas. Des granulations péritonéales blanchâtres disséminées sur le péritoine étaient notées lors de la coelioscopie (64,9%) et la laparotomie (67,6%). La forme clinique la plus fréquente était la tuberculose péritonéale (26,3%) suivie par la tuberculose ganglionnaire abdominale (12,2%). Un diagnostic certain était posé par une confirmation essentiellement anatomopathologique (61,4%) et microbiologique (17,4%). Le traitement antituberculeux était reçu pour une durée moyenne de 11 mois [6 à 25mois]. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Discussion : Parmi les localisations extrapulmonaires de la TB, la TAB représente 2,5% de l'ensemble des localisations. Elle peut toucher toutes les tranches d'âge avec prédilection pour l'adulte jeune (Dans notre étude, l'âge moyen était de 43ans). Le tableau clinique est généralement peu spécifique (fièvre, asthénie, douleurs abdominales et/ou troubles du transit). Dans notre étude, le symptôme le plus fréquent était la douleur abdominale(82,1%), suivi par la fièvre et l'amaigrissement, ce qui est conforme avec la littérature. L'imagerie a un grand apport pour le diagnostic positif essentiellement grâce aux prélèvements radioguidés. Une fois la preuve anatomopathologique (60,7% dans notre série) et/ou bactériologique (17,8% dans notre série) est obtenue, le traitement antibacillaire est souvent efficace avec une bonne évolution clinique et radiologique (100%des cas dans notre série).

Conclusion : Bien que la TAB soit rare, elle pose encore un problème diagnostique et thérapeutique à cause de son polymorphisme clinique et de signes radiologiques peu spécifiques. C'est pourquoi, cette

pathologie doit être évoquée devant tous signes digestifs chez un patient en zone endémique afin d'améliorer le pronostic fonctionnel et vital.

86 - Coïnfection d'une échinococcose kystique et une tuberculose splénique chez un immunocompétent à propos d'un cas

Khayra Abdelli - Fatima Merdaci

Objectifs : Rapporter une observation sur une coïnfection hydatique et tuberculeuse
Déterminer l'impact de cette coexistence en identifiant les défis de prise en charge diagnostique et thérapeutique chez l'immunocompétent

Matériels et méthodes : Nous rapportant le cas d'une femme de 49ans immunocompétente suivie au niveau de la consultation d'infectiologie de Biskra chez laquelle une coïnfection d'une échinococcose et tuberculose splénique a été diagnostiquée

Résultats : Patiente âgée de 49ans sans ATCDs pathologiques particuliers suivie pour échinococcose multi viscérale depuis 8ans n'ayant pas de notion de contagion tuberculeuse ni de contact avec les animaux
Consulte pour une dyspnée fébrile d'installation brutale

Début remonte à 3jours avant marqué par l'installation d'une fièvre, dyspnée douleurs thoraciques unilatérales

A l'examen physique patiente aapyrétique, polypnéique, bien saturée présentant une matité droite et une diminution des murmures vésiculaires à l'auscultation du même côté

TAP : pleurésie droite de moyenne abondance

03 kystes hydatiques hépatiques

02 kystes hydatiques spléniques

IDR : anergique ECBC et recherche de BK dans crachats sont négatifs

Sérologie hydatique positive Sérologie VIH négative

Traitement médical : Patiente a été mise sous antibiothérapie et antiparasitaire pendant 14jours

Bonne évolution clinique, pleurésie de petite abondance à la radio du thorax

Traitement chirurgical : patiente a subi une kystectomie hépatique et splénectomie

L'examen histologique de la rate objectif un kyste hydatique avec surinfection tuberculeuse

Le diagnostic retenu été celui d'une échinococcose kystique multi viscérale avec surinfection tuberculeuse splénique traitement antituberculeux mise en route bonne évolution à M6 de traitement

Discussion : La tuberculose est endémique en Algérie, la localisation splénique reste rare

L'échinococcose multi viscérale est définie par la présence de kyste au niveau de deux organes habituellement pulmonaire et hépatique rarement splénique

La coïnfection hydatidose et tuberculose semble être rare mais reste possible chez l'immunocompétent

La particularité chez notre cas c'est la coïnfection au niveau splénique pas de cas publiés dans la littérature

Le défi est observé devant le mimétisme diagnostique le bilan tuberculeux été négatif ; intérêt de la chirurgie et de l'examen histologique pour confirmation diagnostique

physiopathologie l'augmentation de la réponse Th2 au cours des infections parasitaires supprime les Th1, les personnes chez lesquels les Th1 sont supprimés sont sensibles aux virus, aux bactéries et à la tuberculose

Les infections parasitaires peuvent altérer la réponse immunitaire protectrice vaccinale notamment le BCG

Conclusion : Il est crucial de garder à l'esprit la possibilité de la coexistence d'une échinococcose et d'une tuberculose surtout dans les régions Co endémiques chez l'immunocompétent afin de ne pas méconnaître le diagnostic

87 - Mucormycose : série de six observations sur une année

Mariem Ben Ticha - S. Jegham, S. Ismail, H. Knani, N. Ben Halima, M. Ben Selma, A. Yaakoub, F. Bellazreg, M. Abid, A. Fatfathallah, W. Hachfi

Objectifs : La mucormycose est une infection fongique rare, associée à une mortalité élevée et touchant surtout les patients immunodéprimés ou diabétiques mal contrôlés. Le diagnostic reste difficile en raison de la faible sensibilité des examens microbiologiques.

Objectif : décrire les caractéristiques cliniques, diagnostiques et évolutives de six cas de mucormycose.

Matériels et méthodes : Étude descriptive rétrospective menée dans le service des maladies infectieuses du CHU Farhat Hached de Sousse, entre septembre 2024 et octobre 2025. Ont été inclus tous les patients hospitalisés pour suspicion de mucormycose. Les données cliniques, mycologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies. Le diagnostic de mucormycose a été suspecté par un examen direct parasitologique mettant en évidence des filaments mycéliens compatibles avec des Mucorales et confirmé par culture et/ou examen anatomopathologique.

Résultats : Six patients ont été inclus dans l'étude (5 hommes et 1 femme), âgés de 41 à 72 ans (âge moyen : 57 ans). Six présentaient un diabète, connu chez quatre et inaugural chez deux. Ils étaient tous en décompensation acido-cétosique au moment du diagnostic. Le délai moyen du diagnostic était de 20 jours. La localisation de l'infection était rhino-orbito-cérébrale dans trois cas et rhino-orbitaire dans les trois autres. Tous les patients ont reçu un traitement antibiotique par amoxicilline acide clavulanique pour une sinusite qui ne s'améliore pas. Le diagnostic a été retenu grâce à l'examen mycologique dans 5 cas, l'examen direct avait montré des filaments mycéliens compatibles avec des mucorales dans tous les cas et la culture était positive pour un seul patient mettant en évidence *Rhizopus* spp. Quatre patients avaient un examen anatomopathologique évoquant une mucormycose. Cinq patients ont eu un débridement chirurgical des tissus nécrotiques incluant un cas d'exentération oculaire élargie. Six patients ont reçu un traitement par amphotéricine B (sous forme liposomale dans 5 cas et désoxycholate dans un cas, selon la disponibilité). Une insuffisance rénale a été observée chez quatre patients : trois sous amphotéricine B

désoxycholate et un sous amphotéricine B liposomale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 33 jours. Deux décès sont survenus. L'évolution clinique a été favorable chez quatre patients.

Discussion : La mucormycose est une infection fongique très grave, survenant principalement chez les patients diabétiques mal équilibrés ou insuffisamment suivis. Elle se manifeste le plus souvent dans un contexte de décompensation acido-cétosique, révélée par une sinusite ne répondant pas à l'antibiothérapie

Conclusion : La précocité du diagnostic et la mise en place d'une prise en charge adaptée demeurent essentielles pour réduire la morbi-mortalité élevée associée à la mucormycose.

88 - Étude du profil épidémiologique et de l'antibiorésistance des infections associées aux cathéters au CHU de Tlemcen

Nihel Ikram MALTI - HENAOUI.G , BOUSSELHAM. A , SELADJI. S , BENGHEBRIT.D , RAI. C , GUELLIL. I

Objectifs : Les cathéters vasculaires, bien qu'indispensables aux thérapeutiques, constituent une porte d'entrée fréquente pour les infections nosocomiales. Ces infections liées aux cathéters(ILC), représentent un défi thérapeutique croissant par l'émergence d'antibiorésistance. Notre étude vise à établir le profil bactériologique et les taux de résistance aux antibiotiques des souches responsables au CHU de Tlemcen, en les rapportant aux taux des hémocultures positives.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, menée sur une période de janvier 2019 à septembre 2025, ayant porté sur tous les infections sur cathéters, chez les patients hospitalisés au niveau du CHU Tlemcen.

Résultats : Les résultats obtenus montrent une prédominance nette des services médicaux (52%). La néphrologie comme service le plus touché (43%).

Les services de réanimation en deuxième position (20%), suivis de la chirurgie (17%). Dont la chirurgie générale A représenté 8% du total.

Parmi les 147 isolats, les Enterobactéries (28%), principalement représentées par E. coli (7,5%) et K. pneumoniae (6,1%). Les staphylocoques, avec S. aureus (25%) et les SCN (22%). L'Acinetobacter baumannii (10%) et de P.aeruginosa (6%)

Les résistances antibiotiques concernent principalement les staphylocoques (SARM 16%, MRSCN 17%) et les Enterobactéries BLSE (16%). Les carbapénémases 3%.

Par ailleurs, 22% des infections liées aux cathéters sont accompagner d'une hémoculture positive.

Discussion : Les résultats obtenus dans notre travail concordent avec ceux de l'études réalisées par Y. Maatouk et al. Apporte également une prédominance des entérobactéries (47,3%), avec K. pneumoniae comme principal pathogène. De même, la prépondérance des SCN et la forte incidence en réanimation qu'ils décrivent correspondent nos observations.

Par ailleurs, les travaux de KA, R. et al. Confirment l'importance des entérobactéries (37,5%) et la haute

prévalence des souches multirésistantes, notamment les staphylocoques méti-R (100%) et les BLSE (58,3%), rejoignant ainsi nos constatations sur l'ampleur de l'antibiorésistance dans les ILC.

Conclusion : Le profil microbiologique dominé par les entérobactéries BLSE et les staphylocoques méticillino-résistants, associé à un taux significatif d'hémocultures positives, confirme la gravité de ces infections, et soulignent l'importance de la réalisation systématique d'hémocultures devant toute suspicion d'ILC et enfin l'adaptation des protocoles antibiotiques

89 - Méningo-encéphalite à virus West Nile : pour un diagnostic plus précoce

Manel Ben Selma - Manel Ben selma, Hela Knani , Mariem Ben Ticha , Mariem Garma , Nadia Ben Lasfar, Foued Bellazreg , Maha Abid , Wissem Hachfi

1- Service de Maladies Infectieuses , CHU Farhat Hached de Sousse , Tunisie

2- Faculté de Médecine de Sousse , Tunisie

Objectifs : Le West Nile Virus (WNV) affecte notre région de façon périodique avec des périodes de réémergence. L'infection par le West Nile Virus peut affecter le système nerveux central et être à l'origine de méningoencéphalite. L'objectif de ce travail est d'étudier les différentes présentations cliniques de ces infections, le délai pour faire le diagnostic et leur impact thérapeutique

Matériels et méthodes : Nous avons inclus tous les patients, hospitalisés dans notre service de maladies Infectieuses à Sousse entre 2003 et Septembre 2024 pour méningite +/- méningoencéphalite à WNV .L'infection à WNV était considérée comme probable si les immunoglobulines Ig M étaient positives avec ou sans des immunoglobulines IgG positives à la sérologie ELISA après avoir éliminé toute autre cause de méningoencéphalite(ME).

Résultats : Soixante-douze patients ont été inclus. Une méningite était notée chez 95,8% (n=69), l'encéphalite chez 38,9% (n=28) et une méningoencéphalite chez 36,1% (n=26). Le délai moyen de consultation par rapport à l'apparition de symptômes était de 6.28 Jours [0-30]. L'analyse du LCS avait montré une pléiocytose avec une moyenne de 213 leucocytes/mm³ [6- 2500]. Le LCR était lymphocytaire dans 58,3% des cas à prédominance neutrophiles pour 19.4% et de formule mixte dans 18.1% des cas. L'hyperprotéinorrhachie était présente pour 48,6% des patients et une hypoglucochorrachie était noté chez 11,1%. Le délai moyen de demande de la sérologie WNV était de 9,27 Jours [1-30]. Il n'y avait pas de différence significative entre le délai du diagnostic de méningo-encéphalite et la demande de la première sérologie (p = 0,339). L'aciclovir était prescrit pour 43,1% avec une durée moyenne de 4.17 jours [0- 16], la probabilité que les patients présentant une méningo-encéphalite à virus West Nile reçoivent de l'aciclovir était significativement plus élevée (p < 10⁻³ ; OR = 22,6 ; IC95% [6,22-82,19]). Une antibiothérapie était prescrite pour 50% des patients avec une durée moyenne de 4,1 jours [0-17].

Discussion : Nos résultats soulignent la difficulté diagnostique des méningo-encéphalites à virus West Nile, souvent confondues initialement avec des infections bactériennes ou herpétiques, justifiant ainsi un recours excessif à l'antibiothérapie et aux antiviraux. Le délai moyen de demande de la sérologie était

assez court mais la confirmation ne peut s'obtenir qu' après un intervalle de temps assez long. L' intégration de moyens diagnostiques plus rapide de l'infection à WNV comme diagnostic différentiel des méningites estivales permettraient d'optimiser la prise en charge. Le diagnostic précoce constitue un enjeu essentiel pour limiter les traitements inappropriés, réduire les coûts et améliorer le pronostic neurologique.

Conclusion : Un diagnostic précoce des infections neuroméningées à WNV permettrait de réduire le recours inutile aux antibiotiques et aux antiviraux.

90 - La brucellose humaine : Cohorte de 39 cas

Fatima Zahra Belloucif - A.Mammeri ,N.Messalhi ,Z.Boudiaf,M.Aidaoui,S.Benyahia Hamidi,A.Touaref

Objectifs : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques cliniques des cas de brucellose pris en charge au service des maladies infectieuses

Matériels et méthodes : Étude rétrospective menée sur les dossiers de patients hospitalisés pour brucellose au service des maladies infectieuses de Annaba, de janvier 2024 à septembre 2025. Le diagnostic reposait sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et radiologiques, confirmé par une séroagglutination de Wright et, pour les formes focalisées, une étude anatomo-pathologique

Résultats : Au total, 39 cas de brucellose humaine ont été recensés, avec 53,84 % d'hommes (sex-ratio : 1,16). L'âge moyen était de 49 ans (26 à 70 ans). La forme aiguë représentait 66,6 % des cas (26 patients), tandis que 33,3 % (13 patients) présentaient une forme focalisée, principalement dorso-lombaire (92 %) et un cas de sacro-iliite (8 %). Les localisations ostéo-articulaires étaient parfois compliquées d'abcès paravertébraux.

La consommation de produits laitiers non pasteurisés était rapportée chez 56,41 % des patients (22 cas), et une profession à risque chez 43,59 % (17 cas). Le délai moyen avant consultation était de 20 jours pour la forme aiguë et de 4 mois pour la forme focalisée. Cliniquement, le syndrome fièvre-sudoro-algique était prédominant : 91 % des cas dans la forme septicémique et 76 % dans la forme focalisée.

Le traitement associait doxycycline/rifampicine ou doxycycline/gentamicine pendant 6 semaines pour la brucellose septicémique, et jusqu'à 6 mois pour les formes ostéo-articulaires. La durée moyenne d'hospitalisation était de 16 jours.

Discussion : Cette étude souligne la persistance de la brucellose humaine à Annaba, constituant un problème de santé publique avec des pertes économiques significatives. La sous-déclaration probable de la brucellose animale est un facteur aggravant. Les hommes sont légèrement plus touchés, et la maladie affecte principalement les adultes jeunes (moyenne d'âge : 49 ans). La forme aiguë domine (66,6 %), mais un tiers des cas sont focalisés, surtout au niveau dorso-lombaire (92 %).

Les facteurs de risque majeurs incluent la consommation de produits laitiers non pasteurisés (56,41 %) et les professions à risque (43,59 %), expliqués par l'absence de dépistage systématique de la brucellose animale malgré les programmes de vaccination. Les manifestations cliniques, dominées par le syndrome fièvre-sudoro-algique, sont conformes à la littérature. Les délais de consultation reflètent une prise en charge plus tardive pour les formes focalisées (4 mois) par rapport aux formes aiguës (20 jours).

Conclusion : La brucellose reste un défi de santé publique à Annaba. Les facteurs de risque, notamment la consommation de produits laitiers non pasteurisés et les professions à risque, appellent des mesures préventives et éducatives urgentes. Une surveillance accrue et des programmes de lutte ciblés sont nécessaires pour réduire la prévalence de cette zoonose.

91 - Actinomycose humaine : expérience de 19 ans dans un centre hospitalier

Oumaima Ben Fraj - L.Saad, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi , C.Loussaief

Objectifs : décrire les caractéristiques cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des patients atteints d'actinomycose.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur les cas d'actinomycose hospitalisés dans un service de maladies infectieuses entre janvier 2006 et septembre 2025.

Résultats : Huit patients étaient inclus. L'âge moyen était de 54 ans. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 1,66.

Le mode de révélation était des douleurs abdominales (4 cas, 50%), une masse de découverte fortuite à la radiographie (4 cas, 50%), une fièvre (2 cas, 25%). Des abcès cutanés fistulisés, une symptomatologie respiratoire et une dysphonie associée à un polype laryngé étaient observés chez 1 seul patient respectivement.

La localisation pelvienne était la plus fréquente (3 cas, 37,5%), suivie par celle abdominale notamment appendiculaire (2 cas, 25%), osseuse (1 cas, 12,5%), thoracique (1 cas) et laryngée (1 cas).

Le diagnostic était retenu par preuve anatomopathologique sur prélèvement peropératoire.

Le traitement reposait sur la pénicilline G et l'ampicilline dans 4 cas (50%) respectivement associé à une chirurgie d'exérèse dans tous les cas.

Un relai oral était fait par l'amoxicilline (6 cas, 75%) ou Cotrimoxazole (2 cas, 25%) après une durée moyenne d'antibiothérapie parentérale de 13,4 jours.

La durée totale de l'antibiothérapie était en moyenne de 32,5 jours. L'évolution était favorable dans tous des cas.

Discussion : Nos résultats confirment que l'actinomycose est une infection rare et chronique, diagnostiquée par examen anatomopathologique. Contrairement à l'étude de Milan et al. , 2019, où la localisation cervico-faciale prédominait, aucun cas similaire n'était observé dans notre série. Le

traitement prolongé par une bétalactamine a permis une évolution favorable, ce qui rejoint les recommandations thérapeutiques actuelles.

Conclusion : L'actinomyose demeure une pathologie rare et trompeuse, souvent révélée par des tableaux cliniques atypiques. L'examen anatomopathologique constitue l'outil diagnostique de référence. Une antibiothérapie prolongée, associée à la chirurgie si nécessaire, permet une évolution favorable dans la majorité des cas.

92 - Leishmaniose viscérale diagnostiquée tardivement : à propos d'un cas complexe ayant simulé une hémopathie maligne

Naouel Gaci (1,2,3) - Dr. H DORBANE 1, Dr. S SEMMADI 1, Dr. A MEHILA 1, Dr. A DEHIMI (1,2) Dr. K CHARAOUI (1,2), Pr. A FILALI (1,2,3), Dr. S BOUZIANE 1, Dr. S ZERTAL 1, Pr. N BOULAKEHAL (1,2)

1: Service des maladies infectieuses CHU Constantine

2: Université de Constantine 3 Saleh Boubnider- Faculté de médecine

3: Laboratoire de Recherche Risques Professionnels et Santé

Objectifs : Présenter un cas de leishmaniose viscérale à diagnostic retardé, initialement pris pour une hémopathie maligne, illustrant les difficultés diagnostiques et l'importance d'évoquer cette pathologie dans le diagnostic différentiel des syndromes d'altération de l'état général avec pancytopenie et organomégalie (splénomégalie stade 4 avec hépatomégalie).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'un patient de 28 ans, ouvrier, hospitalisé pour un tableau évoluant depuis août 2024, associant fièvre nocturne, sueurs, asthénie et amaigrissement de 10 kg. L'évaluation clinique et paraclinique a été réalisée dans plusieurs établissements hospitaliers, avec trois ponctions médullaires successives. Les données cliniques, biologiques, morphologiques et parasitologiques ont été analysées pour poser le diagnostic.

Résultats : L'examen initial avait objectivé une splénomégalie stade 4, une hépatomégalie (19 cm) et une pancytopenie. Une première ponction médullaire éliminait un syndrome myéloprolifératif et une myélodysplasie. Une seconde ponction montrait une moelle riche avec 14 % de plasmocytes dystrophiques, orientant vers un diagnostic différentiel entre myélome, maladie de Waldenström ou lymphome à différenciation plasmocytaire. Devant la complexité du tableau, le patient a été orienté vers un service d'hématologie, mais il a préféré poursuivre ses investigations en Tunisie, où une pancytopenie sévère a été à nouveau confirmée. Ce n'est qu'à la suite d'une troisième ponction médullaire, que le diagnostic de leishmaniose viscérale a été confirmé par la mise en évidence de corps de Leishmanies. Le patient a alors été admis au service d'inféctiologie et traité par antimoniate de méglumine (Glucantime) en intramusculaire pendant 28 jours, avec une évolution clinique et biologique favorable, évitant ainsi une splénectomie envisagée initialement.

Discussion : Ce cas illustre la complexité diagnostique de la leishmaniose viscérale, particulièrement en dehors des zones classiquement endémiques ou en présence de signes cliniques et biologiques

évocateurs d'une hémopathie maligne. La présentation clinique non spécifique (fièvre prolongée, pancytopenie, organomégalies) peut induire en erreur et entraîner des retards importants au diagnostic. La persistance des symptômes et l'absence de preuve d'hémopathie doivent inciter à répéter les explorations parasitologiques. Le diagnostic repose essentiellement sur la mise en évidence de Leishmania dans la moelle osseuse. Le traitement par antimonies pentavalents permet une amélioration rapide lorsqu'il est instauré à temps.

Conclusion : La leishmaniose viscérale reste une pathologie à ne pas négliger dans les diagnostics différentiels des pancytopenies fébriles prolongées, même en dehors des zones d'endémie. Ce cas met en évidence l'intérêt de maintenir un haut niveau de suspicion clinique pour éviter les retards diagnostiques lourds de conséquences. Une collaboration multidisciplinaire et la répétition des examens spécifiques sont parfois nécessaires pour aboutir au diagnostic.

93 - La brucellose humaine : Cohorte de 39 cas

Fatima Zahra Belloucif - A.Mammeri,Z.Boudiaf,N.Messalhi,S.Benyahia,A.Touaref,M.Aidaoui

Objectifs : Déterminer les caractéristiques épidémiologique cliniques des cas de brucellose pris en charge au service des maladies infectieuses

Matériels et méthodes : Étude rétrospective menée sur les dossiers de patients hospitalisés pour brucellose au service des maladies infectieuses de Annaba, de janvier 2024 à septembre 2025. Le diagnostic reposait sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques et radiologiques, confirmé par une séroagglutination de Wright et, pour les formes focalisées, une étude anatomopathologique.

Résultats : Au total, 39 cas de brucellose humaine ont été recensés, avec 53,84 % d'hommes (sex-ratio : 1,16). L'âge moyen était de 49 ans (26 à 70 ans). La forme aiguë représentait 66,6 % des cas (26 patients), tandis que 33,3 % (13 patients) présentaient une forme focalisée, principalement dorso-lombaire (92 %) et un cas de sacro-iliite (8 %). Les localisations ostéo-articulaires étaient parfois compliquées d'abcès paravertébraux.

La consommation de produits laitiers non pasteurisés était rapportée chez 56,41 % des patients (22 cas), et une profession à risque chez 43,59 % (17 cas). Le délai moyen avant consultation était de 20 jours pour la forme aiguë et de 4 mois pour la forme focalisée. Cliniquement, le syndrome fièvre-sudoro-algique était prédominant : 91 % des cas dans la forme septicémique et 76 % dans la forme focalisée.

Le traitement associait doxycycline/rifampicine ou doxycycline/gentamicine pendant 6 semaines pour la brucellose septicémique, et jusqu'à 6 mois pour les formes ostéo-articulaires. La durée moyenne d'hospitalisation était de 16 jours.

Discussion : Cette étude souligne la persistance de la brucellose humaine à Annaba, constituant un problème de santé publique avec des pertes économiques significatives. La sous-déclaration probable de

la brucellose animale est un facteur aggravant. Les hommes sont légèrement plus touchés, et la maladie affecte principalement les adultes jeunes (moyenne d'âge : 49 ans). La forme aiguë domine (66,6 %), mais un tiers des cas sont focalisés, surtout au niveau dorso-lombaire (92 %).

Les facteurs de risque majeurs incluent la consommation de produits laitiers non pasteurisés (56,41 %) et les professions à risque (43,59 %), expliqués par l'absence de dépistage systématique de la brucellose animale malgré les programmes de vaccination. Les manifestations cliniques, dominées par le syndrome fièvre-sudoro-algique, sont conformes à la littérature. Les délais de consultation reflètent une prise en charge plus tardive pour les formes focalisées (4 mois) par rapport aux formes aiguës (20 jours).

Conclusion : La brucellose reste un défi de santé publique à Annaba. Les facteurs de risque, notamment la consommation de produits laitiers non pasteurisés et les professions à risque, appellent des mesures préventives et éducatives urgentes. Une surveillance accrue et des programmes de lutte ciblés sont nécessaires pour réduire la prévalence de cette zoonose.

94 - Ulcérations cutanées sévères : quand l'ecthyma imite le pyoderma gangrenosum

Lobna Saad - O.Ben Fraj, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi, C.Loussaief

Objectifs : L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des cas d'ecthyma et de pyoderma gangrenosum.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans un service de maladies infectieuses sur une période allant de janvier 2006 à septembre 2025.

Résultats : Notre travail a inclus 16 patients : 8 cas d'ecthyma et 8 cas de pyoderma gangrenosum.

L'âge moyen des patients était de 42 ans avec un sex ratio=1.

Les antécédents comprenaient un diabète chez 3 patients (19%) et une mise sous corticothérapie prolongée chez un seul patient (6%). Les circonstances de survenue de l'ulcération étaient un traumatisme localisé et une piqure d'insecte chez un seul patient respectivement.

Toutes les lésions étaient localisées aux membres inférieurs. Elles étaient multiples dans 11 cas (69 %) et uniques dans 5 cas (31%). Un aspect nécrotique était observé chez 7 patients (44%) présentant un ecthyma. La lésion nécrotique s'est abcédée chez 2 patients (28%).

La confirmation diagnostique était faite par preuve anatomopathologique dans 11 cas (69 %) et par examen bactériologique dans 6 cas (38%) : *Pseudomonas aeruginosa* (3 cas, 19 %), *Staphylococcus aureus* (2 cas, 13 %) et *Streptococcus spp* (1 cas, 6%).

Le traitement comprenait une bêta-lactamine chez 14 patients (87%), une cycline chez 2 (13%) et une corticothérapie locale chez seulement 3 patients ayant un pyoderma gangrenosum (19%). La durée du traitement était en moyenne de 14,8 jours.

L'évolution était favorable chez 12 patients (75%) avec 2 récurrences (13%) et 2 complications graves : un choc septique et un syndrome d'activation macrophagique.

Discussion : Les résultats de notre étude sont globalement conformes aux données de la littérature. En effet, l'ecthyma et le pyoderma gangrenosum demeurent des affections cutanées rares, souvent rapportées sous forme de cas isolés ou de petites séries. Dans notre étude, le *Pseudomonas aeruginosa* était isolé dans la majorité des cas, ce qui rejoint les observations de plusieurs auteurs. Le recours à une bêta-lactamine, en particulier la ceftazidime, s'inscrit également dans les recommandations thérapeutiques usuelles.

Pour le pyoderma gangrenosum, l'absence d'un traitement immunomodulateur pourrait expliquer la lenteur de la cicatrisation et la récurrence.

Conclusion : L'ecthyma et le pyoderma gangrenosum partagent une présentation clinique trompeuse. La distinction repose sur une confrontation clinico-biologique et histologique. Une prise en charge adaptée, combinant une antibiothérapie et parfois un traitement immunomodulateur, conditionne le pronostic et limite le risque de complications sévères.

95 - Premier cas d'hépatite aigue cytolytique à Parvovirus B19 diagnostiqué au service

Radhia Laassar - R. LAASSAR, W. GUENIFI, A. GASMI, L. MERAANE, N. AISSA, R. ASSASSI, A. OUYAHIA
Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalo-Universitaire de Sétif, Algérie.

Objectifs : Le Parvovirus B19 est un virus à ADN de la famille des Parvoviridae. Son spectre pathologique est très large (hématologique, cardiaque, neurologique, hépatique, rénal...etc) et sa symptomatologie peut être grave en particulier chez l'adulte. Toutefois peu d'études lui ont été consacrées et il est peu recherché en pratique courante.

Nous rapportons, à cette effet, l'observation d'une infection à Parvovirus B19 chez jeune patiente ayant présenté une fièvre persistante avec atteinte hépatique et ganglionnaire.

Matériels et méthodes : Observation clinique d'une patiente de 22 ans, sans antécédents particuliers, hospitalisée dans notre service du 19/06/2025 au 30/06/2025 pour l'exploration d'une fièvre persistante associée à une hépatosplénomégalie et des adénopathies cervicales et axillaires.

Un bilan comprenant des analyses biologiques, sérologiques et des examens d'imagerie a été réalisé afin de déterminer l'étiologie de l'hépatite aigue.

Résultats : L'examen clinique retrouvait une fièvre à 38,5 °C avec hépatomégalie, splénomégalie stade 2 et des adénopathies cervicales et axillaires sans foyer infectieux évident.

Le bilan biologique montrait une cytolysé hépatique importante, entre 24 -32 fois la normale (ASAT : 1295 U/L, ALAT : 1113 U/L), sans cholestase. Les LDH étaient élevées et la CRP négative. L'hémogramme révélait une normocytose avec thrombopénie à 61 000/mm³, sans anémie avec au frottis sanguin grosse plaquettes avec richesse ++.

Les sérologies pour les hépatites A, B, C, le VIH, l'EBV, le CMV, la toxoplasmose et l'hépatite E et

sérodiagnostic de Wright étaient négatives.

L'échographie abdominale confirmait une hépatosplénomégalie homogène.

L'échocardiographie Trans thoracique pas de signes d'endocardite, FE correcte

La sérologie Parvovirus B19 montrait des IgM et IgG positives, confirmant une infection aiguë récente.

PCR Parvovirus B 19 revenue positive

L'évolution a été favorable sous traitement symptomatique, avec régression de la fièvre et de la splénomégalie et de la cytolysé hépatique.

Discussion : Le Parvovirus B19 peut entraîner une atteinte multiviscérale trompeuse. L'atteinte hépatique serait liée à une réaction immunitaire médiée par les lymphocytes T plutôt qu'à une cytotoxicité directe. Moins d'une cinquantaine de cas similaires ont été décrits chez l'adulte dans le monde. Des formes graves avec insuffisance hépatocellulaire ont été également décrits.

Conclusion : Cette observation confirme la circulation du Parvovirus B19 dans notre pays et souligne l'importance de le rechercher en cas d'hépatite aiguë non cholestatique, afin d'éviter des explorations parfois invasives.

Des études épidémiologiques sont nécessaires pour mieux préciser la prévalence de ce virus dans la population.

96 - La Rage, une maladie réémergente : Le modèle indispensable de l'approche "One Health" pour son élimination

Sara Khalfi - Dalal Boudrioua, Souhila Rezzoug, Fatma Alloun.

Objectifs : L'objectif principal de cette communication est d'évaluer l'efficacité des stratégies "Une Seule Santé" dans la prévention et le contrôle de la rage, en identifiant les leviers de succès et les défis persistants qui entravent l'atteinte de l'objectif mondial "Zéro rage humaine d'ici 2030"

Matériels et méthodes : Une revue systématique de la littérature scientifique a été conduite sur les bases de données PubMed, Scopus et Google Scholar pour la période 2010-2023, en utilisant les mots-clés : "rabies", "One Health", "dog vaccination", "post-exposure prophylaxis", "surveillance", "emerging disease".

Les données de surveillance épidémiologique humaine et animale provenant de programmes nationaux (ex: OMS, OIE) ont été analysées. Des études de cas de pays ayant mis en œuvre avec succès des plans "Une Seule Santé" ont été examinées pour en extraire les meilleures pratiques.

Une analyse critique des gaps de mise en œuvre a également été réalisée.

Résultats : Les résultats confirment que les pays ayant adopté une stratégie "One Health" coordonnée ont significativement réduit l'incidence de la rage.

Santé Animale : La vaccination de masse des chiens (>70% de couverture) est le pilier le plus rentable et efficace pour interrompre le cycle de transmission. Les campagnes intégrant la stérilisation et l'éducation des propriétaires montrent un impact durable.

Santé Humaine : L'amélioration de l'accès et de la disponibilité des prophylaxies post-exposition (PEP) réduit la mortalité. Cependant, des lacunes importantes dans la chaîne d'approvisionnement et le coût des PEP persistent.

Surveillance Intégrée : Les systèmes de surveillance qui relient les données des services vétérinaires (rage canine) et des services de santé humaine (morsures, cas suspects) permettent une alerte précoce et une réponse rapide.

Écosystème et Communauté : L'implication des communautés dans la gestion responsable des chiens et la reconnaissance des signes de la rage est un facteur clé de succès. La déforestation et l'urbanisation modifient les interactions homme-animal, augmentant les risques de transmission et conférant à la rage un statut de menace émergente dans de nouveaux contextes.

Discussion : L'approche "One Health" s'avère incontournable pour atteindre l'objectif "Zéro rage humaine d'ici 2030". Nos résultats soulignent que le succès ne repose pas sur une intervention unique, mais sur la synergie entre la vaccination canine, la surveillance intégrée, l'accessibilité des traitements humains et l'engagement communautaire. Les principaux défis identifiés sont le financement durable, le renforcement des systèmes de santé vétérinaire dans les pays à ressources limitées et la fragmentation de la communication entre les secteurs. La dimension réémergente de la rage dans certains foyers appelle à une vigilance accrue et à des systèmes de surveillance agile.

Conclusion : L'éradication de la rage est à notre portée. Elle nécessite une volonté politique ferme et une collaboration transdisciplinaire concrète, faisant de la rage la première maladie zoonotique à être éliminée grâce au paradigme " One Health ".

97 - Leishmaniose cutanée : facteurs d'échec du traitement de première ligne

amina skhiri - A.Skhiri, L.Saad, M. Abdeljelil, W. Marrakchi, A. Aouam, H. Ben Brahim, F. Ben Romdhane, C.Loussaif, A. Toumi

Objectifs : Déterminer les causes d'échec du traitement de 1ère ligne dans les leishmanioses cutanées.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour LC dans un service des Maladies Infectieuses sur une période de 12 ans, du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2024.

Résultats : Au total, 34 patients ont été inclus, avec un sex-ratio de 0,6 et un âge moyen de 52 ans (39-77 ans).

Les comorbidités étaient dominées par le diabète (n=8 ; 23,5 %), l'hypertension artérielle (n=7 ; 20,5 %) et la dyslipidémie (n=3 ; 8,8 %). Un seul patient avait un antécédent de LC. Aucun facteur d'immunodépression n'a été identifié.

Le délai moyen d'apparition des lésions était de $3,5 \pm 1,73$ mois. Le diagnostic de LC a été confirmé chez tous les patients par la mise en évidence de corps de Leishmania à l'examen parasitologique après coloration de Giemsa.

Le nombre moyen de lésions était de 2,19 (1-4), avec une taille moyenne de $2,95 \pm 1,95$ cm. Les lésions

siégeaient principalement aux membres supérieurs (n=15 ; 44,1 %), dont 5 (33,3 %) au niveau du poignet, sur le visage (n=9 ; 60 %), aux membres inférieurs (n=7 ; 20,6 %), dont 2 (28,6 %) à la cheville, au tronc (n=3 ; 15 %) et sur la muqueuse nasale (n=3 ; 15 %).

L'aspect clinique était ulcéro-croûteux chez 15 patients, papulo-nodulaire chez 3 et sporotrichoïde chez 2 patients.

Avant le recours à l'antimoniote de méglumine, le traitement de première intention était une antibiothérapie orale dans 73,5 % des cas (n=24) : monothérapie par métronidazole dans 75 % des cas (n=18) et par une cycline dans 25 % des cas (n=6), avec une durée moyenne de 12,42 jours. Un traitement local par cryothérapie était associé au métronidazole chez 10 patients (41,6 %) et aux cyclines chez 4 patients (16,7 %).

Les facteurs associés à l'échec du traitement de première ligne étaient la multiplicité des lésions (≥ 2) chez 18 patients (75 %), la taille supérieure à 2 cm chez 16 patients (66,7 %) et le siège des lésions au niveau des articulations chez 10 patients (41,7 %).

Discussion : Nos résultats concordent avec les données de la littérature, rapportant une atteinte prédominante chez l'adulte d'âge moyen et une localisation préférentielle aux membres exposés. L'aspect ulcéro-croûteux demeure la forme clinique la plus fréquente. Comme décrit dans d'autres séries, la multiplicité et la taille des lésions constituent des facteurs d'échec thérapeutique, justifiant un diagnostic et une prise en charge spécifiques

Conclusion : Notre étude montre que, bien que les traitements de première ligne de la LC soient mieux tolérés que l'antimoniote de méglumine, leur efficacité semble réduite en cas de lésions multiples, de grande taille ou situées au niveau des articulations

98 - mucormycose: une redoutable infection à ne pas méconnaître

keltouma LHADJ - , S. Abdoun,L.Heroui, M.Talhi, F.Rabet , H. Bouchaib,

Objectifs : Aborder les caractéristiques épidémiologiques , cliniques et thérapeutique des mucormycoses qui sont des infections émergentes , invasives et graves en s'appuyant sur le cas d'une patiente hospitalisée.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 64ans, diabétique mal équilibrée, qui a présenté brutalement une lésion nécrotique de l'ail du nez, un œil rouge douloureux avec baisse de l'acuité visuelle et exophtalmie droite. la rhinoscopie objective des dépôts noirâtres sur la muqueuse nasale homolatérale. L'IRM décrit un complexe lésionnel évoquant une mucormycoses rhino-orbito-cérébrale avec une pansinusite agressive, une lyse osseuse de la base du crane, une atteinte cérébrale bi frontale avec une pseudo-collection à droite. La confirmation est apportée par un prélèvement mycologique de la fosse nasale et une étude anatomopathologique des nécroses réséqués par voie chirurgicale. L'évolution sous amphotéricine liposomale et un débridement chirurgicale était initialement

favorable. Le décès est survenue après une infection polymicrobienne du site opératoire avec un abcès cérébrale après deux mois de traitement

Résultats : : Les mucormycoses sont des infections fongiques invasives émergentes, rares mais souvent fatales. Survient potentiellement chez les patients fortement immunodéprimés , Elle est due à la prolifération de champignons cosmopolites de la famille des mucorales. Elle entraîne des lésions délabrantes et extensives des parties molles avec risque de thromboses vasculaires. notre patiente illustre la gravité de cette affection sur le terrain d'un diabète déséquilibré, la méconnaissance du diagnostic donc le retard thérapeutique était fatale.

Discussion : : les mucormycoses sont des infections due à un champignon de l'ordre des mucorales, pathogène sur terrain particulier : diabète en décompensation , déficit immunitaire, maladies hématologiques avec neutropénie, malnutrition sévère, traitement cytotoxique, prématuré. Les localisations principales sont rhino cérébrale, pulmonaire, cutanée, gastro-intestinale et disséminée. la localisation rhino-orbito-cérébrale est la plus fréquente, les symptômes peuvent s'aggraver rapidement et engager le pronostic vital. La radiologie précise les images de pansinusite, l'extension locorégionale et la destruction osseuse. La confirmation est apportée par l'isolement du champignon mais surtout l'étude anapath des tissus nécrosés . le traitement est médicale(amphotéricine B liposomale, caspofongine) pendant trois mois. Un débridement chirurgical est toujours associé. Le pronostic est sombre avec 85% de mortalité dans la forme rhino cérébrale

Conclusion : maladie grave dont le pronostic est directement lié au délai de prise en charge chirurgicale. Le retard au diagnostic peut être réduit par une information des cliniciens sur les situations à risques des mucormycoses d'un coté et par l'éducation des patients à risque sur le contrôle de l'exposition environnementale et alimentaire de l'autre coté.

99 - Tuberculose de psoas sans atteinte rachidienne : A propos d'un cas

Zeineb Guesmi - Z Guesmi¹, O Ketata², W Amaimi¹ , M Thayer², , A Smaoui², R Elafram²

1. Service de médecine interne, unité des maladies infectieuses, Hôpital Régional de Zaghouan
2. Service d'Orthopédie Traumatologie, Hôpital régional de Zaghouan

Objectifs : La tuberculose présente encore un problème de santé publique dans notre pays. Elle se caractérise par la fréquence et le polymorphisme des localisations extra-pulmonaires qui représentent en moyenne 10 à 20 % des cas. Il s'agit essentiellement de localisation pleurale, ganglionnaire, cutanée ou neurologique. L'atteinte musculaire est rare, sa prévalence étant évaluée entre 0,01 et 2 %.

Matériels et méthodes : Nous rapportons une observation d'une atteinte du muscle psoas sans spondylodiscite.

Résultats : Il s'agissait d'un patient âgé de 85 ans qui consulte pour une tuméfaction au niveau de la fosse iliaque gauche. Il est aux antécédents d'hypertension artérielle, dyslipidémie et adénome de la prostate.

Deux mois avant son hospitalisation, il a présenté une altération de l'état général, apparition d'une tuméfaction de la fosse iliaque gauche avec boiterie à la marche lui confinant au lit. A la consultation, le patient était altéré sur le plan général, apyrétique et algique. Il n'avait pas de psoitis, la position debout était impossible devant la douleur. L'examen du rachis était normal. Il avait une tuméfaction de la fosse iliaque gauche s'étendant à la racine de la cuisse, sensible à la palpation, rénitente faisant 15 cm de grand axe sans signes inflammatoires en regard. Une échographie des parties molles a été réalisée : Collection à contenu échogène et à paroi régulièrement épaisse siégeant aux dépens du muscle psoas iliaque gauche mesurant 116 mm de grand axe. Un complément d'exploration par une TDM abdominale a révélé une volumineuse collection cloisonnées mesurant 145 mm de grand axe du muscle psoas iliaque gauche étendue aux muscles pelvi-trochantériens avec érosion de la corticale de l'épine iliaque antéro-supérieur. Une ponction-drainage échoguidée a été réalisée ramenant un liquide blanchâtre. L'examen direct à la recherche de BAAR était négatif, la PCR BK était positive avec une sensibilité à la rifampicine et à l'isoniazide. Le diagnostic de tuberculose du psoas et de l'os iliaque était retenu. Aucune autre localisation associée n'a été révélée notamment : pas de spondylodiscite, la radiographie du thorax était normale et la recherche de BAAR dans les crachats était négative. Le patient a été mis sous HRZE 4cp/j mais il est décédé avant le début du traitement.

Discussion : Une localisation tuberculeuse au niveau du psoas est généralement associée à une localisation rachidienne, une localisation primitive et unique fait la particularité de notre cas.

Conclusion : La tuberculose est à y penser devant tout abcès trainant surtout dans les pays endémiques. Il s'agit d'une pathologie guérissable mais sa survenue chez certains terrains est redoutable.

100 - Bactériologie des prélèvements distaux protégés au service de réanimation médicale: étiologies et antibiorésistance.

ounissa lahlali

Objectifs : décrire le profil bactériologique et de sensibilité aux antibiotiques des souches isolées des prélèvements distaux protégés des patients de la réanimation médicale.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, s'étalant sur une période de 2 ans (2023-2024), portant sur 201 souches bactériennes isolées des PDP des patients hospitalisés en réanimation médicale.

L'analyse des PDP a été effectuée selon la technique de la dilution.

L'étude de la sensibilité aux antibiotiques ainsi que le typage phénotypique des BMR ont été réalisés selon les recommandations de la CLSI (M100 2024)

Résultats : Parmi les 136 patients, une légère prédominance masculine a été constatée (sexe-ratio H/F=1,27), 33% des patients étaient âgés de plus de 60 ans.

durant la période d'étude 487 PDP provenant de la réanimation médicale ont été analysés, 42 % étaient négatifs, 23% contaminés et 35 % positifs.

parmi les PDP positifs: 82% étaient monobactérien et 18 % positifs à 2 bactéries.
201 souches bactériennes ont été isolées, avec prédominance des Bacilles Gram négatif non fermentaires (53%) suivi des Entérobactérales (25 %) et des cocci à Gram positif (22%).
les espèces bactériennes isolées étaient les suivantes: Acinetobacter baumannii 37% (74/201), Staphylococcus aureus 19%(38/201), Pseudomonas aeruginosa 15,5% (31/201), Klebsiella pneumoniae 14%(29/201), autres espèces d'Entérobactérales 11% (22/201), Streptococcus pneumoniae 3% (6/201), Stenotrophomonas maltophilia 0,5%(1/201).
le taux des BMR était de 72%: 100% des souches d'Acinetobacter étaient des ABRI, 69% des Klebsiella pneumoniae étaient productrices de carbapénémase, 60 % des S.aureus étaient méticillino résistants, 26% des Pseudomonas aeruginosa étaient résistants à la Ceftazidime.

Discussion : Acinetobacter baumannii était le pathogène le plus isolé des PDP dans notre étude, avec 100 % des souches résistantes à l'imipénème, suivi de Staphylococcus aureus avec 60 % de SARM , de Pseudomonas aeruginosa et de Klebsiella pneumoniae dont 69 % étaient productrices de carbapénémase. la prédominance des BMR et des BHRE constatée dans l'étude est alarmante. Plusieurs données de littérature attestent de la prédominance d'Acinetobacter baumannii comme étiologie des pneumopathies nosocomiales avec sa multirésistance aux antibiotiques.

Conclusion : la prédominance des BMR et des BHRE isolées des PDP est inquiétante, des nouvelles stratégies thérapeutiques adaptées à l'épidémiologie locale ainsi que le respect strict des mesures d'hygiène sont absolument nécessaires afin de lutter et minimiser l'émergence de ces bactéries.

101 - Intérêt de la PCR Multiplex dans le diagnostic des infections gastro-intestinales chez les malades immunodéprimés.

Imane GUELLATI - R.D.LOUAIL, F.SAHLI

Objectifs : Les infections gastro-intestinales sont une cause majeure de morbidité et de mortalité à travers le monde, notamment chez l'immunodéprimé.

Les méthodes conventionnelles de diagnostic microbiologique peuvent faire défaut dans la détection des micro-organismes incriminés dans ces infections.

La biologie moléculaire contribue à la détection rapide et précise de ces agents par rapport aux méthodes conventionnelles permettant une prise en charge optimale des patients.

Le but de notre étude est d'évaluer l'apport du diagnostic moléculaire par un panel PCR Multiplex (Biofire®Filmarray®GI) dans le cadre des infections gastro-intestinales chez des malades immunodéprimés.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective: (janvier 2024- janvier 2025), au niveau de notre laboratoire de microbiologie, incluant des prélèvements de selles des malades immunodéprimés hospitalisés au sein des différents services du CHU.

Les prélèvements bactériologiques ont été étudiés par la coproculture standard et par la PCR multiplex Biofire®Filmarray®GI.

Résultats : Pendant la période étudiée, 19 patients ont été prélevés.

La moyenne d'âge était de 47 ans (4ans-87ans), 68,42% étaient de sexe féminin et 31,58% étaient de sexe masculin.

47,37% des patients avaient une infection rétrovirale, 15,79% avaient des leucémies, 10,53% des cancers autres que les leucémies.

73,68% des patients ont reçu une antibiothérapie probabiliste.

La coproculture était positive dans 10,53 % des cas. La PCR était positive dans 63,16%.

Escherchia coli entéropathogène était l'agent infectieux le plus détecté 22,58%, suivi par Campylobacter (12,9%) et Cryptosporidium (12,9%).

La PCR Multiplex a permis de détecter également le Rotavirus et le Norovirus dans 3,25% et 3,25% des cas respectivement.

En cas de négativité de la coproculture, la PCR a permis de poser le diagnostic microbiologique dans 11 cas.

Discussion : Dans cette étude, la distribution des agents pathogènes a montré la prédominance de l'étiologie bactérienne, ce qui a été rapporté également dans d'autres études (Balavinith et al,2018) et (Mahdjouba et al, 2019).

Eschersichia Coli entéropathogène était l'agent bactérien le plus retrouvé dans notre série, avec un taux de co-infection de 53,85% , ce qui est concordant avec l'étude de Mahdjouba et al (2019), montrant ainsi, la place importante des co-infections dans les infections gastro-intestinales de l'immunodéprimé.

Par rapport aux approches conventionnelles, Le panel de PCR multiplex détecte un large éventail de pathogènes gastro-intestinaux, y compris les virus et les parasites, tout en permettant de rendre un résultat plus rapidement.

Conclusion : La PCR Biofire®Filmarray®GI représente une alternative intéressante dans les infections gastro-intestinales chez les immunodéprimés. Elle contribue à la détection rapide et précise des agents pathogènes bactériens, viraux et parasitaires par rapport aux méthodes conventionnelles, notamment dans le cadre des infections décapitées par une antibiothérapie préalable, permettant ainsi une prise en charge optimale des patients.

102 - Méningites communautaires pédiatriques : analyse épidémiologique et microbiologique de 81 cas diagnostiqués par PCR multiplexe

Nadjat Aggoune - N. AGGOUNE, D. BENSERSA, F.Z. HENNICHE, F. YAMOUNI, K. BOUKORCHI, H. SEBAHI, A.ZEROUKI, L. BENMAHDI

Objectifs : Déterminer les principales caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des méningites communautaires chez l'enfant.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective menée de 2016 à 2024 au laboratoire de microbiologie, incluant 175 liquides céphalorachidiens (LCS) d'enfants âgés de 1 jour à 15 ans (âge moyen 1,8 an ; sexe ratio 1,86) hospitalisés pour suspicion de méningite ou méningo-encéphalite. Les échantillons ont été analysés par PCR multiplexe en temps réel (FilmArray ME Panel).

Résultats : Près de la moitié des LCS étaient positifs (81 ; 46%). Les causes virales dominaient (57 cas ; 70%), suivies des étiologies bactériennes (17 ; 21%) et des coinfections (7 ; 9%). Dans toutes les tranches d'âge, les méningites d'origine virale étaient majoritaires. Neuf agents pathogènes différents ont été identifiés. L'entérovirus représentait plus de la moitié des cas (43 ; 53%), suivi de *S. pneumoniae* (9 ; 11%) et HHV6 (8 ; 10%). Les coinfections incluaient entérovirus-HHV6 (4 cas), entérovirus-*S. pneumoniae* (2 cas) et *H. influenzae*-HHV6 (1 cas).

L'entérovirus touchait toutes les tranches d'âge, avec une légère prédominance néonatale (0–3 mois : 16 cas ; 3 mois–2 ans : 7 cas ; 2–5 ans : 6 cas ; 5–15 ans : 14 cas). *S. pneumoniae* était retrouvé entre 2 mois et 12 ans (1 cas à 2, 4, 7 mois, 2 et 3 ans, et deux cas chacun à 10 et 12 ans). HHV6 concernait 4 enfants de 1 an, 2 de 2 et 3 ans, et 2 de 4 ans.

Chez les nouveau-nés, les étiologies bactériennes étaient dominées par *S. agalactiae* (3 cas à 30, 34 et 36 jours) et *E. coli* K1 (2 cas à 1 et 30 jours).

Les autres étiologies comprenaient HSV1 (4 cas), *H. influenzae* (2 cas), *S. agalactiae* (1 cas), VZV (1 cas, 13 ans) et CMV (1 cas, 14 ans).

Discussion : Cette série montre la prédominance virale, concordante avec la littérature, l'entérovirus étant l'agent le plus fréquent. Les bactéries, en particulier *S. pneumoniae* et les pathogènes néonataux, restent responsables de formes graves. La PCR multiplexe a permis une détection rapide et élargie, incluant des coinfections, optimisant ainsi la prise en charge et la surveillance épidémiologique.

Conclusion : La PCR multiplexe est un outil clé pour le diagnostic rapide des méningites pédiatriques, révélant la prédominance virale tout en identifiant les agents bactériens sévères.

103 - Infections opportunistes récurrentes chez un enfant atteint de déficience immunitaire combinée sévère (SCID).

Imane GUELLATI - M AMAMA, F SAHLI, B BIOUS

Objectifs : La déficience immunitaire combinée sévère (Severe combined immunodeficiency: SCID) est généralement une maladie génétique primaire de déficit immunitaire, qui survient typiquement dans la petite enfance.

La diarrhée, la pneumonie, l'otite moyenne, la septicémie et les infections cutanées sont les manifestations courantes.

La récurrence des infections opportunistes associée à une lymphopénie dès les premiers mois de la vie doit susciter une investigation immunologique et suspecter ce trouble rare.

La prévention et le traitement de ces infections reposent sur une stratégie combinée d'antibioprophylaxie et de traitements antimicrobiens ciblés.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'un garçon de 4 ans qui s'est présenté au service de pédiatrie avec des infections récurrentes, mais qui avait une SCID sous-jacente.

Résultats : Un enfant de sexe masculin âgé de 4 ans s'est présenté aux urgences pédiatriques avec une dénutrition sévère, une mucite, des diarrhées sanglantes.

Le bilan biologique a montré des troubles hydroélectrolytiques.

Une PCR Multiplex a révélé la présence de *Campylobacter*, *Escherichia coli* (*E.coli*) entéroaggrégative, *E.coli* enteropathogène, *E.coli* enterotoxinogène, *Shigella/E.coli* enteroinvasive, *Cryptosporidium*, *Giardia lamblia*, *Adenovirus* dans les selles.

À l'âge de 9 mois, il a été admis dans le service de pédiatrie pour une détresse respiratoire sévère, une fièvre, et une rhinopharyngite avec muguet buccal, puis transféré en réanimation médicale (séjour de 28 jours), l'étude cyto bactériologique des crachats a révélé la présence de *Klebsiella pneumoniae* + *enterococcus* sp.

A l'âge de 10 mois, le patient a présenté une mucite avec deux adénopathies nécrosées en regard de la fosse iliaque gauche. Un bilan de déficit immunitaire a été fait. Le dosage des immunoglobulines et le phénotypage lymphocytaire ont confirmé le diagnostic de SCID.

Après plusieurs épisodes d'infections opportunistes récurrentes, dont le dernier était une infection gastro-intestinale, et suite à la dénutrition sévère et à l'inefficacité des antibiotiques et des immunoglobulines polyvalentes, l'enfant est décédé.

Discussion : La SCID est un trouble génétique rare caractérisé par une lymphopénie sévère, avec un faible nombre et une fonction altérée des cellules T, B et NK.

Les enfants restent asymptomatiques à la naissance, mais les symptômes commencent à apparaître pendant la petite enfance. Selon une étude de 'Aluri et al' (2017), la pneumonie récurrente, l'échec de croissance, la diarrhée chronique, les infections gastro-intestinales et la candidose orale étaient les présentations courantes, ce qui est concordant avec notre cas.

L'antibioprophylaxie vise à prévenir l'apparition d'infections opportunistes spécifiques.

Un suivi rigoureux des protocoles de l'antibiothérapie est essentiel pour minimiser le risque d'infections graves chez les patients atteints de SCID.

La thérapie génique est envisagée si une greffe de moelle osseuse n'est pas possible. La transplantation de cellules souches est actuellement le seul traitement curatif.

Conclusion : Les infections opportunistes constituent une préoccupation majeure chez les patients atteints de SCID. Une surveillance clinique attentive et une adaptation des traitements antibiotiques en fonction de l'évolution de l'état du patient sont cruciales.

Objectifs : La mucite orale est une complication fréquente des traitements anticancéreux, touchant jusqu'à 80 % des patients recevant une chimiothérapie à forte dose. Nos objectifs sont la caractérisation microbiologique et l'évaluation de la résistance aux antibiotiques des germes isolés de mucites orales infectées.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée au laboratoire central de biologie médicale. Elle portait sur la détermination du profil bactériologique et antibiologique des souches isolées des prélèvements des mucites orales infectées (écouvillonnage buccal). Les patients étaient hospitalisés dans les services d'oncologie, oncopédiatrie et oncohématologie, du 01 Janvier 2020 au 15 Septembre 2022. L'identification des souches était réalisée par des méthodes classiques et/ou par des méthodes automatisées VITEK[®]. L'évaluation de leur sensibilité aux antibiotiques était faite par la méthode de diffusion des disques en milieu gélosé Muller-Hinton. Les résultats des antibiogrammes étaient interprétés selon les normes du CLSI (2020). Les données étaient analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel.

Résultats : Le nombre total des prélèvements reçus était de 82 avec une culture positive dans de 53.7 % des cas (n=44). Le service d'oncohématologie était le service le plus pourvoyeur (47/82). Les souches isolées étaient au nombre de 61. Les bacilles à Gram négatif (BGN) étaient majoritaires (74%, n=45) avec une prédominance des entérobactéries (n=29) dont les *Klebsiella pneumoniae* (11/29). Huit souches de *Staphylococcus aureus* ont été également isolées. Sur le plan des résistances, les entérobactéries étaient résistantes aux C3G par production de β -lactamases à spectre étendu (BLSE) principalement avec un pourcentage de 31 %. La résistance aux carbapénèmes était moindre (3,4%). La méthicillino-résistance de *Staphylococcus aureus* était observée dans la moitié des cas.

Discussion : Dans notre étude, plus de la moitié des prélèvements de mucite étaient positifs en culture, ce qui correspond à une proportion élevée de surinfections, un taux similaire est rapporté en Tunisie (~58 %) et dans la littérature internationale (37–68 %).

Les bacilles à Gram négatif prédominaient, ce qui est en accord avec les données Maghrébines (Bouchahda Met al. Jmal H et al) tandis que d'autres travaux rapportent plus d'implication des Cocci à Gram positif (Villa A, Akintoye SO). Concernant la résistance aux antibiotiques, la proportion de BLSE est préoccupante, proche des taux rapportés en Algérie et en Tunisie en Oncohématologie (Bouchahda M, et al . Jmal H, et al)

Conclusion : Les mucites représentent une porte d'entrée majeure pour des infections graves chez les patients immunodéprimés. Une Surveillance microbiologique est indispensable afin d'améliorer la prise en charge des patients cancéreux en adaptant les protocoles d'antibiothérapie empirique.

105 - Intérêt de l'approche syndromique par PCR multiplexe dans le diagnostic de gastroentérite infectieuse à l'HMRUO.

DR AYAD Lamia - Dr Sehanine yassine, Dr Hammad Bouchra, Pr Benmahdi Lahcen.

Objectifs : Les Gastro-Entérites (GE) représentent un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale avec une morbi-mortalité importante.

L'objectif de ce travail est de démontrer l'intérêt de la technologie FilmArray panel gastro-intestinal dans le diagnostic des gastro-entérites infectieuses et de décrire leur aspect épidémiologique à l'HMRUO.

Matériels et méthodes : Cette étude descriptive et prospective était menée auprès des patients atteints d'une gastroentérite, pris en charge au niveau de l'hôpital Militaire régional d'Oran (HMRUO) ; sur une période s'étalant du 01 juin 2020 au 30 Août 2021.

70 échantillons de selles étaient analysés par la PCR multiplexe.

Résultats : L'étude implique 70 patients dont le sexe-ratio est 1,69. Les prélèvements proviennent principalement du service de Pédiatrie (21 prélèvement) suivi de la Néphrologie (16 prélèvements).

56 prélèvements étaient positifs par PCR (80 %). 107 germes sont détectés dont 87 bactéries et 20 virus.

Enteropathogenic E.coli (EPEC) est détectée dans 22 échantillons (31,5%) suivi de l'Enteroggregative E.coli (EAEC) (20%).

Le Norovirus est détecté dans 8 échantillons (11,4%) suivi du Rotavirus A (8,57%).

Le taux de co-détection de germes est 57,14 % dont EPEC + EAEC est l'association la plus fréquente suivie de shiga like toxin producing E coli + EAEC.

En analyse bivariée, La GE chez le greffé rénal est associée avec la détection de l'EPEC (OR brut = 4.1, p = 0,038), et le Norovirus GI/GII (OR brut = 11.778, p = 0,001).

Discussion : Les prélèvements provenaient principalement du service de pédiatrie et de néphrologie, Ceci indique que les GE sont très répandues chez les sujets de bas âge et les patients immunodéprimés dont les greffés rénaux.

Parmi 107 micro-organismes, EPEC est l'agent le plus fréquemment détecté suivi des EAEC, Le constat est le même dans différentes études évaluant le panel GI FilmArray®.

Nos résultats montrent la part non négligeable des coinfections dans les GEI .De plus, elles sont largement sous-estimées par les méthodes conventionnelles.

Le risque de gastro-entérite issue d'une infection par le Norovirus est 11 fois plus important chez le greffé du rein et de 4 fois plus quand il s'agit de l'infection par EPEC.

Conclusion : La PCR multiplexe demeure supérieure aux techniques conventionnelles en termes de performances diagnostiques et de rapidité. Elle contribue à l'instauration d'un traitement précoce, ciblé et la réduction de l'utilisation inutile des antibiotiques.

106 - Intérêt de la PCR Multiplex dans le Diagnostic des Infections du Système Nerveux Central :
Expérience d'un CHU de l'Est Algérien

Wail Namoune - L. HAMZAOUI, S. BOUKABACHE, A. HAMAMA, A. A. ZINE, R. ZAABAT, and C.
BENTCHOUALA

Objectifs : L'objectif de cette étude pilote était d'évaluer l'apport de cette technologie sur des LCR pathologiques dans notre contexte hospitalier.

Matériels et méthodes : Une étude prospective a été menée sur 6 mois. La cohorte d'étude comprenait vingt-neuf (n=29) LCR sélectionnés sur la base d'un critère précis : la présence d'une réaction inflammatoire (pléiocytose) à l'examen cytologique direct, avec forte suspicion clinique, biochimique et radiologique d'une méningite infectieuse. Chaque échantillon a été analysé en parallèle par les deux méthodes. Méthodes conventionnelles : Mise en culture systématique sur milieux standards pendant 48h. Panel PCR multiplex : Technique syndromique (BioFire® FilmArray® ME) détectant simultanément les principaux pathogènes (bactéries, virus et champignons) avec un temps de rendu de résultat d'environ 1h30m.

Résultats : Sur les 29 LCR inflammatoires analysés, le panel PCR multiplex a positivement identifié un pathogène dans 8 échantillons (27,6%). En comparaison, la culture n'a identifié un pathogène que dans 2 échantillons (6,9%). Le délai moyen de résultat était de 1h30 pour la PCR multiplex contre 24 à 48 heures pour une culture positive. Détail des résultats positifs :
— PCR multiplex (n=8) : 2 Streptococcus pneumoniae, 1 Neisseria meningitidis, 1 Haemophilus influenzae, 1 virus Herpès simplex, 2 Entérovirus et 1 Cytomégalovirus.
— Culture (n=2) : Les 2 souches de S. pneumoniae ont seules été retrouvées en culture. Notamment, les diagnostics de méningites bactériennes à N. meningitidis et H. influenzae (n=2) n'ont été possibles que grâce à la PCR multiplex.

Discussion : Notre taux de détection de 27,6% sur des LCR présélectionnés est concordant avec les données de la littérature internationale, où les taux de positivité des panels syndromiques varient de 20 à 35% selon les cohortes. Cependant, notre profil étiologique se distingue par la proportion importante de méningites bactériennes (4/8 cas positifs) comparativement aux étiologies virales. Ce résultat souligne l'apport majeur de la PCR multiplex dans notre contexte, notamment pour le diagnostic des "méningites décapitées". L'échec de la culture pour identifier N. meningitidis et H. influenzae chez des patients probablement traités en amont par une antibiothérapie probabiliste est une situation classique où la biologie moléculaire démontre sa supériorité et change radicalement la prise en charge. La détection de pathogènes viraux comme les entérovirus, bien que moins fréquente dans notre série que dans certaines études européennes, reste cruciale pour permettre une désescalade antibiotique sécurisée.

Conclusion : L'intégration du diagnostic syndromique par PCR multiplex transforme la gestion des infections du système

nerveux central dans notre établissement. Pour les patients présentant un LCR inflammatoire sans orientation, cette technologie est la méthode de choix pour un diagnostic étiologique rapide et performant, permettant une adaptation thérapeutique immédiate. Nos résultats, bien que préliminaires, s'alignent sur les bénéfices démontrés à l'échelle internationale et plaident pour son adoption comme examen de première intention dans cette situation clinique critique.

107 - From Molecular Biology to Artificial Intelligence: Revolutionizing Infectious Disease Diagnosis

Hesna Kias

Objectifs : To review recent advances in diagnostic technologie, from molecular biology to artificial intelligence
Show their impact on patient care and antimicrobial stewardship.

Matériels et méthodes : The study focused on reviewing the major innovations in infectious disease diagnostics

There are six domains: molecular biology, mass spectrometry, next-generation sequencing (NGS), point-of-care testing (POCT), biomarkers, and artificial intelligence (AI)-assisted tools. The analysis emphasizes the principles clinical applications, advantages, and limitations of each technology.

Résultats : Modern diagnostic tools have significantly improved the rapidity and precision of infection detection. Molecular tests such as PCR, RT-PCR, and multiplex panels identify bacteria and viruses like *Mycobacterium tuberculosis* or SARS-CoV-2 within hours.

MALDI-TOF rapidly identifies bacteria and fungi, while NGS and metagenomics detect rare or uncultivable organisms and resistance genes.

Point-of-care tests provide fast results for diseases like HIV and malaria, especially in limited-resource settings. Biomarkers such as procalcitonin help guide antibiotic use, and AI-based tools assist in imaging interpretation and infection prediction, enhancing early diagnosis and patient outcomes.

Discussion : The integration of these technologies has transformed infectious disease management. From molecular biology to artificial intelligence, innovative technologies are redefining infectious disease diagnostics.

Faster diagnostic turnaround times enable early targeted therapy, reduce mortality in critical infections, and improve patient outcomes.

Quick identification helps use antibiotics rationally ,reducing overuse and resistance.

However, barriers such as high implementation costs, technical complexity, limited laboratory infrastructure, and lack of standardization restrict their global application.

Ethical considerations and data privacy challenges also accompany AI-based diagnostics and that must be carefully managed.

Conclusion : The evolution from conventional microbiology to molecular and AI-driven diagnostics represents a exemplar of infectious disease management. These technologies not only shorten diagnostic delays but also improve efficiency and guide individualized therapy. Their clinical impact is evident in reduced mortality, optimized antibiotic use, and enhanced infection control. Continued innovation, cost reduction, and broader accessibility will be essential to ensure that these diagnostic advances benefit patients worldwide and strengthen the global response to antimicrobial resistance.

108 - Identification et antibiogramme des bactéries : comparaison entre méthode classique et automate D2MiniMicrobial ID/AST System

Saoussene Hamrouche - Saoussene Hamrouche, Nabila Benamrouche, Chafika Belkader, Soraya Sadat, Souad Boucelma, Dalila Torkia Boutabba

Objectifs : L'identification bactérienne et l'antibiogramme sont essentiels pour le diagnostic des infections et l'orientation de l'antibiothérapie. Les méthodes classiques, basées sur des tests phénotypiques, sont fiables mais longues, tandis que les systèmes automatisés, offrent rapidité et standardisation. Cette étude compare la concordance des résultats de l'automate D2Mini Microbial ID/AST System avec ceux des méthodes classiques pour l'identification et l'antibiogramme de bactéries isolées en routine : entérobactéries, bacilles à Gram négatif (BGN) non entérobactéries, staphylocoques, streptocoques et entérocoques.

Matériels et méthodes : L'étude a porté sur 133 souches cliniques issues de laboratoires de microbiologie. Pour l'identification par méthodes classiques les galeries API (Api20E, Api20NE, ApiID32staph, Api20strep) ont été utilisées, l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par diffusion des disques/E-test selon les recommandations du CLSI 2024. Pour l'automate D2 Mini (DL Biotech-Guangdong-China), les cassettes (DL-96E, DL-96NE, DL-96STAPH, DL-96STREP) combinant l'identification et la mesure de la CMI pour le même groupe de bactéries ont été employées.

Résultats : Les 133 souches analysés ont inclus 93 entérobactéries (E. coli : 29, K. pneumoniae : 20, Shigella : 11, Salmonella : 9, Proteus : 10, Citrobacter : 3, Enterobacter : 3, Serratia : 3, Yersinia : 5), 20 BGN non entérobactéries (Vibrio : 5, Acinetobacter : 4, Pseudomonas : 10, Aeromonas : 1), 16 staphylocoques et 4 streptocoques. L'identification a montré une concordance globale de 80,45 % (107/133), avec un taux de 84,94% (79/93) chez les entérobactéries est de 65% (13/20) chez les BGN non entérobactéries. Les discordances ont été observées pour Shigella, Klebsiella et Vibrio, Acinetobacter. Il a été noté 4 discordances d'espèce chez les staphylocoques à coagulase-négative et 1 pour les streptocoques. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a montré une bonne concordance globale, néanmoins 2 discordances ont été notées : pour l'imipénème et la ciprofloxacine (entérobactéries) et l'érythromycine (staphylocoques).

Discussion : Peu d'études ont évalué l'automate D2Mini. Les validations internes (2022-2024, >1 000 isolats) indiquent des concordances de 96 % pour l'identification et 94 % pour l'antibiogramme. Une étude chinoise non publiée (2023, 500 échantillons) a rapporté 92 % de sensibilité pour ESBL/MRSA.

Conclusion : L'automate D2 Mini constitue une méthode rapide, standardisée et économique, mais les méthodes classiques restent essentielles pour confirmer les résultats atypiques, notamment pour les bactéries inhabituelles et les résistances émergentes.

109 - Diagnostic d'une diarrhée post antibiothérapie à Clostridioides difficile, Intérêt de la PCR multiplex et la PCR en temps réel (à propos de 3 cas CHU d'Annaba)

Chaima Boutarfa - A.Bouhala k.Hachelfi A.Bentorki A.Bouaricha A.Otman S.Nedjai

Objectifs : Intérêt de la PCR multiplex et la PCR en temps réel dans le diagnostic d'une diarrhée post antibiothérapie à Clostridioides difficile

Matériels et méthodes : Le diagnostic microbiologique a été effectué par PCR multiplex (Biofire) et PCR en temps réel

(Cepheid Xpert® C. difficile BT) à partir d'un échantillon de selles molles pour la détection rapide du gène de la toxine B (tcdB), gène de toxine binaire (cdtA), et la délétion dans le gène tcdC au niveau de la base 117 associée à la souche de ribotype 027.

Résultats : Le 1er cas un nv née de 2 ans ,admis pour une fièvre non expliqué le patient est mis sous antibiothérapie a large spectre après 10 jrs il présente une diarrhée liquidienne la coprologie est négatif, une PCR multiplex (biofire) a révélé : Clostridium difficile toxin A/B , EAEC, EPEC ET Norovirus G I/ GII

Le 2eme cas, une patiente âgée 75ans, admise en urologie pour une infection urinaire a E coli multirésistante, mise sous IMP et Gentamycine la patiente a développé une colite post antibiotique ,une coprologie est négatif, une PCR a révélée la détection du Clostridium difficile

Le 3eme cas, une patiente âgée de 66 ans, admise pour une crise sclero-renale avec un tableau de sepsis, les hémoculture sont négative la patiente est mise sous antibiothérapie à large spectre, elle a développé une diarrhée poste antibiotique, une PCR a révélée la détection du Clostridium difficile.

Discussion : Il s'agit du premier cas clinique d'infection à C d diagnostiqué au CHU d'Annaba. Malheureusement la fréquence réelle de ces infections est ignorée en Algérie par manque de demandes de recherches ciblées de la part des cliniciens, malgré la disponibilité des moyens de diagnostic fiable et rapide au sein des laboratoires de Microbiologie.

Conclusion : Peu de données concernent l'impact pronostique de l'infection à C. difficile dont la prévention primaire repose sur le respect rigoureux d'hygiène et l'usage raisonné des antibiotiques.

110 - Apport de la recherche des coproantigenes de *Giardia intestinalis* dans le diagnostic de la giardiose

Assia AMEUR - KELLOU Rabia, AFFEISSA Aya, SABOUR Malika, BOULAININE Hadjer, DJENOUHAT Kamel

Objectifs : La giardiose est une parasitose intestinale cosmopolite, due à un protozoaire flagellé : *Giardia intestinalis*, très fréquente en particulier chez les enfants, où son association avec un retard de croissance est bien documentée.

Le diagnostic au laboratoire repose classiquement sur l'examen parasitologique des selles (EPS).

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité et les performances d'un nouveau test de détection des coproantigènes par immunochromatographie, en termes de : sensibilité, spécificité et rapidité, dans une optique d'optimiser le diagnostic et la prise en charge de cette infection.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude de type stratégie diagnostique comparative et analytique qui s'est déroulée pendant 04 mois.

Soixante-dix prélèvements de selles ont fait l'objet de :

- Examen parasitologique des selles (EPS).
- Recherche des coproantigenes de *Giardia* par immunochromatographie (test antigénique rapide).

L'étude s'est déroulée en deux phases :

1. Evaluation des performances du test rapide sur un panel de 54 échantillons fécaux dont 20 positifs exclusivement pour *Giardia* et 34 négatifs.
2. Etude des réactions croisées sur 16 échantillons fécaux contenant des parasites intestinaux autres que *Giardia*.

Les critères d'inclusion ont été basés sur les résultats de l'EPS (méthode de référence).

Résultats : • Première phase :

Sur les 54 échantillons testés par EPS, 20 ont été revenus positifs pour *Giardia* soit 37.04 % et 34 négatifs soit 62.96%.

Le test antigénique a révélé la présence de *Giardia* dans 19 échantillons (01 faux positif et 02 faux négatifs).

• Deuxième phase :

Aucun test antigénique positif n'a été observé avec les 16 échantillons contenant des parasites intestinaux autres que *Giardia* (*Endolimax nanus*, *Blastocystis sp*, *Entamoeba.coli*, *Chilomastix mesnili*, *Taenia sp* et *Enterobius vermicularis*).

Discussion : Les résultats obtenus montrent que la recherche des coproantigenes présente une sensibilité et une spécificité élevées (Sensibilité : 90 %, Spécificité : 97 %) et une bonne concordance avec la microscopie (Coefficient de concordance kappa = 88%), ce qui concorde avec les résultats de la littérature.

Il permet un diagnostic rapide (15 minutes) avec une exécution simple et lecture facile.

Aucune réaction croisée n'a été observée avec les 16 autres parasites gastro-intestinaux testés.

Il convient de souligner que ce test ne peut totalement remplacer la microscopie, en raison du risque de faux négatifs et de son incapacité à détecter d'autres parasites intestinaux.

Bien que l'EPS soit laborieux, la microscopie reste la méthode de référence pour le diagnostic de la giardiose, cependant la recherche des coproantigènes peut représenter une alternative crédible à la microscopie dans certains contextes (épidémies, en collectivités ou dans des structures à ressources limitées), sans toutefois s'y substituer totalement.

Conclusion : L'utilisation combinée de ces deux techniques permet d'améliorer le diagnostic et la prise en charge de cette affection souvent négligée.

111 - Les laboratoires mobiles : une innovation clé pour le diagnostic des maladies infectieuses en Afrique

Ahmed Abdelouahab ZINE - Loubna BECHIR, Abdelhalim HAMAMA, Wail NAMOUNE, Chafia BENTCHOUALA.

Objectifs : Les maladies infectieuses représentent un défi majeur pour la santé publique en Afrique, où l'accès limité aux services de diagnostic dans les zones rurales entrave souvent la gestion efficace des épidémies. Les laboratoires mobiles offrent une solution innovante pour surmonter ces obstacles en fournissant des diagnostics rapides et fiables sur le terrain.

Matériels et méthodes : Cette revue de littérature examine 7 études concernant des projets impliquant des laboratoires mobiles pour le diagnostic des maladies infectieuses en Afrique jusqu'à l'année 2024. Nous avons analysé des cas concrets au Mali, en République démocratique du Congo, en Guinée et en Mauritanie, où ces laboratoires ont été déployés pour lutter contre des épidémies comme Ebola et la fièvre jaune.

Résultats : En utilisant des équipements de pointe pour réaliser des tests rapides et précis, Les laboratoires mobiles ont démontré leur capacité à réduire drastiquement les délais de diagnostic, passant de 5-7 jours à moins de 24 heures dans plusieurs interventions. Équipés de technologies moléculaires (PCR) et de tests rapides, ces unités ont permis :

- Le diagnostic précoce de 85% des cas suspects d'Ebola en RDC
- La confirmation rapide des cas de fièvre jaune en Mauritanie
- La formation de plus de 200 professionnels de santé locaux
- Une réduction de 40% du temps de réponse aux alertes épidémiques

Au Mali, par exemple, un laboratoire mobile a permis de diagnostiquer rapidement les cas suspects d'Ebola en 2014, contribuant à une gestion efficace de l'épidémie.

Discussion : Les laboratoires mobiles représentent une avancée significative dans le diagnostic et le dépistage des maladies infectieuses en Afrique. Ils offrent une rapidité et une fiabilité essentielles pour contrôler les épidémies, tout en renforçant les capacités locales grâce à la formation des professionnels

de santé. Cette approche innovante permet de surmonter les défis traditionnels liés à l'accès limité aux services de santé dans les zones rurales, où les infrastructures sont souvent insuffisantes.

Cependant, leur utilisation durable nécessite :

- Une maintenance technique adaptée aux conditions locales
- Des chaînes d'approvisionnement fiables en réactifs
- Une intégration renforcée dans les systèmes de santé nationaux

Conclusion : Les laboratoires mobiles représentent une avancée significative dans le diagnostic et le dépistage des maladies infectieuses en Afrique. Cependant, des défis logistiques persistent, notamment la maintenance et le transport des équipements dans des zones difficiles d'accès. En dépit de ces défis, les laboratoires mobiles sont prometteurs pour améliorer la santé publique en Afrique, nécessitant des investissements continus et des partenariats solides pour leur développement durable.

112 - Tuberculose au CHU Mustapha : tendances épidémiologiques et microbiologiques sur deux ans (2024-2025)

Rym Touati - Benyahia, M.Bouchellal, H.Habrih, S.Gourari

Objectifs : La tuberculose représente un défi majeur et persistant de santé publique en Algérie, classée parmi les pays à endémie tuberculeuse. Le diagnostic repose essentiellement sur des méthodes conventionnelles telles que la bacilloscopie et la culture, auxquelles se sont ajoutées plus récemment des approches moléculaires. Cette étude vise à dresser un état des lieux des cas suspects de tuberculose pris en charge au CHU Mustapha sur une période de vingt mois

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de microbiologie du CHU Mustapha d'Alger, entre janvier 2024 et août 2025. Tous les prélèvements cliniques adressés pour suspicion de tuberculose ont été inclus. Les échantillons ont été traités selon les protocoles standard du laboratoire : recherche de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) par coloration de Ziehl-Neelsen et mise en culture sur milieux spécifiques (Löwenstein-Jensen). Les données démographiques, cliniques et microbiologiques ont été extraites à partir des registres du laboratoire. L'analyse des résultats a été exploitée sur fichier Excel.

Résultats : Au total, 2 401 échantillons cliniques ont été analysés au cours de la période d'étude, comprenant 1 660 prélèvements d'origine pulmonaire (soit 69,2%) et 741 prélèvements d'origine extra-pulmonaire (30,8%), incluant principalement des liquides pleuraux, des liquides d'ascite et des urines. L'âge moyen des patients était de 45 ans, avec des extrêmes allant de 1 à 96 ans. Une prédominance masculine a été observée, avec une sex-ratio de 1,47. Le service de pneumologie constituait la principale source de prélèvements transmis au laboratoire.

L'examen direct par bacilloscopie a permis de détecter des BAAR chez 42 patients. La culture a confirmé la présence de *Mycobacterium tuberculosis* dans 108 cas, la majorité des résultats positifs étant issus de prélèvements pulmonaires.

Discussion : L'analyse des données met en évidence des tendances caractéristiques des pays à endémie tuberculeuse, tels que l'Algérie. La prédominance des prélèvements pulmonaires s'explique par la fréquence des formes respiratoires, les plus communes et les plus contagieuses. La majorité des patients étaient des hommes, ce qui rejoint les données internationales attribuant cette prédominance à des facteurs socioprofessionnels et comportementaux. L'âge moyen indique une atteinte majoritairement chez les adultes, population la plus touchée selon l'OMS. Sur le plan diagnostique, la culture a montré un rendement supérieur à celui de la bacilloscopie. Néanmoins, sa lenteur constitue une contrainte majeure pour le délai de rendu des résultats. Le renforcement des capacités diagnostiques, notamment par l'intégration systématique et en première intention du test moléculaire GeneXpert MTB/RIF, tel que recommandé par l'OMS, optimise la rapidité et l'efficacité de la prise en charge diagnostique.

Conclusion : La tuberculose constitue une priorité majeure de santé publique en Algérie. Le renforcement des moyens diagnostiques, apparaît essentiel pour une détection rapide et une prise en charge précoce de nos patients, contribuant ainsi à une maîtrise efficace de la maladie.

113 - L'Impact de la PCR Multiplex dans le Diagnostic et la Prise en Charge de l'Encéphalite Herpétique : Analyse de Deux Cas Cliniques Illustratifs

Aya Bouhala - Dr Boutarfa Chaima
Dr Hachelfi Kelthoume
Dr Bentorki Aimen
Dr Bouaricha Amel
Dr Otmane Adnen
Pr Nedjai Sabrina

Objectifs : L'objectif de cette présentation est de démontrer l'intérêt et la contribution majeure de la PCR multiplex (BioFire FilmArray) dans le diagnostic étiologique et la gestion thérapeutique de l'encéphalite herpétique, à travers l'analyse de deux cas cliniques diagnostiqués dans notre laboratoire de microbiologie médicale en Algérie.

Matériels et méthodes : Nous rapportons deux cas de méningo-encéphalite pour lesquels le diagnostic a été confirmé par PCR multiplex sur LCR, après exclusion d'une étiologie bactérienne ou mycobactérienne via la cytologie, la culture, et la RT-PCR automatisée (GeneXpert BK).

Résultats : Cas 1 : Il s'agit d'un patient de 60 ans présentant un syndrome neuro-méningé fébrile depuis six jours (fièvre, céphalées intenses). L'analyse du LCR montrait une pléiocytose lymphocytaire et des cultures stériles. Face à ce tableau aspécifique, un traitement empirique lourd a été initié, incluant une triple antibiothérapie et un traitement antituberculeux (RHZE), en plus de l'aciclovir. Le recours à la PCR multiplex sur le LCR a permis l'identification positive et immédiate de l'ADN de HSV-1. Cette confirmation a autorisé l'arrêt immédiat des traitements antituberculeux et antibiotiques inutiles et potentiellement

délétères, avec maintien de l'aciclovir, menant à une nette amélioration clinique du patient.

Cas 2 : Patiente de 39 ans, admise pour un tableau de psychose aiguë associé à des céphalées et une fièvre modérée, suite à une exposition professionnelle à des produits de nettoyage. L'imagerie (TDM et IRM) révélait des lésions compatibles avec un œdème cytotoxique. Le LCR présentait une pléiocytose lymphocytaire (114 éléments/mm³), une hypoglycorachie et une hyperprotéinorachie. Après exclusion de la tuberculose (GeneXpert BK négatif) et de la listériose, la PCR multiplex a confirmé de manière décisive la présence de HSV-1 dans le LCR, orientant définitivement le diagnostic vers une encéphalite herpétique malgré la suspicion initiale d'intoxication.

Discussion : Ces deux cas cliniques soulignent l'importance primordiale de la PCR multiplex dans le diagnostic rapide et précis de l'encéphalite herpétique, même en présence de présentations cliniques variées ou atypiques. Dans le premier cas, la PCR multiplex a permis de désescalader un traitement empirique lourd et potentiellement toxique, en identifiant l'agent étiologique spécifique. Dans le second cas, elle a tranché entre plusieurs hypothèses diagnostiques, y compris une intoxication, confirmant l'infection virale. La rapidité d'obtention des résultats par cette méthode est cruciale pour initier sans délai le traitement antiviral ciblé et améliorer le pronostic des patients, réduisant ainsi la morbidité et la mortalité associées à cette pathologie sévère.

Conclusion : La PCR multiplex sur LCR est un outil diagnostique indispensable pour l'encéphalite herpétique, offrant une sensibilité et une spécificité élevées avec un délai de rendu rapide. Son intégration dans l'algorithme diagnostique de notre laboratoire a un impact direct et positif sur la gestion clinique des patients, en permettant une thérapeutique ciblée et en évitant des traitements inutiles et leurs effets indésirables.

114 - A propos d'un Cas : Méningite à *Enterococcus faecalis* post-traumatique diagnostiquée par PCR multiplexe

Ikram Mostefai - LOUAIL ahmed amine* DJENNANE meriem* *Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

Objectifs : La méningite à *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*) est une maladie rare, le plus souvent d'origine postopératoire ou post-traumatique. Un diagnostic rapide est essentiel pour une prise en charge clinique efficace. Actuellement, le diagnostic repose principalement sur la culture du liquide cérébro-spinal (LCS), une méthode qui présente certaines limites. La PCR multiplexe se révèle être un outil précieux pour pallier ces insuffisances.

Matériels et méthodes : Présentation du cas : Nous rapportons le cas d'une patiente de 5 ans, victime d'un accident de la voie publique le 04.08.2022, admise pour un traumatisme crânien. Une triple antibiothérapie (Céfotaxime, Gentamicine, Métronidazole) a été instaurée, sans qu'aucun geste chirurgical ne soit pratiqué. Quelques jours après, la patiente a développé un syndrome méningé sans amélioration malgré l'augmentation des doses d'antibiotiques.

Résultats : La ponction lombaire (PL) du 14.08.2022 a révélé une réaction inflammatoire avec 160 éléments/mm³ et une culture négative. Devant la persistance de la fièvre et l'absence de réponse au traitement, la Vancomycine a été ajoutée. Cependant, la patiente a développé une toxidermie nécessitant l'arrêt de cet antibiotique, remplacé par la Josamycine et la Loratadine le 29.08.2022. La PL du 30.08.2022 a montré une inflammation marquée avec 384 éléments/mm³, une culture et une PCR multiplexe positives à *E. faecalis*. Une seconde PL réalisée le 01.09.2022 a confirmé la présence du même germe par PCR. La patiente a alors été mise sous Ampicilline et Gentamicine, avec une évolution clinique favorable. Les écouvillonnages auriculaires, nasaux, oropharyngés et oculaires effectués à la recherche d'un portage sont tous revenus négatifs.

Discussion : La méningite à *E. faecalis* est une maladie rare, le plus souvent d'origine postopératoire ou post-traumatique. Dans notre cas, la patiente présentait un écoulement auriculaire initial non pris en charge par l'équipe d'hospitalisation d'un autre hôpital, suggérant que l'infection pourrait avoir une origine auriculaire, avec une souche bactérienne sélectionnée par l'antibiothérapie précoce. En comparaison, l'étude de Pintado et al. a démontré que les cas de méningite à *Enterococcus* sont majoritairement observés chez les enfants de moins de 16 ans (35 % des cas) et chez les patients de moins d'un an (32 % des cas), ainsi que chez des adultes présentant des comorbidités sévères, les facteurs de risque incluant les interventions neurochirurgicales, la présence de dispositifs pour le drainage du LCS et d'autres

Conclusion : Ce cas souligne l'importance de la PCR multiplexe pour un diagnostic rapide en cas de culture LCR négative, permettant ainsi une prise en charge thérapeutique appropriée et rapide. Il met également en évidence le rôle clé d'une surveillance clinique attentive, notamment pour des symptômes apparemment bénins, pouvant être liés à des infections graves non diagnostiquées immédiatement

115 - Intérêt de la PCR Multiplex dans l'examen du LCS.

Yousra Guettal - I.GUELLATI, F.SAHLI.

Objectifs : Le diagnostic rapide et précis des infections du système nerveux central (SNC) est une urgence vitale. Les méthodes conventionnelles présentent des limites tandis que la PCR Multiplex se distingue par sa rapidité, sa sensibilité et sa spécificité élevées.

L'objectif de ce travail est de démontrer le rôle de la PCR multiplex dans l'examen du liquide cérébro-spinal (LCS), en comparant ses performances diagnostiques aux méthodes classiques, et de souligner l'intérêt de la biologie moléculaire dans l'optimisation du diagnostic et l'amélioration du pronostic des patients.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective (1er Septembre 2024-28 Février 2025) a été menée, incluant 82 patients hospitalisés au CHU avec suspicion de méningite. Le produit pathologique étant le liquide cérébro-spinal, recueilli par ponction lombaire en dehors de contre-indication majeure et testé à la fois par :

- Méthodes classiques : examen direct, culture, identification, sensibilité aux antibiotiques réalisée par antibiogramme standard selon les recommandations du CLSI et méthodes automatisées (VITEK2). Les résultats étant obtenus dans un délai de 24 à 48 heures.

- PCR Multiplex : le Biofire® FilmArray® est un système qui intègre l'extraction, l'amplification et la détection en une seule étape en utilisant le Biofire® FilmArray® Meningitis/Encephalitis (ME) Panel. Les résultats étant obtenus en environ une heure.

Résultats : L'âge moyen est de 33,24 ans (02 mois – 76 ans) avec un sex-ratio (H/F) de 0,95.

- Méthodes conventionnelles : le taux de positivité est de 17,07% pour 14 souches bactériennes isolées avec une prédominance de Streptococcus pneumoniae (28,57%), suivi de Klebsiella pneumoniae (21,42%) et des Staphylocoques à coagulase négative (14,28%) qui sont des agents nosocomiaux ne figurant pas dans le Panel (ME).

- PCR Multiplex : le taux de positivité est de 34,14% pour 28 résultats positifs avec détection des pathogènes bactériens et viraux dont le chef de file est le Streptococcus pneumoniae (26,47%), suivi de HHSV-6 (17,64%), Haemophilus influenzae (14,7%) et Entérovirus (8,82%), avec 17,85% de coinfection.

-Le taux de concordance entre les deux méthodes est de 65,85%.

Discussion : La culture bactérienne reste la méthode de référence permettant de tester la sensibilité aux antibiotiques mais sa propre sensibilité peut diminuer, notamment après une antibiothérapie préalable (Sharma et al., 2021). La PCR Multiplex, en revanche, permet une détection rapide et fiable, même en cas de cultures négatives (Upadhyay et al., 2021). Par ailleurs, son utilisation réduit significativement les délais diagnostiques, améliorant la prise en charge des patients (Chauhan et al., 2018).

Conclusion : La PCR Multiplex révolutionne le diagnostic des méningites par sa rapidité et sa précision. Son intégration systématique dans les protocoles diagnostiques pourrait optimiser le traitement et améliorer le pronostic. Cependant, la complémentarité avec les méthodes conventionnelles reste essentielle pour une approche complète.

116 - Du liquide céphalorachidien à la prise en charge ciblée : Focus sur l'étiologie virale des infections du SNC via le panel multiplex BioFire® ME

Ahmed Aimen Bentorki - Hachelfi Keltoum, Boutarfa Chaima, Bouaricha Amel, Nedjai Sabrina

Objectifs : Les infections du système nerveux central, qu'elles soient méningées ou encéphaliques, représentent une urgence médicale nécessitant une identification rapide de l'agent pathogène. Le panel multiplex BioFire® ME, introduit dans notre établissement en octobre 2024, permet la détection simultanée de 14 agents infectieux directement sur le liquide céphalorachidien (LCR).

Nous rapportons ici notre expérience centrée sur l'étiologie virale de ces infections.

Matériels et méthodes : Sur 1000 LCR analysés entre 1er octobre 2024 et 1er octobre 2025, 72 prélèvements ont été soumis au panel ME selon des critères cliniques, cytologiques et biochimiques stricts. Parmi eux, 17 cas positifs pour une étiologie virale ont été sélectionnés et étudiés en détail. La population était majoritairement composée d'enfants 56,25 % avec un âge moyen de 24,31 ans et une prédominance masculine 76,47 %

Résultats : Les virus identifiés étaient : entérovirus (n=9), HSV-1 (n=3), HSV-2 (n=1), HSV-6 (n=1), VZV (n=1), CMV (n=1) et une coïnfection CMV/VZV chez un patient immunodéprimé (n=1). Le délai moyen d'obtention des résultats était d'environ 1 heure, permettant un ajustement rapide des traitements : arrêt des antibiotiques inutiles et instauration ciblée d'antiviraux.

Discussion : Nos résultats sont cohérents avec la littérature, notamment l'étude multicentrique de van de Beek et al., qui rapporte une prédominance des entérovirus (50 %) et HSV (20–25 %) dans les méningites virales.

L'utilisation du panel BioFire ME s'est révélée particulièrement utile chez les patients immunodéprimés. La rapidité et la précision du test favorisent une prise en charge adaptée, réduisant l'usage empirique d'antibiotiques et optimisant les durées d'hospitalisation.

Conclusion : Le panel multiplex BioFire® ME, est un outil diagnostique performant et pragmatique dans la prise en charge des méningites virales. Son utilisation raisonnée, basée sur des critères cliniques et biologiques rigoureux, améliore significativement la gestion thérapeutique des patients et constitue une avancée notable en diagnostic infectieux du SNC.

117 - Apport du panel syndromique BioFire® RP 2.1 Plus dans le diagnostic des infections respiratoires aiguës sévères : Retour d'expérience du laboratoire de microbiologie

Ahmed Aimen Bentorki - Hachelfi Keltoum, Boutarfa Chaima, Bouaricha Amel, Nedjai Sabrina

Objectifs : Les infections respiratoires aiguës représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité, particulièrement chez les patients pédiatriques et ceux admis en unités de soins intensifs. Une prise en charge optimale repose sur un diagnostic rapide, précis et exhaustif des agents infectieux afin de guider une thérapie adaptée.

Le panel BioFire® RP 2.1 Plus, par sa capacité à détecter simultanément 22 pathogènes respiratoires à partir d'un prélèvement nasopharyngé, constitue une avancée majeure en microbiologie clinique. Ce travail présente un retour d'expérience du laboratoire de microbiologie sur l'utilisation de cet outil dans les formes graves d'infections respiratoires aiguës.

Matériels et méthodes : Cette étude rétrospective a inclus entre octobre 2024 et mars 2025, tous les patients hospitalisés pour une forme grave chez lesquels la réalisation du BioFire® RP 2.1 Plus était justifiée. Ont été exclus les patients non hospitalisés ou hospitalisés pour des formes cliniques légères. L'analyse a porté sur les résultats microbiologiques, la fréquence des coinfections, ainsi que sur l'impact de ces résultats sur les décisions thérapeutiques.

Résultats : Sur 52 patients analysés, le BioFire® RP 2.1 Plus a identifié au moins un pathogène chez 40 patients, soit un taux de positivité de 76,9 %.

La majorité des agents identifiés étaient des virus, avec une prédominance de Rhinovirus/Entérovirus, Coronavirus, Influenza A ou B, VRS et Human Métapneumovirus

Les coinfections étaient fréquentes, touchant 13 patients, dont 3 présentaient une triple infection.

Les bactéries, notamment Bordetella pertussis et Mycoplasma pneumoniae, étaient moins fréquentes mais cliniquement significatives.

Discussion : Cette étude souligne la valeur diagnostique majeure du panel BioFire® RP 2.1 Plus, notamment dans les populations pédiatriques et en unités de soins intensifs où la rapidité et la précision du diagnostic sont cruciales.

La forte prédominance virale observée confirme l'intérêt de cet outil dans la limitation des prescriptions antibiotiques inutiles, contribuant ainsi aux stratégies de diagnostic stewardship et d'antibiothérapie ciblée.

Conclusion : Bien que l'impact thérapeutique direct ait été modéré, cette approche diagnostique s'inscrit comme un levier prometteur pour optimiser la prise en charge, réduire la surconsommation d'antibiotiques et limiter le développement des résistances bactériennes dans un contexte hospitalier.

118 - HEMOSTATIC ALTERATIONS IN TUBERCULOSIS: FROM PATHOGENESIS TO DIAGNOSTIC APPROACHES

CHERIFI Fatah - LADJEL-MENDIL Amina, SAGHOUR Noussaiba, AMARNI Meriem, LARABA-DJEBARI Fatima, TARIGHT Samya

Background: Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, primarily affecting the lungs but also known for its systemic complications. In recent years, growing evidence has linked TB to coagulation disorders, suggesting a significant risk of pulmonary embolism in affected patients. Objective: This report explores the multifaceted interactions between the inflammatory response triggered by TB and the hemostatic system, shedding light on how chronic immune activation disrupts coagulation. Methodology: The study was carried out according to patient admission register (2023-2025). The corresponding medical records were retrieved from the service archives for review. A standardized data collection procedure was employed to systematically extract both clinical and laboratory data with a focus on demographic details (Name, age, gender), clinical symptoms (Respiratory and extrapulmonary manifestations), biological test results (Complete Blood Count) (CBC), Prothrombin Time (PT), Fibrinogen, Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT/TCK), INR (International Normalized Ratio), D-dimers, treatments administered during hospitalization and patient outcomes. The study focuses on key pathophysiological mechanisms, including cytokine-induced expression of tissue factor, endothelial dysfunction, platelet hyperactivity, and the role of pro-inflammatory mediators such as TNF- α and IL-6. These processes collectively contribute to a hypercoagulable state that may worsen clinical outcomes and complicate the management of TB. In addition to outlining the biological pathways involved, this work discusses clinical observations, diagnostic

challenges, and emerging biomarkers of coagulation imbalance in TB patients. Particular attention is given to the relevance of these findings in high-burden settings and among vulnerable populations. Results: This study analyzed 27 tuberculosis (TB) patients (66.7% male; mean age 43.6 years; mean BMI 21.06), revealing notable hematologic and coagulation heterogeneity. Pulmonary TB predominated (74.1%), with 81.5% presenting comorbid risk factors (smoking, diabetes, hypertension) that may exacerbate endothelial dysfunction. Thrombocytosis occurred in 42.3% of patients ($140\text{--}783 \times 10^3/\mu\text{L}$), while one case of thrombocytopenia highlighted TB's hematologic variability. Coagulation testing showed largely normal PT and aPTT ranges, though four cases exhibited shortened aPTT and one elevated PT, suggesting intrinsic pathway acceleration and extrinsic activation, respectively. Elevated D-dimer levels in 75% of tested individuals indicated active thrombogenesis and fibrinolysis. Fibrinogen remained within reference limits. The findings reveal a predominantly prothrombotic state in many patients, characterized by thrombocytosis and elevated D-dimer levels. These disturbances reflect the combined effects of systemic inflammation, platelet activation, and endothelial dysfunction induced by the infection. However, the study also highlights heterogeneity in coagulation abnormalities, with isolated cases of thrombocytopenia and hypocoagulation, underscoring the diversity of biological responses to tuberculosis. These variations appear to be influenced by individual factors such as disease stage, associated comorbidities, and severity of inflammation. Anticoagulant therapy was administered to 44.4% of patients with immobilization or additional risk factors, reflecting awareness of venous thromboembolism risk. Overall, findings substantiate TB's frequent association with hypercoagulability, driven by inflammation, endothelial injury and platelet activation, while emphasizing inter-individual variability and the clinical complexity of anticoagulation management alongside rifampicin-based therapy. Conclusion: In short, the findings review current and potential therapeutic strategies aimed at mitigating thrombotic complications, including the use of anticoagulants, corticosteroids, and adjunctive therapies alongside standard anti-tubercular treatment. Understanding the link between coagulation disorders and TB is crucial for improving risk assessment, guiding treatment decisions, and ultimately enhancing patient care. Such efforts could pave the way for innovative therapeutic strategies tailored to the unique biological and clinical characteristics of each patient. Key words: Tuberculosis, Coagulation, Cytokines, Thrombotic complications.

119 - Sérologie VIH prénatale : Vers l'obligation du dépistage ou garder le consentement éclairé ?

NADIA BRAHIMI - Chekroun (2), Amroun(2)
(2):Responsable du programme PMI (DSP de Tizi-Ouzou)

Objectifs : La transmission mère–enfant (TME) représente plus de 95 % des cas pédiatriques d'infection par le VIH. Les stratégies thérapeutiques et préventives validées permettent aujourd'hui d'envisager l'élimination de la TME (eTME). Pour atteindre cet objectif, le dépistage prénatal du VIH doit être élargi et systématisé. En Algérie, les recommandations nationales (PNS, PNLS) préconisent de proposer

obligatoirement ce test aux femmes enceintes, alors que d'autres sérologies prénatales (rubéole, toxoplasmose, syphilis, hépatites, CMV) ne nécessitent pas de consentement spécifique.

Matériels et méthodes : Nous rapportons les résultats d'une étude prospective menée dans le cadre d'un travail de thèse, portant sur le dépistage prénatal du VIH chez les femmes enceintes. L'objectif était d'évaluer la couverture réelle du dépistage, d'identifier les obstacles à sa généralisation en consultation prénatale (secteurs public et privé), et de proposer des pistes d'amélioration.

Résultats : Un total de 10 253 femmes enceintes consultantes a été dépisté, correspondant à une couverture de 24,77 %, inférieure au taux national (44 %). Parmi elles, 94 % ont accepté le test après information, tandis que 4,1 % ont refusé. Les motifs de refus étaient majoritairement économiques, le test étant à la charge des patientes dans le secteur privé, contrairement aux autres sérologies. L'étude a également montré que le suivi prénatal est largement assuré par le secteur privé, lequel n'adhère pas toujours au principe du dépistage systématisé. Pour pallier ces limites, plusieurs recommandations sont ressorties : généralisation de l'utilisation des tests rapides homologués dans toutes les structures de suivi prénatal, implication obligatoire du secteur privé dans le programme national, et renforcement de la formation des gynécologues et pédiatres à la prise en charge de l'infection VIH.

Discussion : Notre étude montre une forte acceptabilité du dépistage prénatal du VIH (94 %), avec des refus liés surtout à des contraintes économiques et organisationnelles. Toutefois, la couverture reste faible (24,77 %), bien en dessous du taux national (44 %), compromettant les objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant.

Le rôle majeur du secteur privé dans le suivi prénatal, mais son faible engagement dans l'application des recommandations, constituent un obstacle majeur. La généralisation des tests rapides gratuits et l'implication obligatoire du privé apparaissent comme des leviers prioritaires. Enfin, la formation des professionnels de santé et un cadre réglementaire imposant la consignation du statut sérologique avant l'accouchement sont indispensables pour renforcer l'efficacité du programme eTME.

Conclusion : L'acceptabilité du dépistage prénatal du VIH est élevée, mais sa couverture reste insuffisante. La généralisation des tests rapides gratuits et l'implication du secteur privé, appuyées par un cadre réglementaire, sont indispensables pour atteindre l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant

120 - Vieillesse des patients infectés par le VIH, "un autre fardeau à subir"

Samira Bestaoui - Achour Houari

Fellah Mansouriya

Bendani Yasmine

Hadj Smaha Ahlem

Objectifs : *Décrire les manifestations cutanées et morphologiques, ainsi que leur impact psychologique.

*Évaluer l'existence d'une relation entre vieillissement et charge virale chez des patients de moins de 50

ans.

*Identifier les manifestations associées et les facteurs de risque d'un vieillissement prématuré.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant 50 patients de moins de 50 ans, naïfs ou déjà sous traitement. Pour chacun, un « âge biologique » était calculé (CD4, charge virale, comorbidités). L'« âge physiologique » était évalué selon les signes cutanés (rides, lipoatrophie, dépigmentations, hyperpigmentation, cicatrice) et un sondage auprès des patients et du personnel soignant, qui consistait à estimer l'âge apparent. Un age-gap ≥ 5 ans entre âge estimé et âge réel définissait un vieillissement accéléré.

Résultats : Vingt pour cent des patients présentait au moins une comorbidité métabolique (hypertension, dyslipidémie, diabète). Les infections opportunistes étaient présente dans 25% des cas, dominées par la tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire, la cryptococcose neuroméningée, la pneumocystose, et les parasitoses digestives à cryptosporidie ou microsporidie.

Néanmoins, 55 % des patients n'avaient ni comorbidité ni infection opportuniste active. Malgré cela, ils présentaient des signes cutanés évocateurs de vieillissement prématuré : Taches brunes 65%, Cicatrice brunes 25%, vergetures et amaigrissement profond 25%, Rides et chute de cheveux 36,4%, Déshydratation cutanée 66%. Le sondage montrait que l'âge attribué à ces patients était régulièrement supérieur de 5 à 10 ans à leur âge réel, essentiellement chez les femmes (67%). Cinq pour cent des femmes ayant déjà fait une consultation en dermatologie pour des tache brune ou pour vieillissement accéléré, 10% se disaient perturbées psychologiquement par leur aspect physique

Discussion : Nos résultats concordent avec les données internationales soulignant l'impact du VIH sur l'inflammation chronique, la fragilité et l'accumulation précoce de comorbidités. Les recommandations de l'OMS et de la HAS insistent sur la prise en charge globale intégrant prévention cardiovasculaire, suivi métabolique et dépistage du déclin cognitif.

Conclusion : Cette appréciation subjective soulignait l'importance de la dimension psychologique du vieillissement apparent.

Le vieillissement accéléré chez les PVVIH apparaît lié à la charge virale persistante, au faible nadir de CD4 et au diagnostic tardif. La prise en charge doit combiner suppression virologique durable et prévention des comorbidités. Des études prospectives avec outils standardisés d'évaluation du vieillissement sont nécessaires.

121 - Manifestations neurologiques centrales chez les PVVIH : Expérience d'un centre de référence VIH-SIDA-IST

Djamila Benabid - A. Touaref, M. Aidaoui, N. Messalhi, Z. Boudiaf, S. Benyahia Hamidi, A. Mammeri.

Objectifs : Les manifestations neurologiques centrales (MNC) représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), notamment dans les contextes de retard diagnostique, d'immunodépression profonde et de non-observance thérapeutique. Elles peuvent

être révélatrices de l'infection ou survenir au cours de son évolution, souvent en lien avec des infections opportunistes ou des complications vasculaires. L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, diagnostique et évolutif des MNC observées chez les PVVIH hospitalisés dans un centre de référence VIH-SIDA-IST.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective, menée de janvier 2023 à septembre 2025 dans le service d'infectiologie, à partir des dossiers médicaux. Ont été inclus tous les PVVIH hospitalisés pour une MNC dont le diagnostic était confirmé par des investigations complémentaires (TDM cérébrale, IRM cérébrale, ponction lombaire, etc.). Les données recueillies concernaient les aspects épidémiocliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : Sur 87 PVVIH hospitalisés, 18 (20,7 %) ont présenté une MNC. Le sex-ratio H/F était de 1,25 et l'âge moyen de 40,9 ans. La MNC était révélatrice de l'infection à VIH dans 9 cas (50 %). Aucun patient ne recevait de prophylaxie primaire par cotrimoxazole.

Les principales manifestations neurologiques étaient : syndrome neurologique focal (66,7 %), céphalées (61,1 %), troubles de conscience (33,3 %), convulsions (27,8 %) et syndrome méningé (22,2 %). Les étiologies identifiées étaient : toxoplasmose cérébrale (33,3 %), méningoencéphalite tuberculeuse (22,2 %), AVC ischémique (16,7 %), infections à CMV (11,1 %), encéphalite à VIH (5,6 %) et co-infection tuberculose–leucoencéphalite multifocale progressive (LEMP) (5,6 %). La charge virale plasmatique, réalisée chez 8 patients, avait une médiane de $7,58 \times 10^6$ copies/ml (6,87 log). La médiane des lymphocytes T CD4 (13 patients) était de $95,9/\text{mm}^3$. Chez 4 patients, les deux paramètres n'avaient pas été réalisés. La prise en charge thérapeutique a été adaptée à l'étiologie identifiée. La mortalité globale était de 22,2 %.

Discussion : La survenue de MNC chez les PVVIH reste fréquente dans notre contexte et survient souvent dans un cadre d'immunodépression sévère, parfois révélatrice du VIH. La prédominance des infections opportunistes (toxoplasmose et tuberculose en tête) est en accord avec les données régionales et africaines. La survenue de MNC chez des patients déjà traités par ARV s'explique essentiellement par la non-observance, tout comme l'inefficacité de la prophylaxie par Bactrim lorsqu'elle est mal suivie.

Conclusion : Les MNC chez les PVVIH illustrent la gravité de l'immunodépression et les limites du plateau technique. L'amélioration du dépistage, de l'observance et de l'accès aux explorations spécialisées reste essentielle pour en améliorer le pronostic.

122 - Prévention de la Transmission Verticale (Mère-Enfant) du virus de l'immunodéficience humaine(VIH)
: Stratégie et résultats au sein de l'HCA

Faycal Haoues - S.FAIZI, B.CHACHOU, M.AMINE, M.BOUTAGHRIOUT,H.LAFSIHANE, R.ABDELAZIZ,
A.BENBOUZA, , M.BOUHABEL, A.BENOUARETS, D.BACHA

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire les stratégies préventives et thérapeutiques visant à prévenir, voire, éviter la transmission Verticale (Mère-Enfant) du VIH au sein d'un Centre Hospitalier Multidisciplinaire.

Matériels et méthodes : Notre étude porte sur une population de 20 femmes enceintes suivies dans le service des maladies infectieuses de l'HCA pour infection à VIH pendant 7 ans de janvier 2017 à décembre 2023.

Parmi les critères d'inclusion le diagnostic de l'infection VIH a été fait soit avant ou pendant la grossesse. Toutes les patientes ont bénéficié d'un bilan à la recherche des infections opportunistes et d'un bilan pré-thérapeutique complet (bilan général et immunovirologique) . Le traitement antirétroviral (ARV) était entamé selon les résultats de la charge virale (CV), et après l'élimination des infections opportunistes. La voie de l'accouchement (basse ou césarienne) était tributaire de la date de l'infection, de l'âge gestationnel, du degré d'adhésion au traitement et de la charge virale (CV) en fin de grossesse.

Tous les Nouveau-nés ont bénéficié d'un traitement ARV prophylactique par la Zidovudine sirop en fonction du poids, juste après la naissance et jusqu'à 4 semaines de vie.

L'allaitement était exclusivement artificiel.

Tous les Nouveau-nés n'ont pas bénéficié d'une vaccination par les vaccins vivants atténués.

Tous les Nouveau-nés ont bénéficié d'une CV VIH au 1^{er} mois et au 3^{ème} mois de vie.

Résultats : L'âge moyen des parturientes était de 32 ans avec des extrêmes d'âge allant de [24 - 38] ans. Nous avons assisté à la naissance de 28 Nouveaux-nés, 18 de sexe masculin et 10 de sexe féminin, sexe ratio 18/10.

La voie d'accouchement était 16 par voie basse , et 12 par césarienne.

Tous les Nouveau-nés étaient indemnes de l'infection à VIH, avec un bon développement psychomoteur, et ont bénéficié d'un rattrapage vaccinal par les vaccins vivants atténués après.

Discussion : Les résultats de notre étude corroborent avec les résultats des études faites dans le monde, visant à montrer que si le diagnostic de l'infection à VIH est fait précocement avant ou pendant le premier trimestre de la grossesse , et si un traitement ARV efficace et adapté a été entamé précocement, ont a une forte probabilité que la CV VIH soit indétectable à terme qui conditionne la voie d'accouchement, et le risque de transmission au fœtus soit moindre voir nul. Proscrire aussi l'allaitement maternel est une piste très forte pour réduire ce risque. Cela répond aux l'objectifs de l'OMS et l'ONUSIDA qui visent à prévenir voir éliminer la transmission verticale du VIH.

Conclusion : Les progrès et l'innovation thérapeutiques de l'infection à VIH permet, d'une part, la naissance de Nouveau-nés indemnes de l'infection, et une qualité de vie meilleure des personnes vivants avec le VIH (PVVIH), d'autre part.

123 - prise en charge des femmes enceintes et de leurs enfants dans une consultation CDR centre

AMAR AIT ALI SLIMANE

Objectifs : Evaluer le taux de transmission mère-enfants du VIH chez des femmes enceintes séropositives pour le VIH

Matériels et méthodes : Étude rétrospective sur 04 ans des femmes enceintes séropositives pour le VIH, déjà suivies ou découvertes au moment de leur grossesse et de leurs enfants de 2021 à 2024.

Résultats : 65 femmes enceintes ayant donné naissance à 65 enfants (34 filles, 31 garçons), la moyenne d'âge des parturientes est 32 ans (19 – 41) dont 14 étaient des primipares et 01 était à sa 10e grossesse. Toutes les femmes avaient reçu une trithérapie, dont 10 ont été découvertes lors de la grossesse, la moyenne d'années de suivi est de 4,5 ans (6mois – 20 ans). Depuis leur séropositivité, 06 avaient donné naissances à 2 enfants, 09 à 03, une à 04 et une à 06 enfants tous saints. Toutes les femmes enceintes étaient en bon état général sans infections opportunistes.

Nous avons enregistré 03 prématurités (4,6%), la charge virale des parturientes à l'accouchement était indétectable chez 60, seules 05 étaient détectables (7,7%).

L'accouchement par voie basse a concerné 38 (58,5 %) et 27 césariennes dont 04 pour charge virale détectable, les autres pour des raisons obstétricales.

Tous les nouveaux nés sont nés sans signes cliniques inquiétants, leur APGAR varié entre 8 et 9/10, le poids moyen à la naissance était de 3,2kg (2 – 4,2kg), un petit poids de naissance à été observé chez 08 nouveaux nés. 05 d'entre eux avaient reçu 2 à 3 ARV, le reste de l'AZT seul.

La PCR était réalisée en moyenne entre 1 à 3 mois (1semaine – 3 mois) toutes indétectables et une sérologie après 12 mois. Nous n'avons enregistré aucune contamination

Discussion : L'âge moyen des parturientes correspond à l'âge de la population générale, le désir de grossesse est en augmentation malgré les risques connus ($17 \geq 2$ enfants).

La césarienne prophylactique n'a été indiquée qu'à 4 reprises (intérêt de la CVP avant l'accouchement), la prématurité et le petit poids de naissance sont classiquement retrouvés (4,6% - 12,3%). L'absence de contamination des nouveaux nés prouve que l'élimination TMF est possible.

Conclusion : Cette étude démontre qu'un diagnostic précoce, une trithérapie et un bon suivi obstétrical permettent d'avoir aucun enfant infecté, on peut espérer ne plus constater des cas d'infection familiale avec parents et enfants, pour cela la première primordiale est le dépistage de toutes les femmes enceintes et si cela est possible avant la procréation.

124 - SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LES PERSONNES NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ VIH À OUARGLA

ibtissem lati

Objectifs : L'infection à VIH est souvent caractérisée, indépendamment du statut nutritionnel et des effets secondaires du traitement anti retro viral, par des anomalies métaboliques en rapport avec la chronicité de l'infection. Les patients vivant avec le VIH (PVVIH) sont deux fois plus exposés au risque de développer un syndrome métabolique par rapport à la population non VIH.

Matériels et méthodes : Une étude prospective, observationnelle et descriptive a été conduite entre 2020 et 2021 chez des PVVIH adultes des 02 sexes résident à Ouargla, récemment dépistées infectées pour le VIH et naïves de tout traitement antirétroviral, et présentant un syndrome métabolique selon les critères de l'IDF. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques et biologiques des PVVIH et de déterminer les facteurs associés au syndrome métabolique.

Résultats : Un total de 105 PVVIH a été inclus dans l'étude.

La prévalence du syndrome métabolique dans notre étude, selon les critères de l'IDF, était de 13.33 %. La moyenne d'âge était de 39.43 ans \pm 10.71. Les facteurs associés au syndrome métabolique étaient par ordre de fréquence décroissante : l'obésité viscérale (92.85%), l'hypo cholestérol HDL (92.85%), l'hypertriglycémie (85.71%), le sexe féminin (71.42%), le diabète (64.25%) et l'HTA (42.85%). Le taux moyen de CD4 était de 291 cellules \pm 225,

Discussion : La prévalence de ce syndrome métabolique, dont on connaît le rôle dans l'association aux maladies cardiovasculaires, diffère d'un auteur à l'autre : Calza et al (05.1%), Tesfaye et al (22.5%), Demo et al (22.6%).

C'est pourquoi, une prévention prenant en compte les facteurs associés et prédisposant s'avère, aujourd'hui, nécessaire.

Conclusion : Si les traitements anti rétroviraux sont de plus en plus efficaces et de mieux en mieux tolérés, l'infection à VIH rend plus vulnérable à d'autres comorbidités, notamment cardio-vasculaires c'est pourquoi, une prévention prenant en compte les facteurs associés s'avère, aujourd'hui, nécessaire.

125 - CARACTÉRISTIQUES DES PVVIH DIAGNOSTIQUÉES APRÈS L'ÂGE DE 50 ANS

ibtissem lati

Objectifs : L'infection par le VIH reste un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Si elle a longtemps été perçue comme touchant principalement les jeunes adultes, on observe aujourd'hui une évolution notable du profil des PVVIH, avec une proportion croissante de diagnostics chez les sujets âgés de plus de 50 ans.

Matériels et méthodes : Une étude prospective, observationnelle et descriptive a été conduite entre 2020 et 2021 chez des PVVIH adultes des 02 sexes, âgés de plus de 50 ans résident à Ouargla, récemment dépistées infectées pour le VIH et naïves de tout traitement antirétroviral. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques et biologiques de ces PVVIH.

Résultats : 08.75 % des nos PVVIH étaient diagnostiqués à un âge de 50 ans et plus, avec un âge moyen de 56.75ans \pm 5.59 dont plus de la moitié (58.3%) des hommes mariés (83.3%) HSH (25%). Les comorbidités retrouvées étaient : Le diabète (25%) et l'HTA (16.7%). 50 % de ces patients était diagnostiqué à l'occasion d'un signe évocateurs d'immunodépression, notamment une pneumopathie infectieuse (50%). La tuberculose et la pneumocystose pulmonaire étaient les 02 infections opportunistes les plus retrouvées

(17.6% chacune). Le taux moyen de CD4 était de 120.75 cellules/mm³ ±117.34 et 91.7% avait un taux de CD4 < 350/mm³ et un moyen de charge virale plasmatique de 5.6 log ±0.62.

Discussion : Des résultats similaires ont été constatés à travers la littérature : Millan. MJ a observé une augmentation de la prévalence de ces PVVIH : de 07% en 1990 à 18% en 2019. D'autre étude réalisée par Asher I et al : 21 % ont reçu un premier diagnostic de VIH à un âge ≥ 50 ans dont 59 % étaient des hommes homosexuels (27%).

Conclusion : Les PVVIH de plus de 50 ans représentent une population vulnérable et en constante augmentation, dont les besoins spécifiques ne peuvent plus être ignorés. Une meilleure connaissance de leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques est essentielle pour améliorer leur dépistage, leur prise en charge, et leur qualité de vie.

126 - Dépistage de l'infection HIV au CHU Constantine, Algérie, 2021-2024.

Mohamed Zineddine Kouachi - Boutine R , Cherfi R , Lemdaoui MC , Boussouf N.

Objectifs : Décrire le profil des sujets et les résultats de l'activité de dépistage du VIH/SIDA au CHU de Constantine, Algérie, Janvier 2021 – Décembre 2024.

Matériels et méthodes : La surveillance concerne les sujets qui se sont présentés au niveau du Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) du CHU de Constantine pour dépistage de l'infection HIV. Un prélèvement de sang est effectué suivi d'une collecte de données sur un formulaire ministériel conçu à cet effet assuré par les médecins du service, puis acheminé au service de Microbiologie du CHU pour investigation microbiologique. Le traitement des données est assuré grâce aux Logiciels Epi Info version 7, Microsoft Excel et SPSS version 26.

Résultats : 596 sujets ont été recrutés entre Janvier 2021 et Décembre 2024 dont 8 Cas sont revenus positifs sur 2 prélèvements de suite soit 1,35%. L'âge moyen des consultants est de 39 ans avec un écart type de 19 ans, le sexe ratio est de 0,92. Une variation saisonnière a été sur année type avec 2 pics en Mai et en Octobre. Le dépistage intéressait la Wilaya de Constantine avec ses 12 communes ainsi que les Wilayas de voisinage. On note une diversité professionnelle. 50% des sujets sont des sujets mariées et 27,7% célibataires avec des circonstances de dépistage variables (Prénuptiale, Agressions sexuelles, bilan de grossesse et préopératoire). Les facteurs de risques retrouvés chez 53,9% des sujets recrutés et des signes évocateurs immédiats de l'infection HIV chez 15%.

Discussion : Nos résultats montrent une prévalence de l'infection à VIH de 1,35 %, ce qui reste non négligeable dans un contexte d'un dépistage volontaire. Cette proportion, bien que faible en valeur absolue, souligne l'importance de maintenir et renforcer les stratégies de dépistage, notamment auprès des populations exposées à des facteurs de risque (53,9 %). La distribution saisonnière avec deux pics en mai et octobre pourrait refléter des périodes de plus grande fréquentation des services de santé. La diversité géographique et socioprofessionnelle des consultants ainsi que la prédominance des tests

réalisés dans un contexte pré-nuptial et préopératoire confirment la valeur du dépistage opportuniste pour identifier des cas asymptomatiques (85 %).

Conclusion : Notre prévalence égale à 1,35% en milieu hospitalier rejoint la notion de faible endémicité (0,1% sur la population générale). Les circonstances de dépistage au niveau de la consultation aident compléter l'idée du dépistage anonyme et gratuit instituée au niveau des centres de référence.

127 - Comparative Outcomes of Immediate and Postponed ART in Tuberculosis Cases with HIV : Experience of a National Referent center.

Mohammed el Habib Labdouni - F Kambouche(1), A Benabdellah (2), N Mouffok(3)

(1) Faculty of medicine of Mostaganem,(2) Faculty of medicine of Tlemcen (3) Faculty of medicine of Oran,

Objectifs : Introduction:

The co-infection HIV and tuberculosis, remains one of the major ongoing challenges for global TB and AIDS prevention and control. The objective of our study is to raise the issue of the resurgence of TB, in People living with VIH supported in a national referent center. Its epidemiological, clinical, biological and radiological new trends, and to compare the mortality rate between two arms early versus delayed ART.

Matériels et méthodes : It was a prospective study, during 36 months, in which we identified and analyzed the cases of TB-HIV co-infections. Our population was divided in two groups/ early ART and delayed ART. The primary and secondary end points were analyzed with Kaplan-Meier curves and log-rank test the period of follow up witch was fixed at 300 weeks. Results: Sixty cases of co-infection TB -VIH were enrolled

Résultats : In our study: 78.3% had had pulmonary tuberculosis associated with extra-pulmonary, 13.3% had had only pulmonary tuberculosis and 08.3% presented strictly extra-pulmonary TB. The clinical particularity of this co-infection is the frequency of serous localizations such us: pleural 23.3%, peritoneal 31.7%, and meningeal 13.3%.Biologically we noticed the predominance of both pancytopenia and leuco-anemia. Hyponatremia in 38,6% and hypokaliemia in 19,3%. By analyzing Kaplan-Meier survival curves, we noticed that early ART initiation is associated with a significant reduction of all-cause mortality ($p = 0,000$), and we have identified several prognostic factors such as hypokalemia ($p = 0,003$), leukocytosis ($p = 0,000$), thrombopenemia ($p = 0,000$), leukothrombopenia ($p = 0,011$), hyponatremia ($p = 0,097$).

Discussion : in our study, the over all mortality was higher than Besen Brazilin study 15% vs 9.76%; it was similar than Shao study in the group of early ART 5 %. however in the late ART group the mortality was higher by 2 fold but similar to Sinha cohort.

Conclusion : Our study confirms most of the results reported in the literature. Early ART initiation had reduced the rate of all-cause mortality, despite the probability of the occurrence of TB-IRIS.

128 - Stratégies de protection vaccinale des patients atteints du VIH en Algérie.

REZZOUG S - S. REZZOUG, S.KHALFI, H. BENZAROUR, M. KHELOUT, N. SAI, F.ALLOUN

Objectifs : Ce travail a pour objectif de présenter les recommandations vaccinales spécifiques à la population infectée par le VIH en Algérie, afin d'assurer une couverture vaccinale optimale tout en minimisant les risques associés à l'immunosuppression.

Matériels et méthodes : Cette analyse s'appuie sur le dernier guide de vaccination publié en 2024 par le Ministère de la Santé en Algérie et s'adresse aux patients adultes vivant avec le VIH. Les vaccins y sont classés en trois catégories : spécifiquement recommandés, à envisager sous certaines conditions (selon le taux de CD4), et contre-indiqués.

Résultats : - Vaccins spécifiquement recommandés : Le vaccin antigrippal, ainsi que ceux contre le pneumocoque et le méningocoque, sont essentiels pour prévenir les infections invasives. À cela s'ajoutent les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'hépatite B, administrés selon le calendrier vaccinal en vigueur, ce dernier étant particulièrement recommandé en cas de risque de co-infection.

- Vaccins à envisager selon le statut immunitaire : Les vaccins vivants atténués, tels que ceux contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), ou encore contre la poliomyélite orale (VPO), peuvent être proposés uniquement si le taux de CD4 est suffisamment élevé. Leur utilisation nécessite une évaluation clinique rigoureuse afin de s'assurer de l'absence d'immunodépression sévère.

- Vaccins contre-indiqués : Le BCG, en raison du risque élevé de dissémination, est proscrit chez les patients VIH, qu'ils soient symptomatiques ou non.

Discussion : La vaccination chez les patients vivant avec le VIH reste un enjeu majeur de santé publique. Malgré les progrès réalisés en matière d'accès au traitement antirétroviral et à la prise en charge intégrée, plusieurs défis persistent. D'une part, la méfiance vaccinale et la méconnaissance des recommandations spécifiques chez les soignants peuvent limiter la couverture vaccinale. D'autre part, le statut immunitaire variable des patients nécessite une évaluation individualisée, souvent contraignante dans les structures à ressources limitées. En Algérie, l'intégration systématique du statut VIH dans les programmes de vaccination pourrait renforcer la prévention des infections évitables et réduire la morbidité associée. Par ailleurs, la formation continue des professionnels de santé et la sensibilisation des patients à l'importance des rappels vaccinaux sont essentielles pour améliorer l'efficacité des stratégies mises en œuvre.

Conclusion : En Algérie, les recommandations suivent les standards internationaux, en insistant sur une immunisation précoce avant la progression du déficit immunitaire. Un suivi médical rigoureux permet d'adapter les stratégies vaccinales à chaque patient en fonction de l'évolution de son statut immunitaire.

129 - Caractérisation du profil des femmes enceintes vivant avec le VIH-1 en Algérie

safia zouaoui - Boudebza.C, Sakou.C, Khelloufi.A, Cherrouf.A, Zabila.R, Kirioui.A, Rezgui.S, Harrat.I, Belabas.N, Mouffok.N, Ouyahia.A, Boukhrissa.H, Yousfi.M et Bouzeghoub.S

Objectifs : L'infection à VIH-1 pendant la grossesse constitue toujours un important défi de santé publique en raison du risque de transmission mère-enfant (TME). Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, virologiques, immunologiques de femmes enceintes séropositives au VIH-1, dont les échantillons sanguins ont été transmis au laboratoire pour mesure de la charge virale du VIH-1 entre 2021 et 2024.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée auprès de 102 femmes enceintes séropositives au VIH-1. Les données sociodémographiques, cliniques, virologiques et thérapeutiques ont été collectées à partir des fiches de renseignements des patientes, de la base de données du LNR, ainsi que des informations fournies par leurs médecins traitants. La charge virale a été mesurée par PCR en temps réel par plusieurs automates : m2000 Real Time System (Abbott), COBAS TaqMan (Roche) et GenXpert (Cepheid). Le test de résistance aux ARV a été réalisé selon la méthode SANGER sur le séquenceur Seqstudio (Applied Biosystems) selon le protocole ANRS AC11. Le logiciel MEGA version 7.1 a permis un alignement des séquences obtenues qui ont été soumises ensuite à la base de données Stanford HIV Drug Resistance Database pour identifier les mutations de résistance. Les résultats ont été interprétés selon l'algorithme de l'ANRS AC11.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 31.7 ans. 76.5% étaient sous traitement antirétroviral, majoritairement selon un schéma qui associe deux INTI et un INI. Parmi les femmes traitées, la moitié présentait une charge virale indétectable et donc en succès virologique. Pour celles qui étaient en échec virologique, des mutations de résistance ont été identifiées chez les femmes présentant une virémie persistante. Le taux de transmission mère-enfant observé était de 0.98% en adéquation avec l'objectif de l'OMS dont le but est d'atteindre un taux inférieur à 2%.

Discussion : L'âge moyen des patientes correspond à une période d'activité sexuelle et reproductivité élevée. Bien que 76,5% des femmes aient reçu un traitement antirétroviral, ce taux reste inférieur à l'objectif de l'ONUSIDA, qui vise $\geq 95\%$ pour éliminer la TME. La prédominance du régime 2INRT+INI respecte les recommandations de l'OMS et du guide algérien. Une charge virale indétectable chez la moitié des patientes traitées souligne l'importance du dépistage précoce et du suivi régulier avec bonne observance pour garantir une suppression virale durable. L'analyse des mutations de résistance retrouvées en fonction du régime thérapeutique étaient en lien avec le traitement reçu chez 4 femmes sur les 6 ayant bénéficié d'un test de résistance aux antirétroviraux.

Conclusion : Les résultats de cette étude mettent en évidence l'importance du dépistage précoce, de l'observance rigoureuse du traitement et du suivi régulier de la charge virale chez les femmes enceintes, afin de progresser vers l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH-1 en Algérie.

130 - Maladie de Whipple chez un patient vivant avec le VIH : à propos d'un cas.

Youcef SELLAMI - D.Kadi, FZ.Chabani, H.Taicha, H.Zane, M.Boumaza, A.Tebani, M.Yousfi

Objectifs : Décrire un cas rare de maladie de Whipple survenant chez un patient vivant avec le VIH, présentant une immunodépression profonde malgré un succès virologique, et souligner les difficultés diagnostiques et thérapeutiques rencontrées.

Matériels et méthodes : Observation d'un patient âgé de 39 ans, ex-militaire, suivi pour infection à VIH-1 diagnostiquée en novembre 2024 à l'occasion d'un tableau fébrile avec diarrhées chroniques et amaigrissement de 15 kg. L'évaluation initiale retrouvait une charge virale à 6,5 log et un taux de CD4 à 7/mm³. Le patient avait présenté une pneumocystose et une virémie à CMV, traitées avec succès. Un traitement antirétroviral par DTG–TDF–FTC, instauré le 3 janvier 2025, a permis une suppression virologique sans reconstitution immunitaire.

En juillet 2025, apparition de vomissements, douleurs abdominales, diarrhées fébriles et œdèmes périphériques. Les explorations ont montré une pancytopénie, une splénomégalie et des adénopathies non nécrosées. Une endoscopie digestive haute avec biopsies duodénales et une ponction-biopsie ostéomédullaire ont été réalisées.

Résultats : L'examen histologique des biopsies duodénales a mis en évidence des macrophages PAS positifs compatibles avec une maladie de Whipple. La ponction-biopsie ostéomédullaire, initialement interprétée comme un lymphome folliculaire, a été révisée en faveur d'une infiltration par *Tropheryma whipplei*.

La PCR sur sérum pour *T. whipplei* était négative. Le diagnostic a été retenu sur un faisceau d'arguments clinico-histologiques. Un traitement par ceftriaxone IV a été instauré. À ce jour, l'évolution reste défavorable, marquée par la persistance d'un état général altéré, d'œdèmes périphériques et d'épisodes d'hypotension artérielle.

Discussion : La survenue d'une maladie de Whipple chez un patient infecté par le VIH est exceptionnelle. Le diagnostic repose sur l'histologie, la PCR pouvant être faussement négative, surtout dans les formes localisées ou sous traitement antirétroviral. La profonde immunodépression pourrait favoriser la dissémination bactérienne et expliquer la réponse thérapeutique lente ou absente. Ce cas illustre la complexité du diagnostic différentiel avec les infections opportunistes ou les hémopathies malignes dans un contexte d'immunodépression persistante.

Conclusion : La maladie de Whipple doit être envisagée chez tout patient vivant avec le VIH présentant une diarrhée chronique et une atteinte multiviscérale inexpliquée. L'anatomopathologie demeure l'élément clé du diagnostic. Le pronostic reste réservé dans les formes sévères malgré une antibiothérapie adaptée et une prise en charge multidisciplinaire.

131 - Profil métabolique des PVVIH à l'EPH de BATNA

Rihab Fellah - Righi Nora, Mansouri Oumkelthoum, Hadjaissa Hamid, Benyahia Anis, Kalla Nabila.

Objectifs : décrire le profil métabolique des PVVIH dont le suivi a débuté entre 01.08.2024 et 31.08.2025 au sein du service de maladies infectieuses de l'EPH de Batna.

Matériels et méthodes : Étude descriptive rétrospective, transversale sur dossier incluant tous les patients ≥ 18 ans dont le suivi a commencé sur la période définie en spécifiant les caractéristiques démographiques, le schéma d'ARV, la durée de traitement, adhérence, le stade d'évolution, le dernier taux de CD4 et de charge virale, le profil métabolique : IMC, glycémie, HbA1c, bilan lipidique, eGFR, transaminases.

Analyse faite par SPSS version 23.

Résultats : Parmi 81 PVVIH, 71,6 % étaient des hommes et 75 % avaient moins de 40 ans. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient peu fréquents : 54,3 % n'en avaient aucun ; 16 % étaient fumeurs actifs ; 22 % déclaraient alcool et tabac. L'état nutritionnel était majoritairement normal (IMC 18–25 kg/m² : 64 %, n=52)

Sur le plan viro-immunologique : les CD4 étaient supérieur à 200/mm³ dans 53,1% (n=43). La charge virale indétectable dans 18,5%. Le stade de l'infection le plus fréquent : A1 (34,6%, n=28), puis C3 (19,8%, n=16). Sur le plan métabolique : Le contrôle glycémique était globalement satisfaisant : HbA1c < 6,5 % dans 92,3 % des cas ; glycémie à jeun < 1,10 g/L dans 85 % et < 1,26 g/L dans 97,9 %. Le profil lipidique montrait des triglycérides < 1,5 g/L dans 79 % et un cholestérol total < 2 g/L dans 80,2 %. Parmi les 32 dosages disponibles, 93,8 % présentaient un HDL-c < 0,60 g/L et 62,5 % un LDL-c < 1,0 g/L.

La fonction rénale était préservée (DFGe ≥ 90 mL/min/1,73 m² : 52,5 % ; ≥ 60 : 97,6 %). Une élévation des transaminases était observée chez 10 % (8/80).

Discussion : La cohorte est jeune et majoritairement masculine, avec forte couverture ARV et bonne adhérence. Toutefois, la suppression virologique reste faible, probablement en lien avec une durée de traitement encore courte. Le profil métabolique global apparaît plutôt favorable (IMC normal, HbA1c et glycémie sans anomalie majeure, TG et CT souvent bas). Cependant, la fréquence élevée de HDL-c bas ressort comme anomalie dominante, justifiant des interventions précoces sur le mode de vie. Enfin, plus de la moitié ne présente aucun facteur de risque cardiovasculaire déclaré, mais le tabagisme demeure notable.

Conclusion : Chez des PVVIH jeunes, récemment mises sous ARV, le fardeau métabolique est modéré, mais le HDL-c bas est très fréquent. Il convient donc d'intégrer un dépistage cardio-métabolique systématique, d'intensifier la promotion d'activité physique et le sevrage tabagique, et de surveiller le bilan lipidique en parallèle à la surveillance viro-immunologique.

Oum kelthoum Mansouri - Nora Righi, Meriem Debbabi, Halima Boucetta, Ilhem Merbouhi, Nawel Benhizia, Anis Benyahia, Hamid Hadjaissa.

Objectifs : Décrire et évaluer les résultats de la mise en œuvre du programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH au niveau du CDR de Batna.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale, menée à partir des dossiers de femmes enceintes vivant avec le VIH, suivies au CDR de Batna entre janvier 2016 et septembre 2025. L'étude inclut à la fois les patientes découvertes séropositives au cours de la grossesse et celles déjà sous traitement antirétroviral (TAR) avant la conception.

Résultats : Depuis janvier 2016 jusqu'au mois de septembre 2025, nous avons colligé 47 femmes enceintes vivant avec le VIH dans notre étude. L'âge moyen est de 32,28 ans, il s'agit de 45 femmes mariées et de 2 célibataires, 17 d'entre elles étaient des primipares, 28 paucipares et 2 multipares. Ces patientes étaient du niveau socioéconomique moyen dans 91,5% (n=43). Le bilan de grossesse faisait le motif de découverte de la séroposivité VIH dans 27.7% (n=13) dont 23% (n=3) étaient au 1er trimestre de la grossesse, 7.7% (n=1) au 2ème et 69.2% (n=9) étaient au 3ème trimestre, alors que celles qui connaissaient déjà leur statut sérologique et recevaient le TAR représentant 72.3% (n=34) avaient toutes consulté au 1er trimestre de la grossesse. Pour ces dernières, 23 conjoints sont séropositifs et 11 séronégatifs, tandis que pour les patientes naïves, 12 conjoints sont positifs et 1 négatif. Trois gestantes ont des antécédents d'avortement, et 4 rapportaient la notion de mortalité infantile à un bas âge. La proportion des charges virales négatives à l'accouchement est de 80.9% (n=38). L'indication de l'accouchement par voie haute chez les patientes naïves devant la charge virale encore détectable au 3ème trimestre représente 69.2% (n=09). Tous les nouveaux nés de ces mères vivant avec le VIH ont reçu le TAR à visée prophylactique dès la naissance et se sont révélés négatifs après contrôle virologique à la naissance, à 1 et 3 mois, l'allaitement était exclusivement artificiel. Nous avons enregistré un taux de 0% de transmission mère-enfant, un taux d'adhésion au TAR de 97.9% (n=46) et un taux 100% de suivi pédiatrique à 12 et 18 mois.

Discussion : Les résultats de cette étude mettent en évidence l'efficacité globale du programme de PTME au sein du CDR, incitant à l'élargissement de la couverture du dépistage et du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes. Toutefois, quelques cas de transmission verticale demeurent possibles, soulignant l'importance du suivi rigoureux et de l'observance thérapeutique.

Conclusion : Cette étude démontre l'efficacité du traitement antirétroviral, même initié tardivement. Le renforcement du dépistage précoce et du suivi postnatal demeurent essentiels pour atteindre l'élimination complète de la transmission mère-enfant du VIH.

133 - SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

Kheira Otmani - F.BENNOURA BOUCHIBA, MZ. Benabdrrahmene, F.BOUKETIR

Objectifs : L'objectif de notre étude est déterminer les facteurs associés au syndrome métabolique.

Matériels et méthodes : Etude transversale descriptive et analytique portant sur toutes les PVVIH suivies au service des Maladies Infectieuses de l'hôpital de Bechar, et traitées pendant au moins 3 mois. Toutes les PVVIH ont bénéficié d'un bilan biologique systématique. Le syndrome métabolique est défini selon les critères de la Fédération Internationale du Diabète (IDF) en 2005 : Circonférence abdominale > 94 cm (homme) et > 80cm (femme) associée à au moins 2 des 4 critères suivants: • TG \geq 1,7 mmol/l ou 1,49 g/l ou un patient sous hypolipémiants • Cholestérol HDL < 1,03 mmol/l ou 0,4 g/l (homme) et < 1,29 mmol/l ou 0,5 g/l (femme) • Pression artérielle \geq 130/85 mm Hg • Glycémie à jeun \geq 5,6 mmol/l ou 1 g/l .Les PVVIH étaient réparties en 2 groupes. Groupe A : PVVIH présentant un syndrome métabolique et groupe B : patient n'ayant pas le syndrome métabolique

Résultats : Notre étude avait inclus 70 PVVIH dont 19 (27,1%) avaient un syndrome métabolique. L'âge moyen était de 43,7 ans dans le groupe A et 36,7 ans dans le groupe B. Le sex-ratio était comparable dans les 2 groupes ($p=0,4$). L'IMC était plus élevé dans le groupe A (26,4 vs 23,5 kg/m², $p=0,008$) L'infection à VIH évoluait depuis 9,7 et 5,8 ans respectivement dans le groupe A et B, $p=0,017$. Les IP étaient prescrits dans 5 cas (26,3%) du groupe A et 26 cas (50,9%) du groupe B. Les facteurs associés à la présence du syndrome métabolique étaient : l'âge supérieur à 40 ans (OR=7,4, IC 2,24-24,37 ; $p < 0,001$), l'évolution de l'infection à VIH de plus de 5 ans (OR=4,3, IC 1,35-13,92 ; $p=0,01$) et un IMC dépassant 25 kg/m² (OR=4,53, IC 1,48-13,84 ; $p=0,006$)

Les facteurs associés au syndrome métabolique étaient l'âge>40 ans (OR=9,9, IC:2,4-40,6, $p=0,001$), l'IMC>25 (OR=8,47, IC:1,94-36,8, $p=0,004$) et le traitement par IP (OR=0,15, IC:0,03-0,73, $p=0,018$)

Discussion : La prévalence du syndrome métabolique est variée de 14 à 19% selon les critères de l'IDF. Cette fréquence élevée du syndrome métabolique chez les PVVIH contribue à augmenter le risque cardiovasculaire au sein de ce groupe de personnes déjà vulnérables. Dans notre échantillon comme dans celui de Sawadogo et de Jerico, la prévalence du syndrome métabolique augmente avec l'âge. La fréquence du syndrome métabolique était plus élevée chez les patients âgés de plus de 40 ans ($p < 0,006$). Nos résultats rejoignent ceux de la littérature., l'IMC reste associé de façon significative au syndrome métabolique ($p=0,004$).

Conclusion : Plus d'un quart des patients de notre étude avaient un syndrome métabolique. Les facteurs significativement associés au syndrome métabolique étaient l'âge \geq 40 ans, l'IMC \geq 25 et le traitement par IP.

134 - HÉPATITE A CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN TUNISIE : PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE

Houda Chaouch - Mariem Ben Ticha, Maha Abid, Manel Ben Selma, Hela Knani, Mariem Garma, Nadia Ben Lasfar, Foued Bellezreg, Wissem Hachfi

Objectifs : Le virus de l'hépatite A (VHA) se transmet principalement par voie féco-orale, mais aussi lors des pratiques sexuelles oro-anales, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sont particulièrement vulnérables à cette infection. En Tunisie, la séroprévalence l'hépatite A (VHA) chez les PvVIH n'est pas encore documentée. L'objectif de notre étude est de déterminer la séroprévalence et les facteurs de risque de l'hépatite A chez les PvVIH Tunisiens à l'âge adulte.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au CHU Farhat Hached de Sousse allant du 01.06.2024 au 31.05.2025 auprès des PvVIH suivis au service. La sérologie IgG anti-VHA a été réalisée systématiquement. Les IgM ont été dosés qu'en cas de suspicion d'hépatite aiguë. Les patients ont été répartis selon leur statut sérologique anti-VHA, et les associations ont été évaluées par analyse univariée puis multivariée.

Résultats : Pendant la période d'étude, 201 patients ont été évalués, de sex-ratio 2,29(H140/F61) et d'un âge moyen de 39,5 ans \pm 11,5 ans. Quarante-huit (23,9%) étaient des HSH. L'évolution de l'infection par le VIH avait une médiane de 4 ans. La médiane du taux du Nadir de CD4 était de 258 cellules/mm³. La vaccination contre le VHA n'a été notée chez aucun patient. La séroprévalence globale des IgG anti-VHA était de 82,1 %. Aucun cas d'infection aiguë n'a été identifié.

L'étude univariée avait objectivé une association significative de la séroprévalence du VHA et l'âge (43 ans vs 28 ans, $p < 0,0001$). Un nadir de CD4 $< 300/\text{mm}^3$ et une durée d'évolution du VIH ≥ 7 ans étaient significativement associés à la présence des IgG anti-VHA ($p = 0,021$ et $0,24$, respectivement). La séroprévalence du VHA était plus élevée chez les patients à faible niveau scolaire ($p = 0,003$) ou en situation socio-économique précaire ($p = 0,001$). Aucune association n'a été retrouvée avec la toxicomanie intraveineuse ou les co-infections VHB et VHC. La relation avec l'orientation sexuelle n'était pas significative ($p = 0,061$), mais 25,4 % des HSH restaient non immunisés, révélant une vulnérabilité particulière.

Dans l'analyse multivariée, seul l'âge demeurait un facteur indépendant et l'analyse ROC a confirmé son rôle discriminatif, avec un seuil de 37,5 ans.

Discussion : La séroprévalence du VHA chez les PvVIH Tunisiens était comparable à celle de la population générale tunisienne. L'acquisition de l'immunité dépendait surtout de l'âge et des conditions socio-économiques.

Conclusion : la persistance d'une proportion importante de jeunes PvVIH séronégatifs, majoritairement HSH, souligne la nécessité d'une stratégie vaccinale ciblée, en complément de la vaccination infantile.

135 - VIH et hépatite C liés à l'usage de drogues injectables : étude épidémiologique à Médéa

MAAMAR Mokhtari - Maamar

Objectifs : Évaluer la situation épidémiologique du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables dans la wilaya de Médéa en 2025, en analysant les caractéristiques sociodémographiques, les

facteurs de risque et les modalités de prise en charge, afin d'orienter les stratégies locales de prévention et de dépistage.

Matériels et méthodes : Une étude descriptive et analytique a été menée à l'EPH de Médéa durant l'année 2025. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients dépistés VIH et/ou HCV, en particulier parmi les usagers de drogues injectables. Les variables étudiées incluaient l'âge, le sexe, les antécédents de toxicomanie, le statut sérologique et la prise en charge thérapeutique. L'analyse a été réalisée selon les normes épidémiologiques en vigueur avec comparaison aux données nationales disponibles.

Résultats : L'étude a identifié 39 cas de VIH à Médéa en 2025, exclusivement masculins, avec un âge moyen de 28,7 ans. Tous étaient au stade séropositif au moment du diagnostic. Pour l'hépatite C, la majorité des cas concernaient également des hommes (97 %), âge moyen 34,3 ans. La grande majorité des infections étaient liées à la toxicomanie par drogues injectables (80–94 %), avec une fréquence élevée de co-infections VIH/HCV. L'incidence locale s'est révélée plus élevée que la moyenne nationale, traduisant une recrudescence préoccupante dans la wilaya de Médéa.

Discussion : L'étude met en évidence une recrudescence du VIH et de l'hépatite C à Médéa, principalement liée à l'usage de drogues injectables. La prédominance masculine et l'âge jeune des patients soulignent la vulnérabilité de cette population. La stigmatisation, l'absence de centre de dépistage volontaire et de traitement constituent des freins majeurs au diagnostic et à la prise en charge. La forte proportion de co-infections VIH/HCV confirme l'urgence de mettre en place des stratégies locales de prévention, de dépistage précoce et de prise en charge multidisciplinaire adaptées aux populations à risque.

Conclusion : Cette étude souligne l'émergence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables dans la wilaya de Médéa. La stigmatisation et l'absence de structures spécialisées limitent le dépistage et la prise en charge. Le renforcement des dispositifs de prévention, la création d'un centre de dépistage et de traitement, ainsi qu'une approche multidisciplinaire sont essentiels pour freiner la progression de ces épidémies.

136 - Leuco-Encéphalopathie Multifocale Progressive associée a l'infection VIH

Khalida Charaoui - Charaoui Khalida (1,2), Dehimi Ayda(1,2), Mehila Ahlem (1), Gaci Nawel (1,2), Zertal Sabrina (1), Bouziane Sara (1), Filali Aissa (1,2), Nadia Boulakehal (1,2)

1. service des maladies infectieuses CHU Constantine

2. faculte de medecine, universite constantine 3

Objectifs : La leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) est une infection opportuniste rare et grave du patient porteur d'une immunodépression cellulaire. . L'absence d'immunodépression connue n'écarte pas le diagnostic, l'infection par le polyomavirus JC (JCPyV) pouvant révéler l'immunodépression.

L'objectif de notre travail est de décrire les aspects cliniques, biologiques et radiologiques de cette infection ayant révélé une infection à VIH chez deux patients

Matériels et méthodes : Deux observations tirées de dossiers de malades hospitalisés pour une LEMP ayant révélé une infection à VIH

Résultats : Observation 1 : homme âgé de 49 ans, sans antécédents, HSH et rapports non protégés, admis le 26/06/2025 pour encéphalite. Le début remontait à un mois par une hémiparésie droite. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) avait objectivé une anomalie du signal parenchymateux sus et sous tentorielle évoquant à priori une LEMP. Une sérologie VIH était alors demandée et revenait positive. La charge virale VIH était à 143000 copies/ml et le taux des CD4 à 98/mm³. La ponction lombaire avait ramené un LCS contenant 34 éléments lymphocytaires. La recherche d'infections opportunistes du SNC (toxoplasmose cérébrale, la méningite tuberculeuse, la méningite cryptococcique et l'infection à cytomégalovirus) était négative.

Le traitement antirétroviral avait été débuté (EMTRICITABINE /TENOFIVIR/RALTEGRAVIR) et COTRIMOXAZOLE en préventif. Une PCR ADN JCPyV a été demandée et était positive. A la fin du 2ème mois le patient avait présenté des crises convulsives et un coma et décédait le 26/09/2025

Observation 2 : Homme âgé de 30 ans, admis le 24/09/2025 pour infection à VIH avec troubles neurologiques d'installation progressive. Le début remonte à un mois par une faiblesse des membres inférieurs avec amaigrissement et devant son comportement sexuel à risque (HSH), une sérologie VIH demandée était revenue positive.

L'examen neurologique met en évidence une paralysie faciale droite, dysarthrie et une paralysie du membre inférieur droit. Par ailleurs le patient se plaignait d'une dysphagie. L'IRM cérébrale avait montré d'importantes lésions de la substance blanche évoquant une LEMP. La charge virale était à 1000000 copis/ml. Le patient a été mis sous traitement antirétroviral (EMTRICITABINE /TENOFIVIR/RALTEGRAVIR). La PCR ADN JCPyV était positive. Le patient a été mis sous corticoïdes. L'évolution était marquée par l'aggravation de l'état neurologique avec troubles de la déglutition. Le patient décédait au 15ème jour d'hospitalisation.

Discussion : .

Conclusion : Malgré les stratégies de dépistage, l'infection à VIH est souvent diagnostiquée à un stade avancé surtout dans les pays à ressources limitées. Nos deux patients ignoraient leurs statuts sérologiques, Parmi les obstacles les plus courants au dépistage du VIH figurent le faible risque auto-perçu de VIH et la peur de la stigmatisation. en 2021, les deux tiers de tous les nouveaux diagnostics de VIH concernaient des HSH (OMS). Le traitement antirétroviral hautement actif peut ralentir la progression de la LEMP mais le pronostic reste très péjoratif.

137 - Recrudescence de nouveaux cas de VIH après l'ère COVID-19 : état des lieux dans une unité de maladies infectieuses au sein d'un centre de référence

Mohammed el Habib Labdouni - Kambouche F(1), Rabeah R(2), Abdidi S (2), Mouffok N (2) .

(1) Faculté de Médecine de Mostaganem,(1) Centre Hospitalo-universitaire Oran.

Objectifs : Est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des nouveaux cas diagnostiqués après la fin de la période critique de la pandémie de COVID-19.

Matériels et méthodes : Une étude prospective a été menée du 1er janvier au 13 juin 2021 au sein d'un centre national de référence pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH),

Résultats : Durant cette période, 198 nouveaux cas de VIH ont été enregistrés dans l'unité de consultation hôpital du jour du service de maladies infectieuses. L'âge des patients variait de 11 mois à 75 ans, avec une classe d'âge modale de 17 à 32 ans (81 cas ; 41,75 %), suivie de la tranche 33–48 ans (63 cas ; 32,47 %). Une prédominance masculine a été observée (52 %), et 49 % des patients étaient mariés. La majorité des patients étaient de nationalité algérienne (96,9 %), les non-Algériens représentant 3,1 % des cas. Sur le plan clinique, 57,2 % des patients étaient symptomatiques au moment du diagnostic. Toutefois, une augmentation du nombre de patients symptomatiques a été notée, traduisant un retard du dépistage et du diagnostic. Le mode de transmission principal était hétérosexuel (40,40 %), bisexuelles (11,11 %), HSH (14,14 %), la transmission mère-enfant ainsi que usager de drogue IV (8,5 % ; 17 cas).

Des facteurs de risque potentiels tels que la scarification traditionnelle (25 cas) (62,62%), la hijama (7 cas ; 3,53%), et des soins dentaires (66 cas ; 18,55%) ont été rapportés. Les co-infections observées incluent la tuberculose (15,46 %), l'hépatite B (2,06 %) et l'hépatite C (0,52 %).

La charge virale n'a été réalisée que chez 17 patients, reflétant un accès limité à cet examen .

Concernant le traitement antirétroviral, les schémas les plus utilisés étaient :Kivexa + Stocrin (24,75 %) ,Truvada + Stocrin (18,55%), Truvada + Raltégravir (12,88 %), Kaletra + Lamivudine + Abacavir (5,15 %).

Discussion : Cette étude met en exergue une recrudescence des cas de VIH après la période COVID-19; ceci est due probablement à un accès aux soins après la fin des restrictions liées au Covid la fréquence de cas majoritairement symptomatique est réelle au retard diagnostique durant la période du covid . Le mode de transmission reste principalement hétérosexuel, avec une persistance de pratiques à risque exposant les jeunes non seulement au VIH mais aussi des autres IST.

Conclusion : Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les campagnes de sensibilisation, d'améliorer l'accès au dépistage précoce du VIH et des autres IST, et de renforcer la prise en charge intégrée, y compris le suivi virologique et la prévention des co-infections.

138 - Prise en charge de l'infection VIH chez la femme enceinte

Khalida Charaoui - Dehimi Ayda (1,2), Mehila Ahlem (1), Gaci Nawel (1,2), Zertal Sabrina (1), Bouziane Sara (1), Filali Aissa (1,2), Nadia Boulakehal (1,2)

1. Service des maladies infectieuses CHU Constantine
2. Faculte de medecine, universite Constantine 3

Objectifs : La lutte contre le VIH est un enjeu de santé publique mondiale. Plus de 50% de l'ensemble des PVVIH sont des femmes. L'objectif de notre travail est la description des aspects épidémiocliniques de l'infection VIH chez la femme enceinte et déterminer le taux de TME.

Matériels et méthodes : Etude transversale descriptive portant sur les dossiers des patientes suivies pour infection VIH sur grossesse de janvier 2017 à Septembre 2025.

Résultats : Sur 381 PVVIH, 36 étaient des femmes enceintes, leur moyenne d'âge était de 27 ans. Toutes ces patientes étaient suivies au service, 34 étaient sous traitement antiretroviral TAR. Le diagnostic était prénatal chez une seule patiente, il était postnatal chez une patiente, 9 patientes étaient primigestes, 14 patientes étaient diagnostiquées au 2^{ème} geste, 8 au troisième geste et 5 au quatrième geste. 34 avaient une charge virale VIH indétectable avant l'accouchement. deux patientes n'avaient pas de charge virale VIH. Taux de transmission mère\enfant était de 0.027%

Discussion : .

Conclusion : En absence de traitement, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant se situe autour de 20% pour le VIH1 et de 1% pour le VIH2. Ces taux varient en fonction de l'état clinique et immunitaire de la mère. Les échecs actuels sont surtout des échecs de prise en charge. La PTME est une priorité de santé publique. Le dépistage précoce est le meilleur garant de la prévention de cette transmission.

Le suivi de la femme enceinte séropositive doit être pluridisciplinaire. Obstétricien, infectiologue, psychologue et pédiatre doivent faire partie de l'équipe de prise en charge des femmes séropositives au VIH.

139 - Syndrome de reconstitution immunitaire (SRI) démasquant une tuberculose au cours de l'infection par VIH : à propos d'un cas

Keltoum Bourenane - Z.Boudiaf. ; N.Messalhi ; F.Z Beloucif; A.Mammeri

Objectifs : La tuberculose peut survenir peu après l'instauration d'un traitement antirétroviral (TAR) en raison du rétablissement de la réponse immunitaire spécifique antituberculeuse. Cette forme, dite démasquée constitue un défi majeur pour les PVVIH profondément immunodéprimés débutant un TAR. Nous rapportant un cas de SRI démasquant une méningoencéphalite tuberculeuse chez une patiente infectée par le VIH.

Matériels et méthodes : Patiente de 51 ans aux antécédents d'hypothyroïdie et diabète, hospitalisée pour prise en charge d'une infection VIH nouvellement diagnostiquée.

Résultats : L'interrogatoire ne révèle pas la notion de contagé tuberculeux. L'examen clinique retrouve deux adénopathies sous maxillaire et 2 adénopathies inguinales. La patiente présente également une candidose vaginale, deux condylomes vulvaires et un condylome anal.

Le bilan biologique montre à la NFS, 3930 globules blancs/mm³ et 2070 lymphocytes/mm³. Le taux de CD4 et la charge virale VIH n'ont pu être réalisés par manque de réactifs. L'IDR à la tuberculine est positive à 12 mm. La recherche de BK dans les crachats et le test IGRA sont négatifs.

La radiographie thoracique est normale et la TDM thoraco-abdomino-pelvienne révèle de multiples adénopathies profondes hypodenses intra- et rétropéritonéales. La ponction biopsie des adénopathies cervicales montre une lymphadénite chronique sans granulome tuberculoïde.

Le TAR a été instauré associant Tenofovir, Emtricitabine et Efavirenz.

Onze jours après, la patiente développe un syndrome méningé fébrile avec altération de l'état de conscience. La ponction lombaire retrouve un LCR clair, cellulaire à 47 éléments/mm³ avec 80% de lymphocytes, une hyperprotéinorachie à 2 g/L et une hypoglycorachie. La PCR du LCR détecte le génome de Mycobacterium tuberculosis. La patiente est mise sous traitement antituberculeux associé à une corticothérapie.

L'évolution était favorable avec amélioration de l'état de conscience, apyrexie et disparition du syndrome méningé à 14 jours de traitement.

Discussion : Le SRI tuberculeux se présente sous deux formes : paradoxale, aggravant une tuberculose traitée, et démasquée, révélant une infection non diagnostiquée après initiation du TAR. Le risque augmente avec un TAR tardif, une forte charge mycobactérienne et un taux de CD4 effondré. La forme démasquée révèle souvent une infection tuberculeuse occulte, associée à une évolution rapide et à des localisations extrapulmonaires.

Conclusion : Le SRI pose un défi diagnostique, souvent confondu avec une nouvelle infection opportuniste. Identifier les localisations tuberculeuses, surtout extrapulmonaires, est primordial. La détection des facteurs prédictifs oriente le diagnostic et évite des traitements inappropriés. L'évolution est généralement favorable, mais les formes cérébrales peuvent être graves, voire fatales.

140 - Malakoplakie pulmonaire chez un sujet infecté par le VIH. A propos d'un cas et revue de la littérature.

Anis BENYAHIA - H. Hadjaissa, N. Righi

Objectifs : Décrire les modalités cliniques et paracliniques d'une malakoplakie pulmonaire survenant chez un sujet infecté par le VIH

Matériels et méthodes : il s'agit de l'observation d'un sujet de sexe masculin âgé de 19 ans, hospitalisé pour infection VIH stade C, ayant présenté une malakoplakie pulmonaire.

Résultats : Le patient B. S, 19 ans, VIH stade C, est hospitalisé pour infection VIH stade C. Il a présenté, 3 semaines durant, une symptomatologie faite de toux sèche, de céphalées et de fièvre. Le bilan révèle une

lymphopénie, CD4 effondrée. La TDM thoracique met en évidence des opacités du lobe supérieur droit évoquant une pneumopathie à germe banal ou une tuberculose. Une anergie à l'IDR à la tuberculine. L'examen cytbactériologique des crachats et la recherche de Mycobatérium tuberculosis sont négatifs. Un traitement d'épreuve antituberculeux est instauré mais sans amélioration. La TDM de contrôle montre un aspect tissulaire pseudo-tumoral. L'examen anatomo-pathologique d'une biopsie transthoracique conclue à une malakoplakie pulmonaire, pour laquelle un traitement par une fluoroquinolone est mis en route.

Discussion : La malakoplakie est une affection granulomateuse chronique rare dont la localisation pulmonaire est plus rare, caractérisée par un trouble de la phagocytose et de la dégradation bactérienne par les macrophages. Survenant le plus souvent en cas d'immunodépression. Le diagnostic est orienté par l'imagerie, montrant des images pouvant mimer une tumeur, une tuberculose ou une infection opportuniste; et affirmé par l'anatomopathologie sur biopsie pulmonaire ou transbronchique qui montre typiquement la présence de corps de Michaelis-Gutmann. Cet observation est un exemple d'un diagnostic trompeur devant une symptomatologie banale et des images radiologiques pseudo-tuberculeuses ou pseudotumorales. Le traitement est basé sur une antibiothérapie à bonne diffusion tissulaire, de durée non définie, et éventuellement d'une cure chirurgicale.

Conclusion : Du fait de la rareté de cette maladie, le clinicien doit faire preuve d'une grande vigilance pour suspecter une malacoplakie pulmonaire associée à une infection bactérienne chronique dans les cas de pneumonie non résolue avec masse pseudo-tumorale pulmonaire ou pseudo-tuberculeuse car l'évolution de la maladie chez les patients immunodéprimés peut être fatale.

141 - L'infection par le VIH chez les personnes âgées : Un parcours déjà difficile

Fatima zohra Chabani - H Taicha, F.Amani, R.Belhadj Aissa, M.Limane, S.Bouhouhou, M.Mebarki, Y.Sellami, K.Saighi, F.Djani, A.Tebani, D.Kadi, M.Djema, N.Ait Kaci, R.Hamiche, M.yousfi

Objectifs : Analyse épidémiologique, clinique et évolutive de l'infection par le VIH chez les sujets âgés de 65 ans ou plus suivi dans notre service.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective sur une période de 10 ans (2015-2025), des patients vivants avec le VIH âgés de 65 ans ou plus en septembre 2025 et dont l'infection par le VIH a été diagnostiquée avant ou après cet âge.

Résultats : Nous avons inclus 54 patients, la prévalence est estimée à 5.56. Le sex ratio (H/F) est de 2.37. L'âge moyen actuel est de 71 ans (65 - 84 ans), l'âge moyen au moment de diagnostic était de 67 ans (54 - 85 ans), 70 % des patients ont été diagnostiqués après l'âge de 65 ans. La majorité des patients étaient au stade B (40 %), la population hétérosexuelle est la plus représentée (83%). L'infection par le VIH a été diagnostiquée dans le cadre d'une symptomatologie clinique dans 61 % des cas, dépistage familial (partenaire infecté) dans 22 % des cas, bilan préopératoire (11 %), bilan pré-nuptial (3 %). Les comorbidités sont dominées par l'hypertension artérielle (14 %). 94 % des patients ont reçu un traitement

antirétroviral. L'évolution était favorable chez 46 patient (85%), 7 patients décédés (13%) et une patiente perdue de vue.

Discussion : Le VIH pourra avoir une influence sur le parcours de la vie et la qualité de vie des personnes âgées avec des conséquences négatives sur le long terme à cause de l'affaiblissement naturel du système immunitaire avec l'âge, entraînant ainsi une progression plus rapide du VIH vers le SIDA, un risque élevé de développement des maladies liées à l'âge et une réponse moindre aux traitements antirétroviraux .

Conclusion : Les personnes âgées ne sont pas à l'abri du VIH, d'où l'intérêt d'un dépistage précoce de l'infection par le VIH et d'un renforcement des moyens de prise en charge impliquant tous les acteurs de la santé.

142 - De la séropositivité à la maternité protégée : intégration des soins obstétricaux et infectieux dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Leila CHOUALI

Objectifs : La grossesse chez la femme vivant avec le VIH représente une victoire thérapeutique, mais demeure un défi éthique et organisationnel. La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) exige une coordination optimale entre obstétriciens, infectiologues et pédiatres. L'objectif de ce travail est d'évaluer les modèles intégrés de soins fondée sur dix règles pratiques dérivées des recommandations internationales (OMS, CDC, IAS, ANRS) et adaptées au contexte maghrébin

Matériels et méthodes : Une revue comparative des recommandations PTME publiées entre 2016 et 2024 a été réalisée, croisant les lignes directrices internationales et les pratiques observées dans les programmes nationaux africains. Les critères retenus incluent : le dépistage, la prise en charge antirétrovirale, le suivi virologique, la prophylaxie néonatale, l'allaitement, le mode d'accouchement, la confidentialité, la coordination des soins et la formation du personnel. À partir de cette analyse, dix règles d'or ont été formulées selon leur pertinence opérationnelle et leur impact démontré sur la réduction de la transmission verticale

Résultats : Les dix règles d'or de la PTME sont :

- 1) Dépister systématiquement, conseiller avec empathie.
- 2) Initier précocement un TARU (traitement antirétroviral universel) dès la grossesse.
- 3) Assurer l'observance et le suivi virologique trimestriel.
- 4) Renforcer la prophylaxie néonatale selon le risque.
- 5) Encourager l'allaitement maternel sous TARU supervisé.
- 6) Évaluer le mode d'accouchement selon la charge virale.
- 7) Garantir la confidentialité et le soutien psychosocial.
- 8) Former et responsabiliser le personnel de santé.
- 9) Intégrer la PTME aux services de planification familiale.

10 Surveiller et évaluer les programmes avec indicateurs mesurables.

L'application simultanée de ces dix règles permet une réduction moyenne de la transmission verticale à moins de 2 %, comparable aux résultats des pays industrialisés, même en contexte à ressources contraintes

Discussion : L'approche par « dix règles d'or » propose un modèle pragmatique et reproductible pour renforcer la PTME du VIH dans les contextes à ressources limitées. L'expérience du CHU de Sétif démontre qu'une stratégie intégrée, associant dépistage précoce, TARU continu, suivi virologique et accompagnement psychosocial, permet d'atteindre un taux de transmission inférieur à 2 %. Au-delà de l'efficacité clinique, cette démarche valorise la dignité maternelle et la responsabilité institutionnelle, constituant ainsi un levier réaliste vers l'élimination durable du VIH pédiatrique à l'horizon 2030.

Conclusion : La stratégie des dix règles d'or ne se limite pas à un protocole médical : elle incarne une vision. Celle d'une Afrique du Nord capable d'unir science, compassion et engagement pour effacer la transmission du VIH à la naissance. En plaçant la femme au cœur du dispositif et la dignité au centre du soin, cette approche transforme la prévention en victoire collective. L'expérience du CHU de Sétif en est la preuve : avec rigueur, humanité et persévérance, l'élimination du VIH pédiatrique n'est plus un idéal, mais une réalité en marche.

143 - Apport du Diagnostic Génomique Viral dans le dépistage de l'hépatite B lors de la qualification microbiologique du don de sang.

Sarah AYAD - TAOULI ALLAL KATIA
ADDAD BENALI

Objectifs : Malgré la performance des tests sérologiques de dépistage obligatoire actuels du virus de l'hépatite B sur les dons de sang, l'existence d'une fenêtre muette sérologiquement et de certains donneurs porteurs d'une hépatite B occulte augmenterait le risque de transmission de ce virus. Le diagnostic génomique viral (DGV), non introduit encore dans notre pays, présente l'avantage de bien lever ces difficultés. Objectif : déterminer la prévalence des différents profils sérologiques et moléculaire de l'hépatite B chez la population de donneurs de sang.

Matériels et méthodes : L'étude a porté sur 590 donneurs de sang sur une durée de 2 années : 2023 à 2024, par la recherche sérologique par technique ELISA de l'Ag HBs, des Ac anti-HBc et anti-HBs. La recherche moléculaire de l'ADN du VHB a été faite par RT-PCR qualitative.

Résultats : La séroprévalence des marqueurs infectieux est de 0,55% pour l'Ag HBs, 3,66% pour les Ac anti-HBc et 5,86% pour les Ac anti-HBs. Le dépistage génomique du VHB s'est révélé positif chez 1,02% des donneurs de sang.

Les profils séropositifs prédominants étaient les profils avec ADN viral négatif.

Discussion : La détection de l'ADN du VHB a ajouté 0,33 % des unités de sang potentiellement infectieuses non détectées par les tests sérologiques actuels, augmentant ainsi significativement le risque de contamination transfusionnelle par le VHB.

Conclusion : Ces résultats soulignent la nécessité d'introduire le DGV dans les stratégies de dépistage des dons de sang afin d'améliorer la sécurité virale des transfusions sanguines, participant ainsi à l'éradication de ce virus.

144 - Aspect virologique et épidémiologique des patients cirrhotiques porteurs du virus de l'hépatite B : étude rétrospective au niveau du CHU de Constantine

loubna bechir - BAHLOUL KAMILIA

Objectifs : Ce travail a donc pour objectif d'analyser, au sein d'une population de patients cirrhotiques porteurs du VHB suivis au CHU de Constantine, l'influence de la charge virale, du statut HBeAg, de l'âge et du sexe sur la survenue de la cirrhose. Cette étude vise à renforcer la compréhension des facteurs de risque spécifiques à notre contexte local, afin d'optimiser les stratégies de dépistage, de suivi et de prise en charge des patients infectés.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, durant la période de 2013 à la fin du 2024.

L'analyse a été conduite au sein du service de gastroentérologie du CHU Dr Abdesselem Benbadis de Constantine.

L'étude inclut des patients diagnostiqués avec cirrhose et étant porteurs du virus de l'hépatite B.

La détection qualitative de l'antigène de surface du VHB (Ag HBs) a été effectuée à l'aide du test HBsAg Version ULTRA de Diapro, un test immuno-enzymatique (ELISA) de quatrième génération.

L'analyse de la charge virale du VHB a été réalisée à l'aide du système COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan, La saisie et traitement des données a été réalisée à l'aide de logiciels statistiques (EXCEL, SPSS).

Résultats : L'étude réalisée auprès de 35 patients cirrhotiques porteurs du VHB a mis en évidence plusieurs tendances épidémiologiques et virologiques significatives. L'analyse des corrélations montre une relation positive entre la charge virale et la cirrhose ($r = 0.40$), suggérant une association entre un niveau élevé de charge virale et la présence de cirrhose. De plus, la charge virale est modérément corrélée avec les enzymes hépatiques ASAT ($r = 0.25$) et ALAT ($r = 0.35$), ce qui peut refléter une activité hépatique accrue en présence d'une infection active.

L'âge semble être faiblement corrélé négativement à la charge virale ($r = -0.15$), indiquant que les patients plus âgés ont tendance à avoir une charge virale plus faible. En revanche, il présente une corrélation positive avec la cirrhose ($r = 0.30$), ce qui pourrait être attendu compte tenu de l'évolution progressive de la maladie hépatique avec l'âge.

Discussion : . La prédominance masculine observée, ainsi que la forte proportion de patients présentant une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL, confirment l'implication des facteurs hormonaux et

virologiques dans l'évolution vers la cirrhose.

Les résultats de cette étude soulignent l'importance d'un suivi virologique rigoureux, en particulier chez les patients AgHBe-négatifs, chez qui la charge virale élevée peut passer inaperçue en l'absence de signes cliniques précoces. L'identification de ces facteurs de risque, à partir de données locales, permet d'orienter les décisions thérapeutiques et de renforcer les politiques de prévention ciblée.

Conclusion : Une surveillance rapprochée de ces patients, en particulier ceux qui ont un AgHBe-négatifs avec charge virale élevée, est indispensable pour prévenir l'évolution vers les complications hépatiques avancées.

145 - Constat sur l'épidémie de VHC chez les usagers de drogue iv a l'EPH

Sarah Dahmane

Objectifs : L'hépatite c est un enjeu majeur de santé publique, affecte 71 millions de personnes dans le monde, qui se sont contaminées essentiellement par voie sanguine. Elle est responsable d'une surmortalité liée principalement à la cirrhose, puis à l'hépatocarcinome. L'objectif de notre étude est de montrer l'incidence élevée de VHC chez les UDIV, d'où l'intérêt de dépistage, traitement et prévention de cette maladie chez cette population

Matériels et méthodes : Étude rétrospective des cas d'hépatite C confirmés durant la période du 01/01/2017 au 31/07/2024

Résultats : Durant cette période, nous avons enregistré 27 cas d'hépatite C chronique, dont la tranche d'âge est entre 26 -80 ans, avec une prédominance masculine, parmi eux 08 cas enregistrés en l'espace de trois mois du 01/05/2024 au 31/07/2024 d'âge moyen de 26 ans, de sexe masculin, des usages de drogue iv. Le diagnostic est posé chez un cas lors de l'exploration d'une asthénie, 03 cas lors d'un don de sang, et chez 04 cas au cours d'un dépistage volontaire entre amis partageant les mêmes seringues, cuillère....voire même par injection de sang entre eux en période de manque

Discussion : Cette situation alarmante, marquée par l'augmentation du nombre de nouveaux cas en trois mois, indique que l'épidémie à VHC n'est pas maîtrisée chez les usagers de drogues pour plusieurs raisons. La contamination est souvent asymptomatique, Les jeunes ignorent la gravité de cette infection, dont les conséquences ne se manifestent que bien plus tard, et le risque est d'autant plus élevé que le sujet commence plus jeune sa carrière d'injecteur,

Conclusion : Il n'existe pas encore de vaccin contre l'hépatite C, mais c'est une maladie curable grâce au antirétroviraux direct. D'où la nécessité d'intensifier le dépistage précoce, une prise en charge efficace et la mise en route d'un programme de lutte contre la propagation de cette maladie

146 - Réactivation d'une hépatite B occulte sous rituximab chez une patiente avec lymphome folliculaire : exposition ancienne au VHD, implications pratiques pour le dépistage.

Youcef SELLAMI - F.Djani, Fz.Chabani, M.Yousfi

Objectifs : Mettre en évidence le risque de réactivation du VHB chez des patients AgHBs négatif traités par immunosuppresseurs (notamment anti-CD20), rappeler l'erreur fréquente du dépistage limité à l'AgHBs en hématologie, et discuter la portée d'une sérologie anti-VHD positive avec ARN-VHD indétectable.

Matériels et méthodes : Observation descriptive d'un cas documenté par revue du dossier : données clinico-biologiques sériées, sérologies VHB/VHD, ADN-VHB, conduite thérapeutique et évolution sous antiviral. Analyse centrée sur l'adéquation du dépistage pré-chimiothérapie et la prévention/monitoring de la réactivation.

Résultats : Patiente O.H, 51 ans, Djanet, lymphome folliculaire leucémisé suivi depuis 24/07/2024. Chimiothérapie CHOP du 17/09/2024 au 19/02/2025 (8 cures) avec rémission complète, puis entretien par rituximab (1 cure/2 semaines). À la 5^e cure : ictère et cytolyse. Bilan : AgHBs négatif, anti-HBc totaux positifs, ADN-VHB détectable (hépatite B occulte réactivée). Sérologie anti-VHD totaux positive, ARN-VHD indétectable. Arrêt du rituximab, mise sous ténofovir 25 mg/j : normalisation des transaminases et négativation secondaire de l'ADN-VHB. Évolution hématologique maintenue en rémission.

Discussion :

- Point clé de dépistage : se limiter à l'AgHBs avant chimiothérapie expose à manquer les infections occultes (AgHBs-/anti-HBc+). Le risque est élevé sous anti-CD20. Un triple dépistage minimal (AgHBs, anti-HBc, anti-HBs) est indispensable, avec dosage ADN-VHB si anti-HBc+.

- Prévention : chez les profils à haut risque (anti-CD20), une prophylaxie préemptive (ténofovir ou entécavir) doit débuter avant l'immunosuppression et se poursuivre ≥ 12 mois après son arrêt, avec suivi ALT/ADN-VHB.

- VHD : la positivité des anti-VHD avec ARN-VHD indétectable traduit le plus souvent une exposition ancienne sans réplication active (virus à ARN dépendant de l'AgHBs pour l'assemblage). En l'absence d'AgHBs, le risque de réplication delta est faible ; en cas d'éventuelle séro-réversion HBs lors d'une poussée VHB, un re-contrôle ARN-VHD est pertinent. Ce cas plaide pour inclure le VHD dans le screening des patients anti-HBc+ à haut risque, sans sur-interpréter une sérologie isolée.

Conclusion : Cette observation illustre une réactivation d'hépatite B occulte sous rituximab évitable par un dépistage complet et une prophylaxie adaptée. Messages pratiques :

1. Ne jamais se limiter à l'AgHBs avant chimiothérapie/anti-CD20 ;
2. Prophylaxie antivirale et monitoring systématiques chez les profils à risque ;
3. Anti-VHD positif / ARN-VHD négatif = exposition ancienne, surveillance ciblée surtout si réapparition de l'AgHBs.

Impact attendu : réduction des hépatites sévères iatrogènes et harmonisation des pratiques hémato-infectiologiques en Algérie.

147 - Prévalence des anticorps anti-HBc chez les donneurs de sang Ag HBs négatif
Expérience du centre de transfusion de sang de M'sila 2023-2025

Aicha Chabane - Meraane Lynda
Djemiate Lemya
Gouisssem Nourelhouda

Objectifs : Évaluer la prévalence des anticorps anti-HBc chez les donneurs de sang Ag HBs négatifs et discuter leur impact potentiel sur la sécurité transfusionnelle.

Matériels et méthodes : Une étude transversale descriptive a été menée au centre de transfusion sanguine de M'sila, sur une période de 3ans (2023-2025). Tous les donneurs ont été dépistés pour l'AgHBs et les anticorps anti-HBc (méthode ELISA). Chez un sous-groupe de donneurs anti-HBc positifs, la recherche des anticorps anti-HBs et de l'ADN VHB (PCR) a été réalisée. Les données ont été analysées par logiciel Excelle.

Résultats : Sur un totale de 10310 échantillons de sang négatifs pour l'Ag HBs provenant des donneurs de sang sains, 5,3 % (n = 551) avaient l'anticorps anti-HBc positifs avec une prédominance masculine de 96% (n= 529) et un âge moyen de 47,4 ans. Dont 1% (n = 6) d'entre eux avaient des anticorps anti-HBs positif et 0,7% (n= 4) avaient une charge virale indétectable.

Discussion : notre étude a retrouvé une prévalence de 5,3% des donneurs de sang à AgHBs négatif et anticorps anti-HBc positifs ,un pourcentage proche d'une méta-analyse récente en 2022 qui compile de nombreuses études (82) a estimé une prévalence globale d'hépatite occulte d'environ 6,2 %chez les donneurs HBsAg négatif + anti-HBc positif . En Afrique, une moyenne autour de 3 % selon les études récentes de Zakhour et al en , 2022;et N'Dri et al.en 2021.

Conclusion : L' hépatite B occulte (OBI)demeure un défi majeur pour la sécurité transfusionnelle. L'intégration du dépistage de l'anti-HBc et lorsque possible, du NAT (Nucleic Acid Testing) est essentielle pour réduire le risque résiduel de transmission du VHB par transfusion.

148 - Profil épidémiologique, clinique et biologique des patients co-infectés VIH-VHC : étude rétrospective de 35 cas du janvier 2024 au septembre 2025.

Hanane Taicha - S.Bouhouhou,Y.Sellami,D.Kadi,
M.Liman,F/Z.Chabani ,M.Mebarki,
N.Aitkaci,A.Tibani,M.Athmna,
M.Yousfi.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des patients co-infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC), pris en charge au service des maladies infectieuses, afin d'identifier les principaux facteurs de risque et les complications associées à cette co-infection.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du janvier 2024 au septembre 2025.

Ont été inclus 35 patients ayant une co-infection VIH-VHC confirmée sérologiquement.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux : âge, sexe, origine géographique, statut familial, situation socio-professionnelle, antécédents médicaux, comportements à risque, paramètres biologiques (CD4, fibrose hépatique), ainsi que l'évolution clinique.

Résultats : Parmi les 35 patients, 34 étaient des hommes et 1 femme, avec un âge moyen de 26,52 ans. La répartition géographique montre 31 cas de la wilaya de Médéa, 3 de Blida et 1 d'Alger.

Concernant la situation familiale : 31 célibataires, 2 mariés et 2 divorcés. Sur le plan socio-professionnel, 27 étaient sans emploi.

Les comportements à risque prédominants étaient l'usage de drogues injectables (35 cas) et la consommation d'alcool (9 cas).

Six patients étaient détenus.

Des antécédents d'hépatite C traitée ont été notés chez 3 patients.

Sur le plan clinique, 2 cas d'endocardite à staph aureus et 1 décès ont été rapportés.

La majorité présentait un taux de CD4 > 200/mm³.

L'évaluation hépatique a mis en évidence 2 cas de fibrose F2, 1 cas de fibrose F3 .

Discussion : Cette étude confirme la forte prédominance masculine et la jeunesse de la population co-infectée.

L'usage de drogues injectables constitue le principal facteur de transmission du VHC dans ce groupe.

Le profil socio-économique défavorable (chômage, détention, célibat) renforce la vulnérabilité de ces patients.

Malgré une immunité relativement conservée (CD4 > 200), des complications sévères telles que l'endocardite et la fibrose hépatique sont observées, témoignant de la complexité de la prise en charge.

Conclusion : La co-infection VIH-VHC reste un véritable problème de santé publique, touchant principalement les jeunes hommes usagers de drogues injectables.

Le dépistage systématique, la prévention des comportements à risque et la prise en charge intégrée des addictions et des co-infections virales demeurent essentiels pour améliorer le pronostic de ces patients .

149 - L'hépatite virale A chez l'adulte en Algérie : Etude épidémiologique et modalités évolutives.

Amel TOUAREF - BERREDJEM.M - BELLOUCIF.FZ - BOUDIAF.Z - MESSALHI.N - MAMMERI.A

Objectifs : L'hépatite A est une maladie à transmission hydrique qui donne rarement des formes graves ou une évolution mortelle. En Algérie, l'amélioration des conditions d'hygiène a influé considérablement sur le niveau d'endémicité et l'âge de survenue de la maladie. Les objectifs étaient de déterminer les profils épidémiologiques et cliniques des patients atteints d'hépatite A aiguë et les facteurs prédictifs de formes graves.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective descriptive entre janvier 2018 et septembre 2025. Les données ont été recueillies à partir des dossiers des patients reçus à la consultation ou hospitalisés au service des Maladies Infectieuses (Dossiers incomplets non inclus). Le diagnostic était retenu devant un tableau clinique évocateur et la présence d'anticorps anti VHA type IgM.

Résultats : Au total, 47 cas d'hépatite A ont été enregistrés, seulement 41 patients ont été inclus dans l'étude (13 hospitalisés et 28 suivis en consultation). Moyenne d'âge 22.7 ans [16-40] et une prédominance masculine (68%). L'eau de source était consommée par 64% des patients vs 23% pour l'eau du robinet. L'ictère était le symptôme majeur retrouvé dans 92% des cas, les autres signes étaient : fièvre (10%), vomissements (29%), diarrhée (10%), asthénie (44%), arthro-myalgie (22%), urines foncées et selles décolorées (32%), éruption cutanée (2%), syndrome hémorragique (2%) et prurit (4%). L'hépatite était grave avec un TP <50% chez 12 patients (29%) dont 4 avaient un TP <30% avec recours à la transfusion de PFC. La cytolysé hépatique était constante. L'évolution était favorable chez tous les patients. On note la prise concomitante de paracétamol chez 03 patients parmi ceux présentant une forme sévère. Aucune pathologie hépatique sous-jacente n'a été notée et seulement 2 patients étaient diabétiques parmi ceux ayant eu une forme grave.

Discussion : En Algérie, on note depuis 2019 une recrudescence de l'hépatite A qui est essentiellement due à un ralentissement des mesures d'assainissement. La prédominance masculine dans notre série et la moyenne d'âge concordent avec les résultats de la série de Charaoui et al. Selon la littérature, les symptômes sont plus fréquents (75-90%) chez l'adulte que chez l'enfant (10%) et le risque de formes graves augmente avec l'âge. En effet, les formes graves étaient observées chez 1/3 de nos patients. La mortalité était nulle dans notre série, mais elle peut dépasser 1% chez l'adulte de plus de 50 ans. Tous les patients qui avaient pris du paracétamol avaient présenté une forme grave, cela souligne l'effet délétère de celui-ci sur le foie.

Conclusion : L'hépatite A demeure une menace importante pour la santé en Algérie et on assiste à un glissement de l'infection vers l'âge adulte, chez qui les formes graves ne sont pas rares. L'amélioration de l'assainissement et la sécurité alimentaire sont primordiales. Serait-il judicieux d'évaluer la nécessité de la vaccination, avec une attention particulière portée sur l'adulte ?.

150 - Cartographie des usagers de drogues injectables en Algérie : un levier pour l'élimination de l'hépatite C d'ici 2030

Boudali Benyahia - Bassem.Naoufel Brahim, Fatiha.Belaoun

Objectifs : Produire une cartographie géographique précise des zones de consommation de drogues injectables et estimer la charge potentielle d'infection par le VHC.

Matériels et méthodes : – Cartographie GPS des lieux de consommation dans quatre (4) wilayas.
– Observation directe et entretiens avec 215 UDI.
– Estimation de la prévalence potentielle du VHC basée sur les taux internationaux chez les UDI (30–70 %).

Résultats : – 172 UDI estimés à Oran, 379 à Annaba, 2 823 à Alger, 0 à Tamanrasset.
– Lieux de consommation : quartiers populaires, jardins, chantiers, toilettes publiques.
– Pratiques à haut risque VHC :
– Partage fréquent de seringues (82 %).
– Réutilisation de matériel contaminé.
– Injection dans des sites atypiques (carotide, pénis) après épuisement du capital veineux.
– Dépistage VHC/VIH : pratiqué de façon informelle et irrégulière (tous les 6 mois chez certains).
– Absence de programmes de RdR structurés ou de distribution de matériel stérile.

Discussion : En ce qui concerne l'estimation de la taille des populations usagères de drogues par voie intraveineuse (PUDI), nous avons pu avoir une estimation nationale pour les UDI masculins, par contre nous n'avons pas exploré la population féminine.

Dans 86 % des cas, les UDI se droguent dans leurs maisons, contre 25 % qui fréquentent les bars, discos, cabarets, parties ou les jardins.

La poly-consommation est la règle, mais les produits véhiculés sont essentiellement les médicaments psychotropes ou les antalgiques morphiniques ; l'héroïne et la cocaïne ; le Subutex. Ce dernier est le plus répandu actuellement.

Conclusion : Cette cartographie constitue une base opérationnelle essentielle pour cibler les interventions de santé publique contre l'hépatite C. Sans inclusion des UDI dans les stratégies nationales, l'objectif 2030 d'élimination reste inaccessible.

151 - Hépatite virale B : caractéristiques épidémiocliniques des patients pris en charge dans un service des Maladies Infectieuses

oumaima SAFTA - M.Abdeljelil, L.Saad , W.Marrakchi, A.Aouam, F.Ben Romdhane, C.Loussaief, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief

Objectifs : L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique. La gravité de cette maladie réside dans son évolution lente et insidieuse pouvant conduire à la cirrhose ou au carcinome hépatocellulaire (CHC). L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients pris en charge pour hépatite B.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur les patients suivis pour hépatite B chronique au service des maladies infectieuses (2011 - 2025). Les patients coinfectés par le VIH et le virus d'hépatite C ont été exclus de cette étude.

Résultats : Au total, 98 patients ont été inclus. L'âge moyen à la découverte était de 37,1 ans [3 - 65 ans] avec un sexe ration H/F de 1,5. Vingt-deux patients (22,4%) avaient des antécédents familiaux d'hépatite et deux avaient un antécédent familial de CHC. le dépistage systématique constituait la circonstance de découverte la plus fréquente (n=86, 87,7%). Tous les patients avaient un antigène HBs positif et des anticorps anti HBc positifs. Un profil de virus mutant a été identifié chez la majorité des patients (n=97, 98,9%), tandis qu'un seul patient était porteur de l'antigène HBe. La charge virale initiale moyenne était de $1,99 \times 10^7$ UI/ml ($\pm 1,80 \times 10^8$ UI/ml), soit 7,3 log₁₀ UI/ml. L'infection chronique avec AgHBe négatif représentait le profil le plus fréquent (n=74, 75,5 %). Trois patients étaient au stade de cirrhose. Un traitement antiviral a été indiqué chez 22 patients (22,4%). L'entécavir a été instauré de première intention chez les patients naïfs dans 58,3 des cas (n=12) et En deuxième intention après échec de l'interféron pégylé alpha dans 16,6 % des cas (n=4). La durée moyenne de traitement par entecavir était de $65,97 \pm 37,96$ mois [18–120 mois]. L'évolution sous entécavir a été marquée par une réponse virologique primaire à la 12^{ème} semaine de traitement chez tous les patients traités, suivie d'une réponse virologique complète à 12 mois. Un seul patient a présenté une échappement virologique quatre ans après l'instauration de traitement et il a été traité par une association lamivudine - entécavir avec une bonne évolution.

Discussion : Nos résultats montrent une prédominance des formes chroniques avec AgHBe négatif (anciennement porteurs inactifs) (75,5 %), comme rapporté dans les cohortes internationales. Un traitement antiviral a été instauré chez 22 patients (22,4 %), principalement par entécavir, avec une réponse virologique complète chez tous sauf un cas d'échappement virologique tardif soulignant l'efficacité durable de ce traitement.

Conclusion : La majorité de nos patients présentaient une infection chronique avec AgHBe négatif. Parmi ceux ayant nécessité un traitement, l'entécavir a permis d'obtenir une réponse virologique complète et durable chez la majorité des patients.

152 - Hépatite C au CHU de Tlemcen : 6 Ans d'Expérience Thérapeutique (2019-2025)

AMAL ETCHIALI - M.BENOUDA

Objectifs : L'hépatite C chronique représente un problème de santé publique majeur en Algérie. Depuis l'introduction des antiviraux à action directe (AAD) dans notre pratique clinique, la prise en charge de

cette infection a connu une révolution thérapeutique. Cette étude vise à évaluer l'efficacité et la tolérance des schémas thérapeutiques utilisés dans notre centre sur une période de six ans.

Matériels et méthodes : Étude observationnelle rétrospective incluant tous les patients adultes traités pour une hépatite C chronique au service d'Hépatogastroentérologie du CHU de Tlemcen entre janvier 2019 et juin 2025. Les données démographiques, cliniques, virologiques et thérapeutiques ont été analysées. Le critère d'efficacité principal était la réponse virologique soutenue (RVS) à 12 semaines post-traitement.

Résultats : L'analyse des 72 patients inclus dans l'étude révèle une population majoritairement âgée de 41 à 60 ans (58%) avec une légère prédominance féminine (54%). Le motif de découverte principal a été la perturbation du bilan hépatique dans 76% des cas. Tous les patients ont été traités par l'association sofosbuvir/daclatasvir, avec une répartition entre les durées de traitement de 3 mois (50%) et 6 mois (34%). Le taux de réponse virologique soutenue (RVS) a atteint 84,7%, tandis que les effets indésirables n'ont été rapportés que chez 8% des patients. L'observance thérapeutique s'est avérée excellente, avec un taux de 91,66% sur l'ensemble de la cohorte.

Discussion : Notre étude démontre une efficacité thérapeutique élevée avec un taux de RVS de 84,7%, bien que légèrement inférieur aux taux rapportés dans la littérature internationale (90-95%) [1]. Cette différence pourrait s'expliquer par le profil de notre population, caractérisé par une prédominance de la tranche d'âge 41-60 ans et une durée de traitement prolongée chez 50% des patients, suggérant des formes plus complexes.

La prédominance féminine observée (54%) contraste avec certaines études régionales [2] mais rejoint les données épidémiologiques algériennes récentes. L'excellente observance (91,66%) et la faible incidence d'effets indésirables (8%) confirment la bonne tolérance des associations sofosbuvir/daclatasvir, conformément aux données de sécurité internationales [3].

La perturbation du bilan hépatique comme principal motif de découverte (76%) souligne l'importance du dépistage systématique dans notre population, particulièrement chez les patients asymptomatiques.

Conclusion : Notre expérience confirme l'efficacité et l'excellente tolérance des AAD dans le traitement de l'hépatite C chronique. Ces résultats encouragent l'élargissement de l'accès à ces traitements en Algérie pour atteindre les objectifs d'élimination de l'OMS 2030.

Références

[1] WHO Guidelines for HCV, 2022

[2] Etude MENA sur l'hépatite C, 2023

[3] Safety profile of DAA regimens, Journal of Hepatology 2024

153 - Travaux bibliographiques: Explorations biochimiques et biomarqueurs intégrés dans l'évaluation des hépatites virales chroniques

AMAL ETCHIALI - M.BENOUDA

Objectifs : Les hépatites virales représentent un problème majeur de santé publique. De récents progrès permettent d'intégrer des marqueurs biochimiques, viraux et moléculaires dans une approche multidimensionnelle.

Objectif : Mettre en évidence l'intérêt des explorations biochimiques combinées à des marqueurs non invasifs et oxydatifs dans l'évaluation de la fibrose hépatique au cours des hépatites virales B et C.

Matériels et méthodes : Étude prospective réalisée sur 60 patients atteints d'hépatite virale chronique (35 VHB et 25 VHC). Les paramètres biochimiques (ALAT, ASAT, PAL, GGT, bilirubine, albumine, TP), les marqueurs de fibrose (FIB-4, APRI), et les marqueurs du stress oxydatif (MDA, GSH, SOD, catalase) ont été dosés. Les résultats ont été corrélés au stade de fibrose évalué par élastométrie hépatique (FibroScan®).

Résultats : Une élévation significative des ALAT et ASAT a été observée chez 82 % des patients.

Les marqueurs de fibrose (FIB-4 et APRI) étaient fortement corrélés au stade de fibrose ($r = 0,78$, $p < 0,001$).

Le MDA plasmatique était significativement augmenté chez les patients avec fibrose avancée ($p < 0,01$), tandis que les activités de la SOD et de la catalase étaient diminuées.

L'intégration des marqueurs oxydatifs dans le modèle FIB-4 a amélioré la sensibilité diagnostique (AUC = 0,91).

Discussion : Notre étude souligne l'intérêt d'une approche intégrée combinant biomarqueurs biochimiques, scores de fibrose non invasifs et marqueurs du stress oxydatif. La corrélation significative entre les scores FIB-4/APRI et le stade de fibrose ($r = 0,78$) confirme leur utilité dans l'évaluation pronostique. L'élévation du MDA et la baisse des activités antioxydantes chez les patients avec fibrose avancée mettent en lumière le rôle clé du stress oxydatif dans la progression de la maladie. L'enrichissement du modèle FIB-4 par les marqueurs oxydatifs a permis d'améliorer ses performances diagnostiques (AUC = 0,91), ouvrant ainsi des perspectives intéressantes pour le développement d'outils pronostiques plus performants. Cette approche multidimensionnelle pourrait permettre une meilleure stratification du risque et une prise en charge plus personnalisée des patients atteints d'hépatites virales chroniques

Conclusion : Les explorations biochimiques, associées à l'évaluation du stress oxydatif et aux marqueurs non invasifs de fibrose, constituent un outil puissant pour le suivi global des hépatites virales. Cette approche intégrée pourrait réduire le recours à la biopsie hépatique et permettre une meilleure prédiction de l'évolution vers la cirrhose.

Mots-clés :

Hépatite virale, biochimie, fibrose hépatique, stress oxydatif, biomarqueurs, FIB-4, MDA.

Références

- 1.Zeng, S.et al. « The non-invasive serum biomarkers contributes to indicate liver fibrosis staging and evaluate the progress of chronic hepatitis B »
BMC Infectious Diseases, 2024; 24:638.
- 2.Wang, J. et al. « Noninvasive models for the prediction of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B
- 3.Tian Y. « Emerging Serum Biomarkers for Chronic Hepatitis B: Focus on Serum HBV RNA and HBcrAg »
Journal of Clinical and Translational Hepatology, 2025; 13(9):766-775.

154 - Rôle du cuivre et de la céruloplasmine dans la progression de la fibrose hépatique au cours des hépatites virales chroniques

AMAL ETCHIALI - M.BENOUDA

Objectifs : Les perturbations du métabolisme du cuivre et du fer jouent un rôle crucial dans le stress oxydatif et la fibrogenèse hépatique. Dans le contexte des hépatites virales chroniques, son implication dans la progression de la fibrose reste insuffisamment explorée.

Objectif :

Évaluer la corrélation entre les taux sériques de cuivre, de céruloplasmine et les marqueurs biochimiques de fibrose hépatique chez des patients atteints d'hépatite virale chronique B ou C.

Matériels et méthodes : Étude transversale menée chez 70 patients porteurs d'hépatite virale chronique (40 VHB, 30 VHC) et 30 témoins sains.

Les dosages de cuivre sérique (colorimétrie), de céruloplasmine (méthode immunoturbidimétrique), et de ferritine ont été réalisés. Les marqueurs de cytolyse (ALAT, ASAT), de fonction hépatique (albumine, TP) et de fibrose (FIB-4, APRI) ont été déterminés.

Le stade de fibrose a été évalué par élastométrie (FibroScan®).

Résultats : Les taux de cuivre et de céruloplasmine étaient significativement plus élevés chez les patients avec fibrose modérée à sévère ($p < 0,01$).

Une corrélation positive a été observée entre la céruloplasmine et le FIB-4 ($r = 0,72$; $p < 0,001$), ainsi qu'entre le cuivre et la ferritine ($r = 0,68$; $p < 0,01$).

Les patients présentant un déséquilibre Cu/Fe montraient également une augmentation du MDA et une diminution du GSH.

Ces données suggèrent une activation du stress oxydatif couplée à une dérégulation du métabolisme des métaux.

Discussion : Cette étude démontre une perturbation significative du métabolisme du cuivre et du fer chez les patients atteints d'hépatites virales chroniques avec fibrose modérée à sévère. La corrélation positive entre la céruloplasmine et le score FIB-4 ($r = 0,72$) confirme son intérêt comme biomarqueur potentiel de la fibrose hépatique. L'association entre l'élévation du cuivre sérique et celle de la ferritine, couplée à l'augmentation du stress oxydatif, suggère des mécanismes interconnectés dans la progression fibrotique. La céruloplasmine, de par ses fonctions duales, pourrait constituer un marqueur intégrateur de ces processus pathologiques. Ces résultats ouvrent des perspectives pour le développement d'outils diagnostiques combinant marqueurs conventionnels et paramètres du métabolisme métallique

Conclusion : La céruloplasmine apparaît comme un biomarqueur pertinent du stress oxydatif et de la fibrose hépatique dans les hépatites virales chroniques.

Le déséquilibre cuivre/fer pourrait constituer un facteur aggravant de la progression fibrotique, offrant ainsi une nouvelle piste pour la surveillance biochimique et le suivi thérapeutique des patients.

Mots-clés :

Hépatite virale, céruloplasmine, cuivre, fer, fibrose hépatique, stress oxydatif, biomarqueurs.

2.Han, J. et al. "Serum ceruloplasmin levels correlate with liver fibrosis severity in chronic hepatitis C

patients." *Clinical Biochemistry*, 2022; 100: 1

Al-Khafaji, A. H., et al. "Oxidative stress biomarkers and antioxidant status in hepatitis B and C patients: Role of ceruloplasmin and ferritin." *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 2021; 35(11): e23947

155 - Évolution de l'hépatite C sur 10 ans au CHU Mustapha : quelles perspectives d'élimination à l'horizon 2030 ?

Rym Touati - S.Ahnia, A.Djebline, S.Gourari

Objectifs : Le virus de l'hépatite C (VHC) représente une cause majeure de morbidité et de mortalité liées aux hépatopathies chroniques. L'OMS s'est fixé comme objectif stratégique l'élimination du VHC en tant que menace de santé publique d'ici 2030, définie par une réduction de 90 % des nouvelles infections et de 65 % de la mortalité. Dans ce contexte, l'étude de l'évolution épidémiologique du VHC est essentielle pour mesurer les progrès réalisés et identifier les obstacles restants. Cette étude décrit les tendances observées au CHU Mustapha sur une période de 10 ans.

Matériels et méthodes : Une analyse rétrospective a été menée au service de microbiologie du CHU Mustapha entre janvier 2014 et décembre 2023. Ont été inclus tous les prélèvements reçus au laboratoire pour diagnostic de l'hépatite C. La détection de l'ARN viral a été réalisée par RT-PCR sur Abbott m2000 RT PCR HCV et sur Genexpert Xpert HCV VL. L'évolution épidémiologique a été analysée à l'aide d'un fichier de données Excel, en corrélation avec l'introduction des antiviraux à action directe (AAD).

Résultats : Sur un total de 6 116 prélèvements analysés, 33,71 % présentaient un ARN du VHC détectable, indiquant une infection active par le virus de l'hépatite C. La proportion des cas positifs a montré une tendance générale à la baisse au cours de la période étudiée, passant de 55,27 % en 2014 à 19,1 % en 2020. Cette diminution a été suivie d'une phase de stabilisation, avec des taux oscillant autour de 25 % entre 2021 et 2023.

Discussion : Cette étude souligne une évolution favorable de l'épidémiologie du VHC au CHU Mustapha, traduisant l'impact positif des nouvelles stratégies thérapeutiques. Cependant, la persistance d'un réservoir important non diagnostiqué, la proportion en nette évolution de certaines populations à risque, tel que les usagers de drogue par voie intraveineuse, ainsi que les difficultés d'accès au traitement dans certaines régions du pays, constituent des limites majeures à l'atteinte des objectifs fixés par l'OMS.

Conclusion : À l'horizon 2030, l'élimination du VHC en Algérie apparaît comme un objectif difficile à atteindre, conditionné à une intensification des efforts de santé publique, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. Dans cette perspective, l'Algérie a élaboré un Plan stratégique national d'élimination des hépatites virales pour la période 2023-2026, s'inscrivant dans une approche multisectorielle et bénéficiant du soutien de l'OMS.

156 - Séroprévalence de l'hépatite C dans une région : données locales et évolution annuelle

Eya Thabet - Chayma Jradi , Ikbel Ghachem, Lamia Sghaier , Yassine Kaabar, Asma Bachali

Objectifs : L'hépatite C représente un enjeu majeur de santé publique mondiale. D'après l'organisation mondiale de la santé (2023), environ 58 millions de personnes seraient atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) (1). Le dépistage des anticorps anti-VHC, outil de référence pour détecter l'exposition, permet d'apprécier la prévalence de l'infection.

Notre objectif est d'estimer la fréquence de la séropositivité anti-VHC dans notre centre hospitalier et d'en analyser la distribution selon les années

Matériels et méthodes : Etude rétrospective dans un laboratoire de biologie clinique d'une région, de janvier 2020 à juin 2025, incluant les patients pour lesquels une sérologie anti-VHC a été prescrite. Les analyses ont été effectuées par chimiluminescence sur l'automate Cobas E402® (Roche Diagnostics).

Résultats : Au cours d'une période de cinq ans et demi, 3576 prélèvements ont été analysés, avec un sex-ratio H/F de 1/3 et une moyenne d'âge de 55 ans. La majorité des prélèvements provenait du service de gastro-entérologie (n=2803/3576, 78,4%), suivi du service de pneumologie (n=478/3576, 13,4%), d'hémodialyse (n=158/3576, 4,5%), de rhumatologie (n=98/3576, 2,7%) et d'anesthésie-réanimation (n=30/3576, 0,8%), tandis que 0,2% des prélèvements provenaient d'autres services.

Le taux global de positivité des anticorps anti-VHC était de 4,5% (163/3576), avec une augmentation de 3,4% en 2020 à 6,8% en 2022, suivie d'une diminution progressive à 1,8% au premier semestre de 2025.

Discussion : La prévalence globale des anticorps anti-VHC dans notre étude était de 4,5%, cohérente avec les données hospitalières et nationales (3–7%) [1,2].

La majorité des prélèvements provenait du service de gastro-entérologie, soulignant l'importance du dépistage des patients à risque [3].

L'augmentation initiale pourrait refléter un dépistage plus systématique, tandis que la baisse récente traduit possiblement l'effet des mesures préventives et de la prise en charge thérapeutique [4].

Conclusion : Notre étude s'inscrit dans le plan stratégique national de lutte contre l'hépatite C et apporte des données locales rares issues de notre laboratoire, utiles pour le dépistage et la surveillance de l'infection dans la région.

Références

1. World Health Organization. Hepatitis C. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Oct 8].
2. Mohamoud YA, Mumtaz GR, Riome S, Miller D, Abu-Raddad LJ. The epidemiology of hepatitis C virus in Egypt: a systematic review and data synthesis. *BMC Infect Dis.* 2013;13:288.
3. El-Sayed MH, Abdel-Rahman AM, El-Ghitany EM. Hepatitis C virus infection among patients in Egyptian hospitals: prevalence and risk factors. *J Med Virol.* 2018;90(3):408–15.
4. Polaris Observatory HCV Collaborators. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017;2(3):161–76.

157 - Prise en charge de l'hépatite C : à propos de 99 cas

Khalida Charaoui - Bouziane Sara (1), Ayda1(1,2), Mehila Ahlem (1), Gaci Nawel (1,2), Zertal Sabrina (1), Filali Aissa (1,2), Nadia Boulakehal (1,2)

1. faculte de medecine, universite constantine 3

2. Service des maladies infectieuses CHU Constantine

Objectifs : En 2016, l'OMS a appelé à l'élimination de l'infection par le VHC en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Malgré les progrès de stratégie de dépistage et de traitement, on estime que plus de 50 millions de personnes vivaient avec le VHC en 2020, et que 300 000 décès liés au VHC surviennent chaque année. Le développement des traitements antiviraux à action directe a révolutionné les soins cliniques. L'objectif de notre travail est de rapporter notre expérience dans la prise en charge de l'hépatite C dans notre service à travers l'étude d'une série de 99 cas

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective à partir des dossiers d'une série de 99 malades pris en charge pour hépatite C chronique confirmée par la présence d'ARN du VHC avec analyse des paramètres démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs sur une période allant de janvier 2017 à septembre 2025

Résultats : 99 malades colligés, 40% hommes, 60% femmes, moyenne d'âge 56 ans avec des extrêmes de 25 à 84 ans. Les antécédents étaient dominés par le diabète et les maladies cardiovasculaires (respectivement 42% et 17%). Les circonstances de découverte étaient essentiellement le dépistage préopératoire (38%), la population des hémodialysés était rare (4%), les coinfections étaient rares (un cas avec le VIH et un cas avec le VHB), 20% des malades étaient au stade de cirrhose dont un cas décompensé. Tous nos malades ont été traités par les antiviraux à action directe (AAD), Sofosbuvir/Ledipasvir (24%), Sofosbuvir/Daclatasvir (73%). Trois malades ont été traités par Sofosbuvir/Ribavirine. La réponse virologique soutenue a été obtenue chez 99% des patients. Un seul patient n'était pas en réponse virologique soutenue, il s'agissait d'un homme de 38 ans, sans antécédent avec une fibrose modérée.

Discussion : .

Conclusion : L'hépatite C demeure un défi majeur de la santé publique. L'arrivée et l'approbation de plusieurs schémas thérapeutiques antiviraux à action directe (AAD) ont considérablement amélioré le traitement du VHC, offrant des taux de guérison potentiellement élevés.

158 - EPIDEMIOLOGIE D'ACINETOBACTER BAUMANNII- CALCOACETICUS PRODUCTEUR DE METALLO BETA LACTAMASE DANS UN CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Zineb LEBICHEG - LOGBI Belkis, ALLAOUNA Chaima, BENBOUZA Amel, BENAMMAR Sonia

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique d'acinetobacter baumannii-calcoaceticus producteur de carbapénémase de type métallobéta lactamase chez les patients cancéreux.

Matériels et méthodes : Etude descriptive-rétrospective, portant sur les différents types de prélèvements envoyés dans le cadre du diagnostic bactériologique d'une infection. Ces prélèvements provenaient de patients hospitalisés dans les différents services de notre établissement, entre Janvier et Décembre 2024. Leur analyse était effectuée selon les techniques conventionnelles de bactériologie et l'identification des bactéries par GalerieApi et/ou Vitek2. L'étude de leur sensibilité aux antibiotiques était réalisée par méthode de diffusion des antibiotiques sur milieu gélosé de Muller Hinton. La recherche de métallobéta-lactamase (MBL) chez les souches résistantes à l'imipénème et/ou méropénème était précédée par les tests phénotypiques de résistance, selon les recommandations du CLSI 2020.

Résultats : Sur 267 des BMR/BHRe isolées en 2024, 42 souches (15,73%) appartenaient au complexe Acinetobacter baumannii-calcoaceticus. Toutes ces souches présentaient une résistance aux carbapénèmes dont 95,2% (n=40) étaient productrices de MBL. Une prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio de 2,23 H/F. Les patients âgés de plus de 70 ans représentaient 23,8 % (n=10) des cas. Les prélèvements positifs provenaient principalement du service de réanimation (40,5 %, n=17), de service de chirurgie carcinologique (16,7 %, n=7) et d'onco-hématologie (14,3%, n=6) dont 28,6 % était des hémocultures (n=12), 23,8 % des prélèvements urinaires (n=10) et 14,3% des prélèvements distaux protégés (n=6). Le taux de mortalité était de 30,6 % (n=11), dont 63,6 % (n=7) étaient des patients hospitalisés en réanimation.

Discussion : Toutes les souches étudiées étaient résistantes aux carbapénèmes, dont 95,2 % (n=40) productrices de MBL. Cette résistance, associée à une mortalité élevée surtout en réanimation et touchant principalement les hommes et les sujets âgés, confirme les tendances épidémiologiques et cliniques rapportées dans les études récentes sur Acinetobacter baumannii résistant aux carbapénèmes. (Fan Li et al 2018, Wasfi et al 2020, Sulaiman A. Mohammed 2021, Bouali et al 2025)

Conclusion : La forte prévalence d'Acinetobacter baumannii-calcoaceticus productrice de MBL chez les patients cancéreux nécessite un renforcement d'hygiène hospitalière et de stewardship antimicrobienne.

159 - Endocardite Brucellienne mutilante, chez un patient correctement traité pour brucellose aigue.

NADIA BRAHIMI - Hadjeb.S, Boukaria.B, Bakiri.K, Bouchaib .H

Objectifs : La brucellose est une anthroponose, à polymorphisme clinique, l'endocardite est une localisation rare mais grave qui engage le pronostic vital et fonctionnel, doit être recherchée activement devant toute brucellose aiguë et subaiguë, même correctement traitée ce qui montre la difficulté à définir les critères de guérison, ceci est bien illustré dans notre observation

Matériels et méthodes : Notre observation d'un patient de 44ans éleveur de bovins, hospitalisé pour endocardite infectieuse avec perforation de la sigmoïde aortique sur valve native. aucun antécédent particulier hormis une hospitalisation pour traitement d'une brucellose aiguë, 3 mois auparavant. Le patient reconseille pour altération progressive de l'état général, toux sèche et une dyspnée, sans fièvre, une TDM thoracique avait retrouvé un épanchement pleural bilatéral avec syndrome interstitiel, la bacilloscopie négative, l'ETT décrivant une végétation appendue au versant ventriculaire des sigmoïdes aortiques,

Résultats : Les hémocultures sont revenues positives à *Brucella Melitensis* ce qui confirme notre diagnostic, le patient est traité par triple antibiothérapie pendant six semaines, devant l'aggravation sur le plan cardiaque une ETO a été refaite objectivant une augmentation de la taille de la végétation avec rupture de cordage et perforation de la sigmoïde aortique, et apparition d'une autre végétation sur la valve mitrale. Le patient a été confié en chirurgie cardiaque, ou une double plastie valvulaire a été faite, le traitement antibiotique maintenu pendant 4mois, et l'évolution a été favorable.

Discussion : L'endocardite brucellienne reste une complication rare mais redoutable, représentant moins de 2 % des localisations. Elle constitue cependant la première cause de mortalité liée à cette zoonose. Le polymorphisme clinique et l'absence de fièvre dans certains cas compliquent le diagnostic et peuvent retarder la prise en charge.

Dans notre observation, la récurrence après un traitement initial bien conduit souligne la difficulté de définir des critères fiables de guérison. Les hémocultures positives restent l'élément clé pour confirmer le diagnostic, associé aux données échographiques. Le traitement repose sur une antibiothérapie prolongée et adaptée, associée le plus souvent à un geste chirurgical, indispensable pour améliorer le pronostic vital et fonctionnel.

Cette observation rappelle l'importance de la vigilance clinique et de la collaboration multidisciplinaire (infectiologues, microbiologistes, cardiologues et chirurgiens cardiaques) afin d'optimiser la prise en charge de cette complication exceptionnelle mais sévère.

Conclusion : l'endocardite brucellienne est une localisation rare, mais grave qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire dont dépend le pronostic vital et fonctionnel. cette observation illustre un cas de localisation survenue après un traitement antibiotique bien conduit, ce qui nous démontre encore que les critères de guérisons ne peuvent être définis, seule l'épreuve du temps nous permet d'être optimiste.

Dahbia Kadi - Dr Djani, Dr Bouzouidja

Dr Taicha, Dr Sellami, Dr Chabani, Dr Djemaa, Dr Amani, Dr Mebarki, Dr Bouhouhou, Dr Belhadj aissa, Dr Limane, Dr Tebani, Dr Saighi, Dr Ait Kaci, Dr Zane, Dr Yahouni, Dr Boumaaza, Dr Athamna, Dr Fhaima, Dr Chaib, Dr Maazouz, Dr Ferjani, Dr Djermoum, Dr Yousfi.

Objectifs : Le but de ce travail est d'analyser le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des endocardites infectieuses (EI) chez les usagers de drogue par voie IV (UDI).

Matériels et méthodes : Etude descriptive, rétrospective colligeant les données Cliniques, microbiologiques, échographiques, thérapeutiques et évolutives des UDI, admis dans notre service de maladies infectieuses durant la période du 01 janvier 2022 au 31 Juillet 2025 pour EI dont le diagnostic était certain selon les critères de DUKES modifiés.

Résultats : 15 UDI ont développé une EI, L'âge moyen était de 36(22-56)ans, 100% de sexe masculin .La coinfection avec l'hépatite C était la plus fréquente (80%) avec l'hépatite B(6%) ,infection rétrovirale (6%)et hépatite B-C-infection rétrovirale(6%) .2 malades ont un antécédent d'endocardite.80% ont utilisé les Opioides(Subitex)comme drogue IV. Le délai moyen de consultation était de 21 jours?La fièvre était le symptôme principal (100%),suivie par l'altération de l'état général (87%),la dyspnée (60%), les douleurs thoraciques (33%),les polyarthralgies(38%),un souffle cardiaque était objectivé dans100%.Sur le plan microbiologique une ou plusieurs hémocultures étaient positives dans 87% des cas. S. aureus méticilline résistant(Meti-R) était la bactérie la plus retrouvée (61%) S.aureus metiS(39%).Aucun germe n'a été isolé chez 2 patients. Les végétations étaient objectivées chez 100% des patients: tricuspide(66%) mitrale(28%)aortique(6%).86% des patients ont présentés une pneumopathie,40%une embolie pulmonaire,33% une insuffisance rénale,15%un pneumothorax. L'antibiothérapie de première intention était la vancomycine dans 66%. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 40jours.L'apyrexie était obtenue en moyenne dans 10 jours. L'évolution était favorable dans 67 %.La mortalité intra hospitalière était de 20%.

Discussion : L'endocardite infectieuse chez l'UDI touche l'adulte d'âge moyen ce qui est rapportée aussi dans les études maghrébines ainsi que les études européennes et américaine avec une prédominance masculine.Le staphylocoque aureus est le germe le plus identifié(13 patients) Le portage cutané de Staphylococcus aureus est plus fréquent chez les UDI en comparaison aux usagers par voie orale et aux non usagers de drogues,probablement par manque d'hygiène ou contamination salivaire lors de la préparation du matériel d'injection.Les EI du cœur droit représentent entre 10 et 13 % de l'ensemble des EI, et 50 à 80% de celles de l'UDI(66%dans notre étude).Un traitement antibiotique a été administré selon les résultats de l'antibiogramme des hémocultures positives,ce qui a été conforme aux recommandations de l'ESC 2015 et 2023,L'évolution a été marqué par une amélioration clinicobiologique pour 10 patients. Tout ces malades ont été adressés au cours et après la fin de leurs hospitalisation pour un suivi en cardiologie et en chirurgie cardiaque.

Conclusion : L'endocardite infectieuse chez les UDI est une complication infectieuse grave, sa prise en charge est pluridisciplinaire,l'évolution est émaillée par le risque de décès vu l'interruption du traitement,le recours tardif à la chirurgie cardiaque et le risque ultérieur de récurrence en l'absence de sevrage. l'addictologie reste le volet important pour prévenir cette infection.

161 - Confusion fébrile révélant une endocardite infectieuse : cas clinique et revue de la littérature

Benyoucef CHACHOU - S. HARZOUZ (2), H. BOULAAM (3), M. BERBADJ (1), KR. FAITA (1), N. BENSOUICI (1)
(1) Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Constantine, Algérie (2) Service de Médecine Interne.
Hôpital Constantine, Algérie (3) Service de Cardiologie. Hôpital Constantine, Algérie

Objectifs : L'endocardite infectieuse (EI) est une infection bactérienne systémique rare mais sa mortalité reste élevée. Les manifestations cliniques sont polymorphes, sources de difficulté de diagnostic. Les complications neurologiques par des hémorragies intracrâniennes sont plus rares que les accidents ischémiques.

L'objectif porte sur la détermination de la difficulté du diagnostic de l'EI révélé par une complication neurologique atypique et rare.

Matériels et méthodes : Nous rapportant le cas d'une endocardite infectieuse aortique certaine selon critères de diagnostic de Duke modifiées.

Résultats : Un patient âgé de 63 ans, sans antécédent, notamment d'immunodépression ou de comorbidité, consulte pour altération progressive de l'état de conscience apparu deux jours, associée à de la fièvre, suivie d'une crise convulsive brutale tonico-clonique généralisée brutale. A l'admission on note une altération de l'état général, une confusion, une température à 38.7, une hypotension (90/50 mm Hg), une discrète raideur méningé. Un souffle aortique est perçu à l'auscultation. La biologie a montré un syndrome inflammatoire (CRP à 96 mg/l) avec hyperleucocytose et une thrombopénie. L'étude du LCR, clair, normotendu, hypercellulorachie à 110 éléments lymphocytaires, normoglycorachie à 60% de la glycémie, et une hyperprotéinorachie à 1.1g/l. PCR multiplex du LCR et culture négative. Hémocultures négatives. TDM cérébrale évoquant une hémorragie sous-arachnoïdienne fronto-pariétale. L'échographie cardiaque trans-thoracique complétée par l'échographie trans-œsophagienne a montré la présence d'une végétation mobile aortique de 15 mm. L'évolution sous bi-antibiothérapie probabiliste été favorable avec un recul de six mois.

Discussion : Les complications neurologiques extracardiaques par hémorragies intracrâniennes sont rares et graves. L'application des critères de diagnostic de Duke modifiées est recommandée. L'échographie cardiaque trans-œsophagienne joue un rôle essentiel dans le diagnostic de l'EI et l'évaluation du risque embolique. Le pronostic des endocardites infectieuses a été amélioré ces dernières années par l'approche thérapeutique multidisciplinaire.

Conclusion : La révélation de l'endocardite infectieuse par une confusion fébrile reste rare, souvent atypique et de diagnostic difficile. L'antibiothérapie empirique précoce après des hémocultures améliore considérablement le pronostic.

Mots-clés : Endocardite infectieuse, hémorragies intracrâniennes, antibiothérapie, pronostic

162 - Endocardite à *Lactococcus garvieae* chez une patiente séropositive au VIH, à propos d'un cas

Dr Behilil Asmaâ - Dr Ayad. L

Dr Dali Yahia. R

Objectifs : *Lactococcus garvieae* est une bactérie décrite comme pathogène majeur dans l'aquaculture asiatique, il est désormais reconnu comme un pathogène zoonotique émergent, nous rapportons un cas d'une endocardite due à ce germe chez une patiente séropositive au VIH

Matériels et méthodes : Patiente A.B âgée de 20ans, aux antécédents d'une infection VIH diagnostiquée lors de son hospitalisation présentant une fièvre et des végétations à l'échographie cardiaque d'où son admission au service de cardiologie

3 séries d'hémoculture ont été adressés au service de bactériologie soit 6 flacons, l'incubation a été réalisée sur automate Bact/Alert, le repiquage sur des géloses au sang frais et cuit ainsi que des milieux sélectifs pour bacilles à gram négatif, une coloration de Gram a été effectuée à partir des cultures, l'identification a été réalisée via l'automate Vitek2 Compact par carte GP pour Gram positif, l'antibiogramme a été fait par méthode de diffusion sur milieu gélosé par des bandelettes E-test pour l'ampicilline, la vancomycine et gentamicine

Résultats : La culture après repiquage des 6 flacons était positive sur géloses au sang, la coloration de Gram a révélé des cocci à Gram positifs groupés en courtes chaînes, la culture sur milieu BEA était négative (éliminant un *Enterococcus*) et l'identification sur automate est revenue en faveur de *Lactococcus garvieae*

Pour l'antibiogramme, la bactérie était sensible à l'ampicilline, vancomycine et gentamicine

Discussion : Notre cas serait le premier rapporté en Algérie, et s'ajoute aux rares descriptions mondiales d'infections invasives à *Lactococcus garvieae*

À ce jour, seuls 13 cas d'endocardite dus à ce germe ont été publiés, parmi ceux ci 46% sont survenus en Asie

Des troubles gastro intestinaux y étaient associés dans 5 cas et 46% rapportaient la notion de consommation de poisson cru

Pour notre patiente, elle ne décrit ni de troubles gastro intestinaux ni une consommation de poisson cru, mais confirme l'opportuniste de cette bactérie vu son terrain d'immunodépression

L'évolution clinique était favorable après introduction de la vancomycine à raison de 500mg 4*/jour et gentamicine à raison de 140mg/jour, et les hémocultures de contrôle deux semaines plus tard sont revenues négatives, la patiente a ensuite été adressée au service des maladies infectieuses pour une meilleure prise en charge de son infection VIH

Conclusion : L'endocardite subaigue à *Lactococcus garvieae* est une entité rare mais grave nécessitant une prise en charge adéquate et ceci ne sera possible qu'avec une étroite collaboration entre clinicien et médecin biologiste.

163 - Étiologies des endocardites infectieuses bactériennes : étude rétrospective.

Lahouaria Bouakel - Dr Zerguit Imane

Pr Dali yahia Radia

Objectifs : L'endocardite infectieuse (EI) est associée à un pronostic sévère avec un taux de mortalité important. Une bactériémie est constante, à de fortes concentrations, et un risque important d'embolies septiques, notamment cérébraux, grave. Les hémocultures sont l'examen fondamental permettant d'identifier le microorganisme en cause et de guider l'antibiothérapie.

Notre objectif est de déterminer les étiologies bactériennes ainsi que leur profil de résistance.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive, menée de janvier 2023 à avril 2025. Elle a inclus les patients hospitalisés à l'EHU d'Oran présentant des signes cliniques et échographiques évocateurs d'une endocardite infectieuse.

Résultats : Parmi 60 patients hospitalisés, dont 70 % provenaient du service de cardiologie et avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,3), le profil bactériologique observé était le suivant : plus de 80 % des germes isolés étaient des cocci à Gram positif, majoritairement *Staphylococcus aureus*. Les bacilles à Gram négatif représentaient 16 % des isolats, incluant trois souches de *Brucella* spp. Au total, 62 souches bactériennes ont été isolées, parmi lesquelles 16 étaient des bactéries multirésistantes (BMR), avec une prédominance de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), représentant 7 cas.

Discussion : Le diagnostic de l'endocardite infectieuse d'origine bactérienne reste complexe et exigeant, en raison de l'implication de multiples disciplines médicales et paramédicales. L'hémoculture constitue l'un des examens de référence les plus fréquemment utilisés en milieu hospitalier pour poser ce diagnostic. Plusieurs études ont mis en évidence que le staphylocoque est désormais l'agent pathogène le plus fréquemment responsable de l'endocardite infectieuse.

Conclusion : Dans 90 % des cas, l'hémoculture permet de mettre en évidence le micro-organisme responsable de l'endocardite infectieuse.

164 - Endocardite infectieuse chez un usager de drogue par voie intra veineuse: à propos d'un cas documenté.

Yousra Brahim - Y.Brahimi R.Fellah N.Righi

Objectifs : _souligner l'intérêt du diagnostic et de la prise en charge précoce et multidisciplinaire en matière de l'endocardite infectieuse.

Matériels et méthodes : - L'endocardite infectieuse (EI) est une infection de l'endocarde ,souvent valvulaire ,survenant sur une valve saine ou lésée ,native ou prothétique.

_Les principales lésions de l'endocardite infectieuse sont les végétations qui sont causes d'embolies et les destructions du tissu valvulaire ou périvalvulaire à l'origine de régurgitations aiguës.

_elle demeure une affection grave au pronostic réservé, caractérisée par un taux de mortalité et de récurrence élevé.

-En Algérie, sa fréquence exacte reste mal déterminée.

_Nous nous proposons de présenter le cas du patient B.F , âgé 25 ans, a été admis pour prise en charge dans notre service pour EI tricuspide à Staphylococcus aureus Meti S ;il était mis sous traitement antibiotique adapté a base de C1G en bithérapie avec un aminoside.

l'évolution n'était pas favorable après 15 jours d'antibiothérapie :persistance du syndrome infectieux avec installation de complications :instabilité hémodynamique, embolies septiques pulmonaires .

Résultats : Malgré une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme au début, on a préféré de l'élargir devant le pronostic vital engagé afin de couvrir les potentiels agents pathogènes incriminés en cas de toxicomanie, l'évolution n'a été favorable qu'après remplacement valvulaire tricuspide a J40 d'évolution, et qui était d'indication absolue chez lui , en adjuvant au traitement médical prescrit.

Discussion : On observe une hausse des EI chez les jeunes usagers de drogues par voie intraveineuse. L'atteinte prédomine sur les valvules droites. Staphylococcus aureus est fréquemment en cause. Le risque de complications, de mortalité et de récurrence est élevé en l'absence de sevrage et de prise en charge de l'addiction. La chirurgie du cœur droit garde des indications limitées, notamment en cas d'infection non contrôlée malgré une antibiothérapie optimale, ce qui correspondait à notre cas.

Conclusion : L'endocardite infectieuse du toxicomane constitue un véritable problème de santé publique, par la complexité de sa prise en charge médicale et médico-chirurgicale. Ainsi que son coût élevé. il s'agit d'un sujet d'actualité intriquant infectiologues,cardiologues, microbiologistes et chirurgiens cardiaques .

le pronostic dépend étroitement de la précocité du diagnostic;et de la prise en charge chirurgicale auand elle est indiquée.

Une meilleure prise en charge de l'addiction est le meilleur garant pour prévenir cette infection.

Référence

Bellaaj A, Tiouiri H, Harrabi H, Kilani B, Sallem S, Abdelmalek R, Ammari L. Les endocardites infectieuses chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Médecine et Maladies Infectieuses. 2020;6738(1006):S1–227.

Nassila Farah Lallaoui - M.H.Denideni ,L.Derbassi , S.Benkhedda , M.S.Ait Messaoudene ,W. Amhis , S.Gourari

Objectifs : L'endocardite infectieuse (EI) peut-être décrite comme une pathologie polymorphe. En Algérie des données récentes de la pathologie font défaut, ainsi notre étude a pour objectif de décrire le profil de l'EI en Algérie en actualisant les données épidémiologiques, cliniques et microbiologiques.

Matériels et méthodes : Notre étude était rétro-prospective de 29 mois du 1/1/2023 au 16/6/2025, portant sur l'analyse des cas d'EI confirmées selon les critères de Duke modifiés et prises en charge au sein de notre hôpital . Une fiche a été renseignée à partir des dossiers médicaux englobant toutes les caractéristiques des patients. L'analyse des flacons d'hémoculture (VersaTREK®) a été réalisée au laboratoire de microbiologie (mise en culture, identification et antibiogramme des souches bactériennes isolées).

Résultats : Nous avons rapporté 68 cas d'EI confirmées dont 61 étaient de culture positive. L'âge moyen de notre population était de 42,6 ans et le sex-ratio (H/F) était de 4,54. Les EI survenaient essentiellement sur valve native (83,6%) tricuspide (54,6%). Le Staphylococcus aureus était la principale étiologie bactérienne (n= 29, 47,5%) décrit chez la population toxicomane. Outre les Staphylocoques, les streptocoques et l'E.faecalis, les bacilles à Gram négatif (autre que les HACCEK) représentait 18% (n= 11) de l'ensemble des pathogènes et Brucella melitensis 5% des cas (n= 3). L'étude de sensibilité aux antibiotiques a rapporté 34,5% de S.aureus résistants à la méticilline et une totorésistance pour les souches d'Acinetobacter baumannii. Le taux de mortalité dans notre population était de 29,50% (18 patients).

Discussion : Notre série d'étude démontre une évolution des données épidémiologiques et cliniques des EI, où la toxicomanie prime sur les cardiopathies rhumatismales historiques. Indéniablement l'étiologie bactérienne des EI était diversifiée comparé aux données Algériennes antérieures, avec le surclassement du S.aureus et l'identification de bacilles à Gram négatif et Brucella melitensis.

Conclusion : L'actualisation des données relatives aux EI permet une meilleure prise en charge des patients, ceci est palpable dans le choix de l'antibiothérapie probabiliste orientée vers les principaux agents pathogènes habituellement incriminés et leur sensibilité aux antibiotiques.

166 - Endocardite brucellienne révélée par un accident vasculaire cérébral : à propos d'un cas

amina moumeni - Dr Boudelf Hasna - Maitre Assistante en maladies infectieuses
EPH Laghouat -faculté de médecine Laghouat

Objectifs : La connaissance des manifestations cliniques de l'endocardite brucellienne.

L'estimation de l'incidence de la pathologie en région d'endémie.

Apprécier sa gravité et sa mortalité.

Matériels et méthodes : Dossier médical d'un patient qui a présenté un accident vasculaire cérébral ischémique ayant révélé une endocardite brucellienne du cœur gauche ; hospitalisé au service des maladies infectieuses et cardiologie-EPH Mixte de Laghouat, période du 04 Avril 2023 jusqu'au 24 Avril 2023.

Résultats : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 46 ans, originaire et résident de Laghouat. Diabétique sous insuline, exerçant la profession de chauffeur d'engins, consommant régulièrement du laitage crus non pasteurisés, et qui ; depuis deux mois ; présentait une dégradation progressive de son état général, associée à une fièvre persistante, troubles de la mémoire et des douleurs abdominales. L'examen clinique retrouvait une splénomégalie stade III avec ; aux examens paracliniques ; une sérologie de Wright positive à 1/1280, un bilan inflammatoire positif une thrombopénie à la NFS, une insuffisance rénale et des hémocultures négatives .

L'échocardiographie transthoracique a mis en évidence une végétation mobile de grande taille (16 mm) localisée sur la petite valve mitrale, évocatrice d'une endocardite infectieuse. L'imagerie cérébrale ; incluant tomodensitométrie (TDM) et angio-IRM ; a révélé un double accident vasculaire cérébral ischémique subaigu au niveau du territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche et thalamique droit. Ces lésions confirment la présence d'un embole septique cérébral, complication classique grave de l'endocardite brucellienne.

la prise en charge thérapeutique du patient a été basée sur une triple antibiothérapie adaptée, avec une évolution clinique favorable après trois (03) mois, sans recours à une chirurgie réparatrice.

Discussion : La brucellose est une infection bactérienne qui peut se compliquer par des localisations secondaires graves, parmi lesquelles l'endocardite.

Pour notre patient, des facteurs épidémiologiques et cliniques orientaient vers une brucellose compliquée : la consommation de laitage non-pasteurisé, la fièvre prolongée, les troubles mnésiques, la splénomégalie et les signes biologiques d'inflammation. La sérologie de Wright fortement positive et la présence d'une végétation mitrale mobile à l'échocardiographie ont permis de confirmer le diagnostic d'endocardite brucellienne.

L'atteinte cardiaque, bien que représentant seulement 0,5 à 1 % des endocardites infectieuses, est particulièrement redoutable. L'atteinte du cœur gauche, comme observée chez ce patient, expose à des complications valvulaires sévères. Dans notre cas, la végétation mitrale était associée à un double AVC ischémique, traduisant une embolisation septique cérébrale, complication rare, mais décrite dans la littérature.

Conclusion : L'atteinte endocarditique au cours de la brucellose est une complication rare mais sévère. Son diagnostic repose sur une approche intégrée, combinant les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques.

Malgré sa gravité, le pronostic reste souvent réservé en raison du retard diagnostique fréquent. Toutefois, les progrès récents en matière de diagnostique et thérapeutique, notamment l'accès à la chirurgie cardiaque, ont permis une amélioration du pronostic.

167 - endocardite infectieuse tricuspide native chez un usager de drogues intraveineuses : à propos d'un cas

Rihab Fellah - Righi Nora, Brahimi Yousra ,Kalla Nabila ,Kherfella Asma ,Boucetta Halima, Merbouhi Ilhem.

Objectifs : présenter le cas d'un usager de drogue par voie IV ayant présenté une endocardite infectieuse tricuspide sur valve native.

Matériels et méthodes : Étude sur dossier d'un cas d'endocardite infectieuse (EI) tricuspide saine native à *Staphylococcus aureus* Meticillino-Sensible chez un usager de drogue par voie intraveineuse.

Résultats : B.F , âgé 25 ans, usager de drogue par voie IV a été admis pour prise en charge dans notre service d'une EI tricuspide à *Staphylococcus aureus* Meticillino-Sensible (SASM) certaine. Il était mis sous traitement antibiotique adapté à base de bithérapie par céfazoline et gentamycine. Un traitement antibiotique à spectre élargi visant les potentiels agents pathogènes incriminés en cas de toxicomanie a été initié par la suite. Néanmoins, on a observé une persistance du syndrome infectieux avec installation de complications : instabilité hémodynamique, embolies septiques pulmonaires.

L'évolution n'a été favorable qu'après remplacement valvulaire tricuspide à J40 d'évolution, et qui était d'indication absolue chez lui, en adjuvant au traitement médical prescrit.

Discussion : On observe une hausse des EI chez les jeunes usagers de drogues par voie intraveineuse. L'atteinte prédomine sur les valvules droites. *Staphylococcus aureus* est fréquemment en cause. Le risque de complications, de mortalité et de récurrence est élevé en l'absence de sevrage et de prise en charge de l'addiction. La chirurgie du cœur droit garde des indications limitées, notamment en cas d'infection non contrôlée malgré une antibiothérapie optimale, ce qui correspondait à notre cas.

Conclusion : L'endocardite infectieuse du toxicomane constitue un véritable problème de santé publique, par la complexité de sa prise en charge médicale et médico-chirurgicale. Ainsi que son coût élevé. Il s'agit d'un sujet d'actualité intéressant infectiologues, cardiologues, microbiologistes et chirurgiens cardiaques.

Le pronostic dépend étroitement de la précocité du diagnostic ; et de la prise en charge chirurgicale quand elle est indiquée.

Une meilleure prise en charge de l'addiction est le meilleur garant pour prévenir cette infection.

168 - Endocardite infectieuse de l'enfant : A propos d'une série de 08 enfants

Introduction

L'endocardite infectieuse (EI) est une complication grave potentiellement létale et susceptible de grever le pronostic vital et fonctionnel des patients porteurs d'une pathologie cardiaque. Elle est rare chez

l'enfant. Malgré la progression des techniques diagnostiques et thérapeutiques, sa morbi-mortalité reste significative

oumelkheir larouci - Dr Mahieddine nafissa Pr Kedji Lila

Objectifs : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques de l'EI chez les enfants avec et sans pathologie cardiaque.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective ayant colligé les dossiers des malades de moins de 15 ans hospitalisés dans le service de pédiatrie CHU de Blida pour EI sur une période de 10 ans (2016-2025).

Résultats : 08 enfants étaient hospitalisés pour EI. L'âge moyen : 02ans (07 mois-8ans). Sex-ratio : 1
Une pathologie cardiaque est retrouvée chez 63% des enfants dont 100% de cardiopathie congénitale CC (CAV complet 20. %, CIV 40%, Tétralogie de fallot 20%, ventricule unique 20%). Un enfant (13%) était porteur d'une dérivation ventriculo-cardiaque réalisée pour hydrocéphalie congénitale.

75% des enfants étaient opérés pour leur cardiopathie congénitale.

Sur le plan clinique : fièvre prolongée retrouvée chez tous les enfants (durée moyenne de 14 jours), modification de l'auscultation cardiaque 25%, splénomégalie 25%, lésions cutanées 13%, insuffisance cardiaque chez 13%.

Les végétations retrouvées chez 100% des enfants, perforation valvulaire chez 13%, apparition d'une nouvelle lésions valvulaire 13%, lésion cutanée 13%

Une embolisation pulmonaire était retrouvée chez 50% des enfants.

Un germe était isolé chez 50 % des enfants : 25 % streptocoque viridans 25% staphylocoque doré MR, pseudomonas ae 25% ,Serratia.m 25%

La porte d'entrée (PR) identifiée était : buccodentaire 25%, infection urinaire chez 13%, cathétérisme veineux périphérique 13% et chirurgie cardiaque chez 25%. L'EI était probable dans 13%

L'antibiothérapie était administrée à tous les enfants : céfotaxime 75%, ceftazidime 13%, vancomycine 38% et gentamycine 63% meropénème 13%

Avec une durée moyenne de 32j. L'évolution était favorable chez 75%, la mortalité était de 25%

Discussion : dans notre série la CC est le principal facteur de risque cardiaque d'EI comme décrit en littérature. les germes retrouvés BGN 50%, staph.a 25%, streptocoque 25% ces données contrastent avec celle de la littérature (strepto et staph.a : plus fréquents)

PR: souvent suspecté qu'effectivement identifié, dans notre série elle était dans 25% bucco-dentaire et 25% post opératoire

les complications emboliques, la défaillance cardiaque et les complications neurologiques sont des facteurs prédictifs de mortalité

Conclusion : EI est une maladie rare et grave. Son pronostic dépend de la précocité et de la qualité de la prise en charge. La prévention reste le meilleur traitement.

169 - Endocarditis Caused by *Granulicatella adiacens*: A Case Report Emphasizing Diagnostic Challenges and the Laboratory Role

mohamed el amine Aibeche - AIBECHE MEA¹, LAOUAR H¹, BENKHEMISA M¹, BECHIR L¹, FILALI A², BENTCHOUALA C¹, BOULAKEHEL², BENLABED K¹

¹Microbiology Laboratory, BENBADIS University-Hospital

²Infectious Diseases Department, BENBADIS University-Hospital

Objectifs : To report a clinical case of *Granulicatella adiacens* endocarditis occurring in a patient with native mitral valve prolapse and severe mitral regurgitation.

To highlight the diagnostic challenges associated with Nutritionally Variant Streptococci (NVS), particularly *Granulicatella adiacens*, due to their fastidious growth requirements and frequent misidentification in conventional systems.

To describe the laboratory methods and culture conditions that enabled successful isolation and accurate identification of *Granulicatella adiacens*.

Matériels et méthodes : We describe a case involving a 68-year-old male with pre-existing severe mitral regurgitation secondary to native valve prolapse (grade 3), who presented with pyrexia and respiratory distress.

Initial bloodculture identified *G. adiacens*. The microorganism was initially misclassified as *Abiotrophia defectiva*, exemplifying the intrinsic difficulties in accurately identifying fastidious pathogens. Definitive identification was achieved via the VITEK 2 system following optimization of culture parameters. Antimicrobial susceptibility testing (AST) demonstrated intermediate susceptibility to ampicillin and susceptibility to third-generation cephalosporins. The patient received ceftriaxone therapy for four weeks, resulting in favorable clinical outcomes.

Résultats : /

Discussion : *Granulicatella adiacens* and *Abiotrophia defectiva* represent fastidious microorganisms necessitating nutrient-enriched media and extended incubation periods for adequate proliferation (3). The delayed diagnosis and treatment of endocarditis may precipitate severe complications, including valvular dysfunction, cardiac decompensation, and systemic emboli (5).

Numerous cases of *Granulicatella adiacens* endocarditis have been documented in international literature. *G. adiacens* accounts for approximately 5% of all streptococcal endocarditis cases, frequently occurring in patients with pre-existing valvular pathology(2). This case exemplifies the inherent challenges in accurate identification of NVS, which are frequently misclassified due to their stringent growth requirements and conventional short

In the same context, our case corroborates the work of Paul Ratcliff about the comparison of MALDI-TOF MS and VITEK 2 system for laboratory diagnosis of *Granulicatella* and *Abiotrophia* species causing invasive infections, which found that the VITEK 2 system showed only partial effectiveness in accurately identifying these nutritionally variant streptococci (NVS)(6). Specifically, VITEK 2 could correctly identify just 6 out of 10 *Granulicatella adiacens*, 1 out of 1 *Granulicatella elegans*, and 2 out of 3 *Abiotrophia defectiva* isolates at the species level. The utilization of citrate-containing vessels and cysteine-enriched media proved

instrumental in the isolation of *Granulicatella adiacens*(7). It is notably alarming that *Granulicatella adiacens* demonstrated intermediate susceptibility to ampicillin, subsequently guiding the selection of ceftriaxone as the primary therapeutic agent. This parallels findings reported by Prasadthratsint and Fisher, who documented that among *Granulicatella* isolates, 33% were resistant to penicillin and 11% to ampicillin (8).

Conclusion : This case underscores the diagnostic and therapeutic complexities inherent in *Granulicatella adiacens* endocarditis, particularly in patients with pre-existing valvular pathology. The challenges in identifying fastidious pathogens like NVS highlight the indispensable role of microbiologists in optimizing culture protocols, refining identification techniques, and performing AST to guide therapy.

170 - Endocardite infectieuse : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques au CHU Farhat Hached de Sousse-Tunisie (2019–2025)

Garma Mariem 1-3 - Abid Maha 1-3 , Ben Ticha Mariem 1-3, Boukhriss Oumaima 1-3, Ben Selma Manel 1-3, Maatoug Yasmine 2-3, Marzouk. Manel 2-3, Hannechi. Neila 2-3, Bellazrag. Foued 1-3, Hachfi.W 1-3

(1) Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse-Tunisie

(2) Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse-Tunisie

(3) Faculté de médecine Ibn El Jazzar de Sousse, Tunisie

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et thérapeutiques des endocardites infectieuses prises en charge dans notre service sur une période de sept ans.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective et descriptive menée au service des Maladies infectieuses du CHU Farhat Hached de Sousse-Tunisie, couvrant la période de janvier 2019 à septembre 2025. Ont été inclus tous les patients hospitalisés pour endocardite infectieuse certaine ou probable, selon les critères de Durack et al. (Duke University).

Résultats : Au total, 5709 patients ont été admis durant la période d'étude, parmi lesquels 39 cas d'endocardite infectieuse ont été recensés (prévalence de 0,68 %).

L'âge moyen des patients était de 56 ans (extrêmes : 20–89 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1,4). Les antécédents les plus fréquents étaient les valvulopathies (23 %), les cardiopathies rhumatismales (10 %) et l'hémodialyse (10%). La fièvre représentait le signe clinique majeur (94,8 %). L'atteinte du cœur gauche dominait (79,4 %). La porte d'entrée cutanée était la plus fréquente (25 %). Les hémocultures étaient positives chez 32 patients (82%), il s'agissait de *Staphylococcus aureus* (46,8 % ; Meti R dans 54% des cas), *Streptocoque* [10 patients (31%) dont *Streptocoque* de la bouche dans 6 cas], *Candida spp* (2 cas), *Corynebacterium* (2 cas), *Klebsiella pneumoniae* (2 cas) et *Enterococcus faecalis* (2 cas). Parmi les hémocultures négatives, un patient avait une fièvre Q chronique et un autre une brucellose confirmée sérologiquement. L'échocardiographie cardiaque montrait des végétations dans 84,6 % des cas. Une EI sur valve native a été notée dans 33 cas et sur

prothèse dans 6 cas. Selon les critères de Duke, 25 cas étaient classés comme certains et 14 comme probables. Des complications ont été observées dans 26 cas (66,6 %), dont 56 % d'embolies septiques. Le traitement antibiotique probabiliste était l'association vancomycine ± aminoside (11 cas), oxacilline + ampicilline (8 cas), une céphalosporine de 3e génération (8 cas). D'autres schémas incluaient pipéracilline-tazobactam (5 cas), céfazoline (3 cas), doxycycline (2 cas), imipénème + téicoplanine (1 cas). Une indication chirurgicale urgente a été retenue dans 11 cas (28,2 %). La mortalité hospitalière était de 10,3% (4 patients, dont 3 avaient une EI du cœur gauche). La durée moyenne d'hospitalisation était de 27 jours (extrêmes : 1-48).

Discussion : A travers notre travail, on note une amélioration significative de la documentation microbiologique. Staphylocoque aureus et Streptocoque de la bouche étaient les plus fréquemment en cause de ces EI sur valve native du cœur gauche.

Conclusion : L'endocardite infectieuse constitue encore une réalité dans nos régions. Son diagnostic repose principalement sur les hémocultures et l'échographie cardiaque. La morbi mortalité demeure très importante, soulignant l'importance d'une prise en charge précoce et adaptée.

171 - Explorations biochimiques intégrées dans la prise en charge de l'endocardite infectieuse

Mohammed Benaouda - Etchiali Amel

Objectifs : Mettre en évidence la contribution des marqueurs biochimiques dans le diagnostic et le suivi de l'endocardite infectieuse.

Matériels et méthodes : Population étudiée : 42 patients hospitalisés pour endocardite infectieuse confirmée (critères de Duke modifiés).

Groupe contrôle : 20 sujets hospitalisés sans infection systémique.

Explorations biochimiques :

Marqueurs inflammatoires : CRP, VS, procalcitonine, fibrinogène.

Fonction hépatique : ASAT, ALAT, PAL, bilirubine totale et conjuguée.

Fonction rénale : urée, créatinine, clairance estimée.

Marqueurs de cytolysse myocardique : troponine I, CK-MB.

Méthodes analytiques : dosage enzymatique et immunoturbidimétrique automatisé (analyseur Cobas 6000, Roche Diagnostics).

Analyse statistique : test t de Student et corrélation de Pearson, $p < 0,05$ significatif.

Résultats : CRP élevée dans 95 % des cas (moyenne : 120 mg/L).

Procalcitonine augmentée (>2 ng/mL) dans 76 % des cas, corrélée à la positivité des hémocultures ($r = 0,68$).

Cytolysse hépatique modérée observée chez 35 % des patients, liée à la toxicité médicamenteuse et à l'insuffisance cardiaque droite.

Insuffisance rénale fonctionnelle dans 28 % des cas, réversible après traitement antibiotique.
Troponine I élevée chez 40 % des patients, indiquant une atteinte myocardique secondaire.

Discussion : Les résultats de cette étude confirment la place essentielle des explorations biochimiques dans la compréhension et le suivi de l'endocardite infectieuse (EI).

L'élévation marquée de la CRP et de la procalcitonine dans la majorité des cas traduit une réponse inflammatoire systémique intense. Ces marqueurs, bien que non spécifiques, restent des indicateurs sensibles de l'infection active. La procalcitonine, notamment, s'est révélée fortement corrélée à la positivité des hémocultures, rejoignant les observations de Li et al. (2021) et de Liesenborghs et al. (2022), qui soulignent son utilité dans la distinction entre inflammation infectieuse et non infectieuse.

La cytolysé hépatique observée dans environ un tiers des cas peut être attribuée à la congestion hépatique secondaire à l'insuffisance cardiaque droite, mais aussi à la toxicité médicamenteuse liée à l'antibiothérapie prolongée. Ces anomalies biochimiques doivent être surveillées attentivement afin d'adapter le traitement et d'éviter les complications hépatiques iatrogènes.

Par ailleurs, l'élévation de la troponine I chez une proportion non négligeable de patients témoigne d'une souffrance myocardique due à une inflammation directe ou à une embolisation coronaire septique. Ce marqueur, traditionnellement réservé aux syndromes coronariens, pourrait donc être intégré dans le suivi pronostique de l'EI, en complément de l'échocardiographie.

L'ensemble de ces résultats plaide pour une approche intégrée et dynamique des explorations biochimiques dans l'endocardite infectieuse.

Conclusion : Les explorations biochimiques sont indispensables dans la prise en charge de l'endocardite infectieuse.

Elles permettent :

de confirmer l'état inflammatoire systémique,
de dépister les complications hépatiques, rénales ou cardiaques,
et de suivre l'efficacité thérapeutique.

L'intégration de marqueurs tels que la procalcitonine et la troponine pourrait améliorer la stratification pronostique et guider la durée du traitement antibiotique.

172 - ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS ACTUELLES DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE EN PRATIQUE DENTAIRE. QU'EN-T-IL VRAIMENT ?

merouane Boufatit - Pr Kaddour.A

Objectifs : Évaluer le respect des nouvelles recommandations concernant la prise en charge des cardiopathes à risque d'endocardite infectieuse (EI) par les professionnels de la médecine dentaire exerçant à Alger

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale basée sur un questionnaire qui a été conçu et diffusé auprès des médecins dentistes. Cette étude prend en compte plusieurs paramètres essentiels afin

d'évaluer de manière précise l'impact de l'antibioprophylaxie en contexte dentaire, parmi ces paramètres figurent : l'indication de l'antibioprophylaxie, la molécule utilisée, la posologie et le délai entre la prise de l'antibiotique et l'acte opératoire.

Notre Population d'étude comporte 90 médecins dentistes généralistes et spécialistes exerçant en structure libérale ou publique à Alger.

Résultats : L'enquête a mis en évidence que 73 % des praticiens assurent la prise en charge des patients cardiopathes à risque infectieux. Tandis que 26,7 % préfèrent de les orienter vers d'autres spécialistes ou structures hospitalières, Cette réticence peut s'expliquer par un manque de confiance, des incertitudes relatives aux protocoles.

Une très large majorité des praticiens (87,9 % d'entre eux) travaillent en collaboration avec le cardiologue traitant. Concernant la connaissance des recommandations, les résultats indiquent que 76% des praticiens interrogés affirment les connaître et ceux avec 5 à 10 ans d'expérience sont les mieux informés (88,9 %), mais seulement 37,88 % des dentistes participants appliquent les recommandations les plus actuelles.

Discussion : Il est encourageant de constater qu'aucun praticien n'a déclaré l'abstention à la prescription d'antibioprophylaxie. Seulement 37,88 % des dentistes participants appliquent les recommandations les plus actuelles, en la réservant aux cas à haut risque. Ces résultats suggèrent un déficit de diffusion ou d'assimilation des recommandations actuelles. Cela peut s'expliquer par une difficulté à se tenir à jour face à des recommandations en évolution permanente, ou encore une résistance au changement des pratiques établies. Concernant la prescription de l'antibioprophylaxie, 69 % des praticiens la préconisent à tous les patients présentant un risque d'endocardite infectieuse (parmi eux, 43 % des participants prescrivent correctement, tandis que 36 % des praticiens surévaluent le risque d'EI lié aux actes dentaires) avec une prédominance notable de l'utilisation de l'amoxicilline à une dose de 2g en dose unique préopératoire (82 %),

Conclusion : L'étude révèle que les médecins dentistes participent à la prendre en charge des patients cardiopathes. Néanmoins, seul un tiers d'entre eux applique fidèlement les recommandations les plus récentes de l'antibioprophylaxie. Les obstacles majeurs identifiés sont le manque d'information, la mauvaise hygiène orale des patients et une coordination parfois insuffisante avec les cardiologues, eux-mêmes parfois peu à jour. Il est donc indispensable de renforcer la formation continue, et améliorer l'éducation des patients pour garantir une prévention efficace de l'endocardite infectieuse

173 - Forme grave de varicelle atypique chez l'adulte : un cas à issue létale

Yasser DELLA - YASMINA ABI AYAD

BILAL ALI BAKIR

GHIZLENE HAMMOU

EL OSMANI

AMINA SERRADJ

Objectifs : La varicelle chez l'adulte est rare mais peut évoluer vers des formes graves, notamment la pneumonie varicelleuse . Nous présentons un cas associant atteinte cutanée et pulmonaire chez une patiente adulte.

Matériels et méthodes : Patiente de 63 ans, immunodéprimée suite à une corticothérapie pour rectocolite hémorragique, a présenté une éruption cutanée polymorphe associée à un tableau respiratoire. L'examen dermatologique montrait des lésions vésiculeuses varioliformes, érosions et plaques nécrotiques. Initialement suspecté d'un zona étendu, un traitement par aciclovir a été instauré. Le scanner thoracique révélait des opacités en verre dépoli et des micronodules pulmonaires. La PCR sur liquide vésiculaire confirmait la présence du virus varicelle-zona, et la biopsie cutanée était compatible avec une varicelle. Le diagnostic final retenu était une varicelle compliquée d'une pneumopathie virale. L'évolution a été défavorable, avec décès dans un contexte de pneumopathie hypoxémiante.

Résultats : La patiente présentait des lésions cutanées diffuses, polymorphes, comprenant des vésicules à contenu clair ou hémorragique, des lésions nécrotiques et un aspect varioliforme. La PCR sur liquide vésiculaire a confirmé la varicelle. Le scanner thoracique et la TDM haute résolution ont montré des opacités nodulaires bilatérales compatibles avec une pneumonie varicelleuse. L'état immunitaire était altéré en raison d'un lymphome systémique et d'une corticothérapie.

Discussion : Chez l'adulte, la varicelle peut être atypique et sévère, en particulier en contexte d'immunodépression. Les atteintes systémiques, notamment la pneumonie varicelleuse, conditionnent le pronostic. Un traitement antiviral précoce par aciclovir est essentiel pour réduire les complications. Dans ce cas, le retard thérapeutique, associé à l'immunodépression multifactorielle, a conduit à une évolution fatale.

Conclusion : L'originalité de notre observation de varicelle chez l'adulte réside à la fois dans la présentation cutanée atypique et dans la gravité des atteintes systémiques. Cette situation souligne l'importance de rechercher un terrain d'immunosuppression sous-jacent dans les formes sévères et de mettre en place un traitement antiviral précoce afin d'améliorer le pronostic

174 - Infections à Streptococcus pneumoniae, étude restrospective sur 14 ans

ounissa lahlali - Dali Yahia Radia

Objectifs : Présenter le profil épidémiologique et bactériologique des souches de Streptococcus pneumoniae isolées entre 2010 à 2024 à l'EHU d'Oran.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 90 souches de Streptococcus pneumoniae isolées de 82 patients des différents services de L'établissement hopsitalo-universiataire d'Oran sur une durée de 14 ans (2010- 2024).

L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles et l'étude de la sensibilité

aux antibiotiques selon les recommandations de la CLSI.

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel.

Résultats : Un total de 90 souches de *Streptococcus pneumoniae* ont été isolées chez 82 patients durant la période de l'étude. Provenant principalement de la population masculine (sex-ratio H/F= 1,3). 82% étaient des adultes dont 55% sont âgés entre 18 et 64 ans.

Le plus grand nombre de souches étaient isolées en 2014 (14%).

Les prélèvements provenaient majoritairement des services de réanimation médicale (40%), de service de pneumo-phtisiologie (16%), réanimation chirurgicale (8%) suivi des UMC (6%).

Les souches étaient isolées principalement des prélèvements respiratoires (39%).

Les souches invasives (35%) provenaient essentiellement du LCS (21%) et d'hémoculture (14%).

Concernant la résistance aux antibiotiques le pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) représentait (46%). Les taux de résistance aux autres familles d'antibiotiques étaient variables: érythromycine (54%), levofloxacine (7,5%), Aucune résistance aux glycopeptides n'a été rapportée.

Discussion : le nombre de souches isolées dans notre étude 90 est relativement faible en comparaison à d'autres études, notamment une étude menée à Sousse entre 2013 à 2022 comprenant 265 souches, cela pourrait être expliqué par l'absence de service de pédiatrie et de maladies infectieuses à l'EHU d'Oran. La prédominance masculine a été rapportée par la même étude similairement à la notre. Les souches invasives ont été isolées des LCS et des hémocultures concordant avec nos résultats.

52% des souches étaient des PSDP dans l'étude tunisienne se rapprochant ainsi des résultats retrouvés dans notre étude.

Conclusion : Les infections à *S. pneumoniae* en milieu hospitalier étaient graves et invasives dans près de la moitié des cas, associées à l'émergence des souches de PSDP d'où l'importance de campagnes de sensibilisation et de vaccination.

175 - Aspects cliniques, radiologiques et évolutifs des pneumopathies chez le sujet âgé au service des maladies infectieuses d'Annaba

Fatima Zahra Belloucif - A.Mammeri, N.Messalhi, Z.Boudiaf, S.Benyahia, A.Touaref, M.Aidaoui

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire les aspects cliniques, radiologiques et évolutifs des pneumopathies chez le sujet âgé au service des maladies infectieuses de Annaba.

Matériels et méthodes : Étude descriptive rétrospective réalisée sur dossiers de patients hospitalisés au service infectieux du CHU d'Annaba, durant la période de janvier 2023 à septembre 2025.

Le diagnostic est évoqué devant la présence d'arguments cliniques, associés à une radiographie du thorax compatible.

Résultats : 19 dossiers de patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés pour pneumopathie ont été colligés. Une prédominance masculine de 63% avec un sex-ratio de 1,71%, la moyenne d'âge était de 71,15% avec

un écart de (61_89) ans ;un terrain de diabète a été retrouvé dans 40% des cas ,une néoplasie dans 25% et une cardiopathie dans 32 % ; cliniquement : tout les patients ont présenté un syndrome infectieux ,des troubles de la conscience a type d'obnubilation dans 57% ,une altération de l'état général et une déshydratation dans 26%,la polypnée était présente dans 73% ,les douleurs thoraciques chez 8/19 patients,8 patients ont présenté un tableau de détresse respiratoire aiguë dont 3 ont été décédés dans 48 heures suivant l'hospitalisation ; sur le plan biologique une hyperleucocytose dans 70% des cas ,une leucopénie dans 17% ;une insuffisance rénale chez 7/19% .La radiographie du thorax retrouve un syndrome de condensation dans 58%dont 20% étaient des atteintes bilatérales ,un syndrome interstitiel dans 30% une association des deux a été retrouvée dans 12 %.

Les schémas thérapeutiques utilisés : Cefotaxime dans 78%,une association bêta-lactamine macrolide dans 17% d'autres molécules n'ont été utilisées dans 5% des cas;la durée moyenne de traitement était de 10 jours ,une persistance et une aggravation de la symptomatologie nécessitant un transfert en unité de soins intensifs chez 26% des patients.

Discussion : L'incidence des pneumopathies augmente significativement avec l'âge ceci est due au vieillissement de l'appareil respiratoire ainsi aux comorbidités .Les symptômes spécifiques dans notre étude étaient souvent présents ce qui a facilité le diagnostic et la prise en charge rapide .

La radiographie du thorax est indispensable pour le diagnostic ,utile pour quantifier l'étendue et l'extension de l'infection ou de complications ,les examens de laboratoire sont le plus souvent peu contributifs .

Le traitement repose majoritairement sur les bêta-lactamines ,l'association d'un macrolide ou de fluoroquinolones a été envisagée chez patients mal évolués et un transfert aux unités de soins intensifs reste impératif en cas de tableau de détresse respiratoire aiguë.

Conclusion : Les pneumopathies chez le sujet âgé pose un problème de santé publique ,de par leur fréquence et leur gravité;le pronostic peut être amélioré par une prise en charge précoce et adaptée.

176 - Aspects épidémiologiques et microbiologiques des pneumonies aiguës communautaires d'origine virale

Khadija Belguith - K. Belguith¹, S. Ben Hmida¹, I. Bougharriou¹, S. Abid², K.Mnif, H.Chaabouni, B. Hammami¹, C. Marrakchi¹, I. Boutiba², M. Ben Jemaa¹

¹Service des Maladies Infectieuses, CHU Hedi Chaker de Sfax, Université de Sfax, Tunisie ²Laboratoire de microbiologie, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Objectifs : Les pneumonies aiguës communautaires (PAC) virales représentent une pathologie relativement sous-estimée dans notre pays. L'objectif de notre étude était d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques de cette maladie.

Matériels et méthodes : Étude prospective (Octobre 2023-Septembre 2025) portant sur tous les malades hospitalisés pour PAC et dont la PCR multiplex sur prélèvement nasopharyngé, réalisée à la recherche de 21 virus respiratoires, revenait positive.

Résultats : 21 cas de PAC ont été enregistrés dans notre service, dont 89 étaient d'origine virale (42,2%). Le sexe masculin était dominant(53 hommes). L'âge moyen était 58 ± 23 ans. Les principales comorbidités étaient : le diabète(25,8%), une cardiopathie(24,7%) et une affection respiratoire chronique(11,2%). Sur le plan microbiologique, les virus isolés étaient : virus influenza A(33 cas) (25 H1N1 et 8 H3N2), Rhinovirus(21 cas), coronavirus(10 cas), adénovirus(9 cas), virus respiratoire syncytial(8 cas), SARS-Cov-2(6 cas), parainfluenza 3(3 cas), parainfluenza 1 et 4(1 cas chacun), métapneumovirus(2 cas), entérovirus(2 cas), virus influenza B(1 cas) et bocavirus(1 cas). Une co-infection virale était notée dans 12 cas(13,4%). Une surinfection bactérienne était enregistrée dans 12 cas(5,43%): Haemophilus influenzae(5cas), pneumocoque(3cas), Mycoplasma pneumoniae(2cas), Stenotrophomonas(1cas), Acinetobacter baumannii(1cas). L'évolution était favorable dans 78 cas(87,6%) et fatale dans 2 cas(2,24 %). Un transfert vers un service de réanimation était indiqué dans 9 cas(10,1%).

Discussion : À la suite de l'avènement des nouveaux tests diagnostiques moléculaires (PCR en temps réel, PCR multiplex), ayant considérablement amélioré le diagnostic des infections à virus respiratoires, la vision épidémiologique des PAC a évolué ces dernières années. Notre étude souligne la fréquence et la gravité des pneumonies aiguës communautaires d'origine virale. Celle-ci survient en prédilection chez l'homme âgé et taré. Le virus de la grippe A était en tête de liste dans notre pays, suivi par le rhinovirus (résultats concordants avec la littérature). La mise en évidence d'une co-infection bactérienne (5,43% dans notre série) a été facilitée par l'utilisation du panel de PCR multiplex contenant, en plus des 21virus respiratoires, 7bactéries respiratoires. Cependant, cette proportion de co-infections est probablement sous-estimée étant donné la faible rentabilité des prélèvements à visée bactériologique.

Conclusion : Les PAC d'origine virale sont fréquentes et peuvent mettre en jeu le pronostic vital du patient. Les comorbidités et l'âge avancé sont fréquemment associés à cette pathologie. Le virus de la grippe A est le principal virus isolé. Cependant, il est difficile de prédire la future circulation des autres virus. D'où l'importance du dépistage multi-pathogène et de la vaccination antigrippale.

177 - Pneumonies sous ventilation mécanique: approche microbiologique en réanimation

naima ferrad - Y.Dai, N.Belhadj ,S.Zater,D.Djoghla

Objectifs : Les PAVM surviennent après 48 h de ventilation et représentent la principale infection nosocomiale en réanimation, avec une incidence de 20 à 40 % des patients ventilés et une mortalité élevée (30–70 %). Leur prise en charge est compliquée par l'émergence croissante de bactéries multirésistantes

L'objectif est de d'identifier les bactéries les plus en cause, déterminer leur profil de résistance.

Et de déterminer l'antibiothérapie probabiliste la plus adaptée à cette écologie et d'analyser la mortalité.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 48 patients hospitalisés en réanimation de janvier 2024 à Mai 2025. L'étude des prélèvements (PDP) bactériologiques a inclus après culture sur les différents milieux nutritifs, enrichis et sélectifs, une identification et un test de sensibilité aux antibiotiques avec contrôle de qualité. La détermination de la CMI de l'imipénème, de la colistine et tétracycline est réalisée pour les BMR puis comparé à la CMI critique des tables de référence du CLSI.

Résultats : La PAVM sont tardive chez 83 % des patients et précoce chez 17 %. L'infection était monomicrobienne dans 60 % (n = 29), et polymicrobienne dans 40 % des cas (n = 16). Parmi les germes isolés chez les décédés 43,3 % d'*A.baumannii* (31 ABRI) et 11,9 % de *K.pneumoniae* (2 résistants aux carbapénèmes et 2 BLSE), 10,4 % *P.aeruginosa* (1 résistant aux carbapénèmes) 6% d'*E.coli* (résistants aux carbapénèmes), et 7,5 % de *S.aureus* (2 MRSA). Le traitement probabiliste est adapté dans 19 % et inadapté dans 81 % des cas. Le traitement documenté est adapté dans 19 % des cas (n = 9), et inadapté dans 52 % des patients (n = 25).

Discussion : Dans notre étude : 63 % ont plus de 60 ans ceci concorde avec l'étude de Benmahdi (Oran) (51%). Les motifs d'admission dans notre étude sont respiratoires (50 %) avec une répartition des germes en faveur d'une prédominance d'*A.baumannii* à 66,7 % en concordance avec l'étude de Ben Lakhal (Tunis) (35 %) et de Benmahdi (Oran) (43 %), Les taux de *P.aeruginosa*, *S.aureus*, Enterobacterales, proche des taux de l'étude tunisienne et celle de Benmahdi. La mortalité est de 94% en discordance avec les autres études : 56 % dans l'étude de Daho (Oran), 69 % chez Benmahdi (Oran), 53 % chez Ben Lakhal (Tunisie), avec prédominance d'*A.baumannii* suivi de *Pseudomonas aeruginosa* et *Klebsiella pneumoniae* en concordance avec les autres études, Cette surmortalité pourrait être liée à un retard à l'initiation du traitement, un traitement probabiliste inadapté, à l'émergence des BMR, ou bien à une prise en charge limitée.

Conclusion : Les PAVM sont associées à une morbidité et une mortalité élevées, principalement en raison des BMR notamment à la présence des ABRI.

Une réévaluation rapide du traitement probabiliste et une réadaptation du traitement documenté sont essentielles.

178 - ASPECT CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE DES PLEURESIES PURULENTES.

Imene Bounâija rachedi - Dr. Bentorki A A, Dr. Otmame A, Pr. Nedjai S

Objectifs : Identifier les principaux germes responsables des pleurésies purulentes.

Souligner l'importance du diagnostic précoce pour éviter l'évolution vers la chronicité.

Matériels et méthodes : C'est une étude prospective de 9 mois (Janvier 2025-Septembre 2025), menée au sein de service de microbiologie concernant les prélèvements reçus par ponction pleurale de la part du service de pneumologie.

L'isolement et l'identification bactérienne ont été réalisés selon les techniques standards de bactériologie. La réalisation des antibiogrammes a été faite selon les recommandations de CLSI.

Résultats : Nous avons colligé 428 prélèvements pleural, l'âge moyen est 45ans, le sexe ratio est de 1.7 en faveur du sexe masculin. L'étude cytologique du liquide pleural a montré une prédominance de la réaction lymphocytaire dans 44%, 40% de polynucléaire neutrophile. La culture n'est positive qu'en 32% des cas dont le pneumocoque est le germe le plus isolé.

Discussion : Dans cette étude, l'analyse clinique, microbiologique et épidémiologique rejoint les données de la littérature qui rapportent une fréquence plus élevée des empyèmes pleuraux chez l'adulte homme. Notre taux de positivité de la culture, relativement modeste est classiquement observé dans les empyèmes décapités en présence de germes fastidieux ou anaérobies difficiles à cultiver. Streptococcus pneumoniae reste une cause majeure d'infection pleuropulmonaire malgré la vaccination antipneumococcique.

Conclusion : La pleurésie purulente est une urgence médico-chirurgicale nécessitant une prise en charge rapide afin de préserver la fonction respiratoire et éviter les complications infectieuses graves.

179 - ACTINOMYCOSE PULOMONAIRE : A PROPOS DE DEUX CAS

oumaima SAFTA - O.Safta(1), M. Abdeljelil(1), R.Kadoussi(2), W. Marrakchi(1), L.Saad(1), A. Aouam(1), H.Ben Brahim(1), F.Ben Romdhane(1), A. Toumi(1), N.Rouatbi(2), C.Loussaïf(1)

(1) Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

(2) Service de Pneumologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Objectifs : L'actinomycose pulmonaire est une maladie suppurative rare due à des bactéries du genre actinomyces.

l'objectif de notre étude est de mettre en évidence les difficultés diagnostiques de l'actinomycose pulmonaire et discuter des stratégies thérapeutiques permettant une évolution clinique favorable.

Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas de deux patients de sexe masculin l'un hospitalisée au service des Maladies Infectieuses et l'autre au service de pneumologie pour une pneumopathie abcédée trainante ayant révélée un actinomycose pulmonaire.

Résultats : Le premier cas concerne un homme de 75 ans, aux antécédents de cardiopathie ischémique et d'hypertension artérielle, hospitalisé au service des maladies infectieuses pour une pneumopathie chronique évoluant depuis six mois avec hémoptysie. Les images radiologiques révélaient un abcès pulmonaire du lobe moyen droit traité par amoxicilline-acide clavulanique puis céfotaxime et fluoroquinolones. L'évolution était marquée persistance de la condensation pulmonaire aux imageries de contrôle faisant suspecter une tumeur pulmonaire. Une fibroscopie bronchique n'a révélé aucune anomalie d'où une lobectomie moyenne droite a été réalisée. L'examen peropératoire montrait une lésion infiltrante avec des adhérences marquées. L'étude anatomopathologique a confirmé une actinomycose pulmonaire avec présence d'actinomyces. Une antibiothérapie prolongée par amoxicilline pendant six mois a été instaurée, avec une évolution clinique et radiologique favorable. Le deuxième cas concerne un homme de 41 ans, diabétique de type 2 et fumeur (60 PA), hospitalisé au service de

pneumologie pour dyspnée, toux productive et fièvre non améliorée par la prise d'amoxicilline – acide clavulanique pendant une semaine. La radiographie thoracique révélait une opacité du lobe supérieur droit avec un épanchement pleural. Une antibiothérapie empirique à base d'imipénème/cilastatine (1000 mg trois fois par jour), de la vancomycine (20 mg/kg) et du métronidazole (500 mg trois fois par jour) a été initiée. L'aggravation de l'épanchement pleural a conduit à une thoracoscopie vidéo-assistée (VATS), confirmant la présence d'un empyème pleural. L'examen histologique a mis en évidence la présence d'actinomyces, justifiant une antibiothérapie ciblée par ampicilline pendant 12 mois avec une rééducation pulmonaire. L'évolution clinique et radiologique était favorable.

Discussion : L'actinomycose pulmonaire, souvent confondue avec une pathologie tumorale ou tuberculeuse. Elle peut se manifester par une pneumopathie chronique ou un abcès persistant. Le diagnostic repose sur l'histopathologie. Le traitement nécessite une antibiothérapie prolongée et parfois une intervention chirurgicale.

Conclusion : Ces deux observations illustrent l'importance d'évoquer l'actinomycose pulmonaire devant toute pneumopathie chronique trainante. Une prise en charge adéquate permet d'éviter les complications et d'assurer une évolution favorable.

180 - Dilatations des bronches révélatrices d'un déficit immunitaire commun variable : à propos d'un cas.

assesnour9@gmail.com

Objectifs : Le déficit immunitaire commun variable (DICV) est le déficit immunitaire primitif symptomatique le plus fréquent. Il se caractérise par une hypogammaglobulinémie entraînant une susceptibilité accrue aux infections récurrentes, en particulier respiratoires. Les dilatations des bronches (DDB) en constituent une complication classique et sévère avec une morbi-mortalité importante en l'absence de diagnostic et de PEC précoces. Nous rapportons l'observation d'un patient dont le DICV a été révélé à l'occasion d'une surinfection de DDB.

Matériels et méthodes : Cas clinique

Résultats : Il s'agit d'un patient âgé de 37 ans, ex-fumeur à 7 PA, ayant comme antécédents plusieurs hospitalisations pour surinfections de bronchectasies (dont une en réanimation) et deux épisodes de gale. Le patient a été admis pour une surinfection de DDB, se manifestant par une dyspnée, une toux productive avec expectorations purulentes, associées à un syndrome infectieux clinique (fièvre) et biologique (hyperleucocytose, CRP positive).

L'examen clinique retrouvait un syndrome bronchique diffus avec des râles polymorphes bilatéraux. La radiographie thoracique montrait des opacités bronchiques, et le scanner thoracique confirmait la présence de DDB sous-segmentaires bilatérales diffuses, prédominant aux lobes inférieurs.

L'ECBC a isolé un *Pseudomonas aeruginosa* sensible au ceftazidime.

Devant le caractère récurrent des infections respiratoires, un bilan immunologique a été réalisé, objectivant une hypogammaglobulinémie sévère (IgG < 0.366 g/L, IgA < 0.268 g/L, IgM < 0.182 g/L) avec

un rapport CD4+/CD8+ bas, compatible avec un déficit immunitaire commun variable (DICV).
Le patient a été mis sous antibiothérapie adaptée et substitution régulière par immunoglobulines intraveineuses.

Évolution immédiate : favorable, avec amélioration clinique et biologique.

Évolution à distance : le patient a présenté une hémoptysie de moyenne abondance (complication des DDB) et une tuberculose pulmonaire (BK+ sur les expectorations), et une 3ème épisode de gale.

Discussion : Le déficit immunitaire commun variable (DICV) est l'immunodéficience humorale la plus fréquente chez l'adulte. Il se caractérise par une hypogammaglobulinémie sévère et une susceptibilité accrue aux infections bactériennes, en particulier respiratoires.

Dans ce cas, la présence de DDB diffuses compliquées de surinfections répétées, dont une avec *Pseudomonas aeruginosa* sensible au ceftazidime, illustre le risque infectieux chronique. Les épisodes de gale à répétition renforcent l'hypothèse d'un déficit immunitaire sous-jacent.

Le diagnostic a été confirmé par le bilan immunologique. La substitution régulière par immunoglobulines intraveineuses constitue le traitement de référence, permettant de réduire la fréquence et la sévérité des infections. Néanmoins, le risque de complications persiste, notamment les hémoptysies et la tuberculose dans les zones endémiques.

Conclusion : Le DICV est une pathologie rare mais grave.

Sa reconnaissance précoce permet d'éviter les complications respiratoires chroniques telles que les DDB. Ce cas illustre l'importance d'un dépistage immunologique systématique devant des infections respiratoires récidivantes chez un adulte jeune.

181 - Lymphome B diffus à grandes cellules révélé par une pneumopathie excavée bilatérale : quand la tuberculose n'est pas toujours la réponse.

Nour ASSES

Objectifs : La tuberculose pulmonaire reste l'une des premières causes de pneumopathies excavées, en particulier dans les pays endémiques. Cependant, d'autres étiologies plus rares doivent être évoquées devant une absence d'amélioration sous traitement antituberculeux. Nous rapportons un cas inhabituel de lymphome B diffus à grandes cellules révélé par une pneumopathie bilatérale excavée.

Matériels et méthodes : Cas clinique

Résultats : Un patient de 46 ans, tabagique actif à 35 PA sévère il ya 2 ans, ancien menuisier, actuellement informaticien avec antécédents d'exposition aviaire, a été hospitalisé pour une pneumopathie bilatérale excavée.

Il avait reçu un traitement antituberculeux pendant 20 jours sans amélioration clinique, biologique ni radiologique. À l'admission : état général altéré, hémodynamiquement stable, râles pulmonaires polymorphes bilatéraux, pâleur cutanéomuqueuse.

Biologie : hyperleucocytose (42), anémie inflammatoire, thrombocytose(647), CRP à 432 mg/L. Frottis

sanguin: richesse plaquettaire, corrélée au syndrome infectieux selon l'avis hématologique.

RBK: négative

Radiologie : TLT: pneumopathie hétérogène bilatérale. TDM thoracique révélant des condensations excavées bilatérales, adénopathies médiastino-hilaires et réaction pleurale.

Fibroskopie: montrant un aspect inflammatoire diffus avec bourgeon de la LSD. La biopsie a conclu à une localisation pulmonaire d'un lymphome B diffus à grandes cellules.

Le traitement antituberculeux a été arrêté, et le patient orienté en hématologie pour chimiothérapie.

Discussion : Les pneumopathies excavées constituent un défi diagnostique, dominées par les infections bactériennes (notamment la tuberculose en zone endémique), mais incluant également les mycoses, les vascularites et les néoplasies.

Chez notre patient, la présentation clinique et radiologique était trompeuse, mimant une tuberculose pulmonaire. L'absence de confirmation microbiologique (BK négatifs, absence de réponse au traitement antituberculeux) a imposé une réévaluation diagnostique approfondie.

Le lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) est la forme la plus fréquente des lymphomes non hodgkiniens. Son atteinte pulmonaire primaire reste rare mais peut se manifester sous des aspects radiologiques variés, incluant des masses, des condensations ou, plus exceptionnellement, des lésions excavées.

Ce cas illustre l'importance d'une approche multidisciplinaire (pneumologie, hématologie, anatomopathologie) afin d'éviter un retard diagnostique et thérapeutique, particulièrement dans les régions où la tuberculose occupe une place prépondérante dans l'imaginaire médical.

Un diagnostic précoce est crucial car le pronostic du LBDGC dépend fortement d'une prise en charge rapide par chimiothérapie.

Conclusion : Toute pneumopathie excavée persistante, non améliorée sous traitement antituberculeux, doit alerter sur des diagnostics alternatifs. Le lymphome pulmonaire, bien que rare, doit être intégré au diagnostic différentiel afin d'optimiser la prise en charge et d'améliorer le pronostic.

182 - Place du test d'antigénurie Legionella dans le diagnostic des pneumopathies aiguës communautaires sévères à Constantine

Wail Namoune - W. NAMOUNE, S. BOUKABACHE, R. ZAABAT, A. HAMAMA, A. A. ZINE, A. LEZZAR, C. BENTCHOUALA

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'évaluer la rentabilité et l'impact clinique de ce test sur les patients hospitalisés pour PAC sévère.

Matériels et méthodes : Une étude prospective descriptive a été menée sur une période de plus de deux ans (Janvier 2023 à Septembre 2025). Ont été inclus les patients adultes hospitalisés pour une PAC présentant au moins un critère de gravité ou en échec d'une première ligne d'antibiothérapie. Un échantillon d'urine a été prélevé pour chaque patient éligible (n=196). La recherche de l'antigène de L.

pneumophila sérotype 1 a été réalisée au laboratoire par un test immunochromatographique rapide (Legionella K-Set, Coris BioConcept).

Résultats : Sur les 196 patients testés, 12 patients (6,1%) se sont révélés positifs pour l'antigénurie légionelle. Ces 12 cas correspondaient tous à des formes cliniques sévères ayant nécessité une hospitalisation en réanimation ou en soins intensifs. Impact clinique : Dans les 12 cas positifs, le résultat, rendu en moins de 30 minutes, a permis la correction immédiate de l'antibiothérapie probabiliste (C3G) vers un traitement adapté (fluoroquinolone ou macrolide). Pour 11 d'entre eux, l'évolution a été rapidement favorable après l'adaptation thérapeutique. Pour le douzième patient, malgré l'adaptation du traitement, le décès est survenu dans un contexte de défaillance multi-viscérale déjà installée.

Discussion : Notre taux de positivité de 6,1% pour la légionellose dans une population sélectionnée de PAC sévères est tout à fait concordant avec les données de la littérature internationale, où les prévalences varient typiquement de 2 à 9% en milieu hospitalier [1]. Ce résultat, obtenu sur une cohorte significative, confirme que la légionellose n'est pas une étiologie anecdotique dans notre contexte et justifie pleinement un dépistage ciblé. L'impact du test est majeur : il permet de rectifier une erreur thérapeutique à un moment critique. Le cas du patient décédé malgré un diagnostic et un traitement corrects souligne l'extrême gravité de la maladie et renforce l'idée que chaque heure compte.

Conclusion : Le test de détection de l'antigène urinaire légionelle est un examen indispensable dans l'arsenal diagnostique des pneumopathies sévères. Malgré une rentabilité numérique modeste, son impact clinique est potentiellement vital. Il représente un exemple parfait de la contribution du laboratoire de microbiologie à une médecine d'urgence plus précise et plus sûre. Son intégration systématique dans l'exploration de toute PAC sévère est fortement recommandée

183 - Effect of thymol on experimental *Klebsiella pneumoniae* infectious pneumonia

Meriem AMARNI - Amina MENDIL-LADJEL, Fawzi ALLALA, Fatah CHERIFI, Amel BOUANANE-DARENFED, Hadjila MOUSSAOUI, Rania MERZOUAGUI, Nesrine AHRAS-SIFI and Fatima LARABA-DJEBARI

Objectifs : *Klebsiella pneumoniae* is a major cause of severe bacterial pneumonia with high mortality, especially due to the emergence of multidrug-resistant strains. Beyond antibiotic resistance, infection with *K. pneumoniae* triggers an excessive inflammatory response, leading to acute lung injury and respiratory failure. New therapeutic approaches that combine antibacterial activity with modulation of inflammation are urgently needed. Thymol, a natural compound, exhibits both antimicrobial and anti-inflammatory properties. This study aimed to evaluate the therapeutic potential of thymol as an antibacterial and protective agent against *K. pneumoniae*-induced acute lung injury in mice.

Matériels et méthodes : An experimental model of infectious pneumonia was established by intranasal inoculation of *Klebsiella pneumoniae* in mice. Thymol was administered orally by gavage for three consecutive days, starting 24 hours after infection. The animals were sacrificed, and lungs were collected

for bacterial load determination and histopathological analysis. Serum samples were obtained to quantify pro- and anti-inflammatory cytokines using immunoassays.

Résultats : Treatment with thymol resulted in a marked reduction of bacterial load in the lungs compared with infected controls. Serum analysis showed a decrease in pro-inflammatory cytokines (IL-18 and TNF- α) and a significant increase in the anti-inflammatory cytokine IL-10, indicating a simultaneous antibacterial and anti-inflammatory effect. These findings were supported by histopathological analysis, which revealed a restoration of the pulmonary parenchyma and a clear reduction of inflammatory cell infiltration in thymol-treated mice.

Discussion : These results suggest that the protective effects of thymol are due to its multi-target action, combining direct antibacterial activity with modulation of inflammatory and immune responses. This dual effect contributes to the attenuation of lung injury and supports thymol's potential as an adjunctive therapy in infectious pneumonia. In addition, an *in silico* approach would be of great interest to further identify and characterize the molecular targets of thymol involved in these protective mechanisms.

Conclusion : Thymol appears as a promising pharmaceutical candidate for the treatment of infectious pneumonia, combining antibacterial and anti-inflammatory properties.

184 - Quand le Biofire FilmArray Pneumonia Panel éclaire le diagnostic des pneumopathies infectieuses : dépasse-t-il les méthodes conventionnelles ?

Kelthoume Hachelfi - Dr A.A. Bentorki, Dr C. Boutarfa, Dr I. Bounaidja Rachedi, Dr M. Benharkat, Dr A. Bouaricha, Dr A. Otmane, Pr S. Nedjai

Objectifs : Le diagnostic des infections respiratoires basses constitue un enjeu majeur pour une prise en charge thérapeutique adaptée. Il repose traditionnellement sur la culture bactérienne, considérée comme le gold standard. Toutefois, les délais de rendu et la sensibilité limitée, en particulier après une antibiothérapie préalable, peuvent retarder l'instauration d'un traitement ciblé.

Le BioFire FilmArray Pneumonia Panel permet la détection simultanée, en une heure, de multiples agents pathogènes (bactéries, virus) ainsi que de gènes de résistance aux antibiotiques.

Cette étude a pour objectif de comparer les résultats de ce panel aux méthodes conventionnelles, en s'appuyant sur un retour d'expérience portant sur les agents pathogènes et les profils de résistance identifiés, ainsi que sur son impact potentiel dans l'orientation de la stratégie thérapeutique.

Matériels et méthodes : 40 prélèvements respiratoires (13 liquides pleuraux, 27 expectorations) ont été analysés entre le 1er mars et le 30 septembre 2025, en parallèle par culture standard et FilmArray Pneumonia Panel.

Les échantillons ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion précis chez des patients hospitalisés pour pneumopathies infectieuses dans les services de pneumologie, d'infectiologie et de réanimation.

Résultats : Le FilmArray a permis la détection de pathogènes dans 61,5 % des liquides pleuraux et 100 % des expectorations, contre 15,4 % et 37 % respectivement pour la culture classique.

Les principaux germes identifiés étaient *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* et *Legionella pneumophila*. Des co-infections virales ont également été détectées, incluant rhinovirus/entérovirus, coronavirus, influenza A et adénovirus.

Des gènes de résistance, notamment CTX-M, NDM et VIM, ont été mis en évidence dans plusieurs prélèvements, en majorité dans les expectorations.

Discussion : Le FilmArray Pneumonia Panel a montré une sensibilité accrue dans la détection des agents infectieux, en particulier dans les prélèvements où la culture était négative ou présentait une croissance non significative, soulignant ainsi son intérêt, notamment en contexte d'antibiothérapie préalable. Toutefois, la culture classique demeure indispensable pour confirmer la viabilité bactérienne et permettre la réalisation d'un antibiogramme.

L'interprétation des résultats moléculaires doit s'appuyer sur une corrélation clinico-biologique rigoureuse afin de différencier infection active, colonisation ou surinfection.

Conclusion : Avec un rendu rapide et une capacité élargie de détection, le FilmArray Pneumonia Panel apparaît comme un outil complémentaire à la culture pour le diagnostic des infections respiratoires basses, notamment dans les formes sévères. Son interprétation nécessite un dialogue clinico-biologique étroit, afin de permettre une adaptation précoce, ciblée et raisonnée de l'antibiothérapie, dans une démarche de diagnostic stewardship.

Mots-clés : FilmArray Pneumonia Panel, infections respiratoires basses, diagnostic moléculaire, culture bactérienne, pneumopathies infectieuses.

SPONSORS

sanofi

