



Société Tunisienne
de Pathologie Infectieuse



LA STPI ORGANISE SON **35^{ÈME}** CONGRÈS NATIONAL SOUS L'ÉGIDE DE MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ le 7 et 8 Mai 2026 - Hôtel Russelior Hammamet



Thèmes :

- One Health
- Bactéries multirésistantes
- Bon usage des antibiotiques
- Infections communautaires
- Infections à pneumocoque
- Infections associées aux soins
- Actualités dans le diagnostic microbiologique
- Virus oncogènes (HPV, hépatites virales)
- Infection à VIH
- Infections fongiques invasives
- Mycoses superficielles
- Zoonoses
- Vaccination

Post educational courses :

- Lecture interprétative d'antibogrammes
- Cas cliniques



SPONSORS

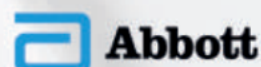
Platinum



GOLD



SILVER



Bureau STPI

Présidente

Lamia Thabet

Vice président

Adnene Toumi

Secrétaire Général

Chakib Marrakchi

Trésorière

Salma Mhalla

Secrétaire Générale Adj

Sourour Néji

Trésorière Adj

Aïda Berriche

Membres

Manel Marzouk

Nadia Ben Lasfar

Comité d'organisation

Lamia Thabet

Adnene Hammami

Adnene Toumi

Karim Aoun

Salma Mhalla

Chakib Marrakchi

Aida Berriche

Manel Marzouk

Nadia Ben Lasfar

Comité scientifique

Adnene Toumi

Aida Berriche

Chakib Marrakchi

Nadia Ben Lasfar

Hayet Sellami

Rym Ben Abdallah

Salma Mhalla

Naïla Hannachi

Wafa Achour

Nour El Houda Ben Ayed

Sana Rouis

Ikbel Kooli

Abir Aouam

Azer Ben Salah

Habiba Naïja

Manel Marzouk

Asma Ferjani

35^{ème} CONGRÈS NATIONAL Programme

Jeudi 07 MAI 2026

07h30 Inscription et Accueil

8h30-10h00 « Post Educational Course »

PEC1 *Lecture interprétative d'antibiogrammes*

Modérateurs : Asma Ferjani, Aïda Berriche

08h30 Décoder les secrets de résistance des Gram positif: quoi de neuf en 2026 ?

Beya Maamar

09h15 Maîtriser l'antibiogramme des bactéries à Gram négatif : du phénotype à la décision thérapeutique en 2026

Yasmine Maatouk

PEC2 *Diarrhées infectieuses*

Modérateurs : Senda Mezghanni, Nadia Ben Lasfar

08h30 Apport du laboratoire de microbiologie dans la prise en charge des diarrhées infectieuses: Quand et comment identifier l'agent en cause

Sadok Bougharriou / Senda Mezghanni

09h00 Les diarrhées d'origine parasitaire

Sarra Cheikhrouhou

09h30 Traitement anti infectieux des diarrhées infectieuses

Lobna Saad

10h00-12h00 Session1 « *Entérobactéries Productrices de Carbapénémases: une menace pour nos hôpitaux* »

Modérateurs : Wafa Achour, Pierre Tattevin, Amen Allah Messadi, Iheb Labbene

10h00 Profil moléculaire des EPC en Tunisie

Basma Mnif

10h20 Epidémiologie et diagnostic microbiologique des EPC

Laurent Dortet

10h50 Infections aux EPC dans les unités de soins intensifs en Tunisie

Sami Abdellatif

11h10 Actualités dans le traitement des EPC

Aurélien Dinh

11h40 Discussion

12h00-12h45 Symposium STIES

Modérateurs : Salim Aasli, Habiba Najja, Mabrouk Bahloul

Vers une médecine de précision en réanimation : apport du diagnostic moléculaire rapide de la septicémie directement sur sang total

Sarra El Khatib

12h45-14h00 : Déjeuner

14h00-15h15 Session 2 « Zoonoses en Tunisie: état des lieux et perspectives »

Modérateurs : Kalthoum Kallel, Lamia Ammari, Hajer Batikh

- 14h00** La Rage : Épidémiologie et retour d'expérience sur l'impact des campagnes de sensibilisation
Sonia Kchaou
- 14h20** La Brucellose : Épidémiologie et prise en charge
Aïda Berriche
- 14h40** Les parasitoses humaines et l'élevage
Aïda Bouratbine
- 15h00** Discussion

15h15-16h00 Symposium MEDIBIO/QIAGEN

Modérateurs : Naila Hannachi, Emna Mhiri

- Apport des panels multiplexes dans le système Qiasat de QIAGEN
Hanene Smaoui

16h00-16h30 Ouverture officielle du congrès

16h30-17h00 Pause-café & visite des posters

17h00-18h30 Session 3 « VIH et grossesse : de la prévention à la prise en charge »

Modérateurs : Olfa Bahri, Chawki Loussaief, Halim Trabelsi

- 17h00** Transmission materno-fœtale du VIH en Tunisie : état des lieux et défis
Wissem Hachfi
- 17h20** Actualités sur les recommandations du diagnostic virologique chez la femme enceinte et son nouveau-né
Charlotte Charpentier
- 17h50** Comment éradiquer le VIH pédiatrique ?
Fatma Hammami
- 18h20** Discussion

18h30-19h00 Conférence d'actualité

Modérateurs : Aurélien Dinh, Hanene Smaoui

- Recommandations CA/SFM : Le point de vue de l'infectiologue
Benoît Pilmis

Vendredi 08 MAI 2026

08h30-10h15 Session 4 « Streptococcus pneumoniae : enjeux à l'ère post vaccinale »

Modérateurs : Adnene Hammami, Ilhem Boutiba, Rim Abdelmalek

- 08h30** Epidémiologie antigénique et moléculaire de *S. pneumoniae* en Tunisie
Nour El Houda Ben Ayed
- 08h50** The Global Pneumococcal Sequencing (GPS) project: past, present and future
Harry Hung
- 09h20** Vaccination anti pneumococcique : stratégie, efficacité et perspectives
Hanene Smaoui

09h40 Actualités dans le traitement des infections à pneumocoque

Amel Touaref

10h00 Discussion

10h15-11h00 Symposium MMM/ Biomérieux

Modérateurs : Adnene Hammami, Amen Allah Messadi

Le Virtuo en action: gains, fiabilité et nouveaux réflexes en microbiologie

Farouk Barguelli

11h00-11h15 Hommages

11h15-11h30 Pause-café & visite des posters

11h30-13h00 Session 5 « Actualités en Mycologie »

Modérateurs : Ali Ayadi, Karim Aoun, Adnene Toumi

11h30 Diagnostic biologique des mycoses superficielles

Azer Ben Salah

11h50 Épidémiologie et prise en charge des teignes du cuir chevelu

Noureddine Litaïem

12h10 Apport des nouveaux outils dans le diagnostic des mycoses invasives

Françoise Botterel

12h40 Discussion

13h00-14h00 Déjeuner

14h00-15h00 Conférences d'actualités

Modérateurs : Badreddine Kilani, Mohamed Yousfi, Riadh Battikh

14h00 Riposte à la réémergence de la diphtérie : expérience algérienne

Elias Akhamoukh

14h30 Best of en infectiologie

Pierre Tattevin

15h00-15h45 Symposium HIKMA

Modérateurs : Kalthoum Kalel, Adnene Toumi

Isavuconazole (CRESEMBA®) : innovation antifongique au service du clinicien tunisien

Wisseem Hachfi

15h45-16h00 Symposium SAIPH

Modérateurs : Kalthoum Kallel, Adnene Toumi

Et si on faisait court !

Rim Abelmalek

16h00-16h15 Pause-café

16h15-17h30 Session 6 « Virus et cancers »

Modérateurs : Wisseem Hachfi, Naila Hannachi, Charlotte Charpentier

16h15 Les virus oncogènes : panorama de ce qui existe et leurs biomarqueurs

Hela Hannachi

16h35 Nouveautés dans le diagnostic biologique du HPV : pour un dépistage non invasif du cancer du col de l'utérus

Charlotte Charpentier

17h00 Vaccins prophylactiques contre les cancers d'origine virale

Abir Aouam

17h20 Discussion

17h30 Clôture du congrès et remise des prix posters

18h00 Assemblée générale élective

ANTIBIORÉSISTANCE



F0001— Evolution du profil de sensibilité aux antibiotiques des *Streptococcus pneumoniae* isolés à l'hôpital Charles Nicolle entre 2016 et 2025

M. Guizani 1, Lamia Kanzari 1,2, N. Tajina1, A. Fakhfekh1,2, S. Ferjani1-2, A. Rehaïem1-2, I. Boutiba Ben-Boubaker1,2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : La résistance aux antibiotiques de *S. pneumoniae* constitue une menace pour la santé publique, compromettant la prise en charge des infections invasives et respiratoires. L'émergence et la diffusion de souches résistantes représentent un défi croissant pour les cliniciens et les microbiologistes.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'analyser l'évolution du profil de sensibilité aux antibiotiques des *S. pneumoniae* isolés à l'hôpital Charles Nicolle les dix dernières années.

Méthode : Etude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle incluant tous les isolats de *S. pneumoniae* de 2016 à 2025. L'identification bactérienne était réalisée par méthodes conventionnelles, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST de l'année en vigueur. Les tendances de la résistance aux antibiotiques au cours du temps ont été analysées à l'aide d'une analyse de séries temporelles.

Résultats : Un total de 173 souches de *S. pneumoniae* a été inclus, provenant des services des urgences (19,7 %), de pneumologie (15 %) et de pédiatrie (8,7 %). Parmi ces isolats, 62 (35,8 %) étaient d'origine invasive (liquide cébrospinal (n=28, 15,6 %) et hémocultures (n=19, 11 %)), tandis que 111 (64,2 %) étaient non invasifs (majoritairement des expectorations (n=34, 30,4 %)). La répartition selon l'âge des patients montre que 27 isolats (15,6 %) provenaient d'enfants et 142 (82,1 %) d'adultes. Les pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) représentaient 84,6 % des isolats (143 sur 169 testés). Ce taux était relativement stable entre 2016 et 2019 (87,5–95,5 %), avant de chuter significativement à 50% en 2020 (p=0,04) puis

de réaugmenter progressivement entre 2021 et 2024 (75–83,3 %). L'analyse des séries temporelles a permis de prédire que la prévalence des PSDP resterait stable entre 2026 et 2030 (73,6–77,2%). Les résistances à la pénicilline G et au céfotaxime étaient très faibles (0–4,3% et 0–4,6% respectivement), avec un léger pic en 2023 (trois souches parmi 7 et trois souches parmi 10 respectivement). La résistance annuelle à l'ampicilline des souches est restée faible (0–7,7 %) entre 2016 et 2025, avec un léger pic en 2023 (six parmi neuf testées) et a été estimée de rester faible 1–2% pour la période 2025–2030. La résistance à l'érythromycine concernait 95 isolats (54,9 %), variant entre 25% et 83,3%. Parmi les isolats étudiés, 78 (45,1 %) présentaient un phénotype sauvage, 76 (43,9 %) un phénotype MLS constitutif et 19 (11 %) un phénotype MLS inducible. Les projections pour 2025–2030 estiment que le taux de résistance à l'érythromycine resterait stable autour de 55%. Les fluoroquinolones conservaient une excellente activité avec seulement 2 isolats résistants à la lévofloxacine (1,2 %). Aucune souche n'était résistante à la vancomycine.

Conclusion : Cette étude révèle une forte prévalence des PSDP et de la résistance aux macrolides à l'hôpital Charles Nicolle. Ces données soulignent l'importance d'une surveillance microbiologique continue pour adapter les stratégies thérapeutiques et préventives.

F0002— 'AntibioBact' : conception et évaluation d'une application mobile pour la prescription des antibiotiques en Tunisie

Assewer Moalla (1) Asma Ferjani (1) Fatma Sellami (2) Chaima Denguir

(1) Service de Bactériologie clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie (2) Service de pharmacie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

Introduction : L'essor des appareils mobiles, accompagné du développement des technologies, en particulier des applications mobiles, offre une opportunité de mieux maîtriser et d'optimiser la prescription des antibiotiques.

Objectifs : Développer et évaluer une application mobile d'aide à la prescription d'antibiotiques intitulée 'AntibioBact' destinée

aux professionnels de santé.

Méthode : Une analyse du marché des applications existantes a été effectuée, suivie de l'élaboration d'un cahier des charges détaillant l'architecture de l'information et les spécifications fonctionnelles de l'application mobile. Cet outil permet un accès rapide aux informations relatives aux antibiotiques, aux bactéries et aux infections ainsi qu'un forum destiné aux échanges de questions et de vignettes cliniques. Tout au long du processus, un contenu scientifique et technique a été créé et validé par l'équipe scientifique. Après finalisation, une phase de test interne a permis l'évaluation de l'application par un échantillon d'utilisateurs cible à l'aide d'un formulaire de satisfaction.

Résultats : L'application développée présente une organisation structurée et une navigation intuitive intégrant 37 bactéries, 36 antibiotiques et 18 infections. L'arborescence générale de l'application, a été élaborée selon une logique hiérarchique et fonctionnelle, montrant les liens entre les différentes sections principales, rubriques, sous-rubriques et les autres fonctionnalités correspondantes, afin de favoriser une navigation simple et fluide. L'évaluation a montré une appréciation globale favorable concernant la facilité d'utilisation, la pertinence du contenu et l'intérêt de l'outil dans la pratique professionnelle. Les données recueillies via le formulaire de satisfaction ont permis d'identifier les points forts de l'application ainsi que les axes d'amélioration pour les prochaines versions.

Conclusion : 'AntibioBact' constitue un outil prometteur pour soutenir la prescription raisonnée des antibiotiques et améliorer l'accès à l'information. Son financement et sa diffusion contribuant à lutter contre l'émergence de la résistance bactérienne en Tunisie.

F0003— Émergence et diffusion des bactéries XDR au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous : état des lieux

S.Baya*(1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : Les bactéries de type XDR (Extensively Drug-Resistant) sont définies par la résistance à au moins une molécule par famille d'antibiotiques sauf deux familles ou moins. Leur isolement représente un pas de plus vers l'impasse thérapeutique

Objectifs : Cette étude vise à décrire l'épidémiologie des bactéries XDR isolées au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (CTGB) au cours des années 2024-2025.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive incluant l'ensemble des souches bactériennes isolées au CTGB en 2024 et 2025. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques interprétée conformément aux recommandations de l'EUCAST annuellement révisées. Un échantillon a été étudié sur le plan moléculaire par hybridation inverse sur puces à ADN avec le kit MDR Direct Flow Chip®, DNA FLOW Technology.

Résultats : Les bactéries XDR isolées étaient dominées par *Acinetobacter baumannii* et *Klebsiella pneumoniae*. Parmi les 290 isolats d'*A.baumannii* identifiés en 2025, 83,7 % présentaient un profil XDR, contre 48,9 % en 2024. Les proportions de XDR par rapport au total de souches d'*A. baumannii* et *K. pneumoniae* isolées par service étaient les plus élevées dans les services d'orthopédie (91,2 %), d'anesthésie-réanimation (90 %), de réanimation des brûlés (82,3 %) et de neurochirurgie (80 %). Un pic épidémique a été observé en octobre 2025, particulièrement marqué dans le service de réanimation des brûlés. Concernant *K.pneumoniae*, parmi les 574 isolats identifiés en 2025, 34,4 % présentaient un profil XDR, contre 18,6 % en 2024. Les taux les plus élevés ont été observés en anesthésie-réanimation (48,1 %), en neurochirurgie (36,8 %) et en réanimation des brûlés (33,3 %). Sur le plan thérapeutique, les molécules conservant la meilleure activité vis-à-vis des souches XDR de *K.pneumoniae* étaient la colistine (93,3 %), la fosfomycine (79,4 %) et l'association ceftazidime-avibactam (55,9 %). Pour *A.baumannii*, la colistine demeurait la molécule la plus active, avec un taux de sensibilité de 97,5 %. L'étude moléculaire a également révélé des changements majeurs. En 2024, seuls les gènes blaNDM et blaOXA-48 ont été détectés, respectivement chez 77 % et 29 % des souches



de *K. pneumoniae* testées. L'année 2025 a été marquée par l'émergence du gène blaKPC, en co-production avec blaNDM, observé chez 10 % des souches analysées.

Conclusion : Cette étude met en évidence une augmentation des XDR au CTGB en 2025. La forte prévalence observée dans les services critiques, notamment de réanimation, ainsi que l'émergence de nouveaux mécanismes de résistance tels que la co-production de blaKPC et blaNDM, soulignent la nécessité d'une veille épidémiologique stricte et un renforcement des mesures d'hygiène hospitalière.

F0004— Pneumopathies acquises sous ventilation mécanique en réanimation: Impact de l'introduction de la PCR multiplex respiratoire sur l'optimisation de l'antibiothérapie

S.Saidani^{1*}, R.Boussessi¹, M.Hmida¹, H.Ben Fredj¹, A.Assily¹, A.Jebri¹, L.Kanzari², I.Boutiba²

¹ Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Charles Nicolle de Tunis ² Service de microbiologie, hôpital Charles Nicolle de Tunis

Introduction : Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) sont fréquentes en réanimation et associées à une morbi mortalité élevée. L'antibiothérapie initiale, guidée par les recommandations et l'écologie locale, est d'autant plus complexe que la prévalence des BMR est élevée. Les panels moléculaires multiplex, capables d'identifier rapidement pathogènes et gènes de résistance, pourraient optimiser cette stratégie. Aucune étude tunisienne n'a évalué leur impact.

Objectifs : Notre objectif était d'étudier l'apport de la PCR multiplex respiratoire dans l'optimisation de l'antibiothérapie dans les PAVM.

Méthode : Nous avons réalisé une étude comparative en réanimation sur un an (octobre 2024–novembre 2025) incluant tous les adultes avec PAVM. L'antibiothérapie probabiliste était guidée soit par le panel Biofire® (Groupe PCR), soit par un panel d'experts aveuglé aux résultats moléculaires (Groupe Experts). Les deux stratégies ont été comparées à l'antibiothérapie adaptée selon l'antibiogramme, en évaluant la pertinence du spectre et de l'initiation thérapeutique. La conformité a été

analysée par un test du Chi² ($p < 0,05$).

Résultats : Au total, 85 patients PAVM ont été inclus, dont 7 exclus, soit 75 patients analysés. L'âge moyen était de 50±18 ans, avec une prédominance masculine (sex ratio 5,5). Les principales admissions étaient la détresse respiratoire (35 %) et le traumatisme crânien sévère (45,6 %). Le score SOFA moyen était de 5±2 et 92,4 % des patients étaient ventilés. Le délai d'obtention des résultats était de 6±2 h pour la PCR versus 71±18,5 h pour la microbiologie. L'antibiothérapie à large spectre inappropriée était plus fréquente dans le groupe Experts que dans le groupe PCR (59% vs 3,8%), tandis que la PCR augmentait les prescriptions appropriées, qu'elles soient à large spectre (24,4% vs 5,1%) ou à spectre étroit (25,6% vs 3,8%). L'abstention thérapeutique appropriée était également plus fréquente dans le groupe PCR (32,1 % vs 7,7 %).

Conclusion : La PCR multiplex respiratoire améliore l'adéquation de l'antibiothérapie probabiliste chez les patients atteints de PAVM et réduit les prescriptions inappropriées, soutenant ainsi une approche plus ciblée dans une stratégie d'« Antimicrobial Stewardship ».

F0005— Caractéristiques épidémiologiques, microbiologiques et facteurs de risque des infections ostéo-articulaires à bactéries multirésistantes

W. Dridi¹, C. Ben Jemia², H. Ernandes², S. Kaoual¹, MA. Samet¹, L.Chatti¹, A. Bellaaj², S. Sallem², I. Kooli², A. Gharani¹

¹ Laboratoire de Biologie Médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie ² Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie

Introduction : L'augmentation de la résistance aux antimicrobiens a profondément modifié l'écologie bactérienne des infections ostéo-articulaires (IOA). Les infections à bactéries multirésistantes (BMR) sont associées à une morbidité accrue, des stratégies thérapeutiques complexes et des durées d'hospitalisation prolongées, justifiant une analyse approfondie de leurs déterminants.

Objectifs : Analyser le profil épidémiologique, microbiologique et thérapeutique des IOA à BMR, et identifier les principaux facteurs de



risque associés à leur survenue.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive a été conduite sur la période janvier 2017-décembre 2025, incluant les patients hospitalisés pour IOA documentée à BMR. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques épidémiologiques, les facteurs de risque d'infection à BMR et les modalités thérapeutiques. Les prélèvements bactériologiques ont été analysés par examen direct et culture. L'identification des isolats a été réalisée par les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée par diffusion en milieu gélosé et/ou par détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) par l'automate MicroScan, selon les recommandations EUCAST/CASFM.

Résultats : Au total, 104 épisodes d'infections ostéo-articulaires à 106 bactéries multirésistantes ont été colligés chez 84 patients. L'âge médian était de 63 [50–71] ans, avec une prédominance féminine (n=55; 65,5%). Les infections sur implant orthopédique prédominaient (n=76; 73,1%), dont 40,8% (n=31) sur prothèse. Les autres localisations comprenaient les arthrites septiques (n=9; 8,7%), les ostéites (n=8/104; 7,7%), les hygromas (n=4/104; 3,8%), les spondylodiscites (n=3/104; 2,9%), les fasciites nécrosantes (n=3/104; 2,9%) et les ostéomyélites chroniques (n=1/104; 0,9%). Les facteurs de risque liés au patient comprenaient le diabète (n=47; 45,6%), le tabagisme (n=25; 24%), les pathologies cardiovasculaires (n=14; 13,6%) et l'immunodépression (n=6; 5,9%). Une hospitalisation récente < 3 mois et une antibiothérapie < 6 mois étaient identifiées dans 35,6% (n=37) et 19,2% (n=20) des cas respectivement. Les bactéries incriminées étaient isolées sur un prélèvement per-opératoire (n=94 ; 90,4%), hémocultures (n=1 ; 1%) ou examen cytobactériologique des urines (n=9; 8,7%). L'infection était polymicrobienne dans 37,5% (n=39). Les Enterobacterales productrices de β -lactamases à spectre étendu (BLSE) prédominaient (n=48; 45,3%), incluant *Klebsiella pneumoniae* (n=33; 31,1%), suivies de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) (n=43; 40,6%), *Acinetobacter* spp. multirésistant (n=6; 5,7%), des Enterobacterales productrices de carbapénémases (n=5; 4,7%), des entérocoques résistants à la vancomycine (n=3; 2,9%) et de *Pseudomonas aeruginosa*

multirésistant (n=1; 0,9%). La prise en charge était médico-chirurgicale. L'antibiothérapie probabiliste reposait principalement sur l'association bêtalactamine/inhibiteur de β -lactamase et glycopeptide (n=26; 25%), secondairement adaptée, le plus souvent vers une association carbapénème-glycopeptide (n=19; 18,3 %). La durée médiane d'antibiothérapie efficace était de 42 [21–55] jours.

Conclusion : Les IOA à BMR essentiellement à SARM et Enterobacterales BLSE, surviennent majoritairement dans un contexte d'infection associée aux dispositifs orthopédiques implantables. Le diabète, l'hospitalisation et l'antibiothérapie récentes constituent des déterminants majeurs. Des algorithmes et une prise en charge adaptée s'imposent.

F0006— Évaluation des performances du test immunochromatographique O.K.N.V.I. RESIST-5 pour la détection des carbapénémases au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés

L.Ben Ammar* (1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : La détection précoce et précise des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constitue une étape clé pour prévenir et maîtriser leur diffusion.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer les performances du test rapide immunochromatographique (IC) O.K.N.V.I. RESIST-5® de Coris Bioconcept (Gembloux, Belgique) face à la PCR multiplex en temps réel MultNAT® Carba-R Ustar Biotechnologies (Hangzhou, Chine).

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective menée au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous entre octobre et décembre 2025. Trente-six souches d'entérobactéries présentant une sensibilité diminuée aux carbapénèmes ont été collectées. L'identification bactérienne a été réalisée par méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon



les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détection des gènes de carbapénémases (blaKPC, blaIMP, blaNDM, blaVIM, blaOXA-48) a été effectuée par PCR multiplex en temps réel MultNAT® Carba-R Ustar Biotechnologies (Hangzhou, Chine) puis comparée aux résultats du kit immunochromatographique (IC) O.K.N.V.I. RESIST-5 (Coris Bioconcept®, Gembloux, Belgique).

Résultats : Les 36 souches d'EPC incluses étaient faites de *Klebsiella pneumoniae* (n= 26), *Enterobacter cloacae* (n= 5), *Proteus mirabilis* (n= 2), *Providencia stuartii* (n= 1), *Citrobacter freundii* (n= 1) et *Providencia rettgeri* (n =1). L'analyse moléculaire par PCR multiplex a révélé une forte prévalence du gène blaNDM, identifié de manière isolée dans 16 cas (44,4 %) et en co-productions avec blaKPC (10 cas ,27,8 %) ou avec le blaOXA-48 (6 cas,16,7 %). Les gènes blaKPC et blaOXA-48 isolés n'ont été détectés que dans 2 cas chacun (5,6 %). Aucun gène de type blaIMP ou blaVIM n'a été mis en évidence. Les résultats de la détection par IC sont résumés dans le tableau 1. Treize cas de discordance (36,1 %) ont été notés, la discordance la plus fréquente concernait 10 souches (27,8 %) identifiées comme porteuses du blaKPC seul par l'IC, alors que la PCR confirmait une co-production KPC + NDM. La sensibilité globale de l'IC pour la détection d'au moins une carbapénémase était de 97,2 % ; toutefois, l'analyse par enzyme révèle une sensibilité de 100 % pour la KPC et l'OXA-48, contre seulement 65,6 % pour la NDM.

Conclusion : En conclusion, si le test immunochromatographique demeure un outil de dépistage rapide et indispensable, nos résultats soulignent que, dans un contexte de forte prévalence de co-productions, son interprétation doit être prudente et idéalement associée à une autre méthode de dépistage.

F0007— *Acinetobacter baumannii* responsable de bactériémies en milieu de réanimation : Etude génomique multicentrique Tunisienne

Zaineb Hamzaoui¹, Asma Ferjani¹, Lamia Kanzari^{1,2}, Lamia Thabet³, Abdelhalim Trabelsi⁴, Farouk Barguelli⁵, Hela Karray⁶, Afef Masmoudi⁷, Hanen

Smaoui⁸, Houda Zaghouani⁹, Emna Mhiri¹⁰, Meriam Zribi¹¹, Naila Hannachi¹², Olfa Bahri¹³, Wafa Achour¹⁴, Kaoual Salma¹⁵, Maha Mastouri¹⁶, Mabrouka Saidani¹⁷, Elasli Salim¹⁸, Ilhem Mnif¹⁹, Rafiaa Ghazzi²⁰, Ramzi Ouhichi²¹, Ilhem Boutiba – Ben Boubaker^{1,2}

1 Laboratoire de Recherche « Résistance aux antimicrobiens » LR99ES09, Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunisie 2 Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie – LNR de surveillance de LART 3 Laboratoire de biologie médicale, Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous, Tunisie 4 Laboratoire de microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie 5 Laboratoire de microbiologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie 6 Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 7 Laboratoire de microbiologie, Centre de Maternité et de néonatalogie de Tunis, Tunisie 8 Laboratoire de microbiologie, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie 9 Laboratoire de biologie clinique, Clinique Carthagène 10 Laboratoire de microbiologie, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie 11 Laboratoire de microbiologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie 12 Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 13 Laboratoire de microbiologie et de biochimie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie 14 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie 15 Laboratoire de biologie médicale, Institut Mohamed Kassab d'orthopédie, Tunis, Tunisie 16 Laboratoire de microbiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie 17 Service de microbiologie, Hôpital régional Houssine Bouzaïene de Gafsa, Gafsa Douali, Tunisie 18 Laboratoire de biologie clinique, Clinique Hannibal 19 Laboratoire de biologie de libre pratique 20 Laboratoire de biologie de libre pratique 21 Organisation Mondiale de la Santé, Bureau de la Tunisie, Tunis, Tunisie

Introduction : Les bactériémies en unités de réanimation constituent un défi majeur de santé publique, exacerbé par l'émergence de bactéries multirésistantes ; ce qui limite drastiquement les options thérapeutiques.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de réaliser une caractérisation génomique d'une collection de *A. baumannii* responsables de bactériémies en réanimation et d'explorer une éventuelle proximité génomique.

Méthode : Il s'agit d'une étude multicentrique menée sur 6 mois (01/09/2024 - 28/02/2025), dans 20 établissements tunisiens. L'espèce a été identifiée par VITEK2 et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM2024. Un sous-ensemble a été sélectionné pour séquençage du génome complet (Qiagen



DNeasy, Illumina DNA Prep, iSeq100). Sous Linux, les reads ont été contrôlés (FastQC), filtrés (FastQ-mcf), assemblés (Unicycler) et annotés (Prokka), puis analysés pour le résistome (CARD), le MLST (Pasteur), la phylogénie core-genome et les SNP pairwise (script local).

Résultats : Au total, 147 isolats ont été collectés à partir de 11 établissements. Le genre ratio des patients était de 2,5 avec un âge médian de 48 ans (IQR 24–70). Une voie veineuse centrale a été rapportée dans 92,6% des cas et une ventilation mécanique dans 75,9 % des cas. Toutes les souches étaient résistantes à toutes les bêta-lactamines ; certaines étaient également totorésistantes. Parmi 80 génomes séquencés, 53 ont été retenus après vérification de la qualité. Le résistome a identifié 17 à 37 gènes par souche. Les carbapénémases prédominantes étaient blaOXA-23 (34/53), blaNDM-1 (14/53) et blaOXA-72 (15/53). Une co-résistance massive aux aminosides (aadA27, 47/53 ; armA, 37/53), macrolides (mphE, 46/53 ; msrE, 46/53) et sulfamides (sul1, 33/53 ; sul2, 25/53) a été observée, ainsi que le gène qacEΔ1 associé à la résistance aux désinfectants (32/53). Le MLST a mis en évidence une diversité importante (42 ST différents). L'analyse SNP pairwise a mis en évidence des isolats très proches au sein de certains sites.

Conclusion : Toutes les souches isolées au cours de la période d'étude étaient résistantes aux carbapénèmes, voire à tous les antibiotiques testés, avec une diversité clonale élevée, ce qui confirme une situation épidémiologique préoccupante, aggravée par l'émergence de la résistance aux antiseptiques.

F0008— Prédiction de la classification d'Ambler des carbapénémases par intelligence artificielle

I.Chagra¹, B.Maamar¹, S.Dhraief¹, B.Khalfa¹, L.Thabet¹
1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : L'intelligence artificielle (IA) occupe une place grandissante en diagnostic bactériologique. L'étude CarbaDetector montré son efficacité pour prédire le type de carbapénémase produite par les entérobactéries (EPC). Dans ce contexte, nous

avons développé un logiciel informatique qui se propose de faciliter la classification des EPC sans tests moléculaires.

Objectifs : Entraîner puis évaluer les performances d'un modèle IA prédisant la classification d'Ambler d'une EPC à partir des diamètres d'inhibition d'un antibiogramme.

Méthode : Nous avons collecté 118 souches EPC au laboratoire du CTBG génotypées par PCR multiplex MultNAT® Carba-R Ustar Biotechnologies (Hangzhou, Chine) (87 blaNDM, 34 blaOXA48 et 25 blaKPC avec 28 co-productrices de deux classes de carbapénémases). Au cours d'une première phase, notre logiciel a été alimenté par deux types de données : l'entrée étant l'espèce bactérienne et les diamètres d'inhibition de sept antibiotiques, et la sortie cible étant le type de la carbapénémase produite, afin de l'entraîner à établir une correspondance entre ces deux variables. Pendant la seconde phase, de validation, nous avons utilisé une base de données publique de 385 souches de l'Hôpital Universitaire de Cologne (110 de classe B, 111 de classe D, 17 de classe A et 147 non productrices de carbapénémases) génotypées par séquençage, pour évaluer la pertinence d'identification du type de carbapénémase de notre logiciel.

Résultats : Durant la phase d'entraînement, le modèle a atteint une AUC moyenne de 0,914. Pendant la phase de validation, les performances ont varié selon la classe d'Ambler. La classe B a présenté les meilleures performances, avec une AUC de 0,983, une sensibilité de 91,8 % et une spécificité de 98,5 %. La classe D a montré des performances comparables une AUC de 0,945, une sensibilité de 88,3 % et une spécificité de 93,1 %. La classe A, en revanche, a présenté une AUC de 0,887, une sensibilité de 88,2 %, une spécificité de 84,2 % et une VPP de 20,5 %. Les valeurs prédictives négatives ont dépassé 95 % pour l'ensemble des classes.

Conclusion : Notre logiciel a montré de bonnes performances pour la prédiction des classes B et D, contrairement à la classe A. La différence entre les données d'entraînement et de validation peut constituer une source d'erreur, soulignant l'importance de base de données variés et représentatifs pour améliorer les performances du modèle.

F0009— Ciblage des pompes d'efflux pour moduler l'antibiorésistance chez des souches cliniques de *Staphylococcus aureus* : effet du linalol et du cuminaldéhyde

H. Miladi (a-b-*), T. Zmantar (b), Y. Maatouk (a), O. Zaibi (a), F. Azouzi (a), M. Marzouk (a), N. Hannachi (a)

(a) : Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie; (b) : Laboratoire d'Analyse Traitement et Valorisation des Polluants de L'Environnement et des Produits Faculté de Pharmacie de Monastir, Tunisie

Introduction : Les infections associées aux soins causées par des bactéries multirésistantes constituent un défi majeur en santé publique, avec un taux de mortalité très élevé qui varie de façon significative avec l'agent responsable. Les résistances aux antibiotiques (ATB) développées chez *Staphylococcus aureus* constitue un obstacle majeur à l'efficacité des traitements cliniques, notamment en raison de l'implication des pompes d'efflux dans les mécanismes de tolérance aux ATB et aux biocides.

Objectifs : Cette étude vise à évaluer l'effet du linalol et du cuminaldéhyde sur la modulation de la résistance chez *S. aureus*.

Méthode : Des isolats cliniques de *S. aureus* ainsi que des souches de référence ont été analysés. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) et bactéricides (CMB) de la tétracycline, de l'érythromycine et du chlorure de benzalkonium ont été déterminées en absence et en présence de linalol ou de cuminaldéhyde à des concentrations sub-inhibitrices. L'activité des pompes d'efflux a été évaluée par test d'accumulation du 4',6-diamidino-2-phenylindole (DAPI). Afin d'évaluer le niveau d'expression du gène *norB* en présence du CMI/2 des molécules testées, une RT-qPCR a été réalisée, en plus d'une analyse de docking moléculaire afin d'explorer les interactions potentielles avec les protéines d'efflux.

Résultats : Le linalol et le cuminaldéhyde ont présenté une activité antibactérienne intrinsèque avec des CMI comprises entre 2 et 64 mg/ml. En association, une diminution significative des CMI des antibiotiques a été observée, atteignant jusqu'à un facteur 64 pour l'érythromycine et la tétracycline ainsi qu'une

réduction de 2 à 8 fois des CMI du chlorure de benzalkonium. L'augmentation de l'accumulation intracellulaire du DAPI suggère une inhibition des pompes d'efflux. Cette observation est corroborée par une diminution de l'expression du gène *norB*. Les résultats du docking moléculaire indiquent des interactions stables entre les composés testés et les cibles protéiques impliquées.

Conclusion : Le linalol et le cuminaldéhyde apparaissent comme des inhibiteurs efficaces des pompes d'efflux, capables de moduler l'antibiorésistance chez *S. aureus*. Ces composés naturels représentent des candidats prometteurs comme adjuvants thérapeutiques pour restaurer l'efficacité des antibiotiques et des désinfectants face aux souches cliniques multirésistantes.

F0010— Détection des gènes de résistance aux antibiotiques par puces à ADN des BGN résistants aux carbapénèmes au CTGB

B.Maamar¹, S.Dhraief¹, B.Khalfa¹, L.Thabet¹

¹ : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : Les bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes (BGN-CR) représentent une menace croissante et universelle. La caractérisation des gènes de résistance au sein de ces bactéries est essentielle pour en comprendre les mécanismes, suivre leur propagation et adapter les stratégies de traitement et de contrôle.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'identifier les gènes de résistance aux antibiotiques chez les BGN-CR isolés au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (CTGB).

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective menée sur quatre mois (05-08/2025), incluant tous les isolats cliniques de *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* et entérobactéries résistants aux carbapénèmes. Les souches de *P.aeruginosa* ayant une résistance isolée à l'imipénème n'ont pas été incluses. L'identification bactérienne et l'antibiogramme ont été réalisés selon les méthodes conventionnelles. La CMI de la colistine a été déterminée par microdilution en milieu liquide (UMIC® Biocentric). La recherche des gènes de résistance a été effectuée par

hybridation inverse sur puces ADN (MDR Direct Flow Chip®) sur des colonies bactériennes. Les espèces bactériennes ainsi que les gènes de résistance recherchés sont résumés dans l'annexe1.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 94 souches de BGN-CR ont été isolées dont 41 entérobactéries, 45 *A. baumannii* et huit *P. aeruginosa*. Globalement, parmi les gènes codants pour les carbapénémases, le blaNDM était le gène le plus fréquent (56,4%), suivi du blaOXA23-like(41,5%). Chez *P. aeruginosa*, les gènes dominants étaient blaGES (62,5%) et blaNDM (25%). Chez *A. baumannii*, les gènes prédominants étaient blaOXA23-like(86,7%), blaOXA24-like (42,2%) et blaNDM (37,8%). Les entérobactéries portaient majoritairement le gène blaNDM (83%), suivi de blaOXA48-like(24,4%) et de blaKPC (9,8%). Les entérobactéries portaient en plus des gènes codant pour des BLSE : blaCTX-M(73,2%) et blaSHV(12,2%), et des céphalosporinases plasmidiques de type AmpC, notamment : blaCMY (26,8%), blaDHA 4,9%. Trois isolats de *K. pneumoniae* étaient résistants à la colistine, sans détection du gène mcr. Les germes ainsi que les gènes de résistance trouvés sont résumés dans l'annexe2.

Conclusion : Notre étude met en évidence la prédominance du blaNDM parmi les BGN-CR. La présence concomitante de plusieurs mécanismes de résistance complexifie les profils de résistance et limite davantage les options thérapeutiques.

F0011— Un tournant épidémiologique alarmant de la résistance de *Klebsiella pneumoniae* aux antibiotiques

N. Tajina^{1,2}, L. Kanzari ^{1,2}, A. Fakhfekh^{1,2}, A. Rehaïem¹⁻², S. Ferjani¹⁻², I. Boutiba Ben-Boubaker^{1,2}
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : *Klebsiella pneumoniae* est une bactérie préoccupante en raison de sa multirésistance, ce qui limite les options thérapeutiques et augmente sa morbi-mortalité.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire l'évolution des profils de résistance aux

antibiotiques des isolats de *K. pneumoniae* à l'Hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle incluant toutes les souches de *K. pneumoniae* isolées entre 2011 et 2025. L'identification bactérienne a été réalisée par méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 9645 souches cliniques, non redondantes de *K. pneumoniae* ont été colligées essentiellement à partir d'urines (61,2%), d'hémocultures (13,4%) et de pus divers (9,3%). Les services les plus concernés étaient l'urologie (17,4%), les urgences (10,9%), la chirurgie générale (10,4%) et l'anesthésie-réanimation (10,3%). Une augmentation significative des résistances a été observée pour les céphalosporines de troisième génération (céfotaxime : de 36,9% en 2011 à 46,4% en 2025; p

Conclusion : L'évolution préoccupante de *K. pneumoniae* vers la multirésistance, par expansion des souches productrices de carbapénémases et l'apparition de souches toto- résistantes, menacent gravement le pronostic vital des patients en soins critiques. Un renforcement drastique des mesures d'hygiène et du bon usage des antibiotiques sont impératifs pour freiner cette dynamique.

F0012— Performance de l'Xpert® MTB/RIF Ultra dans la détection de la résistance à la rifampicine

S. Ben Jaafer *, K. Ben Dhaou, I. Bouzouita, S. Bejaoui, N. El Marzouk, M. Boughzala, N. Hakmouni, S. Jemaiel, H. Draoui, A. Ghariani, L. Slim, E. Mehiri
Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Abderrahmen Mami

Introduction : L'Xpert® MTB/RIF Ultra est une technique moléculaire de diagnostic rapide permettant la détection simultanée du complexe *Mycobacterium tuberculosis* ainsi que des mutations associées à la résistance à la rifampicine qui est un marqueur clé de la tuberculose multirésistante.

Objectifs : Évaluer les performances diagnostiques du test Xpert® MTB/RIF Ultra pour la détection du complexe *Mycobacterium tuberculosis* et de la résistance à la rifampicine.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans (2024-2025) menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Abderrahmen Mami. Chaque prélèvement a fait l'objet d'une analyse comparative par culture mycobactérienne et par le test moléculaire Xpert® MTB/RIF Ultra.

Résultats : Au total de 2072 échantillons provenant de 1736 patients ont été analysés par le test GeneXpert MTB/RIF Ultra. L'âge médian des patients était de 43 ans [24–59]. Les patients provenaient principalement des consultations externes et d'autres établissements de santé (64,2%), des services de pneumologie (26,1%), du service de chirurgie thoracique (6,9%) et de la réanimation (2,8%). Les prélèvements étaient majoritairement respiratoires (58,9%), les prélèvements extra-pulmonaires représentaient 41,1% des cas. L'Xpert® MTB/RIF Ultra a montré une sensibilité globale de 94,4% (92,2–96,5%) par rapport à la culture. La spécificité était de 74,1% (71,5–76,7%), avec une proportion notable de faux positifs, dont 36,7% correspondaient à des résultats classés « Trace ». La résistance à la rifampicine a été détectée chez 26 patients (14 en 2024 et 12 en 2025), représentant 4,1% des cas positifs. Cette résistance concernait 22 prélèvements respiratoires et 4 extra-pulmonaires. Comparativement à l'antibiogramme classique, l'Xpert Ultra a présenté une sensibilité de 91,7% [74,2–97,7] et une spécificité de 99,8% [99,1–99,9]. La concordance entre les deux méthodes présentait un coefficient Kappa de 0,9 [0,9–1,0]. Toutefois, 1% des résultats étaient indéterminés. Cette limite concernait particulièrement les échantillons à faible charge bacillaire : tous des résultats « Trace d'ADN » présentaient un statut de résistance indéterminé.

Conclusion : Malgré une sensibilité élevée, les performances du test Xpert® MTB/RIF Ultra, restent limitées dans les formes paucibacillaires en particulier pour les résultats « Trace ». Le recours aux méthodes conventionnelles, notamment, la culture demeure indispensable pour une confirmation fiable.

P0001— Surveillance des bacilles à Gram négatif non fermentaires dans les infections respiratoires

pédiatriques : aspects épidémiologiques et antibiorésistance en Tunisie

W.Lazreg, O.Rabia, M.Bhouri, Y.Kadri, H.Rhim, O.Hadded, M.Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Les bacilles à Gram négatif non fermentaires (BGNNF) sont des agents opportunistes de plus en plus impliqués dans les infections respiratoires pédiatriques. Leur potentiel élevé de multirésistance constitue un défi thérapeutique majeur.

Objectifs : Étudier la répartition des BGNNF isolés à partir de prélèvements respiratoires pédiatriques et analyser leurs profils de résistance aux antibiotiques dans un centre hospitalo-universitaire tunisien.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de BGNNF isolées à partir de prélèvements respiratoires pédiatriques sur une période de cinq ans (2021–2025). L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été conduite selon les recommandations du CASFM-EUCAST en vigueur.

Résultats : Les BGNNF représentaient environ 21 % des isolats respiratoires pédiatriques (n ≈ 345). *Pseudomonas aeruginosa* était l'espèce prédominante, suivie de *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter* spp., *Achromobacter* spp. et *Chryseobacterium* spp. Parmi les souches de *P. aeruginosa*, près de 14 % présentaient un profil de bactéries multirésistantes, incluant des phénotypes résistants aux carbapénèmes et aux pénicillines antipseudomonales. Chez *Acinetobacter* spp., plusieurs isolats étaient également multirésistants. Les résistances au cotrimoxazole concernaient environ 31 % des souches de *S. maltophilia* et 36 % des *Achromobacter* spp., tandis qu'aucune résistance n'était observée chez *Chryseobacterium* spp. La résistance à la lévofloxacine demeurait modérée.

Conclusion : Les BGNNF constituent une cause non négligeable d'infections respiratoires pédiatriques, avec des niveaux préoccupants de multirésistance. Une surveillance continue et une politique d'antibiothérapie raisonnée sont indispensables pour limiter leur impact clinique. Mots-clés : BGNNF, infections respiratoires, pédiatrie, antibiorésistance.



P0002— Profils microbiologiques et tendances de l'antibiorésistance des isolats du liquide céphalo-rachidien au cours des méningites bactériennes (2022-2025)

W.Lazreg, O.Rabaa, M.Bhour, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, M.Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : La méningite bactérienne reste une pathologie grave associée à une morbi-mortalité élevée, notamment chez le nouveau-né et l'enfant. La connaissance de l'épidémiologie locale des agents responsables et de leurs profils de résistance aux antibiotiques est indispensable pour optimiser la prise en charge thérapeutique.

Objectifs : Décrire les profils microbiologiques des bactéries isolées à partir du liquide céphalo-rachidien (LCR) et analyser leurs tendances d'antibiorésistance.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les souches bactériennes non redondantes isolées à partir de LCR entre janvier 2022 et juin 2025. L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations EUCAST-CASFM.

Résultats : Un total de 98 souches bactériennes a été isolé à partir du liquide céphalo-rachidien durant la période d'étude. Le sex-ratio était de 1,2, avec une prédominance des patients pédiatriques (63 %). Les prélèvements positifs provenaient principalement du service des urgences (46 %), suivi des services de pédiatrie (29 %) et de réanimation/soins intensifs (15 %). Les autres services représentaient 10 % des isolats. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient *Streptococcus pneumoniae* (43 %), *Klebsiella pneumoniae* (24 %) et *Staphylococcus aureus* (12 %). Des cas de *Neisseria meningitidis* (n = 4) et un cas de *Haemophilus influenzae* ont également été identifiés. Chez *S. pneumoniae*, la diminution de la sensibilité à la pénicilline concernait 36 % des souches. Les résistances à la pénicilline G et au céfotaxime étaient respectivement de 30 % et 15 %. Les taux de résistance à l'érythromycine, à la lincomycine et à la tétracycline étaient de 41

%, 32 % et 24 %, respectivement. Aucune résistance aux glycopeptides n'a été observée. La production de BLSE était retrouvée chez 54 % des souches de *K. pneumoniae*, avec une résistance aux carbapénèmes dans 11 % des cas. Par ailleurs, 22 % des souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline.

Conclusion : Cette étude souligne la prédominance de *S. pneumoniae* et de *K. pneumoniae* dans les méningites bactériennes, associée à des niveaux élevés d'antibiorésistance. Une surveillance continue et une adaptation régulière des protocoles thérapeutiques sont nécessaires. Mots-clés : Méningite, liquide céphalo-rachidien, bactéries, antibiorésistance.

P0003— Epidémiologie et Évolution de l'antibiorésistance des souches de *Streptococcus pneumoniae* au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir : étude sur 10 ans

W.Lazreg, O.Rabaa, M.Bhour, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, M.Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* est un agent pathogène majeur responsable d'infections invasives et non invasives, associées à une morbidité et une mortalité importantes. L'émergence progressive de la résistance aux antibiotiques, en particulier à la pénicilline G, constitue un problème majeur de santé publique.

Objectifs : Cette étude avait pour objectif d'analyser l'évolution de l'épidémiologie et des profils de sensibilité aux antibiotiques des souches de pneumocoque isolées au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de dix ans.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les souches non redondantes de *Streptococcus pneumoniae* isolées à partir de prélèvements invasifs et non invasifs chez des patients hospitalisés ou consultants. L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion sur gélose selon les recommandations du CA-SFM en vigueur à la date de l'isolement. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) ont été déterminées par la méthode E-test.

Résultats : Au total, 164 souches ont été isolées, correspondant à une moyenne annuelle

de 16 isolats. Les souches invasives représentaient 48,7 % (n = 80), dominées par les prélèvements de liquide cébrospinal issus du service de pédiatrie (n = 36). Les souches non invasives (51,3 %, n = 84) provenaient principalement de prélèvements respiratoires réalisés en unités de soins intensifs (n = 70). La proportion de pneumocoques à sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) était de 42 % (n = 69), avec 24,7 % de résistances de bas niveau et 9,5 % de résistances de haut niveau. Deux pics d'isolement ont été observés en 2019 et 2024, principalement liés à des infections invasives. Les taux de résistance à l'amoxicilline et au céfotaxime étaient respectivement de 15,2 % et 9,1 %. Les résistances à l'érythromycine, la lincomycine, la tétracycline, le chloramphénicol, la lévofloxacine, la rifampicine et la gentamicine étaient de 50,3 %, 38,8 %, 37,7 %, 8,2 %, 4,3 %, 1,3 % et 0,3 %. La multirésistance concernait 23,2 % des souches, dominée par le phénotype MLS-tétracycline.

Conclusion : Cette étude met en évidence une fréquence élevée des infections à *Streptococcus pneumoniae* et une proportion préoccupante de souches à sensibilité diminuée à la pénicilline. Ces résultats soulignent la nécessité d'un usage raisonné des antibiotiques et d'une surveillance continue des résistances, ainsi que l'intérêt de l'identification des sérotypes circulants pour optimiser les stratégies vaccinales.

P0004— Profil bactériologique et résistance aux antibiotiques des staphylocoques à coagulase négative isolés des hémocultures dans un hôpital universitaire tunisien (2023–2025)

W.Lazreg, O.Rabaa, M.Bhour, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, M.Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Les staphylocoques à coagulase négative (SCN) font partie de la flore commensale de la peau et des muqueuses, mais sont de plus en plus fréquemment impliqués dans les bactériémies nosocomiales. L'émergence d'une résistance élevée à la méticilline complique considérablement leur prise en charge thérapeutique.

Objectifs : Évaluer le profil de résistance aux antibiotiques des SCN isolés à partir d'hémocultures de patients hospitalisés dans un hôpital universitaire tunisien.

Méthode : Étude rétrospective menée de 2023 à 2025 portant sur 546 souches de SCN isolées d'hémocultures. Les données cliniques et microbiologiques ont été analysées, et les tests de sensibilité ont été effectués selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Les souches provenaient principalement des services de réanimation anesthésie (37,5 %), de pédiatrie (14 %) et de réanimation médicale (11,7 %). Le sex-ratio H/F était de 1,28. Les principales espèces identifiées étaient *Staphylococcus epidermidis* (48 %), *S. hominis* (32 %), *S. haemolyticus* (8 %), *S. xylosus* (2 %) et d'autres espèces (10 %). La résistance à la méticilline atteignait 77 %. Les souches résistantes présentaient des taux de résistance plus élevés à la ciprofloxacine (67,3 % vs 12,7 %), à la clindamycine (51 % vs 16,2 %), à l'érythromycine (70,2 % vs 18,6 %), à la norfloxacine (46 % vs 19,6 %) et à la rifampicine (43,6 % vs 19,8 %). Les antibiotiques les plus actifs étaient la vancomycine (98 % de souches sensibles), la pristnamycine (96 %), le linézolide (97 %) et la tigécycline (100 %).

Conclusion : La forte prévalence des SCN résistants à la méticilline et leur résistance associée à plusieurs classes d'antibiotiques soulignent la nécessité d'une surveillance microbiologique rigoureuse et d'un usage raisonné des antibiotiques en milieu hospitalier.

P0005— Infections à *Staphylococcus aureus* : épidémiologie et antibiorésistance dans un CHU tunisien (2020–2025)

W.Lazreg, O.Rabaa, M.Bhour, Y.Kadri, H.Rhim, O.Haddad, M.Mastouri

CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : *Staphylococcus aureus* est un pathogène fréquent en milieu hospitalier. L'émergence des souches résistantes à la méticilline (SARM) constitue un défi majeur pour la prise en charge des infections associées aux soins.

Objectifs : Étudier le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des souches de *Staphylococcus aureus* isolées entre 2020 et 2025.



Méthode : Étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie d'un CHU. Toutes les souches non redondantes de *S. aureus* isolées durant la période 2020–2025 ont été incluses. L'identification et l'antibiogramme ont été réalisés selon les recommandations EUCAST.

Résultats : Un total de 462 souches a été analysé, avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,3) et un âge moyen de 41 ± 18 ans. Les principaux sites d'isolement étaient les prélèvements cutanéomuqueux (38 %), les hémocultures (27 %) et les prélèvements respiratoires (19 %). Les services de réanimation représentaient la principale origine des souches (29 %). La résistance à la méticilline concernait 34,6 % des isolats. Les taux de résistance à la pénicilline G, à l'érythromycine et à la ciprofloxacine étaient respectivement de 91 %, 47 % et 41 %. Aucune résistance n'a été observée à la vancomycine, au linézolide ni à la daptomycine.

Conclusion : Les infections à *Staphylococcus aureus* restent fréquentes, avec une proportion élevée de SARM. La surveillance continue de l'antibiorésistance est essentielle pour optimiser la prise en charge et renforcer les stratégies de prévention.

P0006— Postoperative meningitis due to carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae*

F. Kalai* / L. Rebai / O. Faten / H. Hadj Kacem / S. Tebini / Y. Zangar / I. Ardhaoui / L. Thabet
centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous / Service anesthésie réanimation

Introduction : Postoperative meningitis is a serious complication in neurosurgery. Early diagnosis and appropriate management are essential to reduce its significant morbidity and mortality.

Objectifs : We report the case of a 76-year-old patient who underwent evacuation of a posterior fossa hematoma. The procedure was uneventful, with simple postoperative recovery and discharge to home. On postoperative day 19, he presented with fever of 39 °C, associated with meningeal signs, altered level of consciousness and surgical wound necrosis. An urgent brain CT scan was performed, revealing a fluid collection in the process of organization within the soft tissues adjacent to the

suboccipital craniectomy site, with a fistulous tract to the skin. A lumbar puncture revealed 28 cells/mm³ (80% neutrophils), a cerebrospinal fluid (CSF) to blood glucose ratio of 0.11, a protein level in the CSF of 6.98 g/L and a lactate level in the CSF of 14 mmol/L, consistent with bacterial meningitis. The patient was urgently taken to the operating room for wound debridement and skin closure. Empirical antibiotic therapy targeting meningitis was initiated, combining ceftazidime (150 mg/kg/day) and linezolid (600 mg every 12 hours). Five days after surgery, we received cultures results : Blood cultures were negative, intraoperative samples and CSF cultures were positive for *Klebsiella pneumoniae* producing carbapenemase (likely KPC), showing sensitivity only to colistin and fosfomycin. The treatment was modified with the introduction of colistin (9 million units loading dose, followed by 4.5 million units every 12 hours) and fosfomycin (4 g every 6 hours). Minor neurological improvement was observed 48 hours after treatment adjustment but the patient died 12 days after surgical revision due to massive pulmonary embolism.

Méthode : This case highlights the severity of postoperative meningitis due to extensively drug-resistant (XDR) *K. pneumoniae* and underlines the importance of early diagnosis, bacteriological analysis of surgical samples, and rapid adaptation of antibiotic therapy in specialized settings.

P0007— Émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases en réanimation traumatologique : incidence, facteurs de risque et impact pronostique

Lotfi Rebai (1), Olfa Faten (1), Chayma Bannour (1), Sabrine Ben Brahem (1), Firas Kalai (1), Hichem Bel Hajkacem (1), Ichraf Ardhaoui (1), Sarra Dhraief (2), Lamia Thabet (2)

Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, (1) service d'Anesthésie réanimation, (2) Service de Laboratoire

Introduction : L'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), notamment OXA-48 et NDM, menace les patients polytraumatisés en réanimation, limitant



les options thérapeutiques et augmentant la morbi-mortalité.

Objectifs : Évaluer l'incidence des infections à EPC en réanimation traumatologique, identifier les facteurs de risque et mesurer leur impact pronostique.

Méthode : Étude prospective de 6 mois incluant patients hospitalisés ≥ 48 heures en réanimation traumatologique. Identification microbiologique standardisée des isolats, profils de résistance et mécanismes de carbapénémases (OXA-48, NDM). Analyse comparative EPC vs non-EPC. Facteurs de risque analysés en multivariée.

Résultats : Parmi 124 patients (âge moyen 38 ± 16 ans, ISS 27 ± 8), 46 (37%) ont développé une infection documentée, dont 19 (41%) EPC. *Klebsiella pneumoniae* dominait (80%), suivie d'*Escherichia coli* (15%). Résistances : céphalosporines 3^e génération 100%, carbapénèmes 100% (OXA-48 60%, NDM 40%), fluoroquinolones 85%, aminosides 60%, colistine 95%, tigécycline 70%. Facteurs de risque indépendants : antibiothérapie préalable (OR 3,2), ventilation >5 jours (OR 2,8), transfusion massive (OR 2,5). Mortalité plus élevée chez EPC (47% vs 24%, $p=0,03$), partiellement liée à l'accès limité aux antibiotiques actifs. Durée de séjour prolongée (18 vs 12 jours, $p=0,01$).

Conclusion : Les infections à EPC, dominées par *Klebsiella pneumoniae* OXA-48/NDM, entraînent une mortalité élevée en réanimation traumatologique. La prévention, le dépistage précoce et l'antibiothérapie adaptée sont essentiels.

P0008— *Acinetobacter baumannii* résistant à la colistine : profil clinique et évolution en réanimation chirurgicale

Lotfi Rebai (1), Olfa Faten (1), Marwa Tlemceni(1), Sabrine Ben Brahem (1), Firas Kalai (1), Hichenm Bel Hajkacem (1), Ichraf Ardhaoui (1), Sarra Dhraief (2), Lamia Thabet (2)

Centre de Traumatologie et des Grands Brulés, (1) service d'Anesthésie réanimation, (2) Service de Laboratoire

Introduction : *Acinetobacter baumannii* résistant à la colistine (AB-RC) est un pathogène nosocomial rare mais particulièrement redouté en réanimation, responsable d'infections graves et hautement

résistantes aux antibiotiques disponibles.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques et le pronostic des infections à AB-RC en réanimation chirurgicale, et identifier les facteurs associés à une mortalité élevée.

Méthode : Étude rétrospective sur un an incluant tous les patients en réanimation chirurgicale présentant une infection à AB-RC confirmée par culture. Données recueillies : âge, comorbidités, localisation de l'infection, facteurs de gravité, traitements antibiotiques et évolution clinique. Profil de résistance déterminé selon CLSI. Analyse comparative des patients survivants et non-survivants pour identifier les facteurs de risque de mortalité. L'efficacité de l'association tigécycline-colistine a été évaluée, basée sur la réponse clinique et microbiologique.

Résultats : Sur 125 patients hospitalisés, 6 (4,8%) ont présenté une infection à AB-RC. Localisations principales : pneumonies (58%), bactériémies (25%), infections de plaies et urinaires (17%). L'âge moyen était 48 ± 12 ans, score APACHE II moyen : 23 ± 5 . Tous les isolats étaient résistants aux carbapénèmes, aminoglycosides et fluoroquinolones, et aucun n'était sensible à la colistine. L'association tigécycline-colistine était efficace dans 70 % des cas, probablement grâce à un effet synergique in vivo qui améliore la pénétration tissulaire et l'activité bactéricide malgré la résistance totale in vitro à la colistine. Les complications sévères comprenaient : choc septique (67%), défaillance multiviscérale (50%) et ventilation mécanique prolongée (75%). La mortalité globale était de 30%. En analyse comparative, le choc septique (OR 5,1 ; IC95% [1,9–13,6]) et la défaillance multiviscérale (OR 4,0 ; IC95% [1,5–10,8]) étaient associés à une mortalité accrue. La durée moyenne de séjour était prolongée (21 ± 8 jours).

Conclusion : Les infections à AB-RC en réanimation chirurgicale sont graves, avec une mortalité élevée. L'association tigécycline-colistine peut être partiellement efficace in vivo malgré la résistance in vitro, soulignant l'importance d'une prise en charge ciblée et précoce.

P0009— profil de résistances des germes responsables de bactériémies au CHU de Tizi-Ouzou

BELAID Djamilia, ALIANE Leila, BRAHIMI Nadia, BOUCHAIB Hayet

CHU Tizi-Ouzou service des maladies infectieuses

Introduction : La bactériémie représente une urgence infectieuse grave, fréquemment rencontrée en milieu hospitalier, notamment dans les services critiques. L'identification des agents pathogènes en cause et l'évaluation de leur profil de résistance sont essentielles pour améliorer la prise en charge.

Objectifs : Cette étude vise à déterminer la répartition des espèces bactériennes isolées à partir des hémocultures positives et à analyser leurs profils de résistance aux antibiotiques.

Méthode : Cette étude descriptive et rétrospective a été menée au CHU de Tizi-Ouzou entre 2022 et 2024. Elle s'appuie sur l'analyse des hémocultures positives isolées dans différents services hospitaliers, avec une identification bactériologique réalisée au niveau du laboratoire de microbiologie.

Résultats : Un total de 1314/11680 hémocultures a été recensé. 25 espèces bactériennes identifiées. Les bactériémies sont principalement causées par les bacilles gram négatif 62%. suivis par les cocci Gram positif 35,2%, les bacilles Gram positifs sont à 2,8% Staphylococcus aureus isolée avec un taux de 14 %, Staphylococcus coagulase négative (13,6 %), Klebsiella pneumoniae (9,6 %) Escherichia coli (9 %). Les espèces Serratia marcescens, Acinetobacter baumannii restent à des taux inférieur à 5 % des cas, Listeria monocytogenes 0,7 %. La répartition selon les services a révélé une prédominance des cas en réanimation médicale (16,7 %), suivie de la néonatalogie (13,74 %) et des urgences médicales (13,35 %). Les services des maladies infectieuses (11,14 %) et d'hématologie (10,42 %). Résistance bactérienne : Klebsiella pneumoniae présente des résistances élevées à la cefotaxime (66,15 %), à l'amoxicilline-acide clavulanique (44,51 %) et au cotrimoxazole (42,76 %), avec des résistances notables également au ciprofloxacine (37,27 %) et à l'imipénème (22,16 %). Staphylococcus aureus montre une résistance à la lévofloxacine (15,22 %), toutes les souches restent sensibles à la vancomycine. Chez Pseudomonas aeruginosa, la résistance à la ceftazidime (19,17 %) et l'imipénème (16,92 %). En revanche, Acinetobacter spp se distingue par des taux de résistance très élevés, dépassant 90 % pour l'imipénème

Conclusion : les résultats obtenus soulignent la nécessité d'adapter les traitements

antibiotiques en fonction des données locales de sensibilité, et d'intensifier les efforts en matière de prévention des infections nosocomiales et de surveillance des résistances.

P0010— Endocardite fulminante à Stenotrophomonas maltophilia sur rétrécissement aortique serré : rareté et gravité d'une association létale

F.Z.Gamara, O.Smaoui*, M.S.Amri, A.BenAbderrahim, N.kouraichi

service de réanimation médicale, hopital de Ben Arous

Introduction : L'endocardite à Stenotrophomonas maltophilia est rare avec une mortalité élevée. Ce bacille Gram-négatif aérobique est un pathogène opportuniste responsable d'infections graves. Nous rapportons le cas d'une endocardite à Stenotrophomonas maltophilia sur une valve aortique calcifiée.

Objectifs : Un patient âgé de 75 ans a été admis pour dyspnée aiguë avec tableau d'œdème aigu pulmonaire. Il présentait un rétrécissement aortique calcifié connu avec une hypertension et un diabète mal équilibré. Le patient était subfébrile à l'admission avec une CRP à 64ng/ml et pas d'hyperleucocytose. Le tableau initial était réfractaire au traitement conventionnel par VNI et diurétiques. L'échocardiographie transthoracique a montré un Rétrécissement aortique moyennement serré connu. Devant la non amélioration une échographie transœsophagienne a été demandée pour mieux évaluer le rétrécissement serré et discuter une prise en charge chirurgicale. Par ailleurs, celle-ci a montré une végétation valvulaire aortique postérieure évocatrice d'endocardite infectieuse. Un traitement visant une endocardite sur valve native a ainsi d'emblée été initié. Cependant, les hémocultures répétées se sont secondairement positivées à Stenotrophomonas maltophilia. Une antibiothérapie a urgemment été adaptée associant Triméthoprime-sulfaméthoxazole à forte dose (0,32 g triméthoprime + 1,6 g sulfaméthoxazole toutes les 8 h) à la Lévofloxacine. La Concentration Minimale Inhibitrice était secondairement compatible



avec une sensibilité (≤ 1 mg/L) confirmée. Le patient s'est rapidement dégradé sur le plan hémodynamique avec installation d'un état de choc septique. Le patient était finalement intubé. Un scanner CTAP a montré un AVC d'allure embolique et un infarctus rénal. Malgré une prise en charge adaptée, l'évolution a été défavorable avec aggravation de l'état hémodynamique et survenue du décès du patient. La sévérité du terrain valvulaire et la virulence du germe ont contribué à ce pronostic péjoratif.

Méthode : Ce cas souligne la difficulté diagnostique et thérapeutique de cette infection rare. L'endocardite à *Stenotrophomonas maltophilia* est de pronostic grave. Un diagnostic précoce et une antibiothérapie adaptée sont essentiels, mais la mortalité reste élevée malgré une prise en charge optimale.

P0011— Evolution de la résistance des entérobactéries aux carbapénèmes aux services de réanimation de CHU Fattouma Bourguiba : étude de 5 ans

O.Rabia(1), W.Lazreg(1), Y.Kadri(1), H.Rhim(1), O.Haddad(1), M.Mastouri(1)

(1) Laboratoire de Microbiologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC) représentent une menace majeure pour la santé publique, en particulier en unités de soins intensifs où la pression antibiotique et la vulnérabilité des patients favorisent leur émergence.

Objectifs : Cette étude a comme objectif de déterminer le profil épidémiologique des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes isolées aux services de réanimation de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

Méthode : Une étude rétrospective sur 5 ans (janvier 2020-septembre 2025) a été menée aux services de réanimation de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Elle a consisté à colliger les souches d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, à partir de différents prélèvements. L'identification bactérienne a été faite selon les caractères bactériologiques conventionnels. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM.

Résultats : Durant la période d'étude, 333 souches ont été isolées soit une prévalence de 20,2 %. *K. pneumoniae* a été la bactérie la plus fréquente (75,65%) avec une prévalence de 33,3%. Les sites majeurs d'isolement ont été les prélèvements respiratoires (40,24%) et les hémocultures (25,4%). Les hémocultures ont présenté la prévalence la plus élevée (31,03%). *K. pneumoniae* a été majoritaire quel que soit le type du prélèvement. La résistance des souches isolées aux autres familles d'antibiotiques a été élevée surtout à la gentamicine (72,03%), l'ofloxacine (93,17%), et les furanes (85,09%). L'amikacine et la fosfomycine ont montré des taux de résistance plus faibles.

Conclusion : Cette étude montre une hausse inquiétante des ERC en soins intensifs ces cinq dernières années, soulignant l'importance de renforcer la prévention, la surveillance et le bon usage des antibiotiques pour limiter leur propagation.

P0012— Epidemiology, Molecular Characterization, and Antimicrobial Resistance Patterns of Carbapenemase-Producing *Klebsiella pneumoniae* in an Algerian Hospital

L.AFER, R.BOUCHENAK, S.GUENOUNE, W.GUEHEF, H.ZIANE

EHS EL HADI FLICI EX EL KETTAR

Introduction : Carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) constitute a major global health threat due to extensive multidrug resistance and limited therapeutic options. In Algeria, epidemiological data on carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae* remain scarce despite their increasing clinical and public health significance.

Objectifs : This study aimed to describe the epidemiology, molecular characteristics, and antimicrobial resistance patterns of CP-KP isolates collected over 11 months in 2025.

Méthode : All clinical *K. pneumoniae* isolates collected from January to November 2025 were included. Identification was performed using API 20E, and antimicrobial susceptibility testing followed CLSI 2025 guidelines. Isolates showing decreased carbapenem susceptibility were phenotypically confirmed for carbapenemase.



production using the Modified Carbapenem Inactivation Method (MCIM) and subsequently characterized molecularly with GeneXpert® Xpert Carba-R. Antimicrobial resistance patterns, including susceptibility to other antibiotics, patient demographics, ward of origin, specimen type, and monthly distribution of CP-KP cases were recorded.

Résultats : Among 201 isolates, 33 (16.4%) were confirmed as carbapenemase producers, comprising 17 females (51.5%) and 16 males (48.5%). Most originated from the ICU (19/33; 57.6%), followed by medical wards (5/33; 15.2%), other healthcare facilities (6/33; 18.2%), and outpatient samples (3/33; 9.1%). Specimens included urine (11/33; 33.3%), blood cultures (6/33; 18.2%), respiratory samples (6/33; 18.2%), wound pus (6/33; 18.2%), catheters (3/33; 9.1%), and deep tissue aspirates (1/33; 3.0%). Molecular characterization revealed NDM + OXA-48-like coproducers (23/33; 69.7%), NDM alone (9/33; 27.3%), and OXA-48-like alone (1/33; 3.0%). Five isolates exhibited colistin resistance

Conclusion : CP-KP prevalence in this Algerian hospital is moderate, dominated by NDM and NDM+OXA-48-like producers. High multidrug resistance, including colistin resistance, complicates treatment. These results stress the need for surveillance, rapid diagnostics, and targeted antimicrobial stewardship to control spread and guide therapy

collected over seven years from both community and hospital settings.

Méthode : A retrospective analysis of 1933 *E. coli* isolates collected between 2018 and 2025 was performed. Antimicrobial susceptibility testing followed CLSI guidelines for ampicillin (AMP), amoxicillin-clavulanic acid (AMC), cefotaxime (CTX), ertapenem (ETP), amikacin (AKN), gentamicin (GMN), ciprofloxacin (CIP), and trimethoprim-sulfamethoxazole (SXT). Annual resistance rates were calculated, and temporal trends were analyzed to identify emerging resistance patterns.

Résultats : Resistance to ampicillin (AMP) remained consistently high, ranging from 81.1 % in 2018 to 76.1 % in 2025. Amoxicillin-clavulanic acid (AMC) resistance fluctuated over the study period, peaking at 29.8 % in 2020 and reaching 25.6 % in 2025. Cefotaxime (CTX) resistance increased progressively from 1.7 % in 2018 to 22.9 % in 2025, indicating a rising trend in third-generation cephalosporin resistance. Ertapenem (ETP) resistance remained negligible (

Conclusion : *E. coli* displays high resistance to AMP, CIP, and SXT, compromising the efficacy of oral empirical regimens. The increasing CTX resistance reflects emerging therapeutic limitations for cefotaxime. In contrast, ETP and AKN maintain excellent activity. Sustained surveillance is essential to mitigate resistance.

P0013— Title: Evolution of Antibiotic Resistance in Urinary Tract Infection-Associated *Escherichia coli* Isolates: A 7-Year Retrospective Study (2018–2025)

L.AFER, R. BOUCHENAK, A. CHITOUR, I. BOUGUENA, F. LAMIDI, A. AIT TALEB, F. MECHOUET, H. ZIANE.
EHS EL HADI FLICI, laboratoire central

Introduction : *Escherichia coli* is the leading cause of urinary tract infections. Increasing antimicrobial resistance significantly complicates therapy, particularly for commonly used oral agents, and poses a growing public health concern. Continuous surveillance of resistance patterns is essential to guide treatment decisions.

Objectifs : This study aimed to evaluate trends in antibiotic resistance among *E. coli* isolates

P0014— Multidrug-resistant bacteria trend in a Tunisian university hospital: results from 2021 to 2025

A. Ajmi Blout^{1,2*}, I. Mlouki^{1,2}, M. Mehrezi¹, Z. Mel¹, E. Hariz^{1,2}, A. Chefai¹, A. Boubaker¹, W. Said¹, S. Moussa¹, S. Bouazizi¹, H. Changuel¹, N. Rezg¹, A. Khouildi¹, S. El Mhamdi^{1,2}

1- Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar, Mahdia 2- Epidemiology Applied to Maternal and Child Health Research laboratory 12SP17

Introduction : Multidrug-resistant bacteria (MRB) are an increasing global health problem. Infections with MRB can overcome antibiotics of "last resort" there exist no alternative treatments. The World Bank estimates that MRB could result in an additional US\$ 1 trillion in healthcare costs by 2050.



Objectifs : The objective was to describe the epidemiology of multidrug-resistant bacteria from 2021 to 2025 at the University Hospital of Mahdia (Tunisia).

Méthode : A follow-up study of MRB was conducted from March 2021 to October 2025 among patients at the University Hospital of Mahdia. The bacterial strains were identified in the Department of Microbiology, and clinical data were collected from medical records of patients by doctors in the Department of Preventive Medicine.

Résultats : A total of 353 patients with MRB were found, with a median age of 57 [39 - 69], and 62.4% were males. Among them, 42.3% were hospitalized in intensive care unit. Those diagnosed with MRB decreased from 26.6% in 2021 to 12.5% in 2024, then 32.6% in 2025. Hospital-acquired infections were found in 87.8% of patients. The highest MRB rate was found in *Klebsiella pneumoniae* producing Extended Spectrum Beta-Lactamase (29.4%). Regarding internal risk factors, 35.3% of patients have received antibiotic therapy in the past three months. The most prevalent external risk factor was Peripheral Intra-Venous catheterization (62.2%). In multivariable analysis, orotracheal intubation and urinary catheterization in the last seven days were highly associated with MRB (OR=10.28 [1.23 - 85.35], $p=0.03$, and OR=13.71 [1.16 - 11.86], $p=0.02$, respectively). while a history of stroke decreased the risk [OR=0.16 [0.04 - 0.65], $p=0.01$]

Conclusion : In view of these high rates of MRB, it is necessary to enhance antimicrobial management by following infection control practices in healthcare systems.

P0015— Evolution of Antimicrobial Resistance of *Acinetobacter baumannii* in Intensive Care Units at Rabta Hospital (2018–2025)

H. Laajailia, O. Layeb, W. Ben Mansour, L. Jelili, S. Abbes, M. Zribi

Microbiology laboratory, Rabta hospital

Introduction : *Acinetobacter baumannii* is a major cause of healthcare-associated infections in intensive care units (ICUs) and is associated with high levels of antimicrobial resistance. Continuous monitoring of resistance trends is essential to guide empirical therapy and

antimicrobial stewardship.

Objectifs : This study aimed to describe the annual evolution of antimicrobial resistance of *A. baumannii* isolates in the ICUs of CHU La Rabta from 2018 to 2025, excluding 2022.

Méthode : A retrospective descriptive study was conducted in the three ICUs of CHU La Rabta. All *A. baumannii* isolates recovered from clinical samples between 2018 and 2025 (excluding 2022) were included. Antimicrobial susceptibility testing was performed using routine antibiograms. Resistance rates were expressed as percentages. Temporal trends in resistance were assessed using the chi-square test for trend or Fisher's exact test when appropriate. A p -value < 0.05 was considered statistically significant.

Résultats : A total of 604 *A. baumannii* isolates were analyzed over the study period. The number of isolates per year ranged from 83 in 2018 to 104 in 2025, showing a sustained circulation of the pathogen in ICUs. Carbapenem resistance remained consistently high throughout the study period, with imipenem resistance rates ranging from 85.0% in 2020 to 97.8% in 2021, and exceeding 90% in most years. A statistically significant increasing trend in resistance was observed for several antibiotic classes, including carbapenems, over time (chi-square test for trend, $p < 0.05$). Colistin remained the most active agent, although isolated resistant strains were detected.

Conclusion : This study demonstrates a persistently high and increasing level of antimicrobial resistance of *A. baumannii* in the ICUs. The sustained predominance of carbapenem-resistant strains severely limits therapeutic options. Continuous surveillance and optimization of antibiotic stewardship are urgently needed.

P0016— Profil bactériologique des infections urinaires communautaires

C.Denguir, H.Habboubi, S.Bourass, A.Zarrouk, A.Ferjani.

Laboratoire de bactériologie clinique, Institut Pasteur de Tunis.

Introduction : Les infections urinaires communautaires (IUC) représentent un défi majeur de santé publique, principalement en



raison de l'augmentation de la résistance aux antibiotiques compliquant le traitement empirique. Une surveillance des profils bactériologiques et de la sensibilité aux antibiotiques des bactéries responsables est essentielle pour adapter la prise en charge thérapeutique.

Objectifs : Décrire le profil bactériologique et étudier les résistances aux antibiotiques des bactéries responsables des IUC, isolées au laboratoire de bactériologie clinique à l'Institut Pasteur de Tunis (IPT).

Méthode : C'est une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de bactériologie clinique à l'IPT, portant sur deux années : 2024-2025. Elle a inclus toutes les bactéries isolées des prélèvements urinaires parvenus à partir des patients suspects d'infections urinaires et n'ayant pas reçus des soins antérieurs. Le diagnostic bactériologique a été effectué selon les recommandations de la Société française de microbiologie (SFM). L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles suivies des galeries d'identification biochimique (API). La sensibilité aux antibiotiques a été testée selon les normes du CA-SFM.

Résultats : Un total de 1863 prélèvements urinaires a été recensé, 1421(76.3%) étaient négatifs, 215 (11.5%) contaminés et 227 (12.2%) positifs. L'âge moyen des patients était de 49 ans, avec une majorité féminine, sex-ratio de 0.46. Les entérobactéries étaient majoritaires (74,4 %), dominées par *Escherichia coli* (51,1 %), suivie de *Klebsiella pneumoniae* (12,8 %), *Enterobacter cloacae* (2,6 %) et *Proteus mirabilis* (2,2 %). Moins fréquemment, *Enterococcus faecalis* (n=16), *Streptococcus agalactiae* (n=12), *Staphylococcus aureus* (n=2) et *Staphylococcus epidermidis* n=(2). *Escherichia coli* présentait une résistance de 53 % à l'amoxicilline, 35,3 % à l'amoxicilline-acide clavulanique et 18,1 % aux céphalosporines de 3^e génération. La résistance à la ciprofloxacine était de 34,5 %, contre 1,7 % pour le cotrimoxazole et 2,6 % pour la nitrofurantoïne. Toutes les souches restaient sensibles aux carbapénèmes. Parmi les entérobactéries, 25 souches (14.8%) produisaient des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE).

Conclusion : L'émergence des entérobactéries productrices de BLSE en milieu communautaire impose une surveillance microbiologique continue et une révision régulière des

protocoles d'antibiothérapie.

P0017— Profil microbiologique des infections sur matériel ostéo-articulaire et émergence des bactéries multirésistantes

MA. Samet*, W. Dridi, I. Boukhrissi, S. Amraoui, L. Ben Taher, H. ernandes, S. Kaoual, I. Kooli, A. Ghariani

Laboratoire de Biologie Médicale, Institut M.Kassab d'Orthopédie

Introduction : Les infections sur matériel ostéo-articulaire sont une complication grave d'une chirurgie propre. Leur profil microbiologique est varié avec un risque d'émergence de bactéries multirésistantes. La prise en charge est multidisciplinaire, reposant sur une antibiothérapie ciblée et une gestion chirurgicale adaptée.

Objectifs : Cette étude vise à analyser les micro-organismes isolés au cours des infections sur matériel ostéo-articulaire et déterminer la fréquence d'isolement des bactéries multirésistantes (BMR) dans ces infections.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2025 à décembre 2025, incluant les patients admis pour infection sur matériel ostéo-articulaire, dont les prélèvements ont été adressés au service de biologie médicale de l'Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie. L'examen direct et la mise en culture ont été réalisés. L'identification des souches isolées a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé ou par détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) par l'automate Microscan selon les recommandations du CASFM / EUCAST 2024.

Résultats : Sur la période étudiée, 150 prélèvements provenant de patients présentant des infections sur matériel ostéo-articulaire ont été adressés à notre service. La répartition selon le type de matériel était la suivante : PTH 38%(n = 57), clou gamma 13,3%(n=20), plaque 7,3%(n=11), PTG 4 %(n=6) et matériel non précisé 34,7%(n=52). La positivité des cultures était de 82,7%(n=124) dont 60% étaient polymicrobiennes (n=74), permettant l'isolement de 261 micro-organismes. Les



staphylocoques étaient prédominants retrouvés dans 44,4%(n=116) des cas. Il s'agit essentiellement de *Staphylococcus aureus* (45,2%, n=56), dont 16%(n=9) sont résistants à la méticilline suivi de *Staphylococcus epidermidis* (26,6%,n=33), dont 55,5%(n=17) sont résistants à la méticilline. Les entérocoques étaient isolés dans 18,5%(n=23) des prélèvements. *Enterococcus faecalis* était isolé dans 95,6%(n=22) des cas. Un seul isolat d'*Enterococcus faecium* a été retrouvé résistant à la vancomycine(n=1). Les streptocoques étaient isolés dans 14,5% des prélèvements(n=18), dont 38,9%(n=7) *Streptococcus pyogenes*. Les entérobactéries étaient isolées dans 28,7%(n=75) des prélèvements. *Klebsiella pneumoniae* était prédominante 16,9%(n=21) avec 28,7% de souches productrices de carbapénémases(n=6) et 19% BLSE(n=4). *Escherichia coli* était isolée dans 15,3% (n=19) des prélèvements parmi lesquelles 15,8% sont productrices de carbapénémases(n=3) et 31,6% de BLSE(n=6). *Enterobacter cloacae*, les *Proteaeae* et *Serratia marcescens* étaient isolées dans respectivement 12,9%(n=16), 10% (n=15) et 2%(n=3) des cas. Le genre *Pseudomonas* a été isolé dans 20,1% prélèvements(n=25) répartis entre *P. aeruginosa* et *P. stutzeri* isolés respectivement dans 88%(n=22) et 12%(n=3) des prélèvements. Enfin, *Acinetobacter baumannii* a été isolé dans 1,6% prélèvements(n=2). Cette étude montre que le taux de BMR est élevé. Il est de 11,5%(n=30) des isolats.

Conclusion : L'implication de BMR dans les infections sur matériel ostéo-articulaire complique la prise en charge, limite les options thérapeutiques et peut être associée à une morbi-mortalité accrue. Des mesures préventives adéquates doivent être mises en place pour limiter ces complications graves.

P0018— SITUATION DES ANTIBIOTIQUES A USAGE VÉTÉRINAIRE EN TUNISIE

Mariam Bettoumia(1), Naissen Rezk(1), Sarah Absi(1), Emna Jenhani(2), Fatma Ghalla(1), Soumaya Miled(1)
(1)Agence Nationale du Médicament et des Produits de Santé, (2) Faculté de pharmacie de Monastir

Introduction : L'utilisation des antibiotiques en médecine vétérinaire est cruciale pour maintenir

la santé animale et prévenir les maladies. Toutefois, un usage inapproprié peut conduire à l'antibiorésistance, posant un risque pour la santé publique et animale.

Objectifs : L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux des antibiotiques dans le domaine vétérinaire en Tunisie.

Méthode : Cette étude rétrospective sur 5 ans (de 2018 à 2022) évalue la situation des antibiotiques vétérinaires en Tunisie en se basant sur les données fournies par l'Agence Nationale du Médicament et des Produits de Santé (ANMPS) via le système d'information SIAMED.

Résultats : Le nombre de médicaments vétérinaires importés disponibles sur le marché tunisien est passé de 34 en 2018 à 29 en 2022, avec une prédominance notable des médicaments princeps. Les animaux les plus exposés aux antibiotiques sont respectivement les bovins, les porcins, les ovins et les volailles. Les animaux d'élevage sont plus exposés aux ATB que les animaux domestiques. En 2022, la forme parentérale des médicaments vétérinaires est la plus courante, représentant 53 % du total, suivie par la forme orale à 32 % et la forme intramammaire à 11 %. Entre 2018 et 2022, la consommation de bêta-lactamines a diminué de plus de la moitié. En revanche, la consommation d'aminosides a légèrement augmenté. Les consommations de tétracyclines, de macrolides et de polypeptides ont fortement augmenté, tout comme celle des pleuromutilines, une classe d'antibiotiques utilisée uniquement chez les animaux.

Conclusion : Une surveillance continue, des mesures appropriées et un contrôle rigoureux des animaux sont essentiels pour prévenir l'antibiorésistance et assurer une utilisation responsable des antibiotiques.

P0019— Prévalence de la résistance à la colistine chez les bacilles à Gram négatif au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (2020-2025)

I. Khadhraoui *, S. Dhraief , B.Maamer , B. Khalfa , L.Thabet

Laboratoire de Biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis,UR22SP03

Introduction : Dans le contexte actuel d'épuisement des options anti-infectieuses, la colistine constitue l'ultime recours thérapeutique pour la prise en charge des infections sévères à bacilles à Gram négatif (BGN) multirésistants.

Objectifs : L'objectif de notre travail était d'évaluer l'état actuel de la résistance à la colistine chez les BGN au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés (CTGB).

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de biologie du CTGB sur une période de six ans (2020-2025). Toutes les souches de BGN résistants à la colistine ont été incluses. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été effectuée par microdilution en milieu liquide (Umic, Biocentric). Les données ont été extraites à partir du logiciel SIRscan®.

Résultats : Au total, 129 souches non répétitives de BGN résistants à la colistine (coli-R) ont été collectées. *K.pneumoniae* était prédominante (75%, n=97) suivie d'*A.baumannii* (17%, n=22). Les souches de *K.pneumoniae* coli-R représentaient 4,1% de l'ensemble des souches de *K.pneumoniae* isolées au CTGB contre 1,7 % pour *A.baumannii*. La distribution des souches coli-R selon le service d'hospitalisation a montré une prédominance du service de réanimation des brûlés (38,7%, n=50), suivi du service d'anesthésie-réanimation (37,2%, n=48) et des services chirurgicaux (20,9%, n=27). Plus que la moitié des souches coli-R étaient isolées à partir de prélèvements respiratoires (31 %, n = 40) et d'hémocultures (27%, n=36). Les taux de résistances des isolats de *K.pneumoniae* coli-R étaient de 95,8% pour l'amikacine, 97,9% pour la ciprofloxacine, 85,6% pour l'imipénem, 89% pour le méropénem, 97,2% pour la pipéracilline-tazobactam, 100% pour le céfotaxime, 91,4% pour la gentamicine et 37,3% pour la fosfomycine. Toutes les souches d'*A.baumannii* coli-R étaient toto-résistantes aux antibiotiques.

Conclusion : La fréquence importante de BGN résistants à la colistine observée dans notre centre constitue un signal d'alerte. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la surveillance microbiologique ainsi que les

mesures de prévention et de contrôle afin de limiter la propagation de ces souches résistantes.

P0020— Évolution de l'antibiorésistance de *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* et *Enterococcus faecalis* au CTGB sur dix ans (2016–25)

N.Mseddi* (1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : En raison de leur capacité à acquérir des déterminants de résistance aux antibiotiques, de la plasticité de leur génome et de leur aptitude à s'adapter à des environnements hostiles, notamment hospitaliers, *Enterococcus* sp et *Staphylococcus aureus* constituent des microorganismes particulièrement préoccupants.

Objectifs : Cette étude décrit l'évolution des profils de résistance de *S. aureus* et des entérocoques au CTGB sur dix ans.

Méthode : Il s'agit d'une étude portant sur l'antibiorésistance des isolats de *S. aureus*, *E. faecium* et *E. faecalis* au laboratoire du CTGB entre 2016 et 2025. L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été conduite conformément aux recommandations CA-SFM/EUCAST, annuellement révisées.

Résultats : Au total, 2596 isolats de *S. aureus* ont été étudiés représentant en moyenne 10,49 % de l'ensemble des isolats, provenant essentiellement de pus divers (42,17%) et d'hémocultures (15,04%). La résistance à la méticilline a significativement diminué de 43,5 % en 2016 à 23,8 % en 2025 ($r^2 = 0,637$; $p < 0,01$). Parmi les souches de SARM, les résistances à la ciprofloxacine a régulièrement diminué de 2016 à 2022 passant de 85,7% à 18,6%, pour ensuite ré-augmenter jusqu'à 51,3% en 2025. La résistance à la gentamicine et à la rifampicine ont toutes les deux diminué, de 82,8% à 15,1% et de 74,2% à 21,1% respectivement. Un total de 417 et 283 souches

d'E. faecalis et E. faecium ont été isolées respectivement sur les dix ans avec une tendance à la hausse de la prévalence d'E. faecalis (de 1,1% en 2016 à 6,1% en 2025). Les souches d'E. faecalis et E. faecium provenaient essentiellement d'hémocultures (35,5% et 59,3% respectivement) et d'urines (31,8% et 9,5% respectivement). La résistance à la vancomycine chez E. faecium a oscillé entre 70,8% et 33,3%, et entre 21,4% et 0% pour E. faecalis. Le linézolide et la tigécycline ont conservé leur activité sur l'ensemble des souches testées.

Conclusion : Cette étude met en évidence une évolution favorable de certains profils de résistance notamment à la méticilline chez S. aureus. Toutefois, la dynamique des profils d'antibiorésistance souligne la nécessité d'un monitoring continu afin de guider au mieux une antibiothérapie efficace et responsable.

P0021— Profil épidémiologique et sensibilité aux antibiotiques des isolats d'hémocultures dans l'unité de soins intensifs au CTGB (2020–2025)

G.Cherni (1) S. Dhraief (1) B. Maamar (1) B. Khalfa (1) L.Rebai (2) L.Thabet (1)

(1) Laboratoire de biologie médicale CTGB, université Tunis el Manar, faculté de médecine de Tunis UR22SP03 (2) Service d'anesthésie-réanimation, CTGB

Introduction : Les bactériémies acquises en unités de soins intensifs (USI) sont fréquentes et s'accompagnent d'une mortalité significativement élevée.

Objectifs : Notre objectif était d'étudier le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des isolats d'hémocultures dans une USI du centre de traumatologie et des grands brûlés de Tunis.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur l'ensemble des souches bactériennes isolées à partir d'hémocultures positives sur une période de six ans (2020–2025). Les flacons d'hémocultures ont été incubés dans le système BACTECTM. L'identification bactérienne a reposé sur les méthodes microbiologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM

annuellement révisées. Les données ont été analysées à l'aide du système SIR.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 842 souches non répétitives ont été isolées. Les espèces les plus fréquemment identifiées étaient Staphylococcus epidermidis (20,9%), Klebsiella pneumoniae (13%), Acinetobacter baumannii (8,2%), Staphylococcus xylosum (7,1%) et Staphylococcus aureus (5,3%). La résistance à la méticilline chez les staphylocoques à coagulase négative (SCN) au cours de la période d'étude était nettement plus élevée que celle de S. aureus (61,8% vs 27,9%). Le taux de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline a montré une tendance évolutive au cours de la période d'étude, augmentant de 25% en 2020 à 50% en 2022, avant de diminuer pour atteindre 33,3% en 2025. Une résistance au linézolide a été observée chez sept souches de S. epidermidis et cinq souches de S. xylosum. Aucun isolat de staphylocoque ne présentait de diminution de sensibilité aux glycopeptides ni à la tigécycline. Acinetobacter baumannii se distinguait par un profil de multirésistance préoccupant, avec des taux de résistance atteignant 95,5% à la ceftazidime, 93,1% à l'amikacine, 93,3% à la ciprofloxacine et 92,4% à l'imipénème. Quatre souches étaient résistantes à la colistine. Concernant Klebsiella pneumoniae, 71,4% des souches étaient résistantes au céfotaxime, 38,2% à l'imipénème et 44% à l'amikacine. Sept souches étaient résistantes à la colistine. La résistance à la fosfomycine a concerné 13,4% des isolats.

Conclusion : La prévalence élevée des bactéries multirésistantes chez les patients admis en unités de soins intensifs nécessite une surveillance épidémiologique régulière de l'écologie bactérienne ainsi qu'un renforcement rigoureux des mesures d'hygiène et des stratégies de prévention des infections associées aux soins.

P0022— Profil microbiologique des bactéries multirésistantes en fonction du type d'infection ostéo-articulaire

MA. Samet¹, C. Ben Jemia², H. Ernandes², S. Kaoual¹, W. Dridi¹, L. Chatti¹, S. Sallem², A. Bellaaj², I. Kooli², A. Ghariani¹

¹ Laboratoire de Biologie Médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie ² Service des



Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie

Introduction : Les infections ostéo-articulaires (IOA) constituent des pathologies graves, associées à une prise en charge complexe. L'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) réduit les options thérapeutiques et altère le pronostic.

Objectifs : Analyser le profil microbiologique des bactéries multirésistantes en fonction du type d'infection ostéo-articulaire.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive a été conduite sur la période janvier 2017-décembre 2025, incluant les patients hospitalisés pour IOA documentée à BMR. Les prélèvements bactériologiques ont été analysés par examen direct et culture. L'identification des isolats a été réalisée par les méthodes conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée par diffusion en milieu gélosé et/ou par détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) par l'automate MicroScan, selon les recommandations EUCAST/CASFM.

Résultats : Au total, 84 patients présentant une infection ostéo-articulaire à BMR ont été inclus, dont 20 ont présenté deux épisodes infectieux distincts correspondant ainsi à 104 épisodes. L'ensemble des prélèvements a permis l'isolement de 106 BMR. Les infections sur implant orthopédique prédominaient, représentant 73,1% des cas (n=76/104), dont 40,8% sur prothèse articulaire (n=31/104). Les autres types d'infections comprenaient les arthrites septiques (n=9/104; 8,7%), les ostéites (n=8/104; 7,7%), les hygromas (n=4/104; 3,8%), les spondylodiscites (n=3/104; 2,9%), les fasciites nécrosantes (n=3/104; 2,9%) et les ostéomyélites chroniques (n=1/104; 0,9%). Les Enterobacterales représentaient 50% des isolats (n=53/106), dominées par *Klebsiella pneumoniae* productrice de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) (n=33/106; 31,1%), suivie de *Escherichia coli* productrice de BLSE (n=15/106; 14,2%). Les Enterobacterales productrices de carbapénémases ont été identifiées dans 4,7% (n=5/106) des cas, dominées par *Klebsiella pneumoniae* dans 80% (n=4/5) et *Enterobacter cloacae* dans 20 % (n=1/5) des cas. Les cocci à Gram positif représentaient 43% (n=46/106) des isolats, avec une prédominance de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline dans 40,6% (n=43/106) des cas, tandis que les entérocoques résistants à la vancomycine

étaient identifiés dans 2,8% (n=3/106) des cas. Parmi les bacilles à Gram négatif non fermentaires, *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème était isolé dans 5,7% des cas (n=6/106), alors que *Pseudomonas aeruginosa* résistant aux carbapénèmes n'était identifié que dans 0,9% (n=1/106) des cas. La distribution des BMR isolés selon le type d'IOA est illustrée sur la figure 1.

Conclusion : Le rôle des dispositifs implantables comme facteur de risque d'IOA et la prédominance des Enterobacterales BLSE et du SARM, impose une vigilance accrue. La prévention et l'usage de matériels antibactériens innovants constituent un nouvel espoir dans leurs prises en charge.

P0023— Activité du ceftolozane/tazobactam sur les souches de *Pseudomonas aeruginosa* au CTGB

A.Kalai*, S.Dhraief, B.Maamar, B.Khalfa, L.Thabet
Laboratoire de Biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : Les infections à *Pseudomonas aeruginosa* constituent un défi préoccupant en raison de l'émergence de souches multi-résistantes.

L'association ceftolozane/tazobactam (CT) est une option thérapeutique de dernier recours, notamment lorsque les autres bêta-lactamines, plus précisément les carbapénèmes sont inefficaces.

Objectifs : Notre objectif était d'évaluer l'activité in vitro du CT sur les souches de *P.aeruginosa* isolées au centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben arous, afin d'envisager son introduction.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au laboratoire du CTGB sur 53 mois (août 2021-décembre 2025). Toutes les souches non redondantes de *P.aeruginosa* isolées à partir de prélèvements diagnostiques ont été incluses. L'identification bactérienne a été réalisée par méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été interprété selon les normes du CA-SFM, annuellement révisées.

Résultats : Au total, 1635 souches ont été isolées, majoritairement en réanimation des brûlés (46%) et en anesthésie réanimation (16,2%). La résistance globale au CT était de

31,9% plaçant cet antibiotique au 3ème rang des bêtalactamines les plus actives (Tableau I). Parmi les 510 souches résistantes à la ceftazidime, 16,4 % étaient sensibles au CT, contre 13,4% à l'imipénème et 6,6% au méropénème. Parmi les 666 souches résistantes aux carbapénèmes, 34% restaient sensibles au CT. Pour les souches résistantes aux carbapénèmes, une résistance associée à la pipéracilline-tazobactam, à la gentamicine, à l'amikacine et à la ciprofloxacine a été observée dans 89,6%, 86,8%, 82% et 63,1% des cas, respectivement. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine.

Conclusion : L'association CT présente une activité supérieure à la majorité des autres bêtalactamines testées sur les souches de *P.aeruginosa* isolées au CTGB. Elle apparaît comme une alternative thérapeutique intéressante, notamment pour les souches résistantes aux carbapénèmes.

P0024— Profil épidémiologique et résistance aux antibiotiques des souches de *Pseudomonas aeruginosa* isolées au centre de Traumatologie et des Grands brûlés en Tunisie: étude sur six ans (2020-2025)

J.Slema*, S.Dhraief, B.Maamer, B.Khalifa, L.Thabet
laboratoire de biologie médicale CTGB, université TUNIS EL MANAR, faculté de médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène hospitalier majeur en particulier chez les sujets fragilisés et dans les services de réanimation.

Objectifs : Etudier le profil épidémiologique ainsi que la résistance aux antibiotiques des souches de *P.aeruginosa* isolées au CTGB.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des souches de *P.aeruginosa* isolées au CTGB sur une période de six ans (2020-2025). L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM annuellement révisées. La détermination de la concentration minimale inhibitrice de la colistine a été effectuée par microdilution en milieu liquide

(Umic, Biocentric).

Résultats : Durant la période d'étude, 1669 souches non répétitives de *P.aeruginosa* étaient isolées représentant 10,5% de l'ensemble des isolats. *P.aeruginosa* sévissait à l'état endémique dans notre centre avec des pics épidémiques. Les services les plus concernés étaient la réanimation des brûlés (48,7%), l'orthopédie (15,1%) et l'anesthésie-réanimation (12,6%). Les souches provenaient essentiellement de prélèvements cutanés (25,8%), de pus (16,9%), de prélèvements trachéaux protégés (13,9%) et d'hémocultures (9,8%). L'étude des résistances aux antibiotiques a montré que 53,7% des souches étaient résistantes à la ticarcilline, 51% à la ticarcilline-acide clavulanique, 51,8% à la pipéracilline, 46,1% à la pipéracilline-tazobactam, 36,4% à la ceftazidime, 41,9% à l'imipénème, 42,9% à la gentamicine, 37,8% à l'amikacine et 32 % à la ciprofloxacine. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine. L'étude de l'évolution de la sensibilité aux antibiotiques a montré une diminution globale de la résistance de *P.aeruginosa* aux antibiotiques, habituellement prescrits, entre 2020 et 2025. En effet, la résistance à l'imipénème, au pipéracilline-tazobactam, au ceftazidime et à la gentamicine est passée, respectivement, de 53% à 27,2%, de 62,1% à 31,2%, de 40,6% à 25,3% et de 53,9% à 29,3%. La résistance la ciprofloxacine était stable oscillant aux alentours de 30%.

Conclusion : Si *P.aeruginosa* reste un pathogène endémique au CTGB et particulièrement chez les brûlés, l'étude de la résistance aux antibiotiques montre une évolution favorable pour certaines molécules. Ces changements pourraient être expliqués par la stratégie de renforcement des mesures d'hygiène, récemment entreprise dans notre centre.

P0025— Connaissances, attitudes et pratiques des résidents en médecine de famille face à l'antibiorésistance

K.Belguith, K.Mnif, H.Chaabouni, M.Menzli, S.Ben Hmida, B.Hammami, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa
Service de Maladies infectieuses, hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie



Introduction : La résistance bactérienne est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, principalement lié au mésusage et à la surconsommation des antibiotiques, impliquant à la fois les patients et les médecins prescripteurs.

Objectifs : Evaluer les connaissances théoriques, les attitudes et les pratiques des médecins de famille en cours de formation concernant l'antibiorésistance

Méthode : Une étude observationnelle, descriptive regroupant les résidents consentants en médecine de famille. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire, distribué en ligne sur une période de deux mois.

Résultats : Quatre-vingt-douze résidents ont répondu au questionnaire avec un âge moyen de 27 ans [25-34] et un sexe-ratio (H/F) égale à 0,33. Les lieux d'exercice se répartissaient principalement entre les services de médecine (64,9%), suivis des centres de santé de base (21,7%), des urgences (13%) et des services chirurgicaux (3,3%). Vingt-six résidents (28,2%) avaient reçu une formation sur l'antibiothérapie et le bon usage des antibiotiques. Soixante-cinq (70,7%) pensaient qu'ils étaient moyennement formés pour prescrire de manière rationnelle les antibiotiques et 91 (98,9%) souhaitaient recevoir une formation spécialisée concernant ce sujet. Tous les résidents admettaient que la mauvaise utilisation des antibiotiques peut favoriser l'antibiorésistance. Les principales causes de la résistance bactérienne rapportées étaient: l'automédication (98,9%), la prescription inutile des antibiotiques (97,8%), la mauvaise observance d'une antibiothérapie (85,9%), la prescription des antibiotiques à large spectre (69,6%) ou à des doses trop faibles (35,9%) et l'utilisation excessive de ces médicaments pour l'élevage des bétails (27,2%). L'utilisation inappropriée des antibiotiques exposait principalement à une résistance bactérienne (97,8%), à un impact sur la santé publique (87%) et à des conséquences économiques (79,3%). La majorité des résidents (95,7%) considéraient l'antibiorésistance comme un problème de pratique quotidienne, et 93,5% estimaient que les patients étaient insuffisamment informés sur le bon usage des antibiotiques. Tous les participants reconnaissaient que la prescription d'antibiotiques pour des infections virales est

une pratique inappropriée, susceptible d'avoir des conséquences sur la santé du patient (58,7%), la santé publique (72,8%) et la flore bactérienne, avec l'émergence de résistances bactériennes (95,7%).

Conclusion : Le niveau de connaissance des résidents en médecine de famille concernant l'antibiorésistance est moyen, justifiant un renforcement des formations en antibiothérapie et en bon usage des antibiotiques afin de limiter les prescriptions inappropriées en soins de première ligne.

P0026— Profil moléculaire et résistance aux antibiotiques des entérobactéries productrices de carbapénémases au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous

S.Baya*, S.Dhraief, B.Maamar, B.Khalifa, L.Thabet
Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03

Introduction : Les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) constituent un enjeu thérapeutique majeur, pouvant conduire à des impasses thérapeutiques en raison de leur multirésistance aux antibiotiques. La détection précoce de ces souches revêt une importance primordiale dans la prise en charge des patients et dans la mise en place des mesures de prévention de la transmission nosocomiale.

Objectifs : Ce travail a pour objectif de réaliser une analyse moléculaire et d'étudier les profils de résistance aux antibiotiques des EPC isolées au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective menée sur une période de deux mois, allant du 14 octobre 2025 au 18 décembre 2025 incluant les entérobactéries de sensibilité diminuée aux carbapénèmes provenant de tout le centre. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM 2025. Les principaux gènes codant pour les carbapénémases (blaKPC, blaNDM, blaVIM, blaIMP, blaOXA-48) ont été recherchés par PCR en temps réel multiplex (MultNAT Carba-R and Four Pathogens PCR Assay, Ustar Biotechnologies).

Résultats : Trente-six souches ont été isolées chez 30 patients. La PCR était positive pour toutes les souches. La prévalence des EPC durant la période d'étude était de 26,1%. *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus fréquemment isolée (72,2%), suivie d'*Enterobacter cloacae* (13,9 %) et de *Proteus mirabilis* (5,6%). Les souches ont été isolées principalement à partir d'hémoculture (41,7%) et de prélèvement trachéal protégé (30,6%). La majorité des souches provenaient des services de réanimation des brûlés (44,4%), de neurochirurgie (16,7%), d'orthopédie (16,7%) et d'anesthésie-réanimation (13,9%). Toutes les souches étaient résistantes à l'ertapénème. La résistance à l'imipénème était de 83,3%. Les taux de résistance au pipéracilline-tazobactam, à l'aztréonam, à la ciprofloxacine et à l'amikacine étaient de 91,7%, 83,3% et 88,9% et 91,7%, respectivement. Les molécules les plus actives étaient la fosfomycine et la colistine (en dehors des Protéeae) avec des sensibilités respectives de 69,4% et 93,3%. L'étude par PCR a révélé un changement majeur sur le plan moléculaire avec accroissement des souches porteuses du blaKPC seul (n=2, 5,5%) ou en association avec le blaNDM (n=10, 27,8%). Par ailleurs, 16 souches (44,5%) portaient le gène blaNDM, deux souches (5,5%) le gène blaOXA-48, et six souches (16,7 %) co-exprimaient les gènes blaOXA-48 et blaNDM.

Conclusion : Les souches EPC ont été isolées essentiellement chez les brûlés. Le profil moléculaire était dominé par le gène blaNDM, avec une progression rapide du blaKPC. Le renforcement du protocole de prévention devient nécessaire pour limiter leur diffusion.

P0027— Épidémiologie et résistances de *Stenotrophomonas maltophilia* en réanimation des brûlés

J.Slema *(1) , S.Dhraief (1) , B.Maamer(1) , B.Khalifa(1) , H.Fredj(2) , A.Mokline(2) , L.Thabet(1)

(1): laboratoire de biologie médicale CTGB , université Tunis EL MANAR , faculté de médecine de TUNIS UR22SP03 (2) : service de réanimation des brûlés CTGB

Introduction : *Stenotrophomonas maltophilia* est un pathogène nosocomial émergent, surtout chez les patients immunodéprimés, associé à

une morbidité et une mortalité notable. Ses résistances naturelles aux carbapénèmes, aminosides, colistine, fosfomycine et tétracycline réduisent largement les options thérapeutiques.

Objectifs : Cette étude vise à décrire l'épidémiologie des souches de *S.maltophilia* isolées en réanimation des brûlés et d'évaluer leurs profils de résistance aux antibiotiques.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective de sept ans (2019-2025) portant sur toutes les souches de *S. maltophilia* isolées au service de réanimation des brûlés au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés Ben Arous. L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été effectué et interprété selon les recommandations du CA-SFM, annuellement révisées. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée par la détermination de la CMI pour la ticarcilline-acide clavulanique (TCC), et par la méthode des disques pour la lévofloxacine, la minocycline et le triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Résultats : Au total, 101 souches de *S. maltophilia* ont été isolées. 14 patients ont présenté des souches de *S. maltophilia* dans au moins deux sites différents. Les souches ont été isolées essentiellement dans les cathéters (42,6%), les hémocultures (25,7%), les prélèvements trachéaux protégés (15,8%) et les prélèvements cutanés (10%). L'étude de sensibilité aux antibiotiques a montré que 6,5% des souches étaient résistantes au sulfaméthoxazole-triméthoprime. Toutes les souches étaient sensibles à la minocycline et à la lévofloxacine. Parmi les 18 souches testées pour TCC, une seule souche était résistante.

Conclusion : L'isolement de *S. maltophilia* chez une population fortement immunodéprimée que sont les patients brûlés, particulièrement dans des hémocultures et des prélèvements respiratoires est préoccupant. L'acquisition de résistances aux antibiotiques, limite les options thérapeutiques, déjà très restreintes, à la triméthoprime- sulfaméthoxazole et à la lévofloxacine sur ce germe naturellement multi-résistant.

P0028— Multidrug-Resistant Bacteria in a Tunisian University Hospital: Patient Profiles,



Pathogens, and Antibiotic Practices

G.Mhamdi 1, I.Trabelsi 2, I.Bacha 3, J.Guissouma 2, E.Mechergui 3, H.Ghadhoune 2

1. Infectiologue référent de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 2. Service de réanimation de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 3. Service des urgences de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte

Introduction : Multidrug-resistant bacteria (MDRB) have become a major therapeutic challenge, mainly because they are able to withstand multiple classes of antibiotics. These bacteria are frequently responsible for serious infections, with very limited treatment options.

Objectifs : The objective of our study was to investigate the characteristics of MDRB infections and the therapeutic approaches adopted to deal with them at the University Hospital of Bizerte

Méthode : We conducted a retrospective descriptive study over a 25-month period (January 2023– January 2025). All patients hospitalized at the University Hospital of Bizerte with at least one documented MDRB infection or colonization were included. Data were collected on patient characteristics, microbiological findings, and treatment approaches.

Résultats : A total of 67 patients met the inclusion criteria. The gender ratio was 1.9, and the median age was 60 years (interquartile range: 48–69). The median hospital stay was 20 days (12–31.25). More than half of the patients (59.7%) were hospitalized in the medical intensive care unit (ICU), while 16.4% were in the surgical ICU and 11.9% in urology. The most common pathological histories noted were hypertension (40.3%), diabetes (32.8%), dyslipidemia (13.4%), chronic obstructive pulmonary disease (11.9%), and neoplasms (11.1%). In the microbiological study, Gram-negative bacilli predominated. *Acinetobacter baumannii* was the most frequently identified pathogen, followed by *Klebsiella pneumoniae*. All Gram-positive cocci were methicillin-resistant staphylococci (16.4%), with a slight predominance of *Staphylococcus aureus*. A confirmed infection was present in half of the cases, and an empirical antibiotic therapy was then initiated in these cases. Colimycin was the most commonly prescribed antibiotic (70.1%), often combined with imipenem, tigecycline, or rifampicin. Imipenem was used in 59.7% of cases, either alone or in combination. Four patients (5.9%) received ceftazidime-avibactam, nine (13.4%)

were treated with glycopeptides, and only one received linezolid. The mortality rate was 58%.

Conclusion : MDRB infections carry a heavy burden, with high mortality and morbidity. To control their spread, continued efforts in antibiotic development, exploration of alternative therapies, and stronger infection prevention strategies are required.

P0029— Prévalence et profil bactériologique des *Proteae* chez les grands brûlés : étude sur dix ans

S. Sfaxi *(1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), H. Fradj (2), A.Mokline (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés CTGB

Introduction : La résistance aux antibiotiques constitue un fléau majeur de notre temps, particulièrement chez les bacilles à Gram négatif. Parmi eux, les *Proteae* du fait de leur résistance naturelle à la colistine et à la tigecycline, limitent encore plus les options thérapeutiques déjà restreintes.

Objectifs : L'objectif de ce travail est de décrire l'écologie et le profil de résistance des *Proteae* isolés chez des grands brûlés hospitalisés en réanimation au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés.

Méthode : Étude rétrospective descriptive réalisée au laboratoire de microbiologie sur dix ans (2016-25), incluant les souches non redondantes de *Proteae* isolées à partir de prélèvements bactériologiques du service de réanimation des brûlés. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques par diffusion en milieu gélosé selon les recommandations annuelles du CA-SFM. Un échantillon des souches résistantes aux carbapénèmes a été testé par type GeneXpert® (Cepheid, Sunnyvale, CA, USA) par le kit Xpert®Carba-R détectant les blaKPC, blaIMP, blaVIM, blaNDM et blaOXA-48.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 11 551 isolats cliniques ont été étudiés dont 1 943 *Proteae* soit 16,8 %. Les espèces les plus fréquentes étaient *Providencia stuartii* (43,7 %), *Proteus mirabilis* (42,3 %) et *Providencia rettgeri* (9,4 %). Les résistances au céfotaxime et à l'amikacine étaient relativement stables au

cours de la période d'étude et comparables entre les différentes espèces avec un taux moyen oscillant entre 68,7% et 89,7% et 43,9% et 56,6% respectivement. En revanche, une augmentation significative de la résistance aux carbapénèmes a été enregistrée pour toutes les espèces: la résistance à l'ertapénème par exemple est passée de 1,04% à 27,27% et de 2,56% à 37,5% de 2016 à 2025 pour les souches de *P. stuartii* ($r^2=0,71$; p

Conclusion : Les Proteae constituent une part importante des bacilles à Gram négatif isolés chez les brûlés. L'émergence de souches productrices de NDM représente une menace supplémentaire, et un pas de plus vers la toto-résistance.

P0030— Impact des mesures d'hygiène hospitalière sur la dynamique des bactéries XDR au CTGB

S. Sfaxi* (1), S.Dhraief (1), B.Maamar (1), B.Khalifa (1), L.Rebai(2), A.Mokline(3), H.Annabi(4), I.Zemmal(5), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service d'anesthésie réanimation, CTGB 3 : Service de réanimation des brûlés, CTGB 4 : Service d'orthopédie, CTGB 5 : Service de neurochirurgie, CTGB

Introduction : Les bactéries ultrarésistantes (XDR) sont définies comme des bactéries résistantes à au moins une molécule dans toutes les classes d'antibiotiques sauf une ou deux. Leur propagation en milieu hospitalier constitue un enjeu majeur, en particulier dans les services de soins intensifs.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact d'un plan d'action d'hygiène sur la diffusion des bactéries XDR au CTGB.

Méthode : Il s'agit d'une étude comparative réalisée au laboratoire de microbiologie du CTGB. Deux périodes de cinq mois ont été analysées : la période pré-intervention : P1 (juin 2025 – octobre 2025) et la période post-intervention : P2 (novembre 2025 – mars 2026). L'étude a porté sur l'évolution de la prévalence des souches d'*Acinetobacter baumannii*-XDR et de *Klebsiella pneumoniae*-XDR, isolées dans plusieurs services du CTGB, notamment la réanimation des brûlés, l'anesthésie-réanimation, la

neurochirurgie et l'orthopédie.

Résultats : Une alerte a été faite par le laboratoire de microbiologie du CTGB après avoir constaté un pic de bactéries XDR en octobre 2025. Une réunion du comité de lutte contre les infections associées aux soins (PCIAS) a été faite en urgence en novembre 2025, suite à laquelle des mesures ont été prises. Ces mesures consistaient en une sensibilisation du personnel de santé au renforcement du lavage des mains, et la mise en place d'un nouveau protocole de bionettoyage. Ce protocole visait une désinfection supplémentaire de tous les services hospitaliers et blocs opératoires par une mise à blanc incluant l'aspiration HEPA, le nettoyage humide des surfaces, et une désinfection par voie aérienne (appareil AEROSEPT 100 VF) utilisé en association avec les produits de désinfection ASEPTANIOS et ANIOS. L'efficacité de ce procédé de désinfection par voie aérienne a été validée par des contrôles particuliers et microbiologiques conformes à la norme ISO 14644. Une variation du nombre des souches a été observée après avoir mis en place ce plan d'action. Pour *A. baumannii*, un total de 78 souches a été isolé durant la période P1, dont 63 souches XDR (80,8 %), contre 42 souches en P2, dont 41 XDR (97,6 %). Une diminution notable du nombre absolu des souches a été observée, passant de 41 cas en octobre 2025 à 7 cas en mars 2026. Concernant *K. pneumoniae*, 251 souches ont été isolées en P1 dont 107 XDR (42,6 %), contre 200 souches en P2 dont 94 XDR (47 %).

Conclusion : La mise en place des mesures d'hygiène hospitalière au CTGB semble influencer la distribution et la diffusion des bactéries XDR en particulier d'*A. baumannii* et de *K. pneumoniae*, sans toutefois permettre leur éradication complète. Ces résultats soulignent la nécessité d'un renforcement continu des stratégies de prévention, incluant l'hygiène des mains, le contrôle de l'environnement et la surveillance microbiologique.

P0031— Antibiorésistance chez *Staphylococcus aureus* dans une population pédiatrique : évolution sur cinq ans (2020–2025)

M'rad Emna1, Khammasi Ghofrane1, Meftah Khaoula1,2, Aida Bouafsoun1, Smaoui Hanen1,2



1- Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, Tunis, Tunisie

Introduction : *Staphylococcus aureus* demeure un pathogène majeur responsable d'infections communautaires et nosocomiales. L'émergence des souches résistantes à la méticilline (SARM) constitue un enjeu important en santé publique.

Objectifs : Cette étude avait pour objectif d'analyser l'évolution de la résistance de *S. aureus* aux antibiotiques entre 2020 et 2025 chez une population pédiatrique.

Méthode : Une étude rétrospective a été conduite sur les isolats de *S. aureus* (2020–2025) au laboratoire de microbiologie de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. L'identification a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Au total, 2038 isolats de *S. aureus* ont été colligés, isolés principalement de prélèvements pulmonaires (46,3 %) suivis de pus superficiel (20%). Les souches de *S. aureus* résistants à la méticilline (SARM) représentaient 13,1% des isolats avec une évolution non significative entre 2020 et 2025, passant de 12% en 2020 à 14,4 % en 2025 ($p = 0,33$). Comparativement aux souches sensibles à la méticilline (SASM), les souches SARM présentaient des taux de résistance significativement plus élevés à plusieurs antibiotiques, notamment les aminosides, la tétracycline, la ciprofloxacine, le cotrimoxazole et l'acide fusidique ($p < 0,05$). En revanche, aucune différence significative n'a été observée pour l'érythromycine, la pristinaamycine, le linézolide et les glycopeptides. Par ailleurs, les souches SARM étaient significativement associées aux prélèvements de pus superficiel ($p < 0,001$), de pus profond ($p < 0,001$), d'hémocultures ($p < 0,001$), de liquides de ponction ($p = 0,001$) et ostéo-articulaires ($p = 0,001$). En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée pour les prélèvements respiratoires et le matériel.

Conclusion : Le SARM est principalement associé aux infections cutanées et invasives. Sa proportion est restée globalement stable entre 2020 et 2025. Cependant, les souches SARM demeurent associées à des niveaux de résistance plus élevés à plusieurs classes d'antibiotiques.

P0032— Profil épidémiologique et antibiorésistance dans un hôpital émergent : étude comparative avec GLASS 2025

A. Hssan¹, N. Boukthir^{1*}, O. Salah², I. Fakhfakh², N. Khlif², A.D. EL. Euch³, B. Ben Amor⁴, Kh. Ben Hammouda⁴, M. Ben Jmaa⁵, W. elleuch⁶, At. Mallek⁶, M. Trigui⁵, F. Megdiche², F. Cheikhrouhou², M. Hagui⁴.

1 service de maladies infectieuses, 2 laboratoire de microbiologie, 3 service de pneumo-allergologie, 4 Service des urgences, 5 service de chirurgie orthopédique, 6 service de médecine physique Hôpital Militaire Universitaire de Sfax-HMUS

Introduction : La résistance aux antimicrobiens compte parmi les dix principales menaces pour la santé mondiale, compromettant l'efficacité des antibiotiques critiques. En réponse à ce défi, l'OMS a instauré un système de surveillance (GLASS) basé sur la collecte et l'analyse centralisée des données.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique et l'antibiorésistance des isolats et les confronter aux données mondiales et régionales du GLASS 2025.

Méthode : Étude transversale, descriptive et rétrospective, menée au sein du laboratoire de microbiologie de l'hôpital militaire universitaire de Sfax. L'étude couvre une période de 14 mois, allant du démarrage des activités de l'établissement en janvier 2025 jusqu'en février 2026. Tous les prélèvements microbiologiques de patients hospitalisés et externes ont été inclus, hors contaminants. L'interprétation a été faite conformément aux recommandations du CA-SFM/EUCAST 2025.

Résultats : Nous avons reçu au total 2821 prélèvements. Le taux de positivité était de 9.28% ($n=261$), réparti selon le site infectieux en urinaire : 72% ($n=188$), pus profond 14.5% ($n=40$), hémoculture 8.8% ($n=23$) et pulmonaire 4% ($n=12$). Les prélèvements étaient réalisés à titre: externe (37% : consultation 20%, urgences 17%) et interne (63% : unités d'hospitalisation conventionnelle 48%, et réanimation 15%). L'âge moyen des patients était de 56 ans ± 15.5 et le sex-ratio de 0.6. Les isolats étaient majoritairement des bacilles Gram négatif (BGN, 87%) comprenant 70% des entérobactéries et 16% des BGN non fermentants dont 13.4% des *Pseudomonas*

aeruginosa et 2% d'*Acinetobacter baumannii*. La proportion de phénotype sauvage était de 42%. Les phénotypes isolés comprenaient : des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe, 9.19%) réparties en : EPC (8.8%) et ERV (0.4%) ainsi que des bactéries multirésistantes (BMR, 11.9%) incluant les E-BLSE (5.36%), les SARM (1.53%) et l'ABRI (2.7%). Le taux de résistance aux antibiotiques critiques était de 46.3% avec 34,8% (n=91) souches résistantes aux C3G (« watch » groupe) et 11,5% (n=30) souches résistantes aux carbapénèmes (« Reserve » groupe) dont respectivement 85% et 58% ont été isolées dans le site urinaire. La répartition des isolats résistants aux C3G était la suivante : *Pseudomonas aeruginosa* (38,4%), *Klebsiella pneumoniae* (23%), *Escherichia coli* (20,8%) et *Acinetobacter baumannii* (6.5%) avec des taux de résistance respectivement de 14.2% (ceftazidime), 42.8%, 18.8% et 85%. Pour la résistance aux carbapénèmes, les proportions étaient : *Escherichia coli* (2.9%), *Pseudomonas aeruginosa* (11.4%), *Klebsiella pneumoniae* (22.2%), *Acinetobacter baumannii* (100%).

Conclusion : La résistance aux antibiotiques constitue un défi majeur dans un hôpital émergent. L'amélioration progressive des pratiques et le renforcement de la surveillance locale, en lien avec le GLASS, sont essentiels pour orienter les stratégies thérapeutiques et de prévention.

P0033— Portage digestif des entérobactéries multirésistantes à l'admission en réanimation pédiatrique : prévalence et profil bactériologique

S. Keskes, S. Bougharriou, I. Kallel, M. Barkallah, N. Ben Ayed, O. Gargouri, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie

Introduction : Les entérobactéries occupent une place importante dans les infections nosocomiales en réanimation pédiatrique en raison de leur capacité à acquérir des antibiorésistances. Le portage digestif constitue le principal réservoir et joue un rôle clé dans la transmission des infections.

Objectifs : Évaluer la prévalence du portage digestif des entérobactéries multirésistantes

(EMR) à l'admission en réanimation pédiatrique et décrire le profil bactériologique des souches isolées.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des prélèvements rectaux de dépistage (écouvillons) réalisés à l'admission chez les patients hospitalisés en réanimation pédiatrique au CHU Hédi Chaker de Sfax, entre juin 2025 et mars 2026. La culture des écouvillons a été effectuée sur des milieux chromogènes : CHROMagar™ ESBL et CHROMagar™ mSuperCARBA. L'identification bactérienne reposait sur les systèmes API 20E, Vitek ou MALDI-TOF. La présence d'une EMR a été systématiquement confirmée par un antibiogramme réalisé selon les recommandations du CA-SFM 2025. La détection et la différenciation des carbapénémases ont été réalisées à l'aide d'un test immunochromatographique multiplex (NG-TEST® CARBA-5).

Résultats : Durant la période d'étude, 85 prélèvements ont été analysés. L'âge des patients variait de 1 semaine à 12 ans, avec un sexe-ratio de 2,4. Le taux de portage digestif des EMR était de 45,7%, dont 31,5% correspondaient à des colonisations polymicrobiennes. Au total, 51 souches bactériennes ont été isolées, dominées par *Klebsiella pneumoniae* (66,6%), suivies d'*Escherichia coli* (27,4%). Parmi les souches isolées, 41,2% étaient résistantes aux C3G par production de BLSE et 29,4% produisaient des carbapénémases. Ces dernières étaient dominées par le type OXA-48 (7 cas), suivies des co-productions OXA-48 + NDM (4 cas) et des NDM seules (3 cas). Les taux de résistance à la gentamicine, à l'amikacine, au cotrimoxazole et à la fosfomycine étaient de 30,6 %, 20,4 %, 48,9 % et 30,6 % respectivement.

Conclusion : Notre étude met en évidence un taux élevé de portage digestif d'EMR à l'admission en réanimation pédiatrique. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage systématique ainsi que le renforcement des mesures de prévention, d'isolement et de contrôle de la transmission.

P0034— Bacteriological Profile and Antibiotic Resistance Patterns of Ear Infections at a Tunisian Hospital:

A Four-Year Retrospective Study

N. Mallek, Y. Maatouk, Z. Rokbani, S. Maatouk, F. Azouzi, H. Miladi, O. Zaibi, S. Miri, A. Kahloul, W. Miled, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Ear infections, particularly external and middle otitis, are among the most common conditions encountered in clinical practice and involve a wide range of bacterial pathogens. The growing challenge of antibiotic resistance has made their management increasingly complex.

Objectifs : This study aimed to characterize the microbiological profile and antibiotic susceptibility patterns of bacteria isolated from ear swabs over a four-year period.

Méthode : This retrospective study analyzed non-redundant bacterial strains isolated from ear swabs at the microbiology laboratory of Farhat Hached University Hospital in Sousse between 2022 and 2025. Data were retrieved from bacteriological examination request forms and the laboratory registry (WHONET5). Bacterial identification was performed using conventional techniques, and antibiotic susceptibility testing was conducted in accordance with EUCAST-CASFM recommendations.

Résultats : A total of 228 positive samples were included. The sex ratio (M/F) was 1.3, with adults representing 73.2% of cases. The Ear-Nose-Throat department was the predominant referral source (84.6%), followed by the pediatrics department (10.5%). Bacteriological analysis revealed a predominance of *Pseudomonas aeruginosa* (43.1%), followed by *Staphylococcus aureus* (18.4%), *Corynebacterium* spp. (8.3%), and *Klebsiella pneumoniae* (5.3%). *P. aeruginosa* exhibited considerable resistance to several commonly used antibiotics, including piperacillin-tazobactam (22.8%), aztreonam (28.6%), ceftazidime (26.8%), levofloxacin (31.6%) and ciprofloxacin (25.8%). In contrast, imipenem and amikacin retained good activity, with resistance rates of only 9.5% and 6.1%, respectively. Resistance among *S. aureus* strains was variable: methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) rate reached 47.6%, fusidic acid resistance (42.9%), fluoroquinolones (20%) and macrolides (7.1%). Only one of the 42 isolated strains remained susceptible to penicillin G, while no resistance was detected to

glycopeptides, linezolid, or aminoglycosides.

Conclusion : This study underscores the critical role of microbiological diagnosis and antibiotic susceptibility testing in guiding targeted and effective treatment of ear infections. Adherence to antibiogram-driven prescribing practices remains essential to curb the spread of resistant strains and preserve the efficacy of available therapeutic options.

P0035— Colonisation digestive par des bactéries multirésistantes chez les patients autogreffés de cellules souches hématopoïétiques : profil bactériologique et résistance aux antibiotiques

R. Ammar*(1,2), Y. Chebbi (1,2), B. Belloumi (3), S. Frigui (1,2), H. Ghali (4), N.Abedjelil (3), W. Achour (1,2)

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2 Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 4 Service de médecine préventive et communautaire, Hôpital universitaire Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction : La colonisation digestive par des bactéries multirésistantes (BMR) constitue un réservoir d'infection pour les patients autogreffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire le profil bactériologique des BMR responsables de colonisation digestive chez ces patients.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de deux ans (2021-2022) incluant tous les patients hospitalisés pour une autogreffe de CSH dans le service d'hématologie adulte du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Une surveillance systématique du portage digestif de BMR (Enterobacterales productrices de Beta-lactamases à spectre étendu (E-BLSE), entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)) était réalisée par écouvillonnage rectal ou coproculture à l'admission puis de manière hebdomadaire jusqu'à la sortie. L'ensemencement était fait sur gélose chromogène BLSE (Chromid ESB),



Biomérieux®) et gélose bile esculine azide additionnée de vancomycine (BEV).

Résultats : Au total, 62 isolats de BMR ont été identifiés dans 55 épisodes de colonisations digestives documentées chez 44 patients (parmi un total de 106 autogreffés). Aucune souche n'a été ensuite responsable d'infection. Les E-BLSE représentaient la majorité des isolats 90% (n=56), tandis que ERV représentaient 10 % (n=6). Les E-BLSE appartenaient principalement aux espèces *Escherichia coli* (53%) et *Klebsiella pneumoniae* (39%). Parmi ces souches, sept présentaient une résistance ou une sensibilité diminuée aux carbapénèmes. Des taux élevés de résistance ont été observés pour plusieurs antibiotiques : 54 % pour la pipéracilline-tazobactam, 36 % pour l'amikacine et 64 % pour la ciprofloxacine. Toutes les souches restaient sensibles à la fosfomycine. Les ERV appartenaient exclusivement à l'espèce *Enterococcus faecium* et restaient sensibles au linézolide et à la tigécycline. Cinq souches d'ERV étaient résistantes à haut niveau à la gentamicine, quatre à la rifampicine et une souche à la pristinamycine.

Conclusion : Malgré l'absence d'infection documentée associée à la colonisation digestive par les BMR dans cette étude, le dépistage systématique du portage digestif de ces bactéries devrait continuer pour pouvoir adapter la stratégie thérapeutique en cas de neutropénie fébrile (escalade/désescalade).

P0036— Epidémiologie bactérienne des infections respiratoires de l'enfant en milieu hospitalier et apport de la PCR multiplex

M. Barkallah*, I. Kallel, S. Bougharriou, S. Gassara, O. Gargouri, N. BenAyed, S. Mezghani, H. Karay

Laboratoire de microbiologie- CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections respiratoires représentent une cause majeure de morbidité chez l'enfant. Leur diagnostic microbiologique présente une sensibilité limitée. Les techniques de PCR multiplex permettent une détection rapide et simultanée de plusieurs pathogènes

Objectifs : L'objectif de l'étude était d'analyser le profil microbiologique des infections respiratoires chez l'enfant par approche

combinée et complémentaire : culture et PCR

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée du 1er janvier au 30 mai 2025 au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Elle a inclus des enfants hospitalisés pour pneumopathie ayant bénéficié d'un prélèvement respiratoire : prélèvement trachéal distal (PTD) ou examen cytobactériologique des crachats (ECBC). Les analyses ont reposé sur la culture standard et des techniques de biologie moléculaire (Biofire Filmarray Pneumonia Plus panel ou Allplex respiratory panel 4), utilisées de manière ciblée. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA-SFM

Résultats : Au total, 149 prélèvements ont été analysés chez 138 patients (59,7 % ECBC et 40,2 % PTD), avec un âge moyen de 7,56 ans. La culture des ECBC était positive dans 42,7 % des cas, avec une culture polymicrobienne dans 34,2 % des cas. Les germes les plus fréquents étaient *Haemophilus influenzae* (34 %), *Klebsiella pneumoniae* (17 %) et *Pseudomonas aeruginosa* (13,2 %). Pour les PTD, la positivité était de 26,7 %, dominée par *K. pneumoniae* (38 %) et *P. aeruginosa* (14,3 %). Concernant *H. influenzae*, les taux de résistance étaient de 31,8 % pour l'amoxicilline, 22,7 % pour l'amoxicilline-acide clavulanique et 0 % pour le céfotaxime. *K. pneumoniae* présentait des taux élevés de résistance aux C3G (87,5 %) et aux carbapénèmes (56,2 %). La PCR multiplex, réalisée principalement sur les PTD (58,3 %), a permis d'identifier des pathogènes dans 40 % des cas avec culture négative, principalement *H. influenzae* (60 %) et *Streptococcus pneumoniae* (25 %)

Conclusion : L'approche combinée associant culture et PCR multiplex améliore significativement le diagnostic des infections respiratoires, permettant une prise en charge thérapeutique plus adaptée et une réduction de l'antibiothérapie inappropriée

P0037— Risk Factors for Multidrug-Resistant Bacterial Infections in Intensive Care Units: Insights from a Prospective Study

L. Jelili, N. Chebil, A. Gamra, L. Tilouche, N. Jaidane, S. Boughattas, Y. Ben lamine, S. Ketata, A. Trabelsi

(1) Laboratory of clinical microbiology, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie ; (2) Faculty of Pharmacy of Monastir,



Tunisia (3) Laboratory of Metabolic Biophysics and Applied Pharmacology (LR12ES02), Department Biophysics, Faculty of Medicine Ibn El Jazzar of Sousse, University of Sousse, Sousse, Tunisia.

Introduction : Multidrug-resistant bacteria (MDRB) are a major concern in ICUs, limiting treatment options and worsening outcomes.

Objectifs : This study aimed to identify the main risk factors for MDRB acquisition in critically ill patients.

Méthode : A prospective observational study was conducted from August 2024 to March 2025 in ICU patients with confirmed MDRB infection. Data included demographics, comorbidities, prior hospitalization, inter-hospital transfer, delay to first MDRB isolation, invasive procedures, and prior antibiotic therapy.

Résultats : A total of 168 patients were included (mean age 53.2 ± 19.5 years, sex ratio M/F 2.5). Patients were admitted mainly to anesthesia and surgical ICU (n=95), cardiovascular and thoracic surgery (n=39), medical ICU (n=25), and burn unit (n=9). Prior hospitalization was noted in 44 patients, inter-hospital transfer in 132, and previous MDRB in 15. The mean delay before first MDRB isolation was 16.3 ± 15.8 days; all eight patients with early acquisition (

Conclusion : MDRB acquisition in the ICU is mainly driven by prior healthcare exposure, invasive procedures, and extensive antibiotic use. Recognition of these factors is essential to guide infection control and stewardship.

P0038— Infections urinaires en urologie : profil microbiologique et résistance aux antibiotiques au CHU de Sfax

E. Guermazi, S. Bougharriou, O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Mezghani, F. Mahjoubi, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections urinaires (IU) représentent une cause fréquente de consultation et d'hospitalisation chez l'adulte. Leur prise en charge repose sur l'examen cytobactériologique des urines (ECBU), permettant l'identification des agents pathogènes et l'étude de leur sensibilité aux antibiotiques

Objectifs : L'objectif de l'étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques,

microbiologiques et les profils de résistance aux antibiotiques des bactéries responsables des IU

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de deux ans (2024–2025). Tous les ECBU réalisés chez des patients hospitalisés au service d'urologie du CHU Hedi Chaker de Sfax ont été inclus. L'identification bactérienne a été effectuée par VITEK 2 ou API (Bio-Rad). L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Dans notre étude, l'âge moyen des patients était de 61 ans. Parmi 1 615 ECBU analysés, 521 (32,3 %) étaient positifs et 204 (12,6%) de culture contaminée. Les cultures positives étaient monomicrobiennes dans 74,5% des cas. Une leucocyturie sans bactériurie a été observée dans 28,7% des cas, tandis qu'une bactériurie sans leucocyturie a été retrouvée dans 0,8% des cas. Au total, 615 souches ont été isolées, dominées par *Escherichia coli* (25,7%), suivie de *Klebsiella pneumoniae* (13,2%) et *Enterococcus faecalis* (11,5%). Les entérobactéries présentaient des taux élevés de résistance, notamment à l'amoxicilline-acide clavulanique (53,9%), aux céphalosporines de 3ème génération (34,8%), à la ciprofloxacine (40 %) et au cotrimoxazole (37,6%). Une meilleure sensibilité était observée pour la fosfomycine (86,8%) et pour l'imipénème (94,5%). Chez les entérocoques, 7,1% des souches étaient résistantes aux glycopeptides et 94,9% résistantes de haut niveau à la gentamicine. De plus, une résistance notable à la lévofloxacine (48,5%) et au cotrimoxazole (32%) a été retrouvée.

Conclusion : Notre étude met en évidence des taux préoccupants d'antibiorésistance parmi les bactéries responsables des IU au sein du service d'urologie. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance microbiologique locale, indispensable pour optimiser l'antibiothérapie probabiliste.

P0039— Infections à entérobactéries productrices de BLSE : profil clinique et microbiologique et implications thérapeutiques



K.Khlif¹, L.Saad², M.Abdeljelil², W.Marrakchi², A.Aouam², H.Ben Brahim², F.Ben Romdhane², A.Toumi², M.Mastouri¹, C.Loussaief²

¹ Laboratoire de microbiologie – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir ² Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) constituent un problème majeur de santé publique en raison de leur présence croissante dans les milieux hospitaliers et communautaires.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des infections à entérobactéries BLSE.

Méthode : Étude descriptive menée au service des maladies infectieuses entre janvier 2019 et décembre 2025 incluant les patients hospitalisés dans le service des maladies infectieuses de Monastir et présentant une infection documentée à entérobactérie BLSE.

Résultats : Quarante patients étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 63,8 ans et un sex-ratio H/F = 0,54. Des comorbidités étaient notées chez 38 patients (95%) : le diabète dans 28 cas et l'hypertension artérielle dans 24 cas. Une immunodépression était notée chez 5 patients (12,5%). Des facteurs de risque d'infection à entérobactéries productrices de BLSE étaient identifiés chez 25 patients (62,5%) : une antibiothérapie dans les six mois précédents chez 17 patients (42,5%), une hospitalisation récente chez 14 (35%), un sondage vésical chez 4 (10%). Sur le plan clinique, les infections étaient dominées par les infections urinaires : des pyélonéphrites aiguës dans 27 cas (67,5%) et des cystites dans 7 cas, suivies par les infections du pied diabétique dans 3 cas (7,5%). D'autres localisations étaient plus rares: une spondylodiscite, une otite et une bactériémie. Les prélèvements microbiologiques étaient principalement des urines dans 34 cas (85%), suivis des prélèvements de pus profond dans 2 cas (5%), pus superficiel dans 3 cas (7,5%) et hémocultures dans 1 cas (2,5%). Les entérobactéries isolées étaient *Escherichia coli* dans 20 cas (50%), suivies de *Klebsiella pneumoniae* (n=17 ; 42,5%) et *Enterobacter cloacae* (n=3 ; 7,5%). Parmi ces entérobactéries BLSE, 23 (57,5%) étaient résistantes aux aminosides, 36 (90%) aux fluoroquinolones, et 27 (67,5%) au cotrimoxazole. Une antibiothérapie probabiliste était instaurée chez tous les patients à base de céfotaxime dans 12

cas (30%). Une carbapénème était initiée en probabiliste chez 20 patients (50%) et utilisée après adaptation chez 39 patients (97,5%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 12,2 jours [5-35]. L'évolution était favorable chez 37 patients (92,5%).

Conclusion : Les entérobactéries productrices de BLSE constituent un défi thérapeutique majeur en raison de leur haut niveau de résistance aux antibiotiques, limitant les alternatives thérapeutiques et conduisant fréquemment le recours aux carbapénèmes.

P0040— Écologie bactérienne et résistance aux antibiotiques dans les infections respiratoires infantiles

Z. Rokbani* (1), Y. Maatouk(1), MB. Dhouibi(1), T. Bahri (1), F. Azouzi(1), H. Miladi(1), O. Zaibi(1), A. Kahloul(1), S. Miri(1), I. Tabka(1), S. Tilouch (2), L. Boughamoura (3), M. Marzouk(1), N. Hannachi (1),

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2: Service de Réanimation pédiatrique, CHU Farhat Hached de Sousse 3: Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Les infections respiratoires bactériennes représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité en pédiatrie.

Objectifs : La connaissance du profil microbiologique local est indispensable pour orienter l'antibiothérapie empirique et contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance.

Méthode : Étude descriptive rétrospective portant sur les prélèvements respiratoires provenant du service de Pédiatrie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur la période 2021–2025. L'identification bactérienne et les antibiogrammes ont été réalisés selon les méthodes standardisées du laboratoire et selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

Résultats : Un total de 168 isolats était colligé, avec une nette prédominance féminine (Sax ratio H/F=0,7%). *Pseudomonas aeruginosa* constituait l'agent pathogène majoritaire (45%, n=76), suivi de *Haemophilus influenzae* (8 %), *Klebsiella pneumoniae* (8 %) et de *Stenotrophomonas maltophilia* (8 %). Par ailleurs, *Acinetobacter baumannii* a été isolé chez 10 patients (6%). Le profil de résistance de *P. aeruginosa* était préoccupant, avec des taux élevés de résistance à la ceftazidime (35%), à l'imipénème (32%), à la ciprofloxacine (32%) et

à la colistine (2%). *Klebsiella pneumoniae* présentait des taux élevés de résistance aux céphalosporines de troisième génération (céfotaxime 67%), principalement par production probable de bêta-lactamase à spectre étendue, ainsi qu'une résistance notable aux carbapénèmes (ertapénème 50%, imipénème 20%). Pour *Acinetobacter baumannii*, la majorité des isolats (90%) présentaient une résistance aux carbapénèmes, aux aminosides et aux fluoroquinolones. La colistine demeurant la principale option thérapeutique, avec un taux de résistance de 11 %.

Conclusion : Notre étude met en évidence l'émergence alarmante de bactéries multirésistantes dans les infections respiratoires pédiatriques. Une surveillance permanente des taux de résistance semble essentielle pour orienter de manière rationnelle l'antibiothérapie empirique, optimiser la prise en charge des enfants et renforcer les stratégies de surveillance et de prévention afin de limiter la propagation de l'antibiorésistance.

P0041— PROFILS DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES ENTÉROBACTÉRIES DANS LES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES : DONNÉES DE KAIROUAN EN 2024

S. Rouis¹, M. Bahloul Ben Slama², H. Chakroun¹, H. Boudrigua¹, H. Selmi², N. Hamzaoui².

¹ Service de Maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan ² Laboratoire Mariem Bahloul, Kairouan, Tunisie

Introduction : Le choix d'une antibiothérapie empirique adaptée repose sur la connaissance des profils de résistance locaux, insuffisamment documentés en milieu communautaire en Tunisie.

Objectifs : Cette étude analyse les résistances aux antibiotiques des entérobactéries isolées en soins de première ligne à Kairouan en 2024.

Méthode : Étude rétrospective portant sur 425 isolats d'entérobactéries issus d'ECBU positifs recueillis entre janvier et septembre 2024. Les antibiogrammes ont été réalisés par diffusion sur milieu Mueller-Hinton selon EUCAST/CA-SFM 2024, complétés par CMI sur VITEK® 2 pour les souches multirésistantes. Les

antibiotiques étudiés comprenaient l'Amoxicilline-Acide clavulanique (AMC), les Céphalosporines de troisième Génération (C3G), l'imipénème, la ciprofloxacine et le cotrimoxazole.

Résultats : Les taux de résistance dépassaient le seuil décisionnel de 20 % pour l'AMC (40,7 %) et le cotrimoxazole (30 %). Les C3G atteignaient 12,5 % globalement, avec une disparité notable entre *K. pneumoniae* (23,2 %) et *E. coli* (11,0 %). Les fluoroquinolones se situaient en zone de vigilance à 11,4 %. La résistance à l'imipénème restait exceptionnelle (0,5 %), détectée uniquement chez *K. pneumoniae* (3,2 %). Ces taux demeuraient globalement inférieurs aux données nationales du LART 2023, confirmant le gradient habituel entre milieux communautaire et hospitalier.

Conclusion : L'AMC et le cotrimoxazole dépassent les seuils justifiant leur exclusion des schémas empiriques communautaires. La préservation de la sensibilité aux carbapénèmes et le niveau modéré de résistance aux C3G chez *E. coli* sont rassurants, mais la progression des fluoroquinolones et la résistance accrue de *K. pneumoniae* imposent une vigilance soutenue. L'intégration des laboratoires de première ligne aux réseaux de surveillance nationale demeure indispensable.

P0042— Bactériémies à *Staphylococcus aureus* : profil épidémiologique et résistance aux antibiotiques à Sfax

G. Ben Faiza*, O. Gargouri, S. Bougharriou, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, S. Mezghanni, H. Karray.

Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* sont redoutables en raison des localisations secondaires fréquentes. La connaissance du profil de sensibilité aux antibiotiques des souches au niveau local permet d'orienter l'antibiothérapie probabiliste.

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologiques et les taux de résistance aux antibiotiques des souches de *S. aureus* isolées des hémocultures à Sfax.

Méthode : Étude rétrospective descriptive entre 2023 et 2025 menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax incluant toutes les hémocultures provenant de

patients hospitalisés dans les différents services des CHU Habib Bourguiba et Hedi Chaker de Sfax. L'identification des souches de *S.aureus* a été réalisée par les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques de ces souches a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Sur un total de 3461 hémocultures positives, 484 prélèvements étaient positifs à *S.aureus* (14%) isolés chez 306 patients. Le sexe-ratio (H/F) était égal à 1,48. La majorité des hémocultures positives à *S. aureus* provenait des adultes (91%). Ces souches étaient isolées principalement de patients hospitalisés en maladies infectieuses (20,6%), en néphrologie (16,5%) et en réanimation (8,5%). La porte d'entrée des bactériémies a été documentée dans 21,7% des cas. Il s'agissait d'une porte d'entrée vasculaire dans la majorité des cas. La résistance à la méticilline (SARM) a concerné 33,3 %. Les résistances étaient de 20,2 % pour l'érythromycine et de 1,9 % à la clindamycine et aucune résistance à la pristinamycine n'a été détectée. La résistance à la lévofloxacine était de 16,3%. Les taux de résistance étaient faibles pour la rifampicine (3,4%), la gentamicine (2,6%) et le cotrimoxazole (0,75%). Pour les SARM, les résistances associées étaient de 15% à la lévofloxacine, 8,2% l'érythromycine et 3,4% à la gentamicine. Aucune résistance aux glycopeptides ni à la tigécycline n'a été détectée.

Conclusion : La proportion élevée des SARM souligne l'ampleur du problème de l'antibiorésistance dans notre hôpital. D'où la nécessité de renforcer les mesures de prévention des infections associées aux soins en particulier celles liées aux dispositifs vasculaires.

P0043— Évaluation du respect des mesures d'hygiène spécifiques lors de la prise en charge de patients porteurs d'infections à BMR et à BHRe

O.Safta, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, L.Saad, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi, C.Loussaief
Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : La prise en charge des infections à bactéries multirésistantes (BMR) et à bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) repose, en plus d'une antibiothérapie adaptée, sur l'application des mesures d'hygiène.

Objectifs : Le but de notre étude est d'évaluer l'application de ces mesures et d'identifier les obstacles à les pratiquer.

Méthode : Étude transversale descriptive menée auprès des résidents en maladies infectieuses, du 1er février au 30 mars. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire élaboré par Google Forms et envoyé par E-mail.

Résultats : Quarante-quatre questionnaires ont été envoyés. L'âge moyen des répondants était de 28,6 ans [25-32 ans]. Treize résidents (59,1%) ont bénéficié d'une formation sur les BMR/BHRe. L'isolement en chambre individuelle avec sanitaires dédiés était appliqué dans 86,4% des cas d'infection à BMR/BHRe et l'affichage du statut du patient sur la porte de la chambre et le dossier médicale était respecté dans 77,3% des cas. L'organisation des soins en fin de tournée et l'utilisation de matériel dédié au patient ont été respectées dans 31,8 % des cas, chacune. L'utilisation d'une solution hydroalcoolique avant et après contact avec ces patients était respecté dans tous les cas. Dix-neuf résidents (86,4%) déclaraient accorder une vigilance accrue à l'hygiène des mains en cas d'infection à BMR/BHRe. Les résultats microbiologiques de ces infections étaient consultés via le dossier médical informatisé dans 63,3% avec un signalement systématique à l'équipe d'hygiène dans 68,2% des cas. Les principaux obstacles identifiés à l'application de ces mesures étaient le manque de chambres individuelles (n = 19 ,86,4%), le manque du matériel (n = 21 ,95,5%). Les propositions d'amélioration incluaient le renforcement de la formation du personnel (n = 18 ,81,8%) et la mise en place de systèmes de signalement automatisé des résultats microbiologiques (n = 15 ,68,2%) .

Conclusion : La prise en charge des patients porteurs de BMR/BHRe s'accompagne d'une bonne observance de l'hygiène des mains, mais d'une application insuffisante d'autres mesures d'hygiène essentielles. Le renforcement de la formation et l'optimisation de l'organisation des soins apparaissent nécessaires .

P0044— Colonisation digestive par des bactéries multirésistantes en oncohématologie : expérience de l'hôpital Aziza Othmana

M. Mellek, H. Touaiti, A. Abdennebi, H. Cherni, S. Hamdi, R. Bounaouara, A. Boumnijel, M. Hamdoun, O. Bahri

Laboratoire de Biologie Clinique, Hôpital Aziza Othmana

Introduction : En oncohématologie, la colonisation par des bactéries multirésistantes (BMR) constitue un facteur de risque important d'infections invasives. Le dépistage du portage digestif permet d'identifier précocement les patients colonisés.

Objectifs : Ce travail visait à étudier la prévalence du portage ainsi que le profil des résistances des bactéries isolées.

Méthode : Étude rétrospective sur cinq ans (2021-2025), incluant toutes les recherches de BMR réalisées chez les patients hospitalisés en oncohématologie. Cette recherche était faite sur des écouvillonnages rectaux ou des coprocultures, par la mise en culture sur des milieux sélectifs additionnés d'antibiotiques. L'identification bactérienne a reposé sur les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST de l'année correspondante.

Résultats : Au total, 789 recherches de BMR ont été réalisées (657 écouvillonnages et 132 coprocultures). Elles se sont avérées positives dans 220 cas (27,8 %). Le taux de positivité était significativement plus élevé pour les prélèvements de coprocultures (60,6 % vs 21,3 %, p

Conclusion : Le portage digestif des BMR en oncohématologie reste fréquent. Il est dominé par les E-BLSE. Le dépistage constitue un outil essentiel pour orienter l'antibiothérapie probabiliste et renforcer les mesures de prévention de la transmission en milieu hospitalier.

Rihab Allouchi, Ons Omri, Khaoula Meftah, Aida Bouafsoun, Hanen Smaoui.

Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, Laboratoire de microbiologie

Introduction : *Haemophilus influenzae* (Hi) constitue un agent pathogène impliqué dans les infections invasives et non invasives, en particulier chez l'enfant. L'émergence de résistances aux antibiotiques, notamment aux bêta-lactamines justifie une surveillance régulière.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'analyser l'évolution des profils de résistance d'Hi entre 2020-2025 chez une population pédiatrique.

Méthode : Une étude rétrospective, incluant les souches d'Hi, a été menée au laboratoire de microbiologie de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, entre 2020 et 2025. Les souches ont été identifiées selon les méthodes bactériologiques standards et la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 789 souches d'Hi ont été analysées. Ces souches ont été isolées principalement de prélèvements non invasifs (94,2%), dont 80% prélèvements respiratoires. Pour les prélèvements invasifs (5,8%), 50% étaient des hémocultures. La résistance aux bêta-lactamines était de 44%, 24,3% et de 3,8% pour l'ampicilline, l'association Amoxicilline-acide clavulanique (AMC) et le céfotaxime respectivement. Une augmentation significative de la résistance aux bêta-lactamines a été observée entre 2020 et 2025, en particulier pour le céfotaxime, passant de 1% en 2020 à 7,2% en 2025 (p

Conclusion : La résistance aux bêta-lactamines chez l'Hi a subi une augmentation globale entre 2020 et 2025, notamment les souches de phénotype BLPACR, avec augmentation de la résistance au céfotaxime. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance continue pour orienter les stratégies thérapeutiques.

P0045— Évolution du profil de résistance aux antibiotiques chez *Haemophilus influenzae* dans une population pédiatrique à Tunis

P0046— Profil épidémiologique et sensibilité aux antibiotiques des souches de *Salmonella* isolées à Sfax

S. Boutabba, S. Bougharriou, M. Barkallah, O. Gargouri, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H.



Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections à *Salmonella*, zoonoses fréquentes, représentent un enjeu de santé publique, avec des manifestations allant de gastroentérites bénignes à des infections invasives. La connaissance de leur épidémiologie locale est indispensable pour améliorer la prise en charge.

Objectifs : L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de *Salmonella* isolées.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de 3 ans (2023-2025) portant sur toutes les souches de *Salmonella* isolées des prélèvements à visée diagnostique. L'identification bactérienne a été faite par Api 20E. Le sérotypage a été effectué par agglutination à l'aide des sérums spécifiques anti-O et anti-H (BioRad). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode des disques selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Durant la période d'étude, 137 souches de *Salmonella* ont été isolées (48 en 2023, 43 en 2024 et 47 en 2025). Les isolats provenaient principalement des coprocultures (71,5 %), suivies des hémocultures (18,1%). *Salmonella* Enteritidis était le sérotype le plus fréquemment identifié (38,7%), suivi de *Salmonella* Kentucky (5,1%) et *Salmonella* Typhimurium (4,4%). Une souche de *Salmonella* Typhi a été isolée à partir d'un prélèvement biliaire. Concernant le profil de sensibilité aux antibiotiques, le taux de résistance était stable et élevé pour la ciprofloxacine (51,1%). Cependant, pour l'amoxicilline-acide clavulanique, les céphalosporines de 3ème génération (C3G) et le cotrimoxazole, les taux de résistances étaient faibles (5,1%, 7,3% et 4,4% respectivement). Par ailleurs, toutes les souches étaient sensibles aux carbapénèmes et une seule souche parmi celles isolées des coprocultures était résistante à l'azithromycine.

Conclusion : Notre étude a révélé des taux de résistance élevés de *Salmonella* à la ciprofloxacine et une émergence de souches résistantes aux C3G. Un système de surveillance continue est nécessaire pour prévenir la transmission de ces souches

multirésistantes.

P0047— Étude épidémiologique et profil d'antibiorésistance de *Haemophilus influenzae*: Hôpital Charles Nicolle de Tunis (2016-2025)

A. Belghithi^{1,2}, L. Kanzari^{1,2}, A. Fakhfekh^{1,2}, A. Rehaïem¹⁻², S. Ferjani¹⁻², I. Boutiba Ben-Boubaker^{1,2}
1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : Malgré la vaccination, *Haemophilus influenzae* demeure un pathogène préoccupant en pathologie respiratoire. L'émergence de résistances non enzymatiques aux bêta-lactamines, notamment par modification de la cible, constitue un défi thérapeutique croissant qu'il convient de surveiller.

Objectifs : Cette étude, sur 10 ans, vise à analyser l'évolution du profil de sensibilité aux antibiotiques de *H. influenzae* à l'hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Étude rétrospective portant sur les isolats cliniques de *H. influenzae* collectés au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle entre 2016 et 2025. L'identification bactérienne était réalisée par méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST de l'année en vigueur.

Résultats : Au total, 323 isolats cliniques, non redondants de *H. influenzae* ont été colligés provenant essentiellement des services de pneumologie (46,1 %), d'anesthésie réanimation, d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie (environ 10 % chacun). Les patients infectés étaient majoritairement des adultes (92,6%) avec un âge moyen de 48,6 ans et une prédominance masculine (gender ratio de 1,87). Les prélèvements respiratoires prédominaient (76,8 %). Les prélèvements non invasifs représentent 98,14 % des isolats. Des pics saisonniers ont été observés durant les mois de février, mars et novembre. L'analyse des phénotypes a mis en évidence une prépondérance des mécanismes complexes (enzymatique et non enzymatique) par rapport à la production isolée de pénicillinase, avec des



taux respectifs de 32,3 % contre 9,5 %. Cette évolution se traduit cliniquement par une résistance élevée à l'ampicilline (42,2 %) et à l'association amoxicilline-acide clavulanique (56,1%). La résistance globale au céfotaxime était de 7,9 % ; elle est passée de 4,3 % en 2016 à 12,8 % en 2024 et 16,3 % en 2025. La résistance aux fluoroquinolones était de 8,3 %.

Conclusion : La progression marquée des résistances par modification de la cible compromet désormais l'efficacité des bêta-lactamines en traitement probabiliste. Une surveillance accrue et la préservation des alternatives thérapeutiques encore actives sont devenues indispensables pour garantir une prise en charge efficace.

P0048— Dynamique épidémiologique et antibiorésistance de *Morganella morganii*, un pathogène émergent à l'hôpital Farhat Hached de Sousse

J.Kooli, Y.Maatouk, S.Bellamine, O.Zaibi, F.Azouzi, H.Miladi, S.Miri, A.Kahloul, K.Ouni, M.Marzouk, N.Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : *Morganella morganii* s'impose progressivement comme une bactérie d'intérêt croissant en milieu hospitalier en raison de son implication dans diverses infections et de son potentiel de résistance.

Objectifs : Cette étude vise à analyser son profil épidémiologique et sa résistance aux antibiotiques au service de microbiologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée de Janvier 2021 à Décembre 2025 au laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse. Toutes les souches de *M. morganii* isolées durant cette période ont été incluses. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 137 souches de *M. morganii* ont été isolées, majoritairement chez l'adulte (85,4 %) avec une prédominance masculine (Sex ratio H/F=1,86). Les services les plus

représentés étaient les maladies infectieuses (25,5 %), la chirurgie (16,1 %) et la pédiatrie (12,4 %). Les prélèvements provenaient principalement de suppurations (31,4 %), d'urines (25,5 %) et de pieds diabétiques infectés (19 %). Près d'un tiers des isolats étaient résistants aux céphalosporines de troisième génération (27,6% pour la céfotaxime). Les carbapénèmes conservaient une excellente activité (1,7% de résistance à l'ertapénème). Par ailleurs, les taux de résistance à la gentamicine, à la ciprofloxacine et au cotrimoxazole étaient de 32%, de 31,6% et de 49% respectivement.

Conclusion : *Morganella morganii* apparaît comme un pathogène opportuniste en expansion, impliqué dans différents types d'infections. Les taux de résistance observés, bien que variables selon les antibiotiques, justifient une vigilance accrue dans le choix des traitements et une surveillance épidémiologique.

P0049— Bactériémies à SARM : menace émergente et profil épidémiologique dans un centre hospitalier tunisien

T. Bahri, Y. Maatouk, S. Maatouk, F. Azouzi, O. Zaibi, H. Miladi, A. Kahloul, S. Miri, F. Dallel, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) représentent une cause majeure d'infections invasives hospitalières, caractérisées par une morbi-mortalité élevée. Leur surveillance épidémiologique permet d'estimer leur incidence, d'identifier les patients à risque et d'optimiser les stratégies de prévention et de traitement.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'analyser l'incidence des bactériémies à SARM, d'évaluer leur profil microbiologique, afin de mieux guider l'antibiothérapie de première ligne.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective réalisée sur une période de quatre ans (2022–2025). Toutes les hémocultures positives à SARM durant la période d'étude ont été incluses. L'identification bactérienne a été effectuée par techniques conventionnelles.

L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM-EUCAST

Résultats : Au total, 70 épisodes de bactériémies à SARM ont été recensés durant la période d'étude. L'analyse de l'évolution temporelle a montré une augmentation progressive des cas : 11 cas en 2022, 14 cas en 2023, 20 cas en 2024 et 24 cas en 2025. Une légère prédominance masculine a été observée (sex-ratio H/F=1,3). Les services les plus pourvoyeurs de bactériémies à SARM étaient les soins intensifs (27,2%), ainsi que le service des maladies infectieuses (12,9 %). Les taux de résistance étaient de 7,2 % pour la gentamicine, 5,5% pour la fosfomycine, 61,5 % pour l'acide fusidique et 31,6 % pour la ciprofloxacine. Par ailleurs, une bonne activité des glycopeptides a été observée, avec une faible résistance à la vancomycine (1,6%). Aucune résistance, au linézolide, ni à la pristinaamycine n'a été rapportée.

Conclusion : Notre étude a mis en évidence une émergence préoccupante des bactériémies à SARM, particulièrement en milieu de soins intensifs. Bien que les glycopeptides conservent une bonne activité, une surveillance microbiologique demeure indispensable afin de guider la prise en charge thérapeutique et de renforcer les mesures de prévention.

P0050— Profil Épidémiologique et Bactériologique des Diarrhées Infectieuses au CHU Farhat Hached de Sousse

T. Bahri, F. Azouzi, Y. Maatouk, O. Zaibi, H. Miladi, S. Miri, A. Kahloul, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les diarrhées infectieuses constituent un problème de santé publique majeur en Tunisie. Elles présentent un motif courant de consultation et d'hospitalisation, notamment chez les populations vulnérables telles que les nourissons, les personnes âgées et les patients immunodéprimés.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et microbiologique des coprocultures réalisées au laboratoire de microbiologie du CHU Farhat Hached de Sousse.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale sur 5 ans (2021-2025) incluant l'ensemble des coprocultures reçues au laboratoire de microbiologie. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques microbiologiques conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. La recherche de *Campylobacter* était tributaire de la présence de milieu de culture spécifique. Les souches de *Salmonella* ont été envoyées au centre de référence (Institut Pasteur de Tunis) pour sérotypage.

Résultats : Au total, 88 souches ont été isolées provenant principalement du service de pédiatrie (22%) et du service de gastro-entérologie (8,7%). Le sexe ratio H/F était de 1,05. Une nette prédominance des souches de *Salmonella* spp a été observée (n=57;64,7%), suivie de *Shigella* spp (n=16,18,2%) et *Campylobacter* spp (n=5;5,6%). Cinq souches de *Salmonella* ont été sérotypées en 2025 : 2 *Salmonella* Enteritidis, 1 *Salmonella* Mbandaha, 1 *Salmonella* Bredeney et 1 *Salmonella* Abony. Les souches de *Salmonella* présentaient des résistances à l'amoxicilline (39,1%), à l'amoxicilline-acide clavulanique (10,9%), au céfotaxime (4,3%), à la ciprofloxacine (6,5%) et au cotrimoxazole 26,1%. Toutes les souches étaient sensibles aux carbapénèmes. *Shigella* présentait des résistances à l'amoxicilline (73,9%), à l'amoxicilline-acide clavulanique (39,1%), au céfotaxime (13%) (principalement par production de BLSE), à la ciprofloxacine (17%) et au cotrimoxazole (65,2%). Toutes les souches étaient sensibles aux carbapénèmes. La répartition annuelle des souches de *Shigella* a montré une émergence de souches BLSE (principalement entre 2022 et 2023). Les souches de *Campylobacter* spp présentaient des résistances faibles (4,3% à l'érythromycine avec 100% de sensibilité pour la Gentamicine).

Conclusion : Cette étude confirme la prédominance des salmonelloses dans l'écologie bactérienne des diarrhées à Hôpital Farhat Hached Sousse. La place des souches de *Campylobacter* dans les diarrhées bactériennes est probablement sous-estimée car sa recherche est étroitement liée à la disponibilité du milieu de culture. L'émergence des souches de *Shigella* BLSE semble inquiétante et impose une surveillance épidémiologique rigoureuse.

P0051— Infections associées aux cathéters: Épidémiologie et caractérisation des profils de résistance aux antibiotiques

T. Bahri, Y. Maatouk, S. Maatouk, F. Azouzi, O. Zaibi, H. Miladi, A. Kahloul, S. Miri, R. Bziouech, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les infections liées aux cathéters (ILC) constituent une source majeure de bactériémies nosocomiales, marquées par l'émergence de souches multirésistantes et la nécessité d'une surveillance épidémiologique rigoureuse.

Objectifs : Évaluer le profil bactériologique et étudier la sensibilité aux antibiotiques des bactéries responsables d'ILC.

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 5 ans (2021-2025) ayant inclus tous les cas d'ILC chez les patients hospitalisés dans notre établissement. La méthode de Brun-Buisson a été appliquée pour identifier les infections, et l'évaluation de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée conformément aux recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Durant la période d'étude, un total de 526 prélèvements de cathéters ont été analysés. Une légère prédominance masculine était observée (sex-ratio H/F=1,27). Les services les plus pourvoyeurs d'ILC étaient les services de réanimation (36,5%) et de néonatalogie (34%). La majorité étant des bacilles à Gram négatif (BGN) (65,8%). Parmi ces BGN, les entérobactéries prédominaient (74,2% des BGN), avec en tête de liste *Klebsiella pneumoniae* (24,4% des entérobactéries). *Acinetobacter baumannii* était le BGN non fermentaire le plus commun, représentant 10,4% des BGN. Concernant les cocci à Gram positif, les *Staphylocoques* à coagulase négative (SCN) étaient prépondérants 30,3% (parmi les cocci). Les entérobactéries présentaient un taux de production de bêta-lactamase à spectre élargi de 70,3% (le taux de résistance aux c3G chez les entérobactéries était de 72,3%) et une résistance de 21% à l'ertapénème. Elles étaient résistantes dans 68,2% des cas aux fluoroquinolones et dans 63,4% à la

gentamicine. Concernant *A. baumannii*, toutes les souches étaient hautement résistantes, sensibles à la colistine dans 38,9%. Quant aux SCN, 87,2% étaient résistants à la méticilline avec un taux de résistance de 6% pour les glycopeptides.

Conclusion : L'analyse de l'épidémiologie des ILC met en évidence une émergence préoccupante des résistances bactériennes soulignant la nécessité d'optimiser les mesures de prévention, de rationaliser l'antibiothérapie afin de réduire leur impact sur la morbidité hospitalière.

P0052— Shigella dans la région de Sfax: un ancien pathogène entérique dont l'épidémiologie et la résistance aux antimicrobiens évoluent

T. Torki*, E. Guerhazi, S. Bougharriou, M. Barkallah, O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Mezghani Maalej, H. Karray

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : La shigellose demeure une cause majeure de diarrhées invasives, particulièrement chez l'enfant. Elle représente un problème majeur de santé publique. L'émergence de souches multirésistantes aux antibiotiques complique la prise en charge thérapeutique.

Objectifs : Décrire les tendances évolutives des sérogroupes et des profils de résistance à Sfax entre 2022 et 2025.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cas d'infections à *Shigella* confirmés par culture et/ou PCR en temps réel (Allplex GI) au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par diffusion des disques selon les normes du CA-SFM. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) de l'amoxicilline-acide clavulanique (AMC), ceftriaxone, azithromycine et ciprofloxacine ont été déterminées par E-test. Les gènes blaCTX-M, blaDHA et mphA ont été recherchés par PCR.

Résultats : Au total, 340 cas de shigellose ont été diagnostiqués (54 en 2022, 76 en 2023, 147 en 2024 et 63 en 2025). Le diagnostic a été exclusivement moléculaire pour 42 cas. La



shigellose touchait principalement les jeunes enfants (≤ 5 ans) avec prédominance masculine (61%). Les souches étaient isolées majoritairement de coproculture (97,7%). *S. flexneri* était le sérotype dominant (69,8 %) suivi par *S. sonnei* (26,8%), *S. boydii* (3%) et une seule souche *Shigella* sp. Toutefois, une inversion spectaculaire des sérotypes a été observée : *S. sonnei*, dominant en 2022 (66,2%), a disparu en 2025 au profit de *S. flexneri*, passant de 1,8% à 91,2% sur la même période. Toutes les souches de *S. sonnei* étaient productrices de BLSE type blaCTX-M avec des CMI de la ceftriaxone=6 à 32 mg/L, de sensibilité diminuée à la ciprofloxacine (CMI=0,5 à 4 mg/L) et résistantes au cotrimoxazole. La résistance à l'azithromycine était de 91,2%. Une seule souche était résistante à l'AMC (CMI=32 mg/L). Pour *S. flexneri*, les taux de résistance à AMC et au cotrimoxazole étaient stables (42,8% et 43,2% respectivement). Cependant, l'émergence de souches résistantes aux C3G et à l'azithromycine, porteuses des gènes blaCTX-M ou blaDHA et mphA, a été identifiée (4 souches entre 2023 et 2025)..

Conclusion : Notre étude souligne une transition épidémiologique de la shigellose marquée par la prédominance de *S. flexneri* en 2025. L'émergence de souches résistantes aux C3G et à l'azithromycine impose une surveillance épidémiologique continue et une réévaluation des stratégies thérapeutiques probabilistes.

P0053— Profil actuel de *Haemophilus influenzae* en milieu hospitalier : focus sur la résistance aux antibiotiques à Sfax

T. Torki*, S. Bougharriou, O. Gargouri, E. Guermazi, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : *Haemophilus influenzae* (HI) est une bactérie strictement humaine impliquée dans un large spectre d'infections, allant des atteintes respiratoires aux formes invasives potentiellement graves. Par ailleurs, l'émergence progressive de la résistance aux antibiotiques constitue un défi majeur.

Objectifs : Etudier les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des

souches de HI isolées ainsi que leur profil de sensibilité aux antibiotiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les souches analysées ont été isolées à partir de prélèvements provenant des patients hospitalisés dans les différents services du CHU Habib Bourguiba et du CHU Hedi Chaker de Sfax, sur une période de trois ans (2023–2025). L'identification bactérienne a reposé sur des méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée conformément aux recommandations du CA-SFM.

Résultats : Un total de 374 souches de HI a été isolé (121 en 2023, 134 en 2024 et 119 en 2025), avec une prédominance chez les adultes (57 %). La majorité des souches (95,7%, n=358) provenait de prélèvements non invasifs, essentiellement respiratoires (88,8%), suivis des prélèvements ORL (6,4%). Les prélèvements invasifs incluaient des prélèvements de pus profond (8 cas), des hémocultures (6 cas) et de liquide céphalospinal (2 cas). Concernant le profil de sensibilité aux antibiotiques, 27,6% des souches étaient productrices de β -lactamase. Les taux de résistance observés étaient de 42%, 19,8%, 1,6% et 13,9% pour l'amoxicilline, l'amoxicilline-acide clavulanique, la rifampicine et la ciprofloxacine respectivement. Par ailleurs, une augmentation des taux de résistance au céfotaxime a été notée : 5,8% en 2023, 7,6% en 2024 et 12,6% en 2025.

Conclusion : Cette étude révèle des niveaux préoccupants de résistance à certains antibiotiques couramment utilisés. Ces résultats plaident en faveur du renforcement de la surveillance microbiologique et de l'adaptation des stratégies thérapeutiques afin d'optimiser la prise en charge des infections à HI.

P0054— *Streptococcus pneumoniae* et antibiotiques : quelle évolution des profils de sensibilité ?

S. Bellamine, Y. Maatouk, N. Mallek, Z. Rokbani, F. Azouzi, H. Miladi, O. Zaibi, A. Kahloul, S. Miri, M. Dhaou, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* est un pathogène majeur responsable d'infections potentiellement graves. L'émergence de résistances aux antibiotiques complique sa prise en charge et justifie une surveillance continue.

Objectifs : Analyser le profil épidémiologique et l'évolution de la sensibilité aux antibiotiques des souches de pneumocoque isolées à Sousse afin d'optimiser l'antibiothérapie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 5 ans (2021-2025), incluant toutes les souches non redondantes de *S. pneumoniae* isolées à partir de différents prélèvements cliniques chez des patients hospitalisés ou consultant dans les différents services du CHU Farhat Hached de Sousse. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion sur gélose selon les recommandations annuellement révisées du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 133 souches de pneumocoque ont été isolées. L'évolution annuelle des souches montre une tendance ascendante entre 2021 et 2023, avec un triplement approximatif des isolats (de 18 à 53 souches), suivie d'une décroissance marquée à partir de 2024 (20 souches en 2024 puis 16 en 2025). Les souches non invasives étaient prédominantes (61,6%), principalement isolées à partir de prélèvements respiratoires (n=56/82), notamment en réanimation (n=28/56). Les souches invasives provenaient essentiellement du liquide céphalorachidien (n=24/51), chez des patients hospitalisés au service d'urgence (n=11/24). Le taux de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) était de 58,9%. Les taux de résistance à l'amoxicilline et à la céfotaxime étaient respectivement de 35,7% et 5,8%. Par ailleurs, les taux de résistance aux autres antibiotiques étaient de 57,1% pour l'érythromycine, 1,8% pour la lévofloxacine, 35,6% pour la tétracycline, 7,1% pour le chloramphénicol et 13,7% pour le cotrimoxazole. Ces résistances étaient plus fréquemment observées chez les souches PSDP. En revanche, aucune souche n'a présenté de résistance à la pristinaquine, aux glycopeptides, à la rifampicine ni au linézolide.

Conclusion : D'après notre étude, la prévalence des infections à pneumocoque demeure élevée, avec un taux important de PSDP, soulignant la nécessité d'un usage rationnel des antibiotiques

et d'une surveillance continue pour anticiper l'évolution des résistances et guider les stratégies de prévention.

P0055— Concordance entre les gènes de résistance détectés par le BioFire FilmArray Pneumonia Plus en réanimation et les profils de sensibilité à l'antibiogramme

B. Hajlaoui(1), A. Labassi(1), L. Kanzari(1,2), S. Saidani(3), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Jebri(3), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, Service d'Anesthésie-Réanimation, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : Les infections respiratoires basses en réanimation nécessitent un diagnostic microbiologique rapide. La PCR multiplexe syndromique détecte précocement divers pathogènes et gènes de résistance, mais ses performances doivent être comparées à la culture qui demeure le gold standard.

Objectifs : Evaluer la concordance entre les gènes de résistance détectés par panel BioFire BioFire® FilmArray™ Pneumonia plus (BFPP) et les profils de sensibilité obtenus par antibiogramme.

Méthode : Étude descriptive rétrospective (janvier 2025 – février 2026) incluant les prélèvements respiratoires bas (crachats exclus) de patients admis en réanimation. Chaque échantillon a été reçu en double, un pour la culture bactérienne conventionnelle (normes REMIC) et un pour l'analyse par le Panel BFPP. L'identification bactérienne était réalisée par Vitek®2 et Vitek®MS PRIME, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les recommandations du CASFM-EUCAST.

Résultats : Parmi les 208 prélèvements analysés, 170 (82%) étaient positifs par BFPP pour au moins un agent pathogène, contre 72 (34,6%) pour la culture. Un gène de résistance a été détecté par PCR dans 50 prélèvements positifs à la culture (69 %), avec une prédominance de blaCTX-M (n=40 ; 80%), suivi de blaNDM (n = 29 ; 58 %), blaOXA-48 like (n = 18 ; 36 %) et mecA/C (n = 7 ; 14 %). La co-détection de gènes (≥ 2 gènes) était



retrouvée dans 31 cas. La concordance globale entre génotype et phénotype était de 34 %. La confirmation phénotypique par gène était de 31% pour blaNDM (n=9), 22% pour blaOXA-48 LIKE (n=4), 7,5% pour blaCTX-M(n=3) et 14% pour mecA/C (n=1). Deux faux négatifs (4%) ont été observés, correspondant à un SARM et une carbapénémase probablement de type OXA-48 phénotypiques non détectés par PCR. À l'inverse, 31 détections génotypiques (62 %) n'ont pas été confirmées par l'antibiogramme.

Conclusion : Le BFPP permet une détection rapide des gènes de résistance, mais leur présence ne prédit pas la résistance phénotypique clinique. Il représente un outil d'escalade thérapeutique précoce, mais la culture reste indispensable pour l'ajustement et le bon usage des antibiotiques.

P0056— Bactériémies à entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération : Un fléau émergent

S. Bellamine, Y. Maatouk, J. Kooli, H. Miladi, F. Azouzi, O. Zaibi, A. Kahloul, S. Miri, R. Bziouech, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Les bactériémies à entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération (ERC3G) constituent un problème majeur en milieu hospitalier. Elles limitent les options thérapeutiques et sont associées à une morbidité et une mortalité accrues, nécessitant une surveillance épidémiologique et microbiologique continue.

Objectifs : Cette étude vise à décrire l'épidémiologie des ERC3G isolées des hémocultures et à évaluer leur profil de résistance.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 5 ans, de 2021 à 2025, incluant toutes les souches des entérobactéries résistantes aux C3G isolées au laboratoire de microbiologie. L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques déterminée conformément aux recommandations CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 313 souches ont été isolées. La population d'étude était

majoritairement composée d'adultes (59%), avec une légère prédominance masculine (rapport M/F=1,33). Les services les plus représentés étaient les unités de soins intensifs (35,7%), la néonatalogie (23,9%) et l'hématologie (10,8%). Parmi les espèces identifiées, *Klebsiella pneumoniae* prédominait (73,4%), suivie d'*Escherichia coli* (13,4%) et d'*Enterobacter cloacae* (10,2%). La production d'une bêta-lactamase à spectre étendue a été confirmée chez 39,6% des isolats. La résistance aux carbapénèmes concernait 37,3 % des souches. Les taux de résistance associés aux autres antibiotiques étaient élevés: amoxicilline-acide clavulanique (90%), pipéracilline-tazobactam (60,5%), ciprofloxacine (61%), gentamicine (49,5%) et triméthoprim-sulfaméthoxazole (58,4%). La colistine présentait la plus faible résistance (11,7%).

Conclusion : Les bactériémies à ERC3G représentent un défi majeur pour la prise en charge thérapeutique. Une surveillance rigoureuse et des stratégies thérapeutiques adaptées sont indispensables pour limiter leur propagation et réduire la morbi-mortalité.

P0057— Pneumopathies en milieu de réanimation : profil bactériologique et résistances aux antibiotiques

M. Jouili*, O. Gargouri, G. Ben Faiza, N. Ben Ayed, S. Bougharriou, F. Mahjoubi, S. Mezghanni, H. Karray
Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : Chez les patients hospitalisés en réanimation, la colonisation ou l'infection bactérienne du tractus respiratoire bas est fréquente. Elle représente une cause majeure de morbi-mortalité. La diversité des agents pathogènes et l'émergence de résistances rendent leur prise en charge complexe.

Objectifs : Etudier le profil microbiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des prélèvements trachéaux distaux (PTD) reçus du service de réanimation du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée sur 2 ans (2024-2025), incluant toutes les souches non redondantes isolées à partir des PTD provenant de patients présentant une pneumopathie et hospitalisés au service de



réanimation du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion des disques selon les normes du CA-SFM. Les activités de la colistine et de la tigécycline ont été évaluées par mesure des CMI.

Résultats : Au total, nous avons reçu 1075 prélèvements provenant de 729 patients hospitalisés en réanimation avec un taux de positivité de 45%. Les bactéries à Gram négatif étaient prédominantes avec 917 des isolats (85,5%) dont 215 (23,44%) *Acinetobacter baumannii*, 203 (22,13%) *Pseudomonas aeruginosa* et 138 (15,04%) *Klebsiella pneumoniae*. Les bactéries à Gram positif représentaient 14,5% avec prédominance de *Staphylococcus aureus* (80%). Les taux de résistance des entérobactéries à la céftazidime, l'imipénème, la ciprofloxacine et l'amikacine étaient de 68%, 37,9%, 63,2% et 67,1% respectivement. Le taux des bactéries multirésistantes était de 42,4% (456 souches), dont 167 *A. baumannii* résistants à l'imipénème et 109 *K. pneumoniae* multirésistantes dont 37 étaient productrices de BLSE et 72 productrices de carbapénémase, 69 *P. aeruginosa* résistants à la ceftazidime et à l'imipénème et 16 SARM. La tigécycline a été testée pour 281 souches dont 118 (42%) étaient résistantes (14 *A. baumannii*, 17 *K. pneumoniae*, et 2 *E. cloacae*). La colistine a été testée pour 167 souches dont 87 (52,1%) étaient résistantes (21 *K. pneumoniae*, 1 *P. aeruginosa*, et 13 autres entérobactéries).

Conclusion : Les taux de résistance des bactéries isolées à partir des PTD étaient alarmants. Ce qui impose une accentuation des mesures de prévention des IRB en réanimation et un usage rationnel des antibiotiques.

P0058— Infections urinaires chez l'enfant : apport de l'ECBU dans le diagnostic

G. Ben Faiza*, S. Bougharriou, N. Ben Ayed, O. Gargouri, S. Mezghani, H. Karay
Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : Les infections urinaires figurent parmi les infections les plus fréquentes chez le nouveau-né et l'enfant, constituant un motif courant de consultation et d'hospitalisation. Leur diagnostic précoce est essentiel afin de prévenir les complications rénales et les

séquelles à long terme.

Objectifs : Les infections urinaires figurent parmi les infections les plus fréquentes chez le nouveau-né et l'enfant, constituant un motif courant de consultation et d'hospitalisation. Leur diagnostic précoce est essentiel afin de prévenir les complications rénales et les séquelles à long terme.

Méthode : Etude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de quatre mois (octobre 2025 – janvier 2026). L'étude a porté sur des prélèvements urinaires (ECBU) réalisés au milieu du jet ou par sac collecteur chez les nourrissons consultants ou hospitalisés dans les services de pédiatrie et de néonatalogie. L'interprétation des ECBU a été faite selon les recommandations du référentiel en microbiologie clinique. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CASFM.

Résultats : Au total, 580 ECBU ont été analysés, dont 111 (19,2%) positifs et 220 (37,9%) souillés. Quatre-vingt-dix patients (15,5%) étaient des nouveau-nés âgés de moins d'un mois. L'âge moyen des patients était de 3 ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe-ratio (H/F) de 1,33. Une leucocyturie isolée a été observée dans 11% des cas, tandis qu'une bactériurie isolée a été retrouvée dans 6,7% des cas. Les principaux germes isolés étaient *Escherichia coli* (n=51, 45,9%), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (n=25, 22,5%) et *Enterococcus faecium* (n=9, 8%). Concernant la sensibilité aux antibiotiques, les entérobactéries présentaient des taux de résistance de 38,9% à l'amoxicilline-acide clavulanique, 21% aux céphalosporines de 3ème génération, 2% à l'imipénème, 31,5% au cotrimoxazole et 8,6% aux aminosides. Toutes les souches d'*Enterococcus faecium* étaient résistantes à l'amoxicilline et à l'imipénème et toutes sensibles aux glycopeptides.

Conclusion : Les infections urinaires pédiatriques sont majoritairement causées par des entérobactéries. La forte proportion d'échantillons contaminés met en évidence l'importance d'un recueil urinaire rigoureux. Les niveaux élevés de résistance à certains antibiotiques imposent une réévaluation régulière des stratégies thérapeutiques.



P0059— Carbapenem-Resistant *Klebsiella pneumoniae* in Bloodstream Infections: Epidemiology and Resistance Patterns

S. Bellamine, Y. Maatouk, J. Kooli, F. Azouzi, O. Zaibi, A. Kahloul, S. Miri, H. Miladi, F. Dallel, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratory of Microbiology, Farhat Hached University Hospital, Sousse

Introduction : The emergence of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* (CRKP) in bloodstream infections represents a major public health concern in hospital settings. This resistance limits therapeutic options and is linked to higher morbidity, mortality, and healthcare burden.

Objectifs : This study aimed to describe the epidemiology of CRKP isolated from blood cultures and to characterize their antibiotic resistance profiles.

Méthode : A retrospective descriptive study was conducted over five years (2021–2025), including all CRKP isolates recovered from blood cultures in the microbiology laboratory. Bacterial identification was performed using standard methods, and antibiotic susceptibility testing was carried out according to CA-SFM/EUCAST guidelines.

Résultats : A total of 96 CRKP isolates were recovered. A marked increasing trend was observed, with isolate counts rising from 13 in 2021 to 32 in 2025. The study population consisted mainly of adults (78%) with a slight female predominance (M/F ratio = 0.93). The most represented departments were intensive care (59.3%) and neonatology (16.6%). High levels associated antibiotic resistance were observed: 95.5% to Piperacillin-tazobactam, 75% to gentamicin, 72% to cotrimoxazole, 93.7% to ciprofloxacin, and 20.8% to colistin, which remained the most effective antibiotic.

Conclusion : The rising incidence of CRKP bloodstream infections, coupled with extensive multidrug resistance and limited therapeutic options, underscores the urgent need for enhanced infection control, antimicrobial stewardship, and continuous epidemiological surveillance.

P0060— Épidémiologie et profil bactériologique des infections aux service de réanimation des brûlés de Sfax

M.Damak*1, O. Gargouri1, N. Ben Ayed1, A. Bouzid2, S. Bougharriou1, F. Mahjoubi1, S. Mezghanni1, W. Jaouadi2, H.Karray 1

1- Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba, Sfax 2- Service de réanimation des brûlés, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : Les patients brûlés sont à haut risque d'infections en raison de l'altération de la barrière cutanée et des procédures invasives. La connaissance de l'écologie bactérienne locale est essentielle pour adapter l'antibiothérapie probabiliste.

Objectifs : Étudier le profil microbiologique des infections en réanimation des brûlés et analyser la résistance aux antibiotiques des bactéries isolées.

Méthode : Étude rétrospective menée entre 2023 et 2025 au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, incluant toutes les cultures positives chez les patients hospitalisés en réanimation des brûlés. L'antibiogramme a été interprété selon les normes du CA-SFM.

Résultats : Au total, 398 souches bactériennes ont été isolées chez 86 patients (sex-ratio H/F = 2,9 ; âge moyen : 41,2 ans). Les prélèvements provenaient surtout des hémocultures (33,5 %), des pus superficiels (31,9 %) et des urines (11,2 %). Les bactéries dominantes étaient *Pseudomonas aeruginosa* (33,2 %), suivie des entérobactéries (30,2 %), notamment *Enterobacter cloacae* (18,3 %), et *Acinetobacter baumannii* (15,1 %). Les cocci à Gram positif comprenaient *Staphylococcus aureus* (10,3 %) et les entérocoques (6,3 %). Les résistances de *P. aeruginosa* atteignaient 61,2 % à la ceftazidime, 60 % à l'imipénème, 63,3 % à la ciprofloxacin et 66,9 % à l'amikacine. *A. baumannii* présentait 95 % de résistance à l'imipénème et 100 % à l'amikacine et à la lévofloxacine. Chez les entérobactéries, 72,5 % étaient résistantes à l'amoxicilline-acide clavulanique et 16,7 % produisaient des carbapénémases. La résistance à la méticilline concernait 65,9 % des *S. aureus*. Une résistance à la vancomycine a été observée chez tous les *Enterococcus faecium* isolés en 2025.

Conclusion : Les infections chez les brûlés sont dominées par les bacilles à Gram négatif avec une forte prévalence de bactéries multirésistantes, limitant les options thérapeutiques et nécessitant un renforcement des mesures d'hygiène.

P0061— Évolution de la résistance aux antibiotiques des souches de *Streptococcus agalactiae* isolées à partir de prélèvements vaginaux

S. Bellamine, Y. Maatouk, J. Kooli, Z. Rokbani, A. Kahloul, S. Miri, F. Azouzi, H. Miladi, O. Zaibi, K. Ouni, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Les infections materno-fœtales constituent un enjeu majeur de santé publique, responsables de morbidité et mortalité néonatale. *Streptococcus agalactiae* en est la principale cause, justifiant le dépistage systématique des femmes en fin de grossesse.

Objectifs : Cette étude vise à évaluer le profil de sensibilité aux antibiotiques des souches de *S. agalactiae* isolées à partir de prélèvements vaginaux dans un hôpital universitaire tunisien.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant toutes les souches de *S. agalactiae* isolées sur une période de 5 ans (2021–2025). L'identification bactérienne a été basée sur les caractères morphologiques, culturels, biochimiques et antigéniques. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST, révisées annuellement.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 216 souches non redondantes de *S. agalactiae* ont été isolées à partir de prélèvements vaginaux. L'ensemble des souches était sensible aux β -lactamines, à la pristinaamycine et aux glycopeptides. En revanche, des taux élevés de résistance ont été observés pour la tétracycline (93,6 %), ainsi que pour l'érythromycine (55,2 %) et la clindamycine (44,7 %). La résistance à la gentamicine de haut niveau a été de 14,1 %. Les taux de résistance étaient nettement plus faibles pour la lévofloxacine (6,9 %) ; toutefois, en raison de son potentiel de toxicité fœtale, cette molécule ne constitue pas une alternative thérapeutique. Au fil des années, les taux de résistance ont montré des variations, avec une augmentation particulièrement marquée pour

l'érythromycine et la clindamycine, passant respectivement de 55,8 % et 40 % en 2021 à 76,4 % et 56,2 % en 2025.

Conclusion : Des taux alarmants de résistance croissante de *S. agalactiae* aux macrolides et aux lincosamides ont été observés, limitant les alternatives thérapeutiques en cas d'allergie aux β -lactamines. Ces résultats soulignent la nécessité d'une surveillance épidémiologique rigoureuse.

P0062— Évolution des SARM et profils de résistance de *Staphylococcus aureus* : étude rétrospective sur 4 ans

S.Mokni 1, S.Bachrouch*2, I.Ghachem 1, L.Sghaier 1, A.Bachali 1, R. Amri 2, M.kaabar 1

1- service de biologie médicale CHU Mohamed Taher Maamouri- Nabeul 2- service de médecine interne CHU Mohamed Taher Maamouri- Nabeul

Introduction : *Staphylococcus aureus* est un agent majeur d'infections communautaires et nosocomiales. L'émergence des souches résistantes à la méticilline (SARM) représente un enjeu important en infectiologie en raison de leur impact pronostique et thérapeutique.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et les profils de sensibilité aux antibiotiques des souches de *S. aureus* isolées dans un centre hospitalo-universitaire tunisien.

Méthode : Étude rétrospective incluant toutes les souches non redondantes de *S. aureus* isolées au laboratoire polyvalent du CHU Mohamed Tahar Maamouri de Nabeul entre juillet 2021 et juin 2025. L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 629 souches ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 50 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F = 2). Les principaux services pourvoyeurs étaient l'orthopédie (43,1 %) et la réanimation (19,2 %). Les prélèvements provenaient essentiellement de suppurations superficielles ou profondes (49,2 %), suivies des hémocultures (29,2 %). Deux cent trente souches étaient des SARM, soit 36,5 % des isolats, avec une augmentation progressive sur la période étudiée (29,1 % en 2021 vs 45,2 % en 2025). Les taux de résistance associés étaient de 47,8 % pour la ciprofloxacine, 10,8 % pour le cotrimoxazole, 8 % pour la fosfomycine et 5,5



% pour la gentamicine. Aucune résistance à la vancomycine ni au linézolide n'a été observée.

Conclusion : Nos résultats montrent une progression des SARM dans notre établissement avec des résistances associées variables, notamment élevée à la ciprofloxacine. La conservation de la sensibilité à la vancomycine et au linézolide reste rassurante mais souligne la nécessité de renforcer les stratégies de prévention et d'antibiogouvernance.

P0063— Acinetobacter baumannii résistant à l'imipénème en réanimation : l'essor d'un défi thérapeutique majeur

Z. Rokbani * (1), Y. Maatouk(1), MB. Dhouibi(1), H. Miladi(1), F. Azouzi(1), O. Zaibi(1), A. Kahloul(1), S. Miri(1), A. Belghouthi(1), M. Boussarsar(2), K. Ben Jazia (3), M. Marzouk(1), N. Hannachi

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2: Service de réanimation médicale, CHU Farhat Hached de Sousse 3: Service d'anesthésie-réanimation, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Acinetobacter baumannii* représente un pathogène nosocomial majeur en unités de soins intensifs (USI). L'émergence croissante de souches multi-résistantes constitue un défi thérapeutique important.

Objectifs : Cette étude vise à décrire l'épidémiologie et de caractériser le profil de sensibilité aux antibiotiques des souches d'*A. baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI) isolées dans les USI.

Méthode : Étude rétrospective descriptive portant sur toutes les souches d'ABRI collectés entre janvier 2021 et décembre 2025 dans les USI de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. L'identification bactérienne a été effectuée par techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM-EUCAST

Résultats : Durant la période d'étude, un total 245 isolats ont été colligés, provenant principalement du service de réanimation médicale (77,6%). Une nette prédominance masculine était observée (sex-ratio H/F=1,84). Les prélèvements respiratoires étaient prépondérants (n = 173 ; 70,6 %), suivis des hémocultures (14,3 %) et des cathéters (10,2 %). Le profil de résistance aux antibiotiques

était particulièrement alarmant, marqué par une résistance élevée à la ceftazidime (99,5%), à la pipéracilline-tazobactam (98,5 %), au méropénème (94,7%), à la ciprofloxacine (99,6%), et au cotrimoxazole (83,4%). Le taux de résistance était également important pour les aminosides avec 81,8 % de résistance à l'amikacine et 95,5% de résistance à la gentamicine. La colistine demeurait la molécule la plus active (taux de résistance de 1,3%).

Conclusion : Notre étude confirme l'endémicité des souches d'*A. baumannii* dans les USI, dominées par les infections respiratoires. La colistine reste le dernier recours thérapeutique, soulignant l'urgence de renforcer le contrôle des infections et d'adapter les stratégies thérapeutiques.

P0064— Staphylocoques à coagulase négative en hémoculture : cartographie épidémiologique et tendances des résistances antimicrobiennes

S. Maatouk, Y. Maatouk, Z. Rokbani, N. Mallek, O. Zaibi, F. Azouzi, H. Miladi, A. Kahloul, S. Miri, I. Tabka, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les Staphylocoques à Coagulase Négative (SCN) sont des bactéries commensales de la peau et des muqueuses. Longtemps considérés comme de simples contaminants des hémocultures, ils sont aujourd'hui reconnus comme des agents pathogènes majeurs, notamment chez les patients vulnérables. Leur émergence dans les bactériémies nosocomiales pose un défi diagnostique et thérapeutique important en raison d'une résistance aux antibiotiques en constante progression.

Objectifs : Cette étude vise à déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des SCN isolées à partir des hémocultures.

Méthode : Étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 4 ans (2022-2025), ayant porté sur toutes les souches de SCN isolées à partir des hémocultures. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les

recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 475 isolats de SCN ont été collectés à partir des hémocultures. Une légère prédominance masculine a été constatée (sex-ratio H/F=1,3). Les isolats pédiatriques représentaient 52,3 %. Les services les plus pourvoyeurs de bactériémies à SCN étaient le service de néonatalogie (28,8 %), d'hématologie clinique (12,6 %) et de pédiatrie (11,4 %). Les principales espèces isolées étaient *Staphylococcus epidermidis* (42,1%), *Staphylococcus hominis* (37,7%) et *Staphylococcus haemolyticus* (10,1%). Les souches de SCN ont présenté des taux de résistance élevés aux bêta-lactamines: la méticillino-résistance atteignait 84,7%, avec une résistance à la pénicilline G de 97,8%. Près de la moitié des isolats étaient résistants à la gentamicine (45,2%). La majorité des souches étaient résistantes à l'érythromycine (80%) et à l'acide fusidique (76,6%). Les antibiotiques les plus actifs étaient la vancomycine (5%), la pristnamycine (0%), le linézolide (0%) et la tigécycline (0%). Les souches résistantes à la méticilline présentaient des taux de résistance associés significativement plus élevés à la gentamicine (53,2% versus 1,6%;p

Conclusion : Le taux alarmant de résistance à l'oxacilline chez les SCN souligne la nécessité de renforcer les mesures de prévention des infections nosocomiales, d'optimiser les stratégies thérapeutiques et d'intensifier la surveillance épidémiologique des SCN au sein des unités à haut risque.

P0065— Rôle de *Staphylococcus saprophyticus* dans les infections urinaires communautaires : analyse épidémiologique et enjeux de résistance antimicrobienne

S. Maatouk , Y. Maatouk, T. Bahri, Z. Rokbani , F. Azouzi, H. Miladi, O. Zaibi, A. Kahloul, S. Miri, A. Belghouthi, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les infections urinaires constituent l'une des infections bactériennes les plus fréquentes en pratique clinique. Parmi les agents pathogènes impliqués, *Staphylococcus saprophyticus* occupe une place non négligeable, notamment chez la femme jeune

en âge de procréer.

Objectifs : Décrire le profil de résistance aux antibiotiques des isolats de *S. saprophyticus* responsables d'infections urinaires communautaires.

Méthode : Étude rétrospective descriptive sur 5 ans (2021–2025) ayant inclus l'ensemble des isolats de *S. saprophyticus* identifiés à partir d'échantillons d'urines colligés dans le cadre d'infections urinaires communautaires. L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et la sensibilité aux antibiotiques a été évaluée conformément aux recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 81 souches de *S. saprophyticus* ont été isolées. Une nette prédominance féminine était observée (sex-ratio H/F = 0,12). Les prélèvements étaient majoritairement issus des urgences gynécologiques (27,2 %), des dispensaires (22,2 %) et des urgences pédiatriques (9,9 %). L'analyse du profil de résistance aux antibiotiques a révélé que plus de la moitié des isolats présentaient une résistance à l'ampicilline (52,9 %), tandis que la méticillino-résistance demeurait peu fréquente (5,6 %). Concernant les fluoroquinolones, la résistance à la ciprofloxacine était modérée (13,8 %). Par ailleurs, près de la moitié des isolats étaient résistants à l'érythromycine (48,7 %). Une sensibilité quasi totale était observée pour la nitrofurantoïne (98,4 %) et le cotrimoxazole (98,6 %). Les glycopeptides (vancomycine, téicoplanine), la tigécycline, la gentamicine ainsi que le linézolide ont conservé une efficacité totale sur l'ensemble des souches testées.

Conclusion : *S. saprophyticus* s'affirme comme un agent étiologique majeur des infections urinaires communautaires. La préservation de la sensibilité à la nitrofurantoïne et au cotrimoxazole rassure quant à la pertinence des schémas thérapeutiques en vigueur. Néanmoins, une surveillance régulière des taux de résistance semble nécessaire pour guider les stratégies d'antibiothérapie empirique.

P0066— Épidémiologie des bactéries multirésistantes : forte prévalence des entérobactéries résistantes aux C3G et enjeux de



maîtrise

S.Mokni 1, S.Bachrouch*2, A.Bachali 1, L.Sghaier 1, I.Ghachem 1, M.Kaabar 1

1- service de biologie médicale CHU Mohamed Taher Maamouri- Nabeul 2- service de médecine interne CHU Mohamed Taher Maamouri -Nabeul

Introduction : L'émergence des bactéries multirésistantes (BMR) constitue un défi majeur en infectiologie, associée à une morbi-mortalité accrue et à une réduction des options thérapeutiques. La surveillance de leur épidémiologie locale est indispensable pour orienter les stratégies d'antibiothérapie et de prévention.

Objectifs : Cette étude visait à analyser le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des BMR isolées dans notre

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant les souches de BMR isolées au laboratoire de biologie médicale du CHU Taher Maamouri de Nabeul durant l'année 2024. La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée selon les recommandations CA-SFM/EUCAST. Ont été considérées comme BMR : les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (EBRC3G), *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ceftazidime et/ou à l'imipénème (PARC/PARI) et *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème (ABRI).

Résultats : Parmi 1332 isolats bactériens, 524 BMR ont été identifiées (39 %). Les prélèvements respiratoires constituaient la principale source d'isolement (46,2 %), suivis des hémocultures (18,5 %). Les services de réanimation concentraient près de la moitié des isolats (48,7 %). L'âge moyen des patients était de 53,4 ans avec un sex-ratio H/F de 2,1. Les EBRC3G prédominaient (n=293 ; 56 %), dominées par *Klebsiella pneumoniae* (n=184). Une résistance associée à l'ertapénème concernait 177 souches. Les taux de résistance à la gentamicine, l'amikacine, la ciprofloxacine et au triméthoprim-sulfaméthoxazole étaient respectivement de 64 %, 52 %, 87 % et 66 %. Les ABRI représentaient 21,7 % des BMR avec des niveaux élevés de multirésistance, la colistine restant globalement active. Les souches de PARC/PARI (n=46 ; 9 %) présentaient des résistances à l'imipénème, la ciprofloxacine et l'amikacine dans respectivement 64 %, 87 % et 47 % des cas ; une seule souche était résistante à la colistine.

Les SARM (n=71 ; 13,5 %) restaient sensibles à la vancomycine et au linézolide, avec des résistances à la ciprofloxacine et à la gentamicine dans 54 % et 10 % des cas respectivement.

Conclusion : La prévalence élevée des BMR dans notre établissement, dominée par les EBRC3G et particulièrement en réanimation, souligne l'importance du renforcement des mesures de prévention, de l'antibiogouvernance et de la surveillance microbiologique afin de limiter leur diffusion et préserver l'efficacité des antibiotiques disponibles.

P0067— *Pseudomonas aeruginosa*: Trends in Epidemiology and Antibiotic Resistance

S. Bellamine, Z. Rokbani, Y. Kadri, O. Haddad, H. Rhim, M. Mastouri

Laboratory of Microbiology, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa*, a Gram-negative opportunistic bacillus, is frequently isolated in nosocomial infections. Its remarkable adaptability, persistence in hospital environments, and multiple antibiotic resistance mechanisms explain its involvement in often severe and difficult-to-treat infections.

Objectifs : This study aims to evaluate the isolation dynamics of this bacterium from various clinical specimens, its distribution across hospital departments, and its susceptibility profile to antibacterial agents.

Méthode : This is a descriptive retrospective study conducted in Fattouma Bourguiba University Hospital, covering the period from January 2020 to December 2025. The study included all non-duplicate *Pseudomonas aeruginosa* isolates from various types of clinical specimens. Bacterial identification was performed using conventional methods, and antimicrobial susceptibility testing was carried out according to the annually updated CASFM-EUCAST guidelines.

Résultats : During the study period, 2310 strains were isolated, mainly from respiratory specimens (n = 780, 33.7%), superficial pus (n = 536, 23.2%), deep pus (n = 393, 17%), and urine (n = 207, 8.9%). A progressive increase in the number of isolates was observed, from 287 in 2020 and 265 in 2021 to 446 and 457 in 2024 and 2025, respectively. The majority of isolates



originated from intensive care units (n = 596, 25.8%), followed by pediatrics (n = 371, 16%) and general surgery (n = 264, 11.4%). Multidrug-resistant strains accounted for 17.7% (n = 408) of imipenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa* and 15.3% (n = 353) of ceftazidime-resistant strains. For colistin, 309 strains were tested using the broth microdilution method, of which 12 (3.88%) were resistant.

Conclusion : Infections caused by *Pseudomonas aeruginosa* continue to increase, particularly in vulnerable and immunocompromised patients, highlighting the need to strengthen hygiene measures and promote prudent use of antibiotics.

P0068— Profil épidémiologique et antibiorésistance de *Haemophilus influenzae* : Étude rétrospective (2021–2025)

Z. Rokbani * ; F. Azouzi ; Y. Maatouk ; O. zaibi ; H. Miladi ; S. Miri ; M. Marzouk ; N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Haemophilus influenzae* est un agent pathogène impliqué dans diverses infections bactériennes, constituant un problème de santé publique aussi bien en milieu hospitalier que communautaire. L'émergence de souches résistantes aux β -lactamines constitue un défi thérapeutique croissant

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches de *H. influenzae* sur une période de cinq ans.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 146 souches de *H. influenzae* isolées entre janvier 2021 et décembre 2025 dans différents services hospitaliers de CHU Farhat Hached, Sousse. L'identification bactérienne et l'antibiogramme ont été réalisés selon les recommandations du CASFM/EUCAST en vigueur

Résultats : La population étudiée comprenait 146 patients, dont une majorité d'adultes représentant 72 % des cas (n = 105), et 28 % de patients pédiatriques (n = 41). Une prédominance masculine était constatée, avec 60,3 % d'hommes (n = 88), contre 39,7 % de femmes (n = 58). Sur les 146 souches analysées, une augmentation progressive des isollements a été observée entre 2021 et 2025,

passant de 9 souches en 2021 à 37 en 2025. Les prélèvements respiratoires constituaient la très grande majorité des isolats (n=110, 75,3%), suivis par des prélèvements non respiratoires incluant notamment des pus, des prélèvements génitaux et des prélèvements oculaires. Le service de Pneumo-Allergologie était le plus représenté (34,7%), suivi de la Pédiatrie (16,0%) et de la Réanimation (8,3%). Concernant la résistance aux antibiotiques, un taux élevé de résistance à l'ampicilline a été observé (69,5%). La résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique atteignait 25,3% et celle au cotrimoxazole 43,6%. En revanche, les céphalosporines de 3ème génération conservaient une excellente activité (ceftriaxone : 4,0% ; céfotaxime : 10,9%).

Conclusion : *Haemophilus influenzae* montre une prévalence croissante, surtout dans les infections respiratoires, avec une résistance significative à l'ampicilline soulignant la diffusion large des souches productrices de β -lactamase au sein de notre établissement, tandis que les céphalosporines de 3^e génération restent efficaces, soulignant l'importance d'une antibiothérapie adaptée.

P0069— Épidémiologie et résistance aux antibiotiques chez *Neisseria meningitidis* : Focus sur la ciprofloxacine en prophylaxie

M. Barkallah*, O. Gargouri, S. Bougharriou, R. Hajkacem, H. Boukadi, S. Mezghani, N. BenAyed, H. Karay

Laboratoire de microbiologie- CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : La chimioprophylaxie des cas contacts d'infection à *N. meningitidis* repose en première intention sur la rifampicine. La ciprofloxacine, grâce à son administration orale en monodose, constitue une alternative précieuse. Son utilisation nécessite une surveillance régulière de la sensibilité des souches

Objectifs : Analyser le profil épidémiologique des souches de *N. meningitidis* isolées à Sfax et évaluer l'activité des antibiotiques d'intérêt prophylactique

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant tous les cas d'infection à *N. meningitidis* confirmés par culture et/ou PCR en temps réel au laboratoire de microbiologie du



CHU Habib Bourguiba de Sfax entre Janvier 2017 et Mars 2026. L'identification des souches a été faite par Vitek2 et par PCR. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par détermination des concentrations minimales inhibitrices (CMI) par méthode E-test selon les recommandations du CA-SFM. Le sérogroupage des souches a été fait par PCR

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons recensé 39 cas d'infection à *N.meningitidis* chez 37 patients (30 isolées de liquide cébrospinal (LCS) et 3 isolées d'hémocultures). L'âge moyen était de 17,9 ans. La plupart des souches étaient de séro groupe B (48%) suivi par le séro groupe W (28%). Toutes les souches étaient sensibles à la ceftriaxone (CMI $\leq$ 0,002 mg/L) et à la rifampicine (CMI allant de 0,0064 mg/L à 0,19 mg/L). Pour la ciprofloxacine, les CMI variaient de 0,02 à 0,38 mg/L. Cinq souches étaient résistantes : Deux souches de séro groupe C isolées en 2023 et 2026 avec une CMI égale à 0,38 mg/L et 0,125 mg/L, respectivement et 3 souches de séro groupe W isolées en 2025 et 2026 ayant des CMI de 0,125 mg/L. Les souches résistantes isolées entre 2023 et 2025 provenaient de LCS de patients migrants originaires d'Afrique subsaharienne, tandis qu'en 2026, les deux souches résistantes provenaient de patients tunisiens.

Conclusion : Devant l'émergence de souches résistantes à la ciprofloxacine, l'utilisation de cet antibiotique en prophylaxie des sujets contacts en cas de méningite à *N.meningitidis* doit être justifiée par une documentation microbiologique. En probabilité, la rifampicine et la ceftriaxone restent les plus adaptées.

P0070— Profil évolutif des Streptocoques du groupe A isolées chez une population pédiatrique (2015-2025)

Y. Ben Chehida* (1,2), K. Mefteh (1,2), A. Bouafsoun (1), H. Smaoui (1,2)

(1): Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (2): 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, Tunis, Tunisie

Introduction : Le streptocoque du groupe A (SGA) est un pathogène responsable d'infections non invasives fréquentes et d'infections invasives rares mais graves. Le

SGA reste sensible aux pénicillines. Une émergence des résistances, notamment aux macrolides, souligne l'intérêt d'une surveillance épidémiologique continue.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et le profil de résistance aux antibiotiques des SGA isolés chez une population pédiatrique sur la période 2015–2025.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, incluant toutes les souches non répétitives de SGA isolées sur une période de onze ans (2015–2025) à partir de différents sites de prélèvement (infections invasives et non invasives). L'identification bactérienne a été effectuée selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée conformément aux recommandations du CA-SFM, annuellement révisées.

Résultats : Au total, 41 souches non redondantes de SGA ont été isolées. La majorité provenait d'infections non invasives (56 %), principalement les prélèvements ORL. Les infections invasives représentaient 44 % des isolats, dominées par les prélèvements ostéoarticulaires. Par ailleurs, une augmentation significative de la proportion des infections invasives a été notée au cours de la période d'étude ($p = 0,02$). Aucune infection invasive n'a été observée entre 2015 et 2020, alors qu'elles représentaient 47 % des isolats entre 2021 et 2025. Au cours de la période d'étude, toutes les souches de SGA étaient sensibles aux bêta-lactamines, aux glycopeptides et au linézolide. En revanche, une résistance élevée à la tétracycline a été notée, avec 64,1 % de souches résistantes. La résistance à l'érythromycine concernait 16,2 % des isolats. Une résistance plus faible a été observée pour le triméthoprim-sulfaméthoxazole (2,9 %) et la rifampicine (7,3 %).

Conclusion : Cette étude permet de mettre en évidence une recrudescence des infections invasives à SGA durant la période post COVID-19. La résistance aux macrolides et la forte résistance à la tétracycline, avec l'augmentation des formes invasives, impose une surveillance continue.



P0071— Méningites en milieu de réanimation : Profil bactériologique et sensibilité aux antibiotiques

Y. Masmoudi¹, O. Gargouri¹, K. Bouchaala², J. Bachhamba², S. Bougharriou¹, N. Ben Ayed¹, F. Mahjoubi¹, S. Mezghani¹, M. Bahloul², H. Karray¹

1-Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax 2-Service de réanimation, CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : La méningite bactérienne est une urgence diagnostique et thérapeutique. Une prise en charge en réanimation peut être nécessaire selon le terrain et la virulence de l'agent pathogène.

Objectifs : Analyser le profil épidémiologique et la résistance aux antibiotiques des souches isolées des liquides cérébro-spinaux (LCS) reçus du service de réanimation médicale.

Méthode : Étude descriptive rétrospective incluant tous les LCS reçus au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax et provenant du service de réanimation de Sfax entre 2020 et 2025. Les LCS ont été analysés et interprétés selon les recommandations du référentiel en microbiologie médicale. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les normes du CA/SFM.

Résultats : Durant la période d'étude, 1161 LCS ont été reçus provenant de 489 patients dont 80% étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 42 ans. L'examen direct des LCS a objectivé une cytologie > 5 EB/mm³ dans 58,7%. La recherche de bactéries après coloration de Gram était positive dans 1,5%. La culture des LCS était négative dans 83,7%, positive dans 6,1% et contaminée dans 10,2%. Au total, 79 micro-organismes ont été isolés, majoritairement des entérobactéries (62%) avec prédominance de *Klebsiella pneumoniae* (80%), suivies par *Acinetobacter baumannii* (27,8%). Les cocci à Gram positif représentaient 3,8% des isolats, avec 3 cas de méningites à *Streptococcus pneumoniae*. Pour les entérobactéries, les taux de résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique, au céfotaxime, à la ciprofloxacine et à l'amikacine étaient de 76,4%, 70,5 %, 47% et 64,7 %, respectivement. 52,9% des entérobactéries étaient productrices de carbapénémase. La majorité des souches de *P. aeruginosa* étaient résistantes, à la fois, à la céftazidime, à l'imipénème, à la ciprofloxacine et à l'amikacine. Toutes les souches d'*A.baumannii*, étaient résistantes à l'imipénème. Les 3 souches de

S.pneumoniae isolées étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline.

Conclusion : *Klebsiella pneumoniae* et *Acinetobacter baumannii* étaient les espèces les plus isolées des LCS en réanimation avec des taux alarmants de résistance aux antibiotiques. Une surveillance microbiologique continue est essentielle pour adapter les stratégies thérapeutiques probabilistes en milieu de soins intensifs.

P0072— Profil épidémiologique et sensibilité aux antibiotiques des bactériémies en réanimation à Sfax : étude rétrospective (2023–2025)

M. Trabelsi*, O. Gargouri, M. Dammak, N. Ben Ayed, S. Bougharriou, F. Mahjoubi, S. Mezghanni, H. Karray
Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : Les bactériémies en milieu de soins intensifs (USI) constituent une urgence diagnostique et thérapeutique majeure, grevée d'une lourde morbi-mortalité. L'émergence croissante de l'antibiorésistance rend la prise en charge thérapeutique un vrai défi.

Objectifs : Décrire l'épidémiologie des bactériémies et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées à partir des hémocultures positives de patients hospitalisés en USI à Sfax.

Méthode : Étude rétrospective au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax incluant toutes les hémocultures positives et provenant de patients hospitalisés aux USI (Réanimation médicale, réanimation chirurgicale, unité des brûlés et service d'assistance médicale urgente) du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2023 et 2025. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA/SFM.

Résultats : Nous avons colligé 797 hémocultures positives provenant de 345 patients hospitalisés en USI au CHU Habib Bourguiba. L'âge médian était de 54 ans avec un sex-ratio H/F= 2,45. Parmi les 596 micro-organismes isolés, 72,6% étaient des Bacilles à Gram négatif (BGN) dont 27,2% *Klebsiella pneumoniae*, 18,2% *Acinetobacter baumannii*, 15,2% *Pseudomonas aeruginosa* et 13,6% des Proteae. Les bactéries à Gram positif représentaient 27,2% des isolats parmi lesquels les entérocoques étaient les plus isolés (69,1%) suivis de *Staphylococcus aureus* (21,6%). Les



taux de résistance des BGN à la ceftazidime, à l'imipénème, à la ciprofloxacine et à l'amikacine étaient de 57,7%, 45,6%, 58,8%, et 54,5%, respectivement. 432 isolats (50,4%) étaient des bactéries multirésistantes (BMR). Parmi ces souches, 39,7% étaient des Enterobacterales productrices de carbapénémase, 30,3 % *A. baumannii* résistant à l'imipénème, 15 % *P. aeruginosa* résistant à la céftazidime et à l'imipénème, 5,6 % *S. aureus* résistant à la méticilline et 9,4 % *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine.

Conclusion : Les bactériémies en USI sont causées par des BMR dans plus de la moitié des cas. Cette situation est alarmante et impose une intensification des mesures d'hygiène et de bon usage des antibiotiques

P0073— *Stenotrophomonas maltophilia* : une bactérie émergente en milieu de réanimation

N.Baccouch, O.Gargouri*, S.Bradaï, R.Ammar, H.Hakim, M.Bahloul

Service de réanimation médicale de Sfax CHU Habib Bourguiba, Laboratoire de microbiologie de Sfax, CHU Habib Bourguiba

Introduction : *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie à Gram négatif, reconnue comme un pathogène opportuniste émergent. La multirésistance de cette bactérie aux antibiotiques en font un défi clinique croissant particulièrement en milieu de réanimation

Objectifs : L'objectif de notre étude était de décrire l'épidémiologie et la sensibilité aux antibiotiques de *S. maltophilia* dans une unité de soins intensifs (USI).

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant toutes les infections à *S. maltophilia* enregistrées au service de réanimation médicale de Sfax entre janvier 2025 et février 2026. Ces souches ont été identifiées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax par les techniques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA-SFM.

Résultats : Trente souches ont été isolées chez 30 patients d'âge moyen était de 45 ± 19 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F=3,16). Les moyennes des scores SAPS II et SOFA à l'admission étaient de $38,6 \pm 18,8$ et $7 \pm 3,5$ respectivement. Tous les patients étaient

porteurs d'un cathéter veineux central (délai moyen d'exposition $8,7 \pm 4,63$ jours). Sept patients avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale. Le délai moyen d'apparition de l'infection à *Stenotrophomonas* était de $16,7 \pm 11,5$ jours. Les souches de *S. maltophilia* étaient principalement isolées des hémocultures (76,6%), des échantillons respiratoires (16,6%) et des cathéters (6,6%). Les taux de résistance à la céftazidime et au ticarcilline- acide clavulanique étaient de 89% et 63,1% respectivement. La lévofloxacine et le triméthoprim-sulfaméthoxazole étaient les antibiotiques les plus actifs avec une sensibilité de 100% et 96,6%, respectivement. Les infections à *Stenotrophomonas* ont été compliquées d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) dans 2 cas (8%), d'un syndrome d'activation macrophagique dans 4cas (16%). La durée moyenne de séjour en réanimation était de 38 ± 21 jours. Le taux la mortalité était à 30% (9 patients décédés).

Conclusion : La *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie émergente en USI, sa capacité d'acquérir des résistances aux antibiotiques en fait un véritable challenge pour les microbiologistes et les cliniciens. La lévofloxacine et le triméthoprim-sulfaméthoxazole restent les antibiotiques les plus actifs selon notre étude

P0074— Épidémiologie et profil de résistance des bactéries à Gram négatif en milieu de réanimation chirurgicale : étude rétrospective sur trois ans (2023–2025)

Y. Masmoudi*, O. Gargouri¹, I. Kallel¹, A. Bouzid², N. Ben Ayed¹, S. Bougharriou¹, F. Mahjoubi¹, S. Mezghani¹, H. Cheikhrouhou², H. Karray¹

1- Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax 2- Service d'anesthésie réanimation chirurgicale, CHU Habib Bourguiba de Sfax

Introduction : L'antibiothérapie adaptée précoce est un pilier principal de la réanimation post-chirurgicale afin de préserver le pronostic vital et fonctionnel des patients. La fréquence des infections à bactéries à Gram négatif dans nos structures hospitalières impose une surveillance locale régulière.

Objectifs : Etudier l'épidémiologie et le profil de résistance aux antibiotiques des bactéries à



Gram négatif isolées au service d'anesthésie-réanimation chirurgicale du CHU Habib Bourguiba de Sfax

Méthode : Étude descriptive rétrospective incluant l'ensemble des prélèvements de culture positive à bactéries à Gram négatif et provenant du service d'anesthésie-réanimation chirurgicale sur une période de trois ans (2023–2025). L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les recommandations du CA/SFM annuellement révisées.

Résultats : Au total, 377 bactéries à Gram négatif ont été isolées à partir de prélèvements provenant de 148 patients. L'âge moyen était de 53 ans. Les prélèvements respiratoires représentaient le principal site d'isolement (45,6 %), suivis des hémocultures (23 %), des urines (11,4 %) et des pus profonds (10,3 %). Les entérobactéries étaient prédominantes (53,8 %), suivies de *Pseudomonas aeruginosa* (26,7 %) et d'*Acinetobacter baumannii* (19,3 %). Parmi les entérobactéries, *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus isolée (54,6 %), suivie d'*Escherichia coli* (10,8 %). Les *Proteae* étaient aussi fréquemment isolées (31%) représentées principalement par *Providencia stuarti* et par *Proteus mirabilis*. Les taux de résistance des entérobactéries à l'amoxicilline-acide clavulanique, au céfotaxime, à l'amikacine et à la ciprofloxacine étaient de 82%, 68,9%, 63,5% et 65,5%, respectivement. 70,7% des entérobactéries étaient productrices de carbapénémase. Parmi les souches de *P.aeruginosa*, 47,5 % étaient résistantes à la fois à la céftazidime et à l'imipénème. La résistance d'*A.baumannii* à l'imipénème était de 97,2%.

Conclusion : Les taux de résistance des bacilles à Gram négatif en milieu de réanimation chirurgicale étaient alarmants, nécessitant un recours fréquent aux antibiotiques de réserve. La rationalisation des prescriptions et le renforcement des mesures d'hygiène sont essentiels pour limiter leur dissémination.

P0075— Caractéristiques cliniques, microbiologiques et évolutives des bactériémies à *Acinetobacter baumannii* en réanimation

R. Ammar 1, O.Gargouri2*, N.Derbel1, S.Bradii1, CH.Ben Hamida1, H.Karray2, N. Baccouch1, M.Bahloul1

1. Service de réanimation médicale de Sfax, CHU Habib Bourguiba SFAX 2. Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba SFAX

Introduction : Les bactériémies à *Acinetobacter baumannii* constituent un problème majeur en réanimation, touchant principalement des patients critiques. Ce pathogène opportuniste est associé à une multirésistance aux antibiotiques, ce qui complique fortement la prise en charge.

Objectifs : Décrire l'épidémiologie des bactériémies à *A.baumannii* chez les patients admis en réanimation et analyser le profil de résistance aux antibiotiques des souches isolées.

Méthode : Étude rétrospective menée sur deux ans (2023–2024) dans le service de réanimation, incluant tous les patients pour lesquels un ou plusieurs flacons d'hémocultures étaient positifs à *A.baumannii*. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les normes du CA/SFM. Les données cliniques et microbiologiques des patients présentant une bactériémie ont été collectées et analysées.

Résultats : Au total, 62 isolats non redondants d'*A.baumannii* ont été étudiés chez 51 patients qui ont présentés une bactériémie. Les bactériémies représentaient 16,6% de l'ensemble de 373 infections à *A.baumannii* recensées en réanimation. Parmi celles-ci, 76,5% correspondaient à des bactériémies isolées, tandis que 23,5 % étaient associées à des infections liées au cathéter. La gravité des patients était notable, avec un score moyen de SAPS II à 38,5 et un score SOFA moyen de 6,89. Sur le plan clinique, une fièvre était observée dans 78 % des cas, et un sepsis était concomitant chez 60 % des patients. La population étudiée était majoritairement masculine (71,4 %), avec un âge moyen de 53 ans. Les principales indications d'admission en réanimation étaient le polytraumatisme (33,3 %), l'insuffisance respiratoire aiguë (22,2 %), la détresse neurologique (18,5 %) et le contexte postopératoire (14,8 %). La durée moyenne de séjour en réanimation était de 29 jours. Les comorbidités les plus fréquemment retrouvées comprenaient l'hypertension artérielle (29,6 %), le diabète (18,5 %), les cardiomyopathies (18,5 %) et la bronchopneumopathie chronique obstructive (11,7 %). Les souches isolées ont présenté des taux élevés de résistance à la



pipéracilline-tazobactam (95,7%), céftazidime (95,7%), l'imipénème (95,7%), à la ciprofloxacine (93,6%) et à l'amikacine (90%). Les taux de résistances à la minocycline et à la tigécycline étaient de 37,8% et 58,3%, respectivement. Aucune résistance à la colistine n'a été objectivée.

Conclusion : La fréquence et la résistance des bactériémies à *A.baumannii* en réanimation soulignent le risque élevé pour les patients critiques. Une prévention rigoureuse et une utilisation prudente des antibiotiques sont essentielles pour limiter leur impact sur le pronostic.

P0076— Bacilles à gram négatif isolés des prélèvements peropératoires d'infections ostéoarticulaires : profil microbiologique et sensibilité aux antibiotiques

Touati.R1, Abdeljelil. M2, Saadana. J3, Saad.L2, Kadri.Y1, Toumi.A2, Mastouri.M1, Abid.A3

(1) Laboratoire de Microbiologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie (2) Service des Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie (3) Service d'orthopédie et de traumatologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : Les bacilles à Gram négatif occupent une place croissante dans les infections ostéoarticulaires et exposent à des difficultés thérapeutiques, en particulier en cas de production de bêta-lactamases à spectre étendu. L'analyse de leur profil de sensibilité aux antibiotiques est essentielle pour adapter l'antibiothérapie probabiliste.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire le profil microbiologique et la sensibilité aux antibiotiques des BGN isolés des prélèvements peropératoires d'IOA.

Méthode : Étude rétrospective incluant l'ensemble des BGN isolés à partir des prélèvements peropératoires d'IOA pris en charge dans le service d'orthopédie de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir (2023 - 2025). L'identification bactérienne a été effectuée par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques s'est basée sur les recommandations actualisées du CA-SFM / EUCAST.

Résultats : Au total, 133 isolats de BGN étaient isolés. Il s'agissait d'entérobactéries dans dont 117 cas (88 %). Une production de BLSE était enregistrée dans 39 cas (33,3%). *Klebsiella pneumoniae* était l'espèce la plus fréquemment isolée ($n = 18, 69.2\%$), suivie d'*Escherichia coli* ($n = 6, 33.3\%$) et de *Proteus mirabilis* ($n = 1, 25\%$). La sensibilité à la pipéracilline-tazobactam était de 117 (88 %). La résistance à la ceftazidime et au céfotaxime concernait respectivement 40,6 % et 38,3% des isolats. La sensibilité restait conservée pour l'imipénème (88,7 %) et l'amikacine (87,2 %). Une résistance à la ciprofloxacine et au cotrimoxazole était observée dans 29,3% et 19,5% des cas, respectivement.

Conclusion : Les BGN isolés des prélèvements peropératoires d'IOA présentent une proportion notable de souches productrices de BLSE. L'augmentation des résistances à certaines bêta-lactamines, souligne la nécessité d'adapter l'antibiothérapie probabiliste aux données microbiologiques locales.

P0077— Émergence des BGN résistants aux carbapénèmes : prédominance du phénotype OXA-48 et profil clinique des patients

R.Touati1, L.Saad2, W.Marrakchi2, M.Abdeljelil2, A.Aouam2, H.Ben Brahim2, F.Ben Romdhane2, A.Toumi2, M.Mastouri1, C.Loussaief2

1 Laboratoire de microbiologie – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir 2 Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les bacilles à Gram négatif (BGN) sont une cause majeure d'infections sévères en milieu hospitalier. L'émergence de souches résistantes aux carbapénèmes constitue un défi thérapeutique et un problème croissant de santé publique

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiocliniques des patients hospitalisés pour des infections à BGN résistants aux carbapénèmes. Identifier les mécanismes de résistances de ces BGN aux carbapénèmes.

Méthode : Une étude rétrospective a été menée de janvier 2024 à décembre 2025 dans le service de maladies infectieuses. Tous les BGN résistants aux carbapénèmes isolés à partir de prélèvements cliniques ont été inclus. Les



données démographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux

Résultats : Au total, 15 isolats de BGN résistants aux carbapénèmes ont été identifiés, provenant de 15 patients (âge moyen : 52 ± 18 ans ; 60% hommes). Les infections urinaires (40%), pulmonaires (27%) et cutanées (33%) étaient les localisations principales. La fièvre a été présente chez 87% des patients et la majorité ont présenté un syndrome inflammatoire biologique. Les comorbidités les plus fréquentes ont été le diabète (33%), l'hypertension artérielle (27%) et l'insuffisance rénale chronique (20%). En 2024, *Klebsiella pneumoniae* a été le germe le plus isolé (75%, n=3), tandis qu'en 2025, *Acinetobacter baumannii* a prédominé (59 %, n=6). La résistance des BGN à l'imipénème était de 75% en 2024 et de 90% en 2025, et celle au méropénem de 75% et 72% respectivement. L'identification des carbapénémases, réalisée sur 5 isolats, a montré une prédominance du phénotype OXA-48 (60 %, n=3), suivi du NDM (20 %, n=1) et du KPC (20 %, n=1). L'évolution des patients a été marquée par une issue favorable dans 70 % des cas après une antibiothérapie adaptée.

Conclusion : Les bacilles à Gram négatif résistants aux carbapénèmes représentent une menace croissante, responsables d'infections graves chez des patients comorbides. La prédominance d'OXA-48 souligne l'importance d'une surveillance microbiologique et de mesures strictes pour limiter leur propagation hospitalière

P0078— Émergence des souches de *Salmonella* Livingstone productrices de β -lactamase à spectre élargi à Sfax

S. Boutabba, S. Bougharriou, T. Torki, O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Ktari, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les *Salmonelles* sont principalement responsables d'infections digestives. Elles peuvent acquérir des résistances à plusieurs antibiotiques limitant les options thérapeutiques. La résistance aux C3G par production de BLSE, bien que rare chez les *Salmonelles* représente un danger de santé

publique.

Objectifs : L'objectif de l'étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des souches de *Salmonella* BLSE isolées dans la région de Sfax.

Méthode : Ont été incluses dans l'étude les souches de *Salmonella* BLSE isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre septembre et décembre 2024. L'identification bactérienne a été faite par Api 20E. Le sérotypage a été effectué par agglutination à l'aide de sérums spécifiques. La sensibilité aux antibiotiques a été faite par la méthode des disques selon les normes du CA-SFM. Les CMI de l'amoxicilline-acide clavulanique, la ciprofloxacine et l'azithromycine ont été faite par E-test. Le gène codant pour les BLSE (blaCTX-M-15) a été recherché par PCR. Le typage moléculaire a été fait par ERIC-PCR.

Résultats : Dix souches de *S. Livingstone* BLSE ont été isolées à partir de coprocultures d'enfants âgés entre 9 mois et 12 ans hospitalisés pour diarrhée aigue fébrile avec déshydratation et syndrome inflammatoire biologique. Toutes les souches avaient le même profil de résistance aux antibiotiques avec une sensibilité à l'amoxicilline-acide clavulanique (CMI=4mg/L), aux carbapénèmes, à la ciprofloxacine (CMI=

Conclusion : L'émergence récente en communauté de souches de *S. Livingstone* BLSE constitue une préoccupation pour la santé publique. Un bon usage des antibiotiques en plus des bonnes pratiques d'hygiène sont nécessaires afin d'éviter la dissémination de ces souches multirésistantes.

P0079— Surveillance des entérocoques à l'Hôpital Farhat Hached : Enjeux de l'antibiorésistance émergente

J. Kooli, Y. Maatouk, S. Bellamine, O. Zaibi, F. Azouzi, H. Miladi, S. Miri, A. Kahloul, W. Miled, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les entérocoques constituent des bactéries d'intérêt croissant en raison de leur pouvoir pathogène varié et de l'évolution de leur résistance aux antibiotiques.



Objectifs : Dans ce cadre, on s'est proposé d'étudier l'épidémiologie des souches d'entérocoques et leurs profils de sensibilité aux antibiotiques.

Méthode : Étude rétrospective descriptive menée de janvier 2021 à décembre 2025. Toutes les souches d'*Enterococcus faecalis* et d'*Enterococcus faecium* isolées ont été incluses. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 391 souches d'*Enterococcus* ont été colligées: 293 souches d'*E. faecalis* et 98 d'*E. faecium*. La population d'étude était représentée principalement par les adultes (69,6%) avec une légère prédominance féminine (Sex ratio H/F=0,77). Les services les plus pourvoyeurs d'infections à entérocoque étaient le service de néonatalogie (18,7%) et le service des urgences (11%). Les prélèvements provenaient surtout d'urines (58%) et d'hémocultures (17,4%). L'analyse du profil de résistance aux antibiotiques a révélé des taux variables : Avec une résistance élevée aux β -lactamines chez *E. faecium* (96,5%), tandis qu'*E. faecalis* ne présentait aucune résistance aux β -lactamines. Une résistance aux glycopeptides a été observée chez 21,1% des souches d'*E. faecium*, et de 5% chez *E. faecalis*. Par ailleurs, une résistance de haut niveau à la gentamicine a été observée chez 63,2% des isolats d'*E. faecium* et 18,9% d'*E. faecalis*. Aucune résistance à la tigécycline ou au linézolide n'a été détectée.

Conclusion : Les entérocoques représentent des bactéries d'intérêt clinique majeur en raison de leur rôle dans diverses infections humaines et de leur potentiel à développer des résistances aux antibiotiques. Ces données constituent un outil essentiel pour orienter la stratégie thérapeutique et mettre en place des mesures préventives contre l'émergence des souches résistantes.

P0080— Entérocoques résistants aux glycopeptides en réanimation : décryptage d'une mini-épidémie nosocomiale

A. Bouaziz^{1,2}, S. Frikha^{1,2}, R. Ghédira^{1,2}, M. Louiza Ben Moussa^{1,2}, Farouk Barguelli^{1,2}

1- Service de Bactériologie médicale HMPIT 2- LR19DN03 : Micro-organismes et environnement : outils de diagnostic moléculaire et infections émergentes et réémergentes.

Introduction : Les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) représentent un enjeu majeur en milieu hospitalier en raison de leur potentiel de diffusion et des options thérapeutiques limitées.

Objectifs : Cette étude décrit l'investigation d'une mini-épidémie survenue dans un hôpital universitaire, visant à identifier les voies de transmission et à caractériser les isolats.

Méthode : Étude descriptive rétrospective menée du 10 décembre 2025 au 3 mars 2026. Les parcours hospitaliers ont été analysés à partir des données d'hospitalisation et des transferts inter-services afin d'identifier d'éventuels liens épidémiologiques. L'identification bactérienne a été réalisée par VITEK 2, et les profils de sensibilité interprétés selon les recommandations CASFM/EUCAST. Une PCR multiplex sur hémoculture positive (BCID) a été réalisée pour certains prélèvements.

Résultats : Dix isolats d'ERV ont été identifiés chez huit patients, dont six hommes ; cinq patients avaient un âge ≥ 65 ans. Les prélèvements provenaient de pus (n=3), d'urines (n=2), de liquides péritonéaux (n=2), d'hémocultures (n=2) et d'un prélèvement distal protégé (n=1). Trois prélèvements analysés par PCR multiplex ont mis en évidence le gène vanA. Une agrégation spatio-temporelle impliquant cinq patients a été observée en réanimation entre le 13 janvier et le 5 février 2026. Des passages dans d'autres services ont également été notés : chirurgie générale (3/8), néphrologie (3/8), hémodialyse (2/8) et bloc opératoire central (3/8). La première et la dernière souche ont été isolées chez une même patiente. L'analyse des antibiogrammes a montré que 7/10 isolats présentaient un profil identique pour 11 antibiotiques testés, tandis que 3/10 ne différaient que par la sensibilité à un antibiotique.

Conclusion : Ces résultats suggèrent une transmission de souches ERV avec un rôle central de la réanimation. La patiente index pourrait constituer un réservoir lié à un portage prolongé. L'homogénéité des antibiogrammes soutient l'hypothèse d'une diffusion clonale, à confirmer par typage moléculaire.



P0081— Bactériémie à *Enterobacter cloacae* : État des lieux et profil de sensibilité aux antibiotiques

MB. Dhouibi, Y. Maatouk, Z. Rokbani, S. Bellamine, F. Azouzi, H. Miladi, O. Zaibi, S. Miri, A. Kahloul, J. Fathallah, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Enterobacter cloacae* constitue une cause émergente de bactériémies. Sa résistance intrinsèque et acquise aux bêta-lactamines ainsi qu'à d'autres classes d'antibiotiques compromet l'efficacité des traitements empiriques et augmente significativement le risque de mortalité.

Objectifs : Cette étude vise à décrire le profil de résistance aux antibiotiques des souches d'*E. cloacae* isolées à partir des hémocultures.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les souches d'*E. cloacae* isolées à partir des hémocultures au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse, sur une période de 5 ans (2021-2025). L'identification bactérienne a été réalisée selon les méthodes conventionnelles, et l'étude de sensibilité aux antibiotiques conformément aux recommandations du CASFM/EUCAST.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 168 isolats d'*E. cloacae* issus de bactériémies ont été recensés, avec un pic en 2022 (n = 46). La population présentait une nette prédominance pédiatrique (108 cas, soit 65%) ainsi qu'une légère prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1,27). La majorité des isolats provenaient des services de pédiatrie (20,5 %) et de néonatalogie (14,6 %). L'analyse des profils de sensibilité a montré un taux de résistance au céfotaxime de 16 %, sans aucune résistance aux carbapénèmes. La gentamicine présentait un faible taux de résistance (1,5 %). Le triméthoprime-sulfaméthoxazole et la ciprofloxacine affichaient des taux comparables, respectivement de 13 % et 12 %.

Conclusion : Cette étude met en évidence une prédominance pédiatrique des bactériémies à *E. cloacae*. Les carbapénèmes demeurent les antibiotiques les plus actifs. Toutefois, l'émergence de résistances à certaines classes souligne la nécessité d'une surveillance épidémiologique continue et de la mise en œuvre d'une politique rigoureuse de bon usage des antibiotiques.

P0082— Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes : étude épidémiologique-clinique

Hajer Mechmeche, Asma Mahdi, Asma Ouhibi, Lynda Messaoud, Ahlem Trifi, Sami Abdellatif
Service de réanimation médicale, hôpital la Rabta

Introduction : L'émergence en Tunisie des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (ERC), classées comme hautement résistantes et à haut potentiel épidémique constitue une alerte sanitaire majeure avec des possibilités thérapeutiques limitées.

Objectifs : Étudier le profil épidémiologique, moléculaire et clinique des ERC dans une unité de soins intensifs tunisienne.

Méthode : Il s'agissait d'une étude de cohorte observationnelle prospective menée dans un service de réanimation tunisien étalée sur une période de 8 mois (Mars-Octobre 2025) et incluant tous les isolats positifs à ERC sur une culture standard ou un panel. L'infection a été retenue sur un faisceau d'arguments clinico-biologiques.

Résultats : Durant la période d'étude, 45 prélèvements étaient positifs à ERC dont 42 à *Klebsiella pneumoniae* (Kp). Il s'agissait d'une infection avérée dans 29 cas (64,4%) et d'une colonisation dans 16 cas (35,6%). Les germes incriminés étaient Kp (N=27), *Morganella morganii* (N=1) et *Providencia stuartii* (N=1). Le taux des infections à ERC était de 28,7% par rapport au total des infections retenues au cours de la période d'étude. Le taux d'incidence des PAVM, des ILC, et des infections urinaires à ERC était respectivement de 27,8/ 1000 jours de ventilation mécanique, 9,8/1000 jours de cathétérisme et 1,58/1000 jours de sondage vésical. Une bactériémie a été observée dans 5 cas (11,1%). Les ERC ont été isolées dans une culture d'aspiration trachéale (N=15), d'un cathéter veineux central (N=15), d'un ECBU (N=6), d'un ECBC (N=2), dans une hémoculture périphérique (N=5) et dans un panel respiratoire (N=3). Il s'agissait d'un EPC producteur d'OXA-48 dans 20 cas (68,9%), de métallo-bêta-lactamase type NDM dans 3 cas (10,34%) et d'une association dans 6 cas (20,6%). Les taux de résistance aux ATB sont présentés dans le tableau. Une escalade thérapeutique était requise dans 38% des cas. Le taux de mortalité était de 75% avec une imputabilité de l'ERC rapportée dans 41% des cas.



Conclusion : Les infections à ERC constituent une alerte majeure. Ceci est d'autant plus alarmant avec la perpétuelle augmentation du taux des entérobactéries produisant des métallo-béta-lactamases, source d'impasse thérapeutique. Il est ainsi impératif de se procurer de nouveaux antibiotiques et de renforcer les moyens de lutte contre l'antibiorésistance

P0332— Le défi des infections opportunistes : *Pseudomonas aeruginosa* en unités de soins intensifs

J.Kooli (1), Y.Maatouk (1), S.Bellamine (1), O.Zaibi (1), F.Azouzi (1), H.Miladi (1), S.Miri (1), A.Kahloul (1), J.Fathallah (1), M. Boussarsar(2), K. Ben Jazia (3), M. Marzouk (1), N. Hannachi (1)

1: Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse 2: Service de réanimation médicale, CHU Farhat Hached de Sousse 3: Service d'anesthésie-réanimation, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène nosocomial redoutable, particulièrement en unités de soins intensifs (USI). Sa résistance naturelle aux antibiotiques et sa capacité à former des biofilms rendent la prise en charge des infections complexe et constituent un défi majeur pour le contrôle et la prévention des infections en milieu hospitalier.

Objectifs : Notre étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques et les profils de résistance de cette bactérie aux USI sur une période de 5 ans.

Méthode : Étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 5 ans (Janvier 2021-Décembre 2025), ayant porté sur toutes les souches de *P. aeruginosa* isolées à partir des différents prélèvements parvenus des USI. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 262 souches de *P. aeruginosa* ont été colligées. L'âge moyen de la population d'étude était de 60 ans. Une nette prédominance masculine était observée (Sex ratio H/F=1,55). La fréquence annuelle la plus élevée a été observée en 2021 (36,3%). Les prélèvements respiratoires constituaient la

principale source d'isolement (77,1%). L'étude de la sensibilité de *P. aeruginosa* aux antibiotiques a montré des taux de résistance variables. une résistance a été observée pour la pipéracilline-tazobactam (38,1%), la ceftazidime (34,9%), l'imipénème (40,5%), le méropénème (32%), la ciprofloxacine (36,6%) et l'amikacine (26,9%). La colistine demeurait le seul antibiotique avec une efficacité totale (0% de résistance), confirmant son rôle de traitement de dernier recours en réanimation.

Conclusion : L'émergence des souches multi-résistantes de *P. aeruginosa* en USI souligne l'importance d'une approche intégrée combinant surveillance microbiologique continue, optimisation des protocoles thérapeutiques et renforcement rigoureux des mesures de prévention des infections associées aux soins, afin de limiter leur propagation et d'améliorer la sécurité des patients en USI.

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



F0013— Défis du bon usage des antibiotiques en réanimation : évolution de la consommation et du profil AWaRe

N. Hagui, A. Bichiou, M. Ben Hammouda, M. Gargouri
centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : La résistance aux antimicrobiens constitue une menace majeure pour la santé publique mondiale, particulièrement dans les unités de réanimation où la pression de sélection antibiotique est élevée. La surveillance de la consommation représente un pilier essentiel de la lutte contre l'antibiorésistance. L'objectif de cette étude est d'analyser l'évolution quantitative et qualitative de la consommation des antibiotiques systémiques au sein du service de Réanimation-Anesthésie du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés sur la période 2018-2024, selon les indicateurs standardisés de l'OMS et la classification AWaRe.

Objectifs : Analyser l'évolution quantitative et qualitative de la consommation des antibiotiques systémiques en réanimation sur une période de sept ans (2018-2024), à travers les indicateurs standardisés de l'OMS (DDJ/1000 JH) et la classification AWaRe, et évaluer la conformité des pratiques de prescription aux recommandations internationales en matière de bon usage des antibiotiques (antimicrobial stewardship).

Méthode : Il s'agit d'une étude pharmaco-épidémiologique rétrospective, monocentrique et longitudinale menée sur sept ans du 01/01/2018 jusqu'au 31/12/2024 au sein de service de réanimation du centre de traumatologie et des grands brûlés. Les données de consommation ont été extraites du logiciel de pharmacie hospitalière et exprimées en Doses Définies Journalières pour 1000 Journées d'Hospitalisation (DDJ/1000 JH). Tous les antibiotiques systémiques (ATC J01) ont été inclus et classés selon la classification AWaRe (Access, Watch, Reserve). L'analyse statistique est descriptive, basée sur l'évolution des densités d'incidence et des proportions de prescription par groupe.

Résultats : Au total, 22 779,45 DDJ ont été analysées sur 15 181 journées d'hospitalisation. La densité d'incidence globale montre une évolution non linéaire en « U » élevée en 2018 (1957 DDJ/1000 JH), elle diminue jusqu'à un minimum en 2021 (1317), avant d'augmenter de

façon continue pour atteindre un pic en 2024 (2088), traduisant une intensification majeure de la pression antibiotique. L'analyse qualitative révèle une dérive importante du profil de prescription. La proportion des antibiotiques du groupe Access diminue de 37 % en 2018 à 19 % en 2024. Le groupe Watch demeure majoritaire sur la plupart des années (39-49 %). Parallèlement, le groupe Reserve augmente fortement de 15 % à 42 %, devenant prédominant en fin de période. Cette progression est portée par l'augmentation marquée de molécules de dernier recours : colistine (+188 %), tigécycline (+781 %), linézolide (+826 %) et fosfomycine (+1863 %). L'introduction récente de la ceftazidime-avibactam illustre également le recours croissant aux thérapeutiques ciblant les bactéries hautement résistantes.

Conclusion : Ces résultats témoignent d'une pression de sélection antibiotique critique présente au service de réanimation et suggèrent une endémicité croissante de bactéries multi-résistantes. La mise en place urgente d'un programme structuré de bon usage des antibiotiques, intégrant audits, désescalade thérapeutique, diagnostic rapide et renforcement des mesures d'hygiène, apparaît indispensable pour préserver l'efficacité de l'arsenal anti-infectieux.

P0083— Bactéries multirésistantes et pratiques d'antibiothérapie en réanimation : Etude observationnelle au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés, Ben Arous

N. Hagui, H. Naas, M. Ben Hammouda, M. Gargouri
centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : Les infections en réanimation de traumatologie et grands brûlés sont dominées par des bactéries multirésistantes (BMR), imposant des stratégies antibiotiques complexes. L'antimicrobial stewardship repose sur une approche séquentielle incluant traitement probabiliste, adaptation microbiologique et escalade contrôlée.

Objectifs : Décrire l'écologie bactérienne, analyser les stratégies antibiotiques et étudier les corrélations entre résistance bactérienne, pratiques thérapeutiques et évolution clinique.



Méthode : Étude de cohorte rétrospective observationnelle menée du 01/01/2025 jusqu'au 31/06/2025 en réanimation du CTGB, incluant 15 patients. Les données collectées comprenaient les caractéristiques démographiques, microbiologiques, les schémas antibiotiques, les délais d'adaptation (

Résultats : La population était majoritairement masculine (73 %), âge moyen 43,6 ans. L'écologie bactérienne était dominée par des BMR (66 %), notamment *Acinetobacter baumannii*, systématiquement résistant aux carbapénèmes, associé à *Pseudomonas aeruginosa* et *Klebsiella pneumoniae*. Le traitement probabiliste initial reposait sur des bêta-lactamines à large spectre, avec adaptation secondaire après antibiogramme, souvent retardée (>48 h). Une escalade vers la colistine (colimycine), associée à la tigécycline ou à la rifampicine, était fréquemment observée. L'analyse de corrélation montrait que la présence de BMR, en particulier *Acinetobacter baumannii*, était associée à un allongement significatif de la durée de séjour. Les traitements prolongés (>10 jours) et l'exposition à multiples lignes antibiotiques étaient corrélés à l'émergence de co-infections fongiques (*Candida*) et à une complexification de la prise en charge. À l'inverse, une adaptation thérapeutique précoce (

Conclusion : Cette étude met en évidence une forte pression de sélection bactérienne et une dépendance aux antibiotiques de dernier recours en réanimation du CTGB. Malgré une conformité globale aux principes du stewardship, l'optimisation de la précocité d'adaptation et la limitation des durées de traitement constituent des leviers majeurs pour améliorer les pratiques et limiter la résistance.

Introduction : La désescalade antibiotique, consistant à réduire ou simplifier l'antibiothérapie après identification du pathogène et de sa sensibilité, est un pilier du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre la résistance bactérienne.

Objectifs : Évaluer l'impact d'une stratégie de désescalade sur l'incidence des infections à bactéries multirésistantes (BMR) et sur la mortalité en réanimation traumatologique.

Méthode : Étude prospective interventionnelle menée sur 12 mois dans une unité de réanimation traumatologique. Tous les patients sous antibiothérapie empirique pour suspicion d'infection documentée ont été inclus. La stratégie de désescalade a été appliquée après résultats microbiologiques et avis infectiologique. Données recueillies : incidence de BMR, durée de l'antibiothérapie, mortalité, durée de séjour. Analyse comparative des périodes avec et sans désescalade, ajustée sur les scores de gravité et facteurs de risque de BMR.

Résultats : Parmi 180 patients inclus, la désescalade a été réalisée dans 117 cas (65%). L'application systématique de la désescalade a été associée à une réduction significative de l'incidence des infections à BMR de 20% ($p=0,03$) par rapport aux périodes sans désescalade. La mortalité globale n'a pas augmenté, restant à 18% dans le groupe désescalade vs 20% dans le groupe sans désescalade ($p=0,72$). La durée moyenne de l'antibiothérapie a été réduite de 2,5 jours (p

Conclusion : La désescalade antibiotique en réanimation traumatologique est efficace pour réduire les infections à BMR et sûre, sans augmenter la mortalité, tout en contribuant à une utilisation plus rationnelle des antibiotiques.

P0084— Impact d'une stratégie de désescalade antibiotique sur les infections à BMR en réanimation traumatologique

Lotfi Rebai (1), Olfa Faten (1), Chayma Bannour (1), Sabrine Ben Brahem (1), Firas Kalai (1), Hichenm Bel Hajkacem (1), Ichraf Ardhaoui (1), Sarra Dhraief (2), Lamia Thabet (2)

Centre de Traumatologie et des Grands Brulés, (1) service d'Anesthésie réanimation, (2) Service de Laboratoire

P0085— 'AntibioBact' : conception et évaluation d'une application mobile pour la prescription des antibiotiques en Tunisie

Assewer Moalla (1) Fatma Sellami (2) Asma Ferjani (1) (1) Service de Bactériologie clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie (2) Service de pharmacie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, Tunisie

Introduction : L'essor des appareils mobiles, accompagné du développement des technologies, en particulier des applications mobiles, offre une opportunité de mieux



maîtriser et d'optimiser la prescription des antibiotiques.

Objectifs : Développer et évaluer une application mobile d'aide à la prescription d'antibiotiques intitulée 'AntibioBact' destinée aux professionnels de santé.

Méthode : Une analyse du marché des applications existantes a été effectuée, suivie de l'élaboration d'un cahier des charges détaillant l'architecture de l'information et les spécifications fonctionnelles de l'application mobile. Cet outil permet un accès rapide aux informations relatives aux antibiotiques, aux bactéries et aux infections ainsi qu'un forum destiné aux échanges de questions et de vignettes cliniques. Tout au long du processus, un contenu scientifique et technique a été créé et validé par l'équipe scientifique. Après finalisation, une phase de test interne a permis l'évaluation de l'application par un échantillon d'utilisateurs cible à l'aide d'un formulaire de satisfaction.

Résultats : L'application développée présente une organisation structurée et une navigation intuitive intégrant 37 bactéries, 36 antibiotiques et 18 infections. L'arborescence générale de l'application, a été élaborée selon une logique hiérarchique et fonctionnelle, montrant les liens entre les différentes sections principales, rubriques, sous-rubriques et les autres fonctionnalités correspondantes, afin de favoriser une navigation simple et fluide. L'évaluation a montré une appréciation globale favorable concernant la facilité d'utilisation, la pertinence du contenu et l'intérêt de l'outil dans la pratique professionnelle. Les données recueillies via le formulaire de satisfaction ont permis d'identifier les points forts de l'application ainsi que les axes d'amélioration pour les prochaines versions.

Conclusion : 'AntibioBact' constitue un outil prometteur pour soutenir la prescription raisonnée des antibiotiques et améliorer l'accès à l'information. Son financement et sa diffusion contribuant à lutter contre l'émergence de la résistance bactérienne en Tunisie.

physicians: a cross-sectional study

O. Smaoui 1, H. Ernandes 2, H. Limam 1, I. Beji1, A. Berriche 1, L. Ammari 1.

1 Infectious Diseases Department, La Rabta Hospital - Tunis (Tunisia), 2 Infectious Diseases Department, Mohamed Kassab Institute of Orthopedics - Manouba (Tunisia)

Introduction : Rational antibiotic use in primary care is essential to combating antimicrobial resistance. Asymptomatic bacteriuria (ASB), defined as the presence of uropathogenic bacteria in urine culture without urinary symptoms, remains a frequent source of inappropriate antibiotic prescriptions.

Objectifs : This study aimed to assess the knowledge and clinical practices of primary care physicians in the diagnosis and management of ASB.

Méthode : A descriptive, cross-sectional, online survey was conducted among community-based physicians between September 2024 and September 2025. The questionnaire explored participant characteristics, indications for antibiotic therapy in ASB, empirical antibiotic selection, and follow-up urine culture practices. Participation was voluntary and anonymous.

Résultats : A total of 348 responses were analyzed. The mean age of participants was 45 years [27–59]; 52.9% had <5 years, 40.2% had 5–10 years, and 6.9% had >10 years of experience. Antibiotic therapy was incorrectly indicated in cases of ASB prior to orthopedic surgery (43.1%, n = 150), abdominal surgery (40.2%, n = 140), in immunocompromised patients (36.5%, n = 127), and during the first trimester of pregnancy (36.5%, n = 127). Correct indications, pregnancy beyond the second trimester (94.0%, n = 327) and urological procedures (93.4%, n = 325), were more consistently identified. Only 8.6% (n = 30) recommended antibiotics for all ASB cases. Empirical therapy was appropriate (single-dose fosfomycin-trometamol) in 48.3% (n = 168) of responses, while 51.7% (n = 180) selected inappropriate agents, including fluoroquinolones (26.4%, n = 92), third-generation cephalosporins (15.2%, n = 53), amoxicillin-clavulanate (5.2%, n = 18), or piperacillin-tazobactam (5.0%, n = 17). Among physicians treating ASB in pregnant women, 53.4% (n = 186) recommended a urine culture 8–10 days post-therapy, but only 36.5% (n = 127) advised monthly surveillance cultures.

P0086— Evaluation of knowledge and practices regarding asymptomatic bacteriuria management among primary care



Conclusion : Significant knowledge and practice gaps persist among primary care physicians regarding ASB management, including antibiotic overuse outside guideline indications and suboptimal empirical choices. Identifying the determinants of inappropriate prescribing and implementing targeted educational and decision- support strategies are crucial to reinforce outpatient antibiotic stewardship.

P0087— Stratégie de désescalade antibiotique en neuroréanimation : impact sur le pronostic et la consommation d'antibiotiques

F. Kalai* / O.Faten/ S. Tebini/ Y. Zangar/I. Ardhaoui/ L.Rebai

centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous/ Service anesthésie réanimation

Introduction : La désescalade antibiotique est une stratégie clé visant à limiter l'émergence de bactéries multirésistantes tout en maintenant une efficacité thérapeutique. En neuroréanimation, les données concernant l'impact de cette stratégie restent limitées

Objectifs : . L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité et les effets de la désescalade antibiotique sur le pronostic des patients.

Méthode : Etude rétrospective menée sur 06 mois dans notre unité de neuroréanimation. Ont été inclus les patients ayant reçu une antibiothérapie probabiliste pour une infection suspectée ou documentée. La désescalade était définie comme une réduction du spectre antibiotique dans les 72 heures suivant l'initiation du traitement, en fonction des résultats microbiologiques et de l'évolution clinique. Les patients ont été répartis en deux groupes : désescalade vs absence de désescalade. Les critères de jugement incluaient la mortalité, la durée de séjour, la durée de ventilation mécanique et la consommation globale d'antibiotiques

Résultats : Au total, 68 patients ont été inclus. Les principaux motifs d'admission étaient les tumeurs cérébrales (62%) suivies des hémorragies sous-arachnoïdiennes (37 %). Les infections documentées étaient dominées par les pneumonies acquises sous ventilation mécanique (48 %), suivies des infections du système nerveux central (30 %) et des

bactériémies (15 %). Une documentation microbiologique a été obtenue dans 82 % des cas. Les bactéries à Gram négatif représentaient 65 % des isolats, avec une prédominance d'*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas aeruginosa*. Une stratégie de désescalade antibiotique a été réalisée chez 27 patients (40 %), dans un délai médian de 3 jours [2–5] après l'initiation du traitement probabiliste. Les principales modifications incluaient l'arrêt d'une bithérapie, le relais vers une molécule à spectre plus étroit et la suspension des carbapénèmes. Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes "désescalade" et "non désescalade" en termes de mortalité en réanimation (30 % vs 34 %, $p = 0,67$). En revanche, la désescalade était associée à une réduction significative de la durée d'exposition aux antibiotiques (8 ± 3 jours vs 12 ± 5 jours, $p < 0,01$), une diminution de l'utilisation des antibiotiques à large spectre, en particulier des carbapénèmes (réduction de 35 %), une réduction de la durée de ventilation mécanique (10 ± 6 jours vs 14 ± 8 jours, $p = 0,08$) ainsi qu'à une diminution de la durée de séjour en réanimation (12 ± 7 jours vs 16 ± 9 jours, $p = 0,06$).

Conclusion : La désescalade antibiotique est faisable et sûre en neuroréanimation. Elle devrait être encouragée dans le cadre d'une stratégie globale de bon usage des antibiotiques, basée sur les données microbiologiques et l'évolution clinique.

P0088— Apport de l'avis du référent en antibiothérapie dans les infections intra-abdominales : à propos de 371 cas

O.Ben Fredj, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, L.Saad, F.Ben Romdhane, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief

Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les infections intra-abdominales (IIA) constituent une cause majeure de morbi-mortalité et nécessitent une prise en charge rapide et multidisciplinaire. L'intervention du référent en antibiothérapie constitue un pilier du bon usage, permettant d'optimiser les prescriptions et de freiner l'émergence des résistances.



Objectifs : Evaluer l'impact de l'avis spécialisé en antibiothérapie sur la prise en charge des IIA à l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir.

Méthode : Étude rétrospective observationnelle incluant l'ensemble des patients pris en charge pour une IIA dans les différents services de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, ayant bénéficié de l'avis d'un référent en antibiothérapie (2006 - 2024).

Résultats : Au total, 371 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 52 ans $\pm$ 18 ans. Les demandes provenaient majoritairement du service de chirurgie générale (n=289, 77,9 %) et de gastro-entérologie (n = 49, 13,2 %). Il s'agissait d'infection nosocomiale dans 188 cas (50,7 %). Les demandes concernaient principalement l'optimisation de l'antibiothérapie (n = 361, 97,3 %). Une aide au diagnostic était demandée dans 7 cas (1,9 %) et un transfert dans 3 cas (0,8 %). Une documentation bactériologique était disponible dans 143 cas (38,5 %). Les germes les plus fréquemment isolés étaient *Escherichia coli* (n=53, 37,1 %) et *Klebsiella pneumoniae* (n=22, 15,4 %). Des bactéries multi-résistantes ont été identifiées dans 46 cas (32,2 %). Une modification de l'antibiothérapie était proposée dans 266 cas (73,7 %). Les interventions comprenaient essentiellement : un élargissement du spectre (n = 96, 36,1 %), une adaptation posologique (n = 75, 28,2 %), une initiation de l'antibiothérapie (n = 50, 18,8 %) et une désescalade (n = 41, 15,4 %). Aucune modification n'était jugée nécessaire dans 105 cas (28,3 %).

Conclusion : L'avis spécialisé en antibiothérapie a conduit à une modification thérapeutique dans 73,7 % des cas d'IIA. Ces résultats confirment le rôle central du référent dans l'optimisation des prescriptions et plaident en faveur d'une intégration systématique des programmes du bon usage des antibiotiques.

P0089— Antibiothérapie en milieu chirurgical: apport des conseils spécialisés

O.Ben Fredj, M.Abdeljelil, L.Saad, W.Marrakchi F.Ben Romdhane, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : Face à l'émergence de l'antibiorésistance, l'optimisation de l'antibiothérapie est un enjeu majeur de santé publique. Les programmes de gestion des antimicrobiens ont démontré leur efficacité, mais leur impact en milieu chirurgical demeure insuffisamment évalué.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport des conseils spécialisés en antibiothérapie au sein des services de chirurgie.

Méthode : Étude rétrospective observationnelle menée dans les services chirurgicaux du centre hospitalier universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir (2017- 2024).

Résultats : Au total, 1328 demandes d'avis étaient analysées. Elles provenaient principalement des services de chirurgie viscérale (n = 566, 42,6 %), d'orthopédie (n = 498, 37,5 %) et de la neurochirurgie (n = 172, 13 %). Les demandes étaient dominées par les avis relatifs à l'antibiothérapie (n = 1 286, 96,8 %), les autres motifs incluant le conseil diagnostique (n = 27, 2,0 %), le transfert de patients (n = 11, 0,8 %) et la vaccination (n = 4, 0,3 %). Parmi les demandes liées à l'antibiothérapie, une modification du traitement était sollicitée dans 986 cas (76,7 %), une initiation dans 241 cas (18,7 %) et un arrêt dans 59 cas (4,6 %). Les infections concernées étaient principalement ostéoarticulaires (n = 410, 30,9 %), intra-abdominales (n = 302, 22,7 %) et cutanées (n = 224, 16,9 %). L'antibiothérapie en cours était jugée appropriée dans 265 cas (20,6 %). Les principales interventions étaient : modification du schéma thérapeutique (n = 549, 42,7 %), ajustement posologique (n = 314, 24,4 %), relais par voie orale (n = 116, 9,0 %) et arrêt des antibiotiques (n = 53, 4,1 %).

Conclusion : La forte proportion de modifications proposées témoigne de la fréquence des prescriptions sous-optimales des antibiotiques en milieu chirurgical. L'intégration systématique de l'avis d'un référent en antibiothérapie dans un programme structuré de gestion des antimicrobiens est un levier essentiel pour améliorer la qualité des prescriptions et limiter l'antibiorésistance.

P0090— Prescription du métronidazole en milieu hospitalier :



analyse des pratiques et perspectives d'optimisation

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

Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Le métronidazole est un antibiotique de la classe des imidazolés, largement utilisé dans le traitement des infections à bactéries anaérobies et dans certaines parasitoses de fait de sa bonne diffusion tissulaire et de la possibilité d'administration par voie orale ou intraveineuse.

Objectifs : Analyser la prescription du métronidazole en milieu hospitalier en évaluant les principales indications, les voies d'administration, la durée du traitement et les effets indésirables.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de Monastir entre 2017 et 2025 et ayant reçu du métronidazole.

Résultats : Durant la période d'étude, 63 patients avaient reçu au moins une dose de métronidazole. Le sex-ratio était de 0.75. L'âge moyen était de 63 ans [15–89]. Les indications étaient dominées par les infections digestives (n=20 ; 32 %), principalement les colites infectieuses (n=18), les infections des parties molles (n=21 ; 33 %), incluant les infections du pied diabétique (n=8 ; 13 %), les dermohypodermes compliquées et les abcès des parties molles (n = 4 ; 6 %). Les infections orbito-cérébrales représentaient 11% des indications de prescription, les infections hépatobiliaires 8 % et les infections ORL 5 %. La durée moyenne du traitement variait selon le site infectieux: 7 jours [4–11] pour les infections digestives, 27 jours [8–43] pour les infections hépatobiliaires, 16 jours [6–43] pour les infections des parties molles, 10 jours [2–21] pour les infections orbito-cérébrales et 15 jours [10–21] pour les infections ORL. Le métronidazole était administré majoritairement en association (n=60 ; 96 %) et dans la plupart des cas par voie intraveineuse (n=52 ; 82 %). La dose usuelle était prescrite à tous les patients. L'évolution clinique était favorable dans 80 % des cas (n=50). Deux effets indésirables étaient rapportés : une intolérance digestive et une toxicité hépatique chez un patient chacune.

Conclusion : Le métronidazole est largement utilisé en pratique hospitalière, principalement en association, avec une efficacité clinique satisfaisante et une bonne tolérance. La variabilité des durées de traitement observée souligne la nécessité d'optimiser les pratiques de prescription, notamment dans une perspective de bon usage des antibiotiques.

P0091— Avis du référent en antibiothérapie en pratique hospitalière : analyse de l'adhérence et des facteurs limitants

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

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : L'implication croissante des référents en antibiothérapie s'inscrit dans une démarche d'optimisation thérapeutique des patients. L'adhésion aux recommandations émises constitue un déterminant majeur de la qualité des soins.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer le taux d'adhérence des services hospitaliers aux avis spécialisés du référent en antibiothérapie et d'analyser les modalités de ces interventions.

Méthode : Étude prospective descriptive menée au mois de mars 2026 au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. L'ensemble des conseils en antibiothérapie à l'intention des autres services hospitaliers a été inclus. Les services demandeurs ont été contactés 72 heures après l'entretien initial afin d'évaluer l'adhérence aux recommandations formulées.

Résultats : Quarante-quatre avis étaient analysés. Les services les plus demandeurs étaient la chirurgie générale (n = 12, 27 %) et la chirurgie orthopédique (n = 9, 20%). La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes [15 – 30] . Les avis portaient principalement sur l'initiation d'un traitement anti-infectieux (n = 30, 68 %), suivie par la modification thérapeutique (n = 10, 22 %). Des examens complémentaires étaient recommandés dans 24 cas (54%). Toutes les décisions étaient enregistrées sur le dossier médical informatisé du patient. L'évaluation après 72 heures de



l'entretien montrait une adhérence complète pour le choix de la molécule et de la posologie (n = 44, 100%). Des écarts étaient observés pour la voie d'administration (n = 9, 20,4%) et la durée du traitement (n = 2, 4,5%). Les examens complémentaires demandés n'ont pas été réalisés dans 4 cas (16,7 %), en raison de contraintes d'ordre technique (caractère invasif, indisponibilité) ou humain (oubli, état clinique du patient).

Conclusion : L'adhérence aux conseils en antibiothérapie est satisfaisante pour le choix et la posologie des anti-infectieux. Des freins organisationnels persistent, affectant la voie d'administration et la réalisation des explorations. Améliorer la communication et la traçabilité des avis permettrait d'optimiser la qualité de la prise en charge.

P0092— Évaluation des pratiques de prise en charge antibiotique de la neutropénie fébrile en hématologie clinique en Tunisie

Z.Mlayah1, M.Abdeljelil2, L.Saad2, W.Marrakchi2, A.Aouam2, H.Ben Brahim2, F.Ben Romdhane2, A.Toumi2, C.Loussaief2

(1) Service d'hématologie clinique Centre de maternité et de néonatalogie Monastir-Tunisie (2) Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : La neutropénie fébrile (NF) est une complication grave chez les patients atteints d'hémopathies malignes, justifiant une antibiothérapie précoce et standardisée. Cependant, les pratiques restent hétérogènes, notamment dans les contextes aux ressources limitées.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer les pratiques déclarées de prise en charge antibiotique de la NF par les hématologues tunisiens, identifier les facteurs professionnels associés aux variations.

Méthode : Étude transversale descriptive et analytique menée par questionnaire auto-administré en ligne (Google Forms) auprès de médecins exerçant l'hématologie clinique en Tunisie. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics.

Résultats : Quarante questionnaires exploitables étaient analysés. de prise en charge antibiotique de la neutropénie fébrile. L'âge moyen était de 42 ans [28 – 62]. Un

protocole local de prise en charge antibiotique des NF était utilisé par 47,7 % des participants. La pipéracilline-tazobactam était l'antibiothérapie prescrit en première intention chez les patients à haut risque dans 93,2 % des cas. Les hémocultures étaient systématiques avant antibiothérapie pour 33 médecins (75 %). Une réévaluation à 48-72 heures était effectuée dans la majorité des cas (n = 43, 97,7 %). Les principales contraintes pratiques étaient le retard des résultats microbiologiques (n = 29, 65,9 %) et l'indisponibilité de certaines molécules (n = 20, 50 %). L'ancienneté de plus de 5 ans était associée à une moindre utilisation des recommandations internationales (28,0 % vs 57,9 %, p=0,011), à une escalade thérapeutique immédiate plus fréquente devant une fièvre persistante (68 % vs 36,8 %, p=0,027).

Conclusion : En Tunisie, la prise en charge antibiotique déclarée de la NF reste hétérogène. La mise à disposition de protocoles nationaux actualisés, de données locales de résistance et d'actions de formation continue est nécessaire.

P0093— Contribution du laboratoire de microbiologie à l'optimisation thérapeutique en réanimation

FATEN Olfa, REBAI Lotfi, BEN BRAHEM Sabrine, KALAI Firas, BANOUR Chayma, TLEMCENI Maroua, THABET Lamia, DHRAIEF Sarra, ARDHAOUI Ichraf
Centre de traumatologie et des grands brulés ben AROUS, service d'anesthésie réanimation

Introduction : La prise en charge des infections en réanimation repose sur une antibiothérapie probabiliste précoce, souvent à large spectre. Le laboratoire de microbiologie joue un rôle central dans l'identification des pathogènes et la détermination de leur profil de sensibilité, permettant une adaptation rapide et ciblée du traitement. L'intégration des données microbiologiques dans la stratégie thérapeutique pourrait améliorer le pronostic des patients tout en limitant l'émergence de résistances bactériennes.

Objectifs : Évaluer l'impact de la contribution du laboratoire de microbiologie sur l'optimisation de l'antibiothérapie et le devenir des patients en réanimation.

Méthode : Étude prospective observationnelle réalisée dans une unité de réanimation chirurgicale sur une période de 12 mois. Ont été



inclus les patients admis pour infection suspectée ou confirmée, ayant bénéficié de prélèvements microbiologiques (hémocultures, prélèvements respiratoires, urinaires ou autres). Les interventions du laboratoire comprenaient : identification des germes, réalisation d'antibiogrammes, utilisation de techniques rapides (tests moléculaires selon disponibilité), communication active des résultats au clinicien. Une optimisation thérapeutique était définie par une adaptation de l'antibiothérapie (désescalade, escalade ou ajustement posologique) basée sur les résultats microbiologiques. Les critères étudiés étaient le délai d'adaptation thérapeutique, l'adéquation de l'antibiothérapie, la mortalité en réanimation, la durée de séjour et l'émergence de bactéries multirésistantes.

Résultats : Un total de 98 patients a été inclus. Une documentation microbiologique a été obtenue chez 88 patients (89,8%). Une optimisation thérapeutique basée sur les résultats du laboratoire a été réalisée chez 70 patients (79,5%), dont 57,15 % de désescalade antibiotique. Le délai médian d'adaptation thérapeutique après identification du germe était de 48 heures. L'adéquation de l'antibiothérapie était significativement plus élevée dans le groupe ayant bénéficié d'une optimisation thérapeutique (87 % vs 64 %, $p = 0,01$). La mortalité en réanimation était plus faible dans le groupe optimisé (24 % vs 43 %, $p = 0,04$). La durée moyenne de séjour en réanimation était réduite dans le groupe optimisé (9 ± 4 jours vs 13 ± 6 jours, $p = 0,02$). L'incidence des infections à bactéries multirésistantes était également plus faible chez les patients ayant bénéficié d'une optimisation thérapeutique (14 % ($n = 10$ patients) vs 32 % ($n = 9$ patients), $p = 0,05$).

Conclusion : Le laboratoire de microbiologie constitue un acteur clé dans l'optimisation de l'antibiothérapie en réanimation. L'exploitation rapide et intégrée des données microbiologiques permet d'améliorer l'adéquation thérapeutique, avec un impact favorable sur le pronostic des patients et la maîtrise de l'antibiorésistance. Le renforcement de la collaboration clinico-biologique apparaît essentiel en soins intensifs.

P0094— Impact de la désescalade antibiotique sur la mortalité en unité de post-neuroréanimation

Faten Olfa, REBAI Lotfi, KALAI Firas, BEN BRAHEN Sabrine, ZANGAR Yassine, TIBINI Sirine, THABET Lamia, ARDHAOU Ichrif

Centre de traumatologie et des grands brulés ben AROUS, service d'anesthésie réanimation

Introduction : En post-neuroréanimation, les patients présentent un risque élevé d'infections nosocomiales, notamment de pneumopathies associées à la ventilation mécanique (PAVM), de méningites liées aux dispositifs invasifs (drain ventriculaire externe) et de bactériémies. Dans ce contexte, la désescalade antibiotique représente une stratégie essentielle pour limiter l'antibiorésistance tout en maintenant une efficacité thérapeutique. Toutefois, son impact sur le pronostic des patients neurocritiques reste peu étudié.

Objectifs : Évaluer l'impact de la désescalade antibiotique sur la mortalité en unité de post-neuroréanimation et analyser ses déterminants chez des patients présentant une infection nosocomiale ou communautaire.

Méthode : Étude rétrospective observationnelle menée dans une unité de post-neuroréanimation sur une période de 12 mois. Ont été inclus les patients adultes présentant une pathologie neurologique aiguë (traumatisme crânien, hémorragie cérébrale, tumeur cérébrale opérée) et ayant développé une infection nécessitant une antibiothérapie probabiliste à large spectre. Les principales sources infectieuses étaient les PAVM, les méningites, les infections liées aux dispositifs neurochirurgicaux (notamment drain ventriculaire externe), les bactériémies et les infections urinaires. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe désescalade, groupe sans désescalade. Les données recueillies comprenaient : caractéristiques neurologiques, durée de ventilation mécanique, présence de dispositifs invasifs (DVE, cathéters), scores de gravité (SAPS II, SOFA), données microbiologiques et évolution clinique. Le critère principal était la mortalité en unité. Les critères secondaires incluaient la durée de ventilation mécanique, la durée de séjour et l'incidence des infections à bactéries multirésistantes.

Résultats : Un total de 59 patients a été inclus, dont 27 (45,8 %) ont bénéficié d'une désescalade antibiotique et 32 (54,2 %) n'en

ont pas bénéficié. Les infections étaient dominées par les PAVM (52 %), suivies des infections liées aux dispositifs neurochirurgicaux (18 %), des bactériémies (15 %) et des infections urinaires (15 %). La mortalité en unité de post-neuroréanimation était plus faible dans le groupe désescalade (26 % (n = 7/27) vs 44 % (n = 14/32), p = 0,08). Après ajustement sur les facteurs de confusion (âge, score SOFA, durée de ventilation mécanique, présence de drain ventriculaire externe), la désescalade antibiotique était associée à une tendance à la réduction de la mortalité (OR ajusté = 0,50 ; IC95 % [0,17–1,45]). La durée de ventilation mécanique était comparable entre les deux groupes (8 ± 3 jours vs 10 ± 5 jours, p = 0,2), mais la durée de séjour était plus courte dans le groupe désescalade (11 ± 5 jours vs 15 ± 7 jours, p = 0,04). L'incidence des infections à bactéries multirésistantes était plus faible dans le groupe désescalade (11 % vs 28 %, p = 0,07). Aucune augmentation des méningites secondaires ou des infections liées aux dispositifs neurochirurgicaux n'a été observée après désescalade.

Conclusion : En post-neuroréanimation, la désescalade antibiotique apparaît comme une stratégie sûre, y compris chez les patients porteurs de dispositifs neurochirurgicaux et sous ventilation prolongée. Elle est associée à une réduction de la durée de séjour et à une tendance à l'amélioration de la survie, sans augmentation du risque infectieux secondaire. Ces résultats encouragent son intégration dans les protocoles de prise en charge des infections en soins neurocritiques.

P0095— Antimicrobial Stewardship and Infectious Disease Specialists Recruitment: Impact on Antibiotic Prescribing Practices in a Tunisian Hospital (2017–2019 vs 2023–2025)

S. Rouis¹, H. Boudrigua¹, H. Chakroun¹, M. Ajmi²
¹ Infectious Diseases Department, Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan ² Pharmacy Department, Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan

Introduction : The recruitment of an infectious disease specialist is a cornerstone of effective antimicrobial stewardship programs (AMS). In

Tunisia, few institutions have quantified the measurable impact of this intervention on antibiotic consumption. This study provides a before/after comparative analysis across two three-year periods.

Objectifs : To assess the impact of a first infectious disease specialist recruited in 2020, alongside the opening of a medical ICU in 2021, on the antibiotic consumption profile between 2017–2019 and 2023–2025.

Méthode : A retrospective comparative study of pharmaceutical dispensing data covering 12 antibiotic agents was conducted. Consumption was expressed as units dispensed per year and compared between the averages of both three-year periods.

Résultats : Overall antibiotic consumption decreased by 5.8% (138,168 vs. 130,174 units/year), reflecting a profound qualitative restructuring of prescribing practices. In general wards, significant reductions were observed: amoxicillin-clavulanate (–29%), injectable ciprofloxacin (–31%), cefotaxime (–40%), and amikacin (–13%), demonstrating a meaningful decline in broad empirical antibiotic use. Conversely, increases in piperacillin-tazobactam (+250%) and injectable levofloxacin (+132%) are directly attributable to the management of severe infections in the medical ICU, reflecting clinically appropriate prescribing, not overuse. Ertapenem, absent before 2023, was introduced in a controlled manner as a targeted step-down agent (132 units/year), illustrating rational carbapenem stewardship.

Conclusion : This study demonstrates that a structured AMS, driven by a dedicated infectious disease specialist, durably transforms antibiotic prescribing: reducing empirical use in general wards, enabling the controlled introduction of last-resort agents, and ensuring clinically justified adaptation in the ICU setting. These findings, obtained in a Tunisian hospital context, provide a compelling argument for systematically integrating infectious disease specialists into national antimicrobial stewardship strategies.

P0096— Antibiotic Consumption Profile According to the WHO AWaRe Classification in a Tunisian



Hospital: A Stewardship-Driven Rebalancing

S. Rouis¹, H. Chakroun¹, H. Boudrigua¹, M. Ajmi²

¹ Infectious Diseases Department, Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan ² Pharmacy Department, Ibn El Jazzar University Hospital, Kairouan

Introduction : The WHO AWaRe classification sets a global stewardship target of $\geq 60\%$ antibiotic consumption in the Access category. In resource-limited settings, structural changes such as infectious disease (ID) specialist integration and ICU opening may profoundly reshape prescribing patterns and require nuanced AWaRe interpretation.

Objectifs : To evaluate the impact of stewardship-related structural interventions on antibiotic consumption profiles, comparing two three-year periods (2017–2019 vs. 2023–2025), following recruitment of the hospital's first ID specialist (2020) and opening of a medical ICU (2021) in Ibn El Jazzar University Hospital.

Méthode : Retrospective comparative analysis of dispensing data for 12 antibiotic agents classified per the 2023 WHO AWaRe framework. Mean annual consumption and AWaRe proportions were compared between both periods and interpreted in the context of documented ASP interventions and evolving case-mix complexity.

Résultats : Overall consumption increased modestly (+7.9%), reflecting hospital expansion. Access antibiotics declined in both volume (114,831 $\rightarrow$ 97,030 units/year, -15.5%) and proportion (83.1% $\rightarrow$ 74.5%), consistent with reduced inappropriate empirical prescribing. Watch category use increased (8.5% $\rightarrow$ 15.0%), driven by piperacillin-tazobactam (+250%), ceftriaxone (+143%), and injectable levofloxacin (+132%), reflecting targeted prescribing for documented or high-probability resistant infections. Reserve antibiotics rose moderately (8.4% $\rightarrow$ 10.4%), with ertapenem introduced exclusively as a controlled step-down agent under ID specialist supervision — and at a rate (+16.7%) markedly lower than Watch growth (+67.2%), demonstrating effective containment at the highest restriction level. Although the combined Watch+Reserve share rose (16.9% $\rightarrow$ 25.5%), the directionality of change — reduced Access overuse, clinically justified Watch expansion, limited Reserve escalation — reflects stewardship-consistent evolution in a context of

rising clinical complexity.

Conclusion : AWaRe analysis reveals a stewardship-driven structural shift: reduced empirical Access overuse, supervised Watch expansion, and effective Reserve containment. ID specialist leadership proved pivotal. Reaching the WHO $\geq 60\%$ Access target remains a strategic priority, requiring reinforced diagnostic stewardship and formulary optimization. Systematic AWaRe monitoring should be integrated into all Tunisian hospital stewardship evaluations.

P0097— L'antibiothérapie probabiliste est-elle toujours efficace dans les infections urinaires communautaires ?

M. Mellek, A. Abdennebi, H. Touaiti, H. Cherni, S. Hamdi, R. Bounaouara, S. Hdidi, M. Hamdoun, O. Bahri

Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Aziza Othmana

Introduction : Les infections urinaires demeurent un motif fréquent de consultation. Une antibiothérapie probabiliste est très souvent démarrée avant les résultats de l'analyse cytotobactériologique.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil de résistance des bactéries uropathogènes communautaires à ce traitement empirique.

Méthode : Étude rétrospective réalisée sur 5 ans (2021 à 2025) au laboratoire de Biologie Médicale de l'hôpital Hôpital Aziza Othmana. Toutes les souches non redondantes responsables d'infections urinaires communautaire ont été incluses. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST de l'année correspondante.

Résultats : Au total, 690 souches non redondantes ont été isolées. Il s'agissait majoritairement des espèces d'Enterobacterales (90,2%), principalement *Escherichia coli* (69,4%). Les cocci Gram positifs, naturellement résistants au mécillina, ont été isolés dans 67 cas (9,7%) ; 18 de ces souches étaient des *Staphylococcus saprophyticus* connus par leur résistance naturelle à la fosfomycine. Chez les Enterobacterales, le taux de résistance moyen était de 12,1% (N=50) pour le mécillina avec une augmentation régulière sur les 5 années



d'étude (de 10,7% à 14,8%). Dans 54% des cas, ces souches présentaient une pénicillinase acquise essentiellement de haut niveau, 4% une beta-lactamase à spectre élargi et 27,7% une résistance aux fluoroquinolones. Le taux de résistance était relativement stable pour les nitrofuranes (2,4%) et la fosfomycine (2,3%). Ces souches étaient majoritairement *K. pneumoniae* (9/12 et 10/12 respectivement). Une résistance aux C3G était notée chez 5,2% des souches d'Enterobacterales (N= 33) ; elle était due essentiellement à la production de BLSE (30/33). Parmi elles, 54% étaient résistantes, en plus, aux fluoroquinolones.

Conclusion : La fosfomycine et les nitrofuranes conservent une bonne efficacité vis-à-vis des Enterobacterales, l'espèce la plus impliquée dans les infections urinaires communautaires. La résistance croissante au méicillinam justifie, par contre, une attention particulière surtout dans les infections à risque de complications avec adaptation régulière du traitement probabiliste. Les C3G conservent une bonne activité globale pour les pyélonéphrites aiguës, malgré la présence de BLSE.

P0098— Antibioprophylaxie dans les fractures périphériques fermées traitées par ostéosynthèse : analyse rétrospective des pratiques

Ichraf Ardhaoui, Olfa Fatten, Mouna El Wafi, Sabrine Ben Brahem, Amira Dghaies, Hichem Bel Haj Kacem, Lamia Thabet, Lotfi Rebai

Service d'anesthésie réanimation

Introduction : Les infections du site opératoire représentent une complication fréquente en chirurgie traumatologique. La mise en place d'un matériel d'ostéosynthèse en augmente le risque. L'antibioprophylaxie est essentielle pour leur prévention, sous réserve du respect des recommandations en vigueur. Toutefois, des écarts persistent en pratique, notamment en contexte d'urgence.

Objectifs : Evaluer la conformité des pratiques d'antibioprophylaxie dans les fractures périphériques opérées par ostéosynthèse en excluant les fractures du col du fémur

Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive, rétrospective et monocentrique étendue sur 6 mois (du 1er janvier 2025 au 30 Juin 2025), incluant tous les patients opérés au bloc d'orthopédie pour fractures périphériques

fermées nécessitant une ostéosynthèse, à l'exclusion des fractures du col du fémur. Les données recueillies comprenaient le type de fracture, les modalités de l'antibioprophylaxie (molécule, posologie, délai d'administration et durée) ainsi que la survenue d'infections du site opératoire. La conformité des pratiques a été évaluée selon les recommandations internationales de la société française d'anesthésie réanimation en vigueur.

Résultats : Parmi 710 patients inclus, 54 ont été exclus pour des données manquantes, 69 % étaient de sexe masculin ; les fractures au niveau du membre supérieur étaient estimées à 42 %, celles du membre inférieur étaient de 58 %, l'utilisation d'une plaque vissée, d'un clou centro médullaire, d'un embrochage isolé et d'une lame plaque ou vis seule étaient respectivement de 68 %, 19%, 9 % et 4% ; 77 % ont reçu une antibioprophylaxie conforme aux recommandations. La non-conformité en termes du choix de la molécule (plus large spectre) était de 40 %, de la durée (> 24 h) de 53 % et du délai d'administration (tardif) de 10 %. La survenue d'infection postopératoire était de 8 %, majoritairement chez les patients avec prophylaxie non conforme. Les germes incriminés étaient les staphylocoques, avec *S. aureus* responsable dans 58 % des cas, suivi des staphylocoques coagulase négative dans 28 % et des bactéries Gram négatives dans 14 %.

Conclusion : Malgré une conformité globale satisfaisante, les écarts dans le choix et la durée de l'antibioprophylaxie sont associés à un risque accru d'infections du site opératoire. Ces résultats soulignent la nécessité de protocoles stricts et d'une sensibilisation des équipes pour améliorer la prévention des infections.

P0099— Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'usage de l'antibiothérapie : étude CAP

R.Jribi*, C.Mezghani, Z.Denden, R.Marzouk, R.Abid, S.Hannachi, R.Battikh

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction, Tunis, Tunisie

Introduction : L'antibiorésistance représente une menace croissante pour la santé publique mondiale, principalement liée à l'usage inapproprié des antibiotiques. L'analyse des



connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population constitue un levier essentiel pour optimiser les stratégies de bon usage.

Objectifs : Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques de la population générale concernant l'usage des antibiotiques, et pouvant contribuer à l'émergence de l'antibiorésistance.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée à l'aide d'un questionnaire structuré envoyé à 269 participants ayant accepté volontairement de répondre au questionnaire. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'antibiothérapie.

Résultats : Au total, nous avons colligé 269 réponses. La population étudiée était majoritairement féminine (53 %), avec un sexe ratio de 0,89. L'âge moyen était de 46 ans. Le niveau d'instruction universitaire était prédominant : 78 % des cas. Les sujets non professionnels de santé représentaient 59 % de l'échantillon. Sur le plan des connaissances, 89 % des participants déclaraient connaître l'utilité des antibiotiques tandis que, 76,5 % identifiaient correctement leur indication dans les infections bactériennes. Néanmoins, des idées erronées persistaient, notamment concernant leur efficacité sur les infections virales (11,4 %). Au sein des non-professionnels de santé, 20 % seulement reconnaissaient l'antibiotique comme un antibactérien, avec une proportion non négligeable de méconnaissances concernant son mécanisme d'action (11,9 %). La notion d'antibiorésistance était connue par 83,3 % des répondants, et 96 % reconnaissaient l'implication de la surconsommation antibiotique dans son émergence. Les attitudes étaient globalement appropriées : 91 % des participants adhéraient à la nécessité d'une prescription médicale, 87 % reconnaissaient l'importance de l'observance thérapeutique, et 76 % percevaient les risques liés à l'automédication. Cependant, les pratiques rapportées demeuraient inadaptées : 80 % des participants avaient consommé des antibiotiques au cours des 12 derniers mois, fréquemment pour des indications non justifiées telles que les syndromes grippaux (68,7 %). L'automédication était rapportée dans 52 % des cas. Par ailleurs, une mauvaise observance était notée avec un arrêt prématuré du traitement

dans 56 % des cas et un non-respect des posologies dans 53 %.

Conclusion : Malgré un niveau de connaissances et des attitudes globalement satisfaisants, les pratiques restent discordantes et inappropriées, favorisant l'émergence de l'antibiorésistance. Le renforcement des interventions éducatives ciblées et des politiques de bon usage des antibiotiques apparaît indispensable.

P0100— Facteurs associés à l'automédication par les antibiotiques chez les étudiants en sciences de la santé à Monastir

A. Ben Mabrouk*, R. Ben Salem, J. Chelli, R. Bougossa, R. Jouirou, F. Larbi
Service de Maladies infectieuses, Hôpital Taher Sfar, Mahdia

Introduction : L'automédication par les antibiotiques (AMA) est un déterminant majeur de l'antibiorésistance.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés à cette pratique chez les étudiants en sciences de la santé.

Méthode : Une étude transversale de type CAP (connaissances, attitudes, pratiques) a été menée auprès des étudiants de l'École Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Monastir durant l'année universitaire 2023-2024. Les facteurs associés à l'AMA ont été étudiés par analyse univariée (test du Chi-deux et test de Student) puis par régression logistique binaire.

Résultats : Parmi les 324 étudiants inclus, la prévalence de l'AMA était de 60,5 %. En analyse univariée, plusieurs comportements étaient associés à l'AMA, notamment conserver des antibiotiques après une cure (66,8 % vs 33,1 % ; $p < 0,001$), disposer d'antibiotiques pour un traitement d'urgence (64,3 % vs 29,9 % ; $p < 0,001$) et penser qu'un antibiotique reste toujours efficace pour une même symptomatologie (17,3 % vs 9,4 % ; $p = 0,047$). En analyse multivariée, trois facteurs demeuraient indépendamment associés à l'AMA : avoir reçu une formation sur les antibiotiques (OR = 1,93 ; IC95 % [1,14–3,26] ; $p = 0,015$), conserver les antibiotiques après une cure (OR = 2,60 ; IC95 % [1,53–4,40] ; $p < 0,001$), et les garder pour un usage d'urgence (OR = 3,30 ;

IC95 % [1,91–5,72] ; $p < 0,001$).

Conclusion : L'automédication par antibiotiques est fréquente chez les étudiants paramédicaux de Monastir. Les comportements liés à la conservation et au stockage des antibiotiques constituent les principaux facteurs associés. Des actions éducatives ciblées sont nécessaires pour promouvoir un usage rationnel des antibiotiques et réduire le risque de résistance bactérienne. Réglementer la dispensation des antibiotiques pourrait limiter ce fléau.

P0101— Profil d'acétylation de l'isoniazide et impact clinique chez les patients traités pour tuberculose

M. Garma, R. Dhaou, M. Ben Ticha, N. Ben Lasfar, H. Knani, M. Ben Selma, M. Abid, F. Bellazreg, W. Hachfi
Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : L'isoniazide (INH) est un antituberculeux majeur, métabolisé au niveau hépatique principalement par acétylation, dont la vitesse varie selon le polymorphisme génétique (acétyleurs lents ou rapides). Cette variabilité influence à la fois l'efficacité thérapeutique et le risque d'effets indésirables, notamment l'hépatotoxicité.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'étudier le profil d'acétylation des patients traités pour tuberculose et d'évaluer l'intérêt du dosage de l'INH dans leur prise en charge.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients suivis pour tuberculose maladie au service des maladies infectieuses de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, traités par le schéma HRZE, sur une période allant de janvier 2016 à mars 2026. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS et exprimées en effectifs (n) et en pourcentages (%).

Résultats : Un total de 90 patients a été inclus, avec une répartition équilibrée entre les sexes et un âge moyen de 48 ans. Les principales indications du test d'acétylation étaient : une hépatotoxicité chez 16 patients (17,8 %), dont 14 cas de cytolyse associée à une cholestase et 2 cas de cholestase isolée ; une immunodépression chez 38 patients (42,2 %) ; un poids extrême chez 13 patients (14,4 %) ; un âge avancé chez 11 patients (12,2 %) ; une infection grave chez 10 patients (11,1 %) ; ainsi

qu'un échec thérapeutique chez 2 patients (2,2 %). Le phénotype acétyleur lent prédominait, représentant 63,3 % des cas, contre 36,7 % d'acétyleurs rapides. Il était légèrement plus fréquent chez les femmes (68,9 %) que chez les hommes (57,8 %). L'hépatotoxicité était plus fréquente chez les acétyleurs lents (19,3 %) comparativement aux acétyleurs rapides (9,1 %). Les deux cas d'échec thérapeutique concernaient des patients acétyleurs rapides. Un ajustement posologique basé sur le résultat du test a été réalisé chez 65 patients (72 %). Parmi eux, 45 patients (69 %) étaient des acétyleurs lents, nécessitant une réduction des doses, tandis que 20 patients (30,7 %) étaient des acétyleurs rapides, nécessitant une augmentation posologique.

Conclusion : Les acétyleurs lents étaient majoritaires dans notre population et présentaient un risque plus élevé d'hépatotoxicité, tandis que les échecs thérapeutiques concernaient uniquement les acétyleurs rapides. Le test d'acétylation pourrait constituer un outil de médecine personnalisée permettant d'optimiser l'efficacité thérapeutique et de réduire le risque d'effets indésirables.

P0102— Optimisation de l'antibiothérapie à l'hôpital : expérience d'une équipe mobile d'avis spécialisés

O. Ben Fredj, N. Ben Lasfar, M. Ben Selma, M. Garma, H. Knani, M. Abid, F. Bellazreg, M. Ben Ticha, W. Hachfi.
Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse Faculté de Médecine, Université du Centre, Sousse

Introduction : Face à l'émergence de l'antibiorésistance, l'optimisation des prescriptions constitue un enjeu de santé publique majeur. L'intervention du référent en antibiothérapie est un levier clé pour améliorer l'adéquation thérapeutique.

Objectifs : L'objectif de notre travail est de décrire l'activité hospitalière d'une unité mobile d'antibiothérapie.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant l'ensemble des avis sollicités auprès de l'équipe de maladies infectieuses de notre service sur 2 mois.

Résultats : Au total, 245 demandes ont été colligées, provenant de services médicaux (n=148 ; 60,4%) soit 35 cas (23,6%) du service



de cardiologie suivi de 17 cas (11,5%) du service de carcinologie médicale. Les services chirurgicaux représentaient 23,3% des demandes (n=57), principalement l'orthopédie (n=26 ; 45,7%) et la chirurgie viscérale (n=15 ; 26,3). L'âge moyen des patients était de 52 ±19 ans, avec un sex-ratio de 1,15. Les demandes concernaient l'antibiothérapie dans 187 cas (76,3%), une aide au diagnostic dans 44 cas (18%) et un transfert des patients dans 14 cas (5,7%). Il s'agissait d'infections urinaires (n=41 ; 16,7%), pneumopathies (n=37 ; 15,1%) suivies d'infections ostéoarticulaires (n=31 ; 12,6%) et de bactériémies (n=22 ; 9%). La documentation microbiologique était disponible dans 144 cas (58,8 %) avec des prélèvements per opératoires positifs chez 52 patients (36,1%). L'antibiothérapie était jugée appropriée dans 57 cas (30,5%) et modifiée dans 62 cas (33,2%). Une antibiothérapie était initiée dans 55 cas (22,4%), modifiée dans 43 cas (23%), et arrêtée dans 23 cas (12,3%). Aucune antibiothérapie n'était indiquée chez 40 patients (16,3%). Une céphalosporine de 3ème génération était prescrite dans 32 cas (27,3%), un glycopeptide dans 16 cas (13,7%) et une carbapénème dans 7 cas (6%).

Conclusion : L'intervention des avis spécialisés constitue un pilier efficace d'optimisation de l'antibiothérapie, en améliorant l'adéquation des prescriptions et en favorisant des ajustements ciblés. Leur intégration systématique pourrait contribuer à une meilleure maîtrise de l'antibiorésistance et à l'amélioration des pratiques cliniques.

P0103— Le conseil infectiologique transversal: Expérience du service du service de maladies infectieuses

Y.Ben Sedrine, S.Benzarti, O.Smaoui, H.Limam, I.Beji, F.Gassara, A.Berriche, R.Abdelmalek, L.Ammari
Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta

Introduction : Le conseil infectiologique transversal (CIT) s'impose comme un outil essentiel du bon usage des antibiotiques et d'optimisation des pratiques devant l'émergence des résistances bactériennes et la complexité croissante des infections associées aux soins.

Objectifs : Décrire l'activité et l'impact du CIT dispensé par le service des maladies infectieuses, en analysant les caractéristiques

des demandes d'avis et les conduites à tenir proposées.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective, monocentrique, menée au service des maladies infectieuses La Rabta sur 30 jours [février à mars 2026]. Les données étaient recueillies par un formulaire analysant le profil du demandeur, les caractéristiques du patient, la nature et le type de l'infection, les délais de consultation, la documentation microbiologique et la conduite à tenir proposée.

Résultats : Nous avons colligé 88 avis pour 60 patients. La médiane d'âge était de 55 [1-83]ans avec un genre ratio à 1,25 (49/39). Les dossiers ont été principalement présentés par des résidents de la spécialité (53%) et des internes (39%). Les demandes émanaient principalement des services de spécialité médicale (52%) et chirurgicale (38%), dont 60% de La Rabta. Un seul avis était nécessaire dans 67% des cas. Les infections communautaires représentaient 64% contre 36% associées aux soins, dominée par la gastroentérologie (17%), l'urologie (14%) et la cardiologie/chirurgie cardiovasculaire (11%). Les motifs principaux étaient l'adaptation thérapeutique à la microbiologie (43%), la discussion diagnostique (26 %) et l'initiation d'une antibiothérapie (15%). Le délai médian de demande d'avis était de 14 jours après le début des symptômes et de 4 jours après réception des prélèvements. L'identification microbiologique (64%) était prédominée par les bacilles Gram négatif (29 %), incluant *K. pneumoniae* (17%), *P. aeruginosa* (7 %) et *E. coli* (6 %). Leurs profils de résistance étaient : sauvage (n=16), BLSE (n=4) et carbapénémase (n=8). *S. aureus* représentait 15 % avec 4% SARM. La conduite à tenir la plus proposée était la discussion diagnostique (38%), suivie de l'adaptation de l'antibiothérapie (21%) et de l'arrêt de l'antibiothérapie (18%).

Conclusion : Ces résultats confirment le rôle transversal et pluridisciplinaire du CIT. La prédominance de *Klebsiella pneumoniae* résistante aux carbapénèmes traduit une réalité épidémiologique locale alarmante, justifiant le renforcement et la structuration de cette activité consultative.

P0104— Audit de bon usage des antibiotiques prescrits en médecine



de ville pour pneumopathies aigues communautaires (PAC) Impact des nouvelles recommandations 2025

A. Hssan¹, N. Boukthir¹, O. Salah², I. Fakhfakh², N. Khlif², A. Chaabene², A.D. EL. Euch³, B. Ben Amor⁴, Kh. Ben Hammouda⁴, M. Ben Jmaa⁵, W. Elleuch⁶, At. Mallek⁶, M. Trigui⁵, F. Megdiche², F. Cheikhrouhou², M. Hagui⁴

1 service de maladies infectieuses, 2 laboratoire de microbiologie, 3 service de pneumo-allergologie, 4 Service des urgences, 5 service de chirurgie orthopédique, 6 service de médecine physique Hôpital Militaire Universitaire de Sfax-HMUS

Introduction : Le bon usage des antibiotiques en médecine libérale est un pilier de la stratégie nationale de santé pour limiter l'impact écologique des traitements anti-infectieux. La pneumopathie aigüe communautaire (PAC), par sa fréquence et sa gravité potentielle, est au cœur des enjeux de prescription en ville.

Objectifs : Dresser un état de lieu et évaluer la conformité des pratiques de prescription d'antibiothérapie (ATB) en ville (indication, molécule, posologie et durée) chez les patients secondairement hospitalisés pour une PAC.

Méthode : Etude observationnelle rétrospective incluant les dossiers des patients hospitalisés pour PAC, ayant reçu une première ligne d'antibiothérapie probabiliste. L'adéquation est définie selon les indicateurs de conformité suivants : confirmation diagnostique, délai d'administration, choix de l'ATB probabiliste selon comorbidité/terrain, durée, réévaluation 72h et mode d'administration. Référence : recommandations de la SPILF 2025

Résultats : Nous avons colligé au total 100 dossiers. 40% des patients avaient bénéficié d'une prescription d'antibiotique en ville. L'âge moyen était 64.6±17.4 ans (57.5% > 65 ans) et le sex ratio de 2.33. Le tabagisme actif a été noté chez 60% des patients et la notion d'hospitalisation ou d'antibiothérapie dans les 3 mois a été observée dans 10% et 3% respectivement. Les comorbidités notées étaient : le diabète et la BPCO (25%), l'asthme (15%), l'insuffisance cardiaque (12.5%), une neuropathie sévère (12.5%), une insuffisance rénale chronique (10%), une néoplasie (7.5%) et une immunodépression (2.5%). L'antibiothérapie probabiliste prescrite était l'amoxicilline (10%), amoxi-clavulanique (50%), la Levofloxacin (10%), une C3G en IV (18.4%) et un macrolide (7.9%). Le mode d'administration était par voie orale dans 67.5%.

La dose était inappropriée dans 12.5% des cas. Une association d'ATB d'emblée a été prescrite en ambulatoire chez 35% des patients à base Amox-Clav+Levofloxacin (35.7%) et C3G+Levofloxacin (28.6%). La durée moyenne d'ATB était de 4.3±3 jours. Le diagnostic de PAC reposait uniquement sur des arguments cliniques dans 65%. La confirmation radiologique en ambulatoires n'a été faite que dans 25% des cas. L'évaluation systématique dans les 72 heures n'a été faite que chez 40% des patients. L'antibiothérapie a été jugée inadéquate 78.9% des cas et le patient ont été hospitalisés dans notre service pour pneumopathie grave avec un score CURB-65 ≥ 2 dans 38.5% des cas. L'inadéquation de la prescription d'ATB était associée à la notion de tabagisme (p=0.01) et au terrain du diabète (p=0.009), de neuropathie sévère (p=0.004) et à l'asthme (p=0.004).

Conclusion : Cette étude permettrait d'identifier les écarts entre les recommandations et la pratique en ville, soulignant la nécessité de la formation et l'information plus élargies pour un usage rationnel des antibiotiques.

P0105— Antibiothérapie et évolution des abcès pulmonaires : étude rétrospective de 52 cas

Feki.M ; Kallel.N, Khemakhem.R ; Barkallah.M, Gargouri.R ; Kammoun.S

Service de Pneumologie. CHU Hédi Chaker de Sfax

Introduction : L'abcès pulmonaire est une infection nécrosante du parenchyme pulmonaire dont la prise en charge repose sur une antibiothérapie prolongée et parfois un drainage. Le but de notre étude est d'analyser les modalités de l'antibiothérapie, l'évolution clinique et radiologique, ainsi que les facteurs pronostiques chez les patients hospitalisés pour abcès pulmonaire.

Objectifs : • Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des patients hospitalisés pour abcès pulmonaire. • Analyser les modalités de l'antibiothérapie (type, durée, association) et leur impact sur l'évolution. • Identifier les facteurs pronostiques associés aux complications (rupture pleurale, séquelles, décès) par des analyses univariées et multivariées.



Méthode : Étude rétrospective descriptive et analytique portant sur les patients hospitalisés pour abcès pulmonaire dans le service de pneumologie de Sfax entre 2020 et 2025. Les données épidémiologiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies. Des tests statistiques (χ^2 , test exact de Fisher, test de Student) et une analyse multivariée ont été réalisés pour identifier les facteurs associés aux complications.

Résultats : Nous avons colligé 52 patients, d'âge moyen 51,6 ans (extrêmes : 14–80 ans), avec une prédominance masculine (77 %). Une origine rurale était notée dans 75 % des cas. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient le tabagisme (73 %) et l'éthylisme (23 %). Le retard moyen d'admission était de 16,8 jours. L'antibiothérapie initiale associait une céphalosporine de troisième génération à un imidazolé dans 38 % des cas, Augmentin seul ou associé dans 29 % des cas. La durée moyenne d'antibiothérapie totale était de 29,8 jours (extrêmes : 8–66 jours). Une évolution favorable sans séquelle était observée dans 58 % des cas, des séquelles radiologiques dans 23 %, une rupture dans la plèvre dans 15 % et un décès dans 8 % des cas. L'étude analytique a montré que l'âge ≥ 65 ans ($p = 0,03$), un retard d'admission > 15 jours ($p = 0,02$), l'isolement d'un germe ($p = 0,04$) et une excavation épaisse ($p = 0,03$) étaient significativement associés à la survenue de complications (rupture ou décès). En analyse multivariée, ces trois premiers facteurs restaient indépendamment associés au risque de complications. Aucune association significative n'a été retrouvée entre le type d'antibiothérapie initiale et le pronostic ($p = 0,78$).

Conclusion : L'abcès pulmonaire touche préférentiellement des hommes jeunes d'origine rurale, avec un retard diagnostique fréquent. L'antibiothérapie prolongée associant une céphalosporine de troisième génération et un imidazolé constitue le traitement de référence. L'âge avancé, le retard d'admission et l'isolement d'un germe sont des facteurs de risque indépendants de complications, justifiant une prise en charge précoce et adaptée.

orthopédie-traumatologie : suivi AWaRe et validation pharmaceutique OER

W. Guibane^{1*}, M. Ben Hammouda¹, M. Gargouri¹, H. Annabi²

Service pharmacie, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous, Tunisie ; ² Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, Centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous, Tunisie

Introduction : En orthopédie-traumatologie, l'antibiothérapie est souvent empirique, exposant à des prescriptions inappropriées et à l'antibiorésistance. La classification AWARe de l'OMS constitue un outil de suivi et d'optimisation des usages antibiotiques.

Objectifs : Décrire l'évolution de la consommation antibiotique selon AWARe et évaluer la pertinence des prescriptions récentes afin de proposer une stratégie d'optimisation pharmaceutique basée sur l'approche OER.

Méthode : Analyse rétrospective de la consommation antibiotique de 2021 à 2024 exprimée en doses définies journalières pour 1 000 journées d'hospitalisation, puis classification selon AWARe. Étude observationnelle descriptive incluant 50 patients hospitalisés en juillet 2025. Les prescriptions, empiriques ou guidées par antibiogramme, ont été évaluées à l'aide d'une grille inspirée de l'approche OER portant sur l'indication, le choix de la molécule, la posologie, la voie d'administration, la durée, la justification microbiologique ou clinique et l'adéquation au groupe AWARe.

Résultats : Entre 2021 et 2024, les groupes Access et Watch prédominaient, avec une progression du groupe Access restant inférieure à la cible recommandée par l'OMS. En juillet 2025, 64 % des prescriptions étaient empiriques et 36 % guidées par antibiogramme. La pertinence globale des prescriptions était jugée satisfaisante dans moins de la moitié des cas. Les principales non-conformités concernaient l'utilisation d'antibiotiques du groupe Watch sans justification microbiologique et des durées de traitement prolongées. Les prescriptions guidées présentaient une meilleure pertinence, avec un recours plus fréquent aux antibiotiques du groupe Access.

Conclusion : La surveillance AWARe associée à une évaluation ciblée met en évidence des marges d'amélioration concernant la justification des antibiotiques Watch, la

P0334— Pertinence des prescriptions antibiotiques en



désescalade et la durée des traitements. Une validation pharmaceutique intégrée à l'OER pourrait optimiser durablement les pratiques.



DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIQUE



F0014— Apport de l'amplification isotherme (LAMP) dans le dépistage prénatal du portage du streptocoque du groupe B : étude prospective

N. Tiouajni (1), L. Kanzari(1,2), S. Ben Saidane(3) , A. Fakhfekh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaïem(1,2), B. Bouguerra (3), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, Service de Gynécologie-Obstétrique B, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : Le portage du streptocoque du groupe B (SGB) chez la femme enceinte représente un enjeu majeur de santé publique en raison du risque de transmission verticale et d'infection néonatale invasive

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer les performances diagnostiques d'un test basé sur la technologie amplification isotherme médiée par boucle (LAMP) pour détecter le portage de SGB chez la femme enceinte, en le comparant à la culture microbiologique

Méthode : Etude prospective réalisée en collaboration entre le laboratoire de microbiologie et le service de gynécologie B de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, allant du 16/07/2025 au 30/09/2025, incluant les femmes enceintes de plus de 34 semaines d'aménorrhée. Deux écouvillonnages vaginaux ont été réalisés. Le premier a été enrichi dans un bouillon Todd-Hewitt puis repiqué sur géloses au sang (CNA) et Granada™. Le second prélèvement a été testé avec le test PlusLife® SGB selon les recommandations du fournisseur

Résultats : Au total, 75 femmes enceintes ont été incluses, avec un âge moyen de 33± 4,8 ans. Le taux de portage du SGB, isolé par culture, était de 12 % (n=9), tandis que le test PlusLife® a détecté un taux de positivité de 20 % (n=15). Les souches de SGB isolées étaient sensibles à la pénicilline G et avaient un taux de résistance élevé à la tétracycline (8/9) et à l'érythromycine (6/9). Le délai moyen de rendu des résultats était de 4 jours pour la culture, contre 23 minutes et 16 secondes pour les tests positifs par LAMP. Le test PlusLife® SGB avait les performances diagnostiques suivantes : une Sensibilité de 66,67%, une Spécificité de 86,36 %, une Valeur Prédictive Positive de 40,00 % et

une Valeur Prédictive Négative de 95,00 %. Le test du Khi-carré n'a révélé aucun facteur clinique ou démographique expliquant les 12 discordances (3 faux négatifs et 9 faux positifs)

Conclusion : Le test rapide PlusLife® offre une rapidité exceptionnelle par rapport à la culture. Malgré une sensibilité modérée, sa Valeur Prédictive Négative très élevée permet d'exclure de manière fiable le portage du SGB et d'éviter l'administration inutile des antibiotiques

F0015— Identification des espèces du complexe *Acinetobacter baumannii*: place des nouvelles technologies

Amel Rehaïem^{1,2}, Lamia Kanzari^{1,2}, Germán Kopprio³, Ahmed Fakhfakh^{1,2}, Sana Ferjani^{1,2}, Amel Ghadhoun², Jacob Gatz³, Nouha Elbez ^{1,2}, Holger Scholz³, I. Boutiba-Ben Boubaker^{1,2}

1 Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire National de Référence de la Surveillance de L'AntibioRésistance en Tunisie (LART) Laboratoire de microbiologie, Tunis, Tunisie 2 Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine, Laboratoire de Recherche LR99ES09 «Résistance aux Antimicrobiens», Tunis, Tunisie 3 Institut Robert Koch, ZBS2 Microorganismes hautement pathogènes, Berlin, Allemagne

Introduction : Les espèces du genre *Acinetobacter* sont des bactéries opportunistes fréquemment impliquées dans les infections nosocomiales. Parmi elles, l'espèce *A. baumannii* est considérée par l'OMS, comme un des agents pathogènes prioritaires. L'identification précise au niveau de l'espèce demeure donc un enjeu majeur pour la surveillance épidémiologique.

Objectifs : Ce travail compare les résultats de l'identification biochimique par le système automatisé VITEK 2 avec ceux de la spectrométrie de masse MALDI-TOF et du séquençage du génome complet considéré comme le gold standard.

Méthode : Six isolats cliniques de *Acinetobacter* collectés au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle entre 2022 et 2024 ont été soumis à l'identification par VITEK 2, par MALDI-TOF (VITEK MS) et par séquençage génomique complet (technologie Illumina) avec analyse bio-informatique comparative

Résultats : Le système VITEK 2 a identifié l'ensemble des isolats comme appartenant au

complexe *A. baumannii*, sans distinction d'espèce. Les résultats de la spectrométrie de masse MALDI-TOF étaient similaires à ceux de l'analyse génomique pour 3 souches [*A. baumannii* (n=1) et à *A. nosocomialis* (n=2)]. Alors qu'ils étaient discordants pour 3 souches identifiées comme *A. pittii* par MALDI-TOF et *A. geminorum* (n=2) et *Acinetobacter* sp. (n=1) par l'analyse génomique. Ce dernier résultat suggère l'émergence probable d'une nouvelle espèce du genre *Acinetobacter*.

Conclusion : Nos résultats montrent que VITEK 2 reste limité à l'identification du complexe *A. baumannii*, tandis que le MALDI-TOF (VITEK MS) s'avère plus pertinent pour la discrimination au niveau de l'espèce mais a cependant confondu *A. pittii* avec *A. geminorum* et la nouvelle espèce de *Acinetobacter*; un élargissement de la base de données du VITEK MS devrait remédier à ces confusions et améliorer sa performance

F0016— Apport de la spectrométrie de masse par rapport à l'identification biochimique automatisée dans l'identification bactérienne en routine hospitalière

N. Feki (1), A. Labassi(1), L. Kanzari(1,2), A. Ghadhoun(1), K. Saidi(1), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : L'identification rapide des pathogènes est cruciale en infectiologie. Si le système Vitek® 2 demeure une référence pour son analyse biochimique, la technologie MALDI-TOF s'impose désormais grâce à sa résolution taxonomique supérieure et sa rapidité d'exécution exceptionnelle.

Objectifs : Cette étude compare les performances de l'identification biochimique automatisée (Vitek® 2) et de la spectrométrie de masse (Vitek®MS PRIME) au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Étude descriptive comparant les identifications obtenues par Vitek® 2 Compact, bioMérieux (janvier-décembre 2025) à celles du Vitek® MS PRIME (janvier-mars 2026). Les

paramètres analysés incluaient la diversité spécifique, l'indice de confiance et le délai d'analyse.

Résultats : En 2025, 4244 isolats ont été analysés par Vitek® 2, dominés par *E. coli* (33,4 %), *K. pneumoniae* (14,7 %) et *S. aureus* (7,6 %). Les BGN non fermentaires représentaient 9 % des isolats (*P. aeruginosa* : 47,9 % ; *A. baumannii* : 31,5 %). Seuls quatre isolats anaérobies ont été identifiés. Après l'acquisition du Vitek® MS PRIME, 730 isolats ont été analysés. Les espèces prédominantes étaient *K. pneumoniae* (13,4 %), *E. coli* (12 %) et *S. aureus* (7,7 %). Les BGN non fermentaires représentaient 10,5 % des isolats (*A. baumannii* : 35,6 % ; *P. aeruginosa* : 27,4 %). Dans 92% des cas, l'identification par MALDI-TOF était correcte avec un indice d'identification $\geq 99,9$ % dans 88% des cas. Concernant les non-identifiés (8 %, n=45), seuls 36 isolats (80 %) ont pu être récupérés par Vitek® 2 [principalement *K. pneumoniae* (n=9), *S. constellatus*, *S. marcescens* (n=4 chacun) et *E. cloacae* (n=3)]. Ces échecs initiaux étaient liés à des colonies très muqueuses (étalement difficile) ou des erreurs de manipulation. En plus de la durée moyenne d'analyse qui a été drastiquement réduite grâce au MALDI-TOF, passant de 4,85 heures pour le Vitek® 2 à moins de 20 minutes. Le MALDI-TOF a pu identifier plusieurs espèces inhabituellement retrouvées par Vitek 2, notamment *E. hormaechei* et *E. kobei* au sein du complexe *Enterobacter*, *C. diphterie*, *Aggregatibacterium actinomycetemcomitans*.

Conclusion : Bien que les deux méthodes identifient une large diversité d'espèces, la technologie MALDI-TOF MS offre une meilleure résolution taxonomique et une rapidité exceptionnelle. Ce gain de temps permet d'optimiser précocement la prise en charge thérapeutique des patients.

F0017— Recherche d'antigène d'*Helicobacter pylori* dans les selles : Apport d'un test immunochromatographique

T. Torki*, O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Bougharriou, R. Hadjkacem, F. Mahjoubi, S. Mezghanni, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie



Introduction : L'infection à *Helicobacter pylori* est associée à diverses affections digestives allant de la gastrite chronique au cancer gastrique. La recherche d'antigène d'*Helicobacter pylori* dans les selles est largement indiquée pour le diagnostic et le contrôle d'éradication.

Objectifs : Déterminer la prévalence de l'infection à *H. pylori* par recherche d'antigène dans les selles et évaluer l'apport de la PCR en cas de difficulté diagnostique.

Méthode : Etude descriptive rétrospective menée au laboratoire de microbiologie Habib Bourguiba de Sfax incluant tous les échantillons de selles adressés pour recherche de l'antigène de *H. pylori* entre 2025 et 2026. Les renseignements cliniques ont été recueillis à partir des bons de demande d'analyses. La détection d'*H. pylori* a été réalisée par une méthode immunochromatographique par le kit EpiTuub® Fecal *H.pylori* Antigen Test Kit sur un échantillon de selles fraîches. En cas de résultat douteux ou positif faible, une PCR en temps réel par le kit AllplexTMH.*Pylori*-ClariR a été pratiquée sur le même échantillon.

Résultats : Au total, 245 patients ont été inclus dans notre étude, avec une prédominance féminine (70,6 %) soit un sex-ratio H/F de 0,42. La majorité des échantillons de selles provenaient de patients suivis en gastro-entérologie (76,3%). Le test était indiqué pour le contrôle d'éradication post-thérapeutique (61%), devant des signes de dyspepsie (37%) ou en cas d'anémie inexplicée (2%). Le test immunochromatographique était valide dans 96,6% des cas. La majorité des résultats du test étaient négatifs (91%). Des résultats positifs étaient retrouvés dans 2%. Par ailleurs, 4% des tests ont montré une faible positivité ainsi que 3% étaient classés comme douteux. Pour ces patients, le complément par PCR en temps réel a objectivé des résultats positifs uniquement dans 44,4%. Ces cas étaient principalement des cas de contrôle post éradication du *H.pylori*.

Conclusion : La recherche des antigènes d'*H. pylori* dans les selles est un outil diagnostique simple et non invasive. Cependant, certaines difficultés de lecture du test immunochromatographique peuvent nécessiter la PCR, plus sensible, surtout en cas de faible charge bactérienne.

F0018— Performances du test moléculaire GeneXpert MTB/RIF dans l'identification du complexe tuberculosis et de la résistance à la rifampicine : analyse de 7 ans de pratique hospitalière

N. Feki(1), B. Hajlaoui(1), L. Kanzari(1,2), W. Massoussi(1), H. Bouani(1), S. Mazhoud(1), A. Ghadhoun(1), A. Fakhfekh(1,2), S. Ferjani(1,2), A. Rehaïem(1,2), I. Boutiba Ben Boubaker(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : La tuberculose demeure un défi majeur de santé publique. Face à la faible sensibilité et aux délais des méthodes conventionnelles, le système GeneXpert® MTB/RIF révolutionne le diagnostic du complexe tuberculosis et la détection de la résistance à la rifampicine.

Objectifs : Évaluer l'apport du système GeneXpert® MTB/RIF dans l'identification de *Mycobacterium tuberculosis* et de la résistance à la rifampicine au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Étude descriptive rétrospective (janvier 2019 – mars 2026). Chaque échantillon suspect de tuberculose a été analysé par GeneXpert® MTB/RIF pour la détection de l'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) et des mutations du gène *rpoB* associées à la résistance à la rifampicine (RIF).

Résultats : L'âge moyen des patients était de 48 ans (± 20 ans) avec une prédominance masculine (gender-ratio = 1,5). Sur 976 prélèvements, les principaux services demandeurs étaient la pneumologie (15 % ; n=143), l'oto-rhino-laryngologie (12,4 % ; n=121) et la médecine interne (11,1 % ; n=108). Les biopsies étaient majoritaires (20,1 % ; n=196), suivies des crachats (15,8 % ; n=153) et des ponctions ganglionnaires (14,6 % ; n=143). La détection de MTB était positive dans 26,6 % des cas (n=260). Parmi les positifs, une faible charge bacillaire a été notée dans 81 cas et des "traces" dans 78 cas (30 %). Les prélèvements positifs prédominants étaient les crachats (25,7 % ; n = 89), suivis des ponctions ganglionnaires (23,7 % ; n = 82), et des biopsies (17 % ; n = 59). Neuf cas d'infection multifocale et quatre cas de résistance à la rifampicine ont été



rapportés.

Conclusion : Le GeneXpert® MTB/RIF optimise le diagnostic tuberculeux par sa rapidité et sa sensibilité, surtout pour les formes paucibacillaires. Sa fiabilité exige toutefois des prélèvements de qualité et une collaboration clinicobiologique étroite afin de garantir une prise en charge efficace.

F0019— Molecular Detection of Emerging Pathogens in Febrile Hospitalized Patients in Tunisia: Results from a 33-Month Prospective Study

K. TRITAR1; K. DACHRAOUI2; H. LIMAM1; F. GASSARA1; I. BEJI1; O. SMAOUI1; A. BERRICHE1; L. AMMARI1; R. ABDELMALEK1 and E. ZHIOUA2

1: Service des maladies infectieuses, La Rabta. 2: Institut Pasteur de Tunis.

Introduction : Fever frequently leads to hospitalization, yet causes often remain unclear. In Tunisia, data on emerging pathogens and arboviruses are scarce. Multiplex real-time PCR aids diagnosis, guides therapy, and supports epidemiological surveillance.

Objectifs : Describe clinical, epidemiological, and travel-related features of febrile patients at La Rabta Hospital, evaluate multiplex PCR and blood culture yield.

Méthode : A prospective study at the Infectious Diseases Department of La Rabta Hospital (Jan 2023–Sep 2025) included hospitalized febrile patients. Blood cultures and multiplex real-time PCR screened for arboviruses, Plasmodium, and selected bacterial and viral pathogens

Résultats : A total of 132 patients were included (median age 38 years, range 2–73). Isolated fever predominated (59.8%), neurological involvement occurred in 25.0% (20 meningitis, 14 encephalitis, 3 encephalomyelitis/cerebellitis). Rash was present in 13.6% and pancytopenia in 4 cases. Recent travel was reported in 33.3% of patients, mostly to Sub-Saharan African countries (~91% of travelers). Animal contact occurred in 36.4%, unpasteurized dairy consumption in 25.0%, and outdoor exposure in 33.3%. Blood cultures were negative in 98.5%, with one Streptococcus mitis and one Brucella spp. isolate. PCR identified at least one pathogen in 34.8%. Plasmodium spp. predominated (18.9%),

followed by Rickettsia spp. (6.1%), Leptospira spp. (5.3%), and Coxiella burnetii (4.5%). Viral detections included Epstein–Barr virus (4.5%), cytomegalovirus (3.0%), and enterovirus (2.3%); adenovirus and parechovirus were rare (≤ 1 case). Arboviral infections were uncommon (3.0%), mainly dengue virus; notably, one dengue case occurred in a patient without recent travel. No chikungunya, Zika, Rift Valley fever, yellow fever, or Toscana virus were detected. Co-infections occurred in 9.8%, mainly involving Plasmodium spp. No diagnosis was established in 65.2%. Outcomes were favorable in 92.4%, with 4.5% mortality. Missing outcome data corresponded to patients transferred to other hospitals.

Conclusion : Most febrile cases remained undiagnosed despite extensive testing. Plasmodium spp. and rickettsial infections predominated. Multiplex PCR improved detection of uncommon pathogens and co-infections. Arbovirus surveillance, notably dengue, should be considered in any unexplained fever.

F0020— Apport de la PCR quantitative tissulaire dans le diagnostic et le suivi de l'infection à CMV au cours des MICI : Étude cas-témoins

M. Trabelsi*, A. Chtourou, H. Gdoura, R. Kharrat, S. Gargouri, L. Feki Berrajah, A. Amouri, H. Karray Hakim
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La surinfection à Cytomégalovirus (CMV) est un défi diagnostique et thérapeutique majeur chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) et qui sont sous corticoïdes et/ou immunosuppresseurs. En effet, faire le diagnostic d'une infection active est parfois difficile.

Objectifs : L'objectif est d'étudier l'apport de la PCR quantitative (qPCR) dans le diagnostic de l'infection à CMV en comparant des patients MICI à un groupe témoin et d'évaluer son intérêt pour le suivi virologique.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au Laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre Janvier 2020 et Septembre 2025. Elle a inclus 80 patients

hospitalisés au service de Gastro-Entérologie du CHU Hedi Chaker pour une poussée de MICI. Une biopsie colique était effectuée pour tous ces patients afin de quantifier l'ADN du CMV par qPCR en temps réel (kit Artus CMV Qiagen avec seuil de positivité de 108 copies/mL). Par ailleurs, une qPCR était réalisée sur 17 biopsies coliques collectés à partir d'un groupe témoin fait de patients chez qui une colonoscopie était indiquée et s'est révélée sans anomalies. Un consentement écrit était signé par ces derniers patients.

Résultats : L'ADN viral était indétectable chez l'ensemble des 17 patients témoins. Chez les patients MICI, 52,5 % (n=42/80) présentaient au moins une PCR positive, avec une médiane de charge virale initiale de 13 687,5 copies/mL [171 – 5 370 000]. Parmi ces derniers patients, 26 PCR de contrôle ont été réalisées en dehors de tout traitement (n = 2) et afin d'évaluer l'efficacité du thérapeutique par ganciclovir (n = 24). Une rémission virologique a été obtenue dans 92,3 % des cas (n = 24). Chez les deux patients restants, une augmentation de la charge virale a été observée sous traitement dans un cas et parmi les patients non traités dans un autre cas. Par ailleurs, une récurrence à distance de la poussée de MICI avec une PCR CMV positive a été notée chez quatre patients.

Conclusion : Il ressort de ce travail la place de la PCR quantitative en temps réel dans la prise en charge des patients ayant une MICI en poussée pour le diagnostic précoce d'une infection active et la décision thérapeutique ainsi que le suivi rigoureux de ces patients.

P0134— When cultures fail: spinal epidural abscess revealing actinomycosis through histopathology

K. TRITAR ; E. LAHIANI ; I. BEJI ; F. GASSARA ; H. LIMAM ; O. SMAOUI ; A. BERRICHE ; R. ABDELMALEK ; L. AMMARI

Hôpital la Rabta ; Service des maladies infectieuses

Introduction : Spinal epidural abscess requires urgent management, yet microbiological diagnosis remains challenging. Fastidious organisms and suboptimal sample handling may lead to false-negative cultures, delaying targeted therapy and worsening neurological outcomes despite appropriate surgical intervention.

Objectifs : A 62-year-old man presented with rapidly progressive inflammatory low back pain, fever, and lower limb paresthesia evolving within three days to flaccid paraplegia, urinary retention, and fecal incontinence. Examination confirmed cauda equina syndrome with fever (39°C), severe motor deficit, perineal anesthesia, and abolished anal reflex. Emergency spinal MRI revealed extensive anterior and posterior epidural abscesses from L2 to L5 causing severe canal stenosis and nerve root compression, associated with a left paraspinal muscle collection. Urgent decompressive laminectomy with surgical drainage was performed. Empirical broad-spectrum antibiotic therapy combining ceftazidime, vancomycin, and metronidazole was initiated. Blood cultures remained negative. Extensive etiological investigations were unremarkable. Direct examination of pus showed Gram-positive cocci, but cultures were sterile, likely due to prolonged transport delay (6 hours) and limited incubation duration (5 days). Multiplex PCR detected *Streptococcus* spp., without species identification. Definitive diagnosis was achieved by histopathological examination, which revealed filamentous organisms with PAS-positive granules, consistent with actinomycosis. Targeted therapy with high-dose ampicillin and doxycycline was initiated on day 10. Clinical evolution showed defervescence within six days and partial motor recovery (grade 4+ at one year). However, persistent sensory deficits, fecal incontinence, and chronic urinary retention remained. The course was complicated by surgical site infection and nosocomial urinary infection due to *Acinetobacter baumannii*.

Méthode : This case highlights major pitfalls in microbiological diagnosis of deep infections. Negative cultures should not exclude fastidious pathogens. Broad-spectrum empirical therapy does not guarantee adequate coverage, and delayed etiological diagnosis may result in irreversible neurological sequelae despite optimal surgical management.

P0135— Apport de la PCR digitale dans le diagnostic microbiologique de la tuberculose ganglionnaire.



A.Ferjani¹, E.Bousalem², C.Denguir¹, N.Meftahi³,
H.Boularess¹, Z.Belaid¹, M.Fassatoui²,
C.Benabdessalem²

1-Laboratoire de Bactériologie Clinique-Institut Pasteur de Tunis 2-Laboratoire de transmission, control et immunobiologie des infections 3-HTDS Tunisie

Introduction : La tuberculose ganglionnaire reste une préoccupation de santé publique en Tunisie. Elle est caractérisée par une prédominance de la localisation cervicale due essentiellement due à *Mycobacterium bovis*, souvent transmis par l'ingestion de produits laitiers non pasteurisés.

Objectifs : évaluer une approche de PCR digitale permettant l'identification et la discrimination directe de *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis* sans étape préalable d'extraction ni de quantification de l'ADN.

Méthode : Les analyses ont été réalisées à l'aide du système QuantStudio™ Absolute Q™ (ThermoFischer) et du kit Absolute Q™ Universal DNA Digital PCR Master Mix (Applied Biosystems), en combinant des sondes utilisées par le fournisseur avec des sondes customisées ciblant chaque espèce. Des thermolysats issus de prélèvements de drainage ont été directement utilisés comme matrice d'amplification (7 µL par réaction). Les analyses ont été réalisées en duplicat afin d'évaluer la reproductibilité.

Résultats : Les résultats montrent une discrimination claire et spécifique entre *M. tuberculosis* et *M. bovis*, avec des résultats concordants entre duplicatas, démontrant la robustesse de la méthode. L'utilisation directe de thermolysats a permis de supprimer les étapes d'extraction et de quantification de l'ADN, réduisant significativement le temps de manipulation et la consommation de réactifs tout en conservant des performances analytiques satisfaisantes.

Conclusion : Cette approche représente une alternative diagnostique prometteuse. Une telle stratégie diagnostique pourrait nettement améliorer la prise en charge thérapeutique des patients en permettant une identification plus précise et plus précoce des agents en cause.

l'identification précise des espèces du genre *Enterobacter*

Kalthoum Hkimi (1), N. Tajina (1,2), L. Kanzari (1,2), A. Ghadhoun(1), K. Saidi(1), A. Fakhfekh(1,2), A. Rehaïem(1,2), S. Ferjani(1,2), I. Boutiba-Ben Boubaker(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie

Introduction : La précision taxonomique du genre *Enterobacter* est limitée par les méthodes biochimiques classiques malgré son importance clinique.

Objectifs : Cette étude évalue l'apport de l'acquisition de la spectrométrie de masse MALDI-TOF Vitek® MS PRIME par rapport au système automatisé Vitek®2 pour l'identification des espèces du genre *Enterobacter*.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive comparant la distribution des espèces du genre *Enterobacter* identifiées par Vitek®2 Compact, bioMérieux, au cours de l'année 2025, au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Charles Nicolle à celles obtenues par le Vitek® MS PRIME, bioMérieux, en Janvier et Février 2026, suite à sa nouvelle acquisition au laboratoire. Les paramètres analysés incluaient la répartition des espèces identifiées, l'indice de confiance des identifications et la durée moyenne d'analyse.

Résultats : En 2025, 170 isolats du genre *Enterobacter* ont été identifiées par Vitek®2 Compact, bioMérieux®. *Enterobacter cloacae* complex représentait la majorité des isolats (80,6%), suivi de *E. aerogenes* (16,5%) et *E. hormaechei* (1,8%), avec un indice moyen de confiance de 95,28%. Le temps moyen d'identification était de 5,4 heures. Après l'introduction du Vitek® MS PRIME, bioMérieux, 42 isolats ont été analysés. Cette technique a révélé la prédominance de *E. hormaechei* (33 souches, soit 79%), suivi de *E. cloacae* (10%), *E. kobei* (7%), *E. ludwigii* (2%) et *E. asburiae* (2%). L'indice moyen de confiance des identifications par MALDI-TOF était de 99,79%, avec un temps d'identification inférieur à une heure. *E. hormaechei*, espèce émergente après l'introduction du MALDI-TOF, était résistante aux céphalosporines de 3ème génération dans 15,4 % des cas et au céfépime dans 7,7 % des cas. Concernant les carbapénèmes, aucune résistance à l'imipénème n'a été détectée,

P0136— Apport de la spectrométrie de masse MALDI-TOF dans



tandis qu'une diminution de sensibilité à l'ertapénème était retrouvée dans 7,7 % des cas. Les résistances aux fluoroquinolones et aux aminosides restaient faibles (3,8 % chacune).

Conclusion : L'intégration du MALDI-TOF Vitek® MS PRIME a objectivé l'identification de *Enterobacter hormaechei*, révélant sa prédominance. Outre un gain de temps analytique majeur, cette précision taxonomique s'avère indispensable pour une surveillance épidémiologique fine.

P0137— Évaluation De La Concordance Inter-observateurs Dans Le Diagnostic Microscopique Du Paludisme : Étude De Validation De La Double Lecture Microscopique

W. Laouej (1), S. Marouen (1), O. Ounissi (1), S. Cheikhrouhou (1), A. Dallali (1), M. Messaoud (1), B. Hmissi (1) A. Soltani (1), A. Kallel (1), K. Kallel (1)

1) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital La Rabta, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : La microscopie optique demeure le "Gold Standard" pour le diagnostic du paludisme, bien qu'elle soit tributaire de l'expertise de l'observateur.

Objectifs : Cette étude visait à valider une méthode de double lecture en comparant les performances diagnostiques et la reproductibilité de deux résidents par rapport à un référentiel expert.

Méthode : Cette étude transversale comparative a porté sur 47 lames de frottis sanguins (18 négatives, 29 positives), incluant diverses espèces plasmodiales et densités parasitaires. Chaque lame a été lue en aveugle par deux résidents (R1 et R2) puis validée par un senior. La concordance qualitative a été évaluée par le coefficient Kappa de Cohen et la concordance quantitative par le coefficient de corrélation de Spearman et l'écart relatif (seuil de concordance inférieur ou égal à 50%).

Résultats : Concernant le diagnostic de positivité, la concordance individuelle avec le référentiel est de 0,95 pour R1 et 0,91 pour R2. Entre les deux résidents, le coefficient Kappa s'élève à 0,96, tandis que la concordance entre le binôme et le senior est de 0,95. La sensibilité est de 96,5% pour R1 et de 93,1% pour R2 par

rapport au senior, tandis que le binôme affiche une sensibilité de 96,5%. La spécificité et la valeur prédictive positive atteignent 100% pour les deux résidents ainsi que pour le binôme. La valeur prédictive négative est de 94,7% pour R1, 90% pour R2 et 94,7% pour le binôme. Une discordance a été notée entre R1 et R2 (gamétocytes de *Plasmodium falciparum* trouvés pour l'un et pas pour l'autre). L'unique faux négatif commun aux deux résidents est imputable à une très faible densité parasitaire (

Conclusion : La double lecture constitue une démarche qualité, elle sécurise le diagnostic qualitatif et optimise la précision de la parasitémie en lissant les variations inter-observateurs.

P0138— Apport de la PCR en temps réel dans le diagnostic des méningites bactériennes dans une population pédiatrique

H. Nasri*, K. Meftah, S. Mhimdi, A. Kachouti, A. Bouafsoun, H. Smaoui

Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Laboratoire de Microbiologie

Introduction : La culture du liquide cérébro-spinal (LCS) est la méthode de référence pour le diagnostic des méningites bactériennes (MB), mais sa sensibilité diminue après antibiothérapie. La PCR en temps réel (qPCR) constitue une alternative rapide et sensible.

Objectifs : Evaluer les performances de la qPCR et de la culture et l'impact de l'antibiothérapie dans le diagnostic des MB à *Streptococcus pneumoniae* (Sp), *Neisseria meningitidis* (Nm) et *Haemophilus influenzae* (Hi).

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective (Juin 2019–Février 2026) incluant les LCS analysés au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis. L'examen cyto bactériologique du LCS a été réalisé selon les recommandations du référentiel en Microbiologie (REMIC). Une PCR en temps réel ciblant Sp, Nm et Hi a été réalisée selon le protocole de l'OMS.

Résultats : Au total, 515 LCS ont été inclus. La culture était positive dans 18,2% des cas (94 cas), dont 77 cas aux germes ciblés par la PCR, avec une qPCR concordante à 100% pour ces cas. Parmi 421 cultures négatives, la qPCR a détecté 51 cas supplémentaires (12,1 %). Les

performances de la PCR étaient de 100% et 87,8% respectivement pour la sensibilité et la spécificité. Une antibiothérapie préalable était retrouvée chez 62,7 % des cas qPCR(Positive)/culture(Négative) versus 50,8 % des qPCR(Négative)/culture(Négative).

Conclusion : La qPCR améliore significativement le rendement diagnostique des méningites bactériennes, notamment en cas d'antibiothérapie préalable. Elle constitue un outil indispensable pour la prise en charge et la surveillance épidémiologique.

P0139— Portage vaginal du streptocoque B chez la femme enceinte : fréquence, facteurs associés et distribution des sérotypes

S. Khedher, M. Hamdoun, I. Fhoula, H. Cherni, S. Hamdi, R. Bounaouara, H. Mohsni, S. Hmidi, O. Bahri
Laboratoire de Biologie Médicale, H. Aziza Othmana

Introduction : Le streptocoque du groupe B (SGB) constitue une cause majeure d'infections néonatales, liée au portage vaginal maternel. Sa prévalence et ses facteurs associés varient selon les régions. En Tunisie, les données restent limitées, notamment concernant la distribution des sérotypes capsulaires.

Objectifs : Ce travail visait à déterminer la fréquence du portage vaginal du SGB et ses facteurs associés, ainsi qu'à caractériser les souches par sérotypage moléculaire et évaluer leur sensibilité aux antibiotiques.

Méthode : Une étude rétrospective, s'étalant sur deux ans (2022-2023) et ayant inclus toute femme enceinte adressée pour prélèvement vaginal. Les souches de SGB ont été isolées par culture sur milieux sélectifs, après enrichissement. La sensibilité aux antibiotiques a été testée par le système VITEK® 2. Le typage moléculaire était réalisé par PCR multiplex pour les souches correctement conservées.

Résultats : Un total de 1201 femmes enceintes a été inclus. La fréquence du portage du SGB était de 14,9% (179/1201). L'âge moyen était comparable entre femmes porteuses et non porteuses du SGB (31,7 vs 31,6 ans). Les facteurs associés au portage étaient la vulvovaginite candidosique ($p=0,001$) et la prise préalable d'un traitement antibiotique ($p=0,001$) ou antifongique ($p=0,004$). Tous les isolats

étaient sensibles aux β -lactamines et aux glycopeptides. Les résistances à l'érythromycine et la clindamycine étaient de 37,4% et 36,9%, respectivement. Le génotypage capsulaire, ayant concerné 65 isolats, a permis d'identifier six sérotypes différents (Ia, Ib, II, III, IV et V). Le sérotype IV était prédominant (18,4%) suivi du Ib (16,9%) puis du V et du Ia (15,4% chacun). Six souches n'ont pas pu être typées par la technique utilisée. Le sérotype Ib était associée à une résistance plus élevée à l'érythromycine et la clindamycine (63,6 % vs 14,8 $p=0,002$).

Conclusion : La sensibilité conservée aux β -lactamines confirme leur place comme traitement de référence. La diversité des sérotypes circulants souligne l'importance d'une surveillance continue, essentielle pour orienter les stratégies préventives et vaccinales.

P0140— Apport de l'approche syndromique moléculaire dans les infections uro-génitales

S. Mokni*, A. Hmidet, I. Bergaoui, A. Gherissi, S. Gabsi Sbahi

Laboratoire Bio24-alliance, centre Ruspina médical, Monastir.

Introduction : Les infections uro-génitales représentent un enjeu majeur de santé publique. Les méthodes diagnostiques conventionnelles sont limitées, en termes de sensibilité et de rendu des résultats. De nouvelles techniques de PCR multiplexe ont été mises au point afin d'améliorer le diagnostic.

Objectifs : Evaluer l'apport de l'approche syndromique de la PCR multiplexe de Allplex™ dans le diagnostic des infections du uro-génitales.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de trois ans (Janvier 2023 – Décembre 2025) portant sur les prélèvements génito-urinaires (prélèvement endocervical, prélèvement urétral, sperme et 1er jet d'urines) prélevés de patients ambulatoires. La détection des pathogènes a été réalisée par une PCR multiplex à l'aide du kit Allplex™ STI (Seegene). Ce kit permet l'identification simultanée de sept pathogènes, dont six bactéries et un parasite.

Résultats : Au total, 59 patients ont été inclus dans cette étude. La PCR multiplex était positive chez 23 patients. L'âge moyen des patients,

avec PCR positive, était de 35 ans [21, 46]. Aucune prédominance de sexe n'a été observée dans notre population, avec un sex-ratio (H/F) de 0,9. Les mycoplasmes génitaux prédominaient. *Ureaplasma parvum* était détectée chez 14 patients, *Mycoplasma hominis* chez six patients, *Mycoplasma genitalium* chez cinq patients et *Ureaplasma urealyticum* chez deux patients. *Neisseria gonorrhoeae* était détectée chez deux patients de sexe masculin (1er jet d'urines et sperme). *Trichomonas vaginalis* était détectée chez deux patients (prélèvement urétral et endocervical). Chez sept patients, la PCR a détecté deux pathogènes ou plus : 1 cas positif à *N. gonorrhoeae* / *M. genitalium*/U. *parvum*, 2 cas positifs à *M. hominis*/U. *parvum*, 2 cas positifs à *M. hominis*/ *M. genitalium*, 1 cas positif à *M. hominis*/U. *urealyticum* et 1 cas positif à *T. vaginalis*/ U. *parvum*.

Conclusion : Une prédominance des mycoplasmes génitaux a été notée, en particulier U.*parvum*. La PCR a permis de détecter des agents d'IST dont la détection par les techniques conventionnelles demeure limitée. Elle a également mis en évidence la fréquence des co-infections.

P0141— Apport de la PCR multiplex dans le diagnostic des infections respiratoires aiguës en oncohématologie : étude comparative entre adultes et enfants

H. Touaiti¹, E. Ouerghi², M. Bahri², M. Mellek¹, A. Abdennebi¹, K.Friji¹, H. Mohsni¹, A. Boumnijel¹, N. Amari¹, L. Aissaoui², M. Hamdoun¹, O. Bahri¹

1- Laboratoire de Microbiologie-Biochimie H. Aziza Othmana 2-Service d'Hématologie Pédiatrique H. Aziza Othmana

Introduction : Les infections respiratoires constituent une cause majeure de morbidité chez les patients immunodéprimés d'oncohématologie.

Objectifs : Cette étude vise à déterminer les particularités de ces infections dans cette population à risque selon l'âge.

Méthode : Étude transversale menée au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Aziza Othmana, d'octobre 2025 à février 2026. Ont été inclus tous les patients suivis en

oncohématologie pédiatrique (=18 ans), ayant présenté des signes respiratoires. L'analyse reposait sur la recherche, sur prélèvement nasopharyngé, du génome de 22 pathogènes respiratoires les plus fréquents par PCR en temps réel de type multiplex (Viasure Panel III, CerTest Biotec).

Résultats : Soixante-six patients ont été inclus ; 37 enfants (56 %) et 29 adultes (44 %). Dans chaque groupe, la pathologie hématologique prédominante était les leucémies aiguës et 38% des patients étaient sous chimiothérapie. Les signes cliniques étaient plus fréquents chez les enfants ; ils étaient essentiellement à type de fièvre (28 vs 18) et d'asthénie (15 vs 11). La toux était observée surtout chez les adultes (18 vs 11). L'évolution était défavorable chez quatre adultes et un enfant ; aucun décès n'a été rapporté. Un report de la chimiothérapie a concerné cinq enfants. L'investigation moléculaire était positive chez 21 patients (32 %) ; 20 étaient des enfants (96%). Les étiologies retrouvées étaient *Moraxella catarrhalis* (n=9), virus Influenza A (n=6) et *Haemophilus influenzae* (n=2) ; une coinfection était observée dans 30 % des cas (n=6). La PCR était positive chez un seul patient adulte (4%) ; il s'agissait du virus parainfluenzae 3.

Conclusion : Cette étude souligne la fréquence élevée des infections respiratoires documentées chez les enfants en oncohématologie. Elle confirme l'importance de la PCR multiplex dans la prise en charge du patient (report de la chimiothérapie). Son rendement diagnostique plus faible chez l'adulte suggère que l'étiologie impliquée serait différente des pathogènes classiques, ou de sites infectieux plus profonds.

P0142— Apport de la PCR multiplexe (BioFire® Pneumonia Plus) versus culture conventionnelle dans le diagnostic des infections respiratoires basses en milieu de réanimation

A. Labassi⁽¹⁾, B. Hajlaoui⁽¹⁾, L. Kanzari^(1,2), S. Saidani⁽³⁾, A. Fakhfekh^(1,2), A. Rehaïem^(1,2), S. Ferjani^(1,2), A. Jebri⁽³⁾, I. Boutiba-Ben Boubaker^(1,2)

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,

Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie 3-Hôpital Charles Nicolle, Service d'Anesthésie-Réanimation, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : Les infections respiratoires basses représentent une cause majeure de morbi-mortalité en réanimation. Bien que la PCR multiplexe accélère le diagnostic, l'évaluation de ses performances par rapport à la culture conventionnelle demeure indispensable.

Objectifs : Comparer les performances diagnostiques du panel BioFire® FilmArray™ Pneumonia plus (BFPP) par rapport à la culture conventionnelle dans le diagnostic des infections respiratoires basses à l'hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Étude descriptive rétrospective (janvier 2025 – février 2026) incluant les prélèvements respiratoires bas (crachats exclus) de patients admis en réanimation. Chaque échantillon a été reçu en double, un pour la culture bactérienne conventionnelle (normes REMIC) et un pour la PCR multiplexe par le Panel BFPP. L'identification virale a été réalisée exclusivement par BFPP.

Résultats : Sur 208 prélèvements réalisés chez 119 patients (gender-ratio 3,96 ; âge moyen 48,6 ans), le panel BFPP a montré une positivité nettement supérieure à la culture (82 % vs 34,6 %) et un délai moyen de rendu des résultats significativement plus court (environ 1,5 à 2 heures vs. 48 à 72 heures). Quel que soit la technique, les bactéries les plus fréquemment isolées étaient *Klebsiella pneumoniae* (33% vs. 80%) et *Acinetobacter baumannii* (26% vs. 43%). La PCR multiplexe a permis de détecter des virus dans 19% des cas ; particulièrement Rhinovirus/entérovirus (11,2%). Les co-infections bactéries-virus ont été notées dans 4% des cas. La culture a identifié des germes hors-panel dans 7,3 % des cas (*Providencia stuartii*, *Corynebacterium* sp et *Citrobacter koseri*). La majorité des cultures sont restées stériles, quel que soit le niveau de quantification (copies/mL) au BFPP. Dans 16 cas les résultats positifs étaient totalement concordants, alors que dans 37 cas les 2 techniques ont montré des résultats négatifs. La VPN du BFPP (88%) était excellente, permettant d'exclure rapidement un pathogène. Cependant, 105 résultats étaient "exclusivement positifs" en PCR (VPP=37%) (ADN non viable /colonisations) et 5 faux négatifs. Les cibles les plus sujettes aux discordances étaient *K. pneumoniae*, *A. baumannii* (15 % chacune) et *H. influenzae* (13 %).

Conclusion : Le panel BFPP offre une sensibilité et une rapidité diagnostique supérieures, notamment pour les virus. Cependant, la culture reste indispensable pour distinguer l'infection de la colonisation et mieux adapter l'antibiothérapie.

P0143— Apport du panel BioFire® Joint Infection dans l'analyse des prélèvements articulaires et extra-articulaires.

E. Guermazi*, N. Ben Ayed, S. Boughariou, O. Gargouri, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : Bien que le test moléculaire syndromique BioFire® Joint Infection soit conçu pour analyser le liquide synovial pour les infections ostéo-articulaires, des études récentes ont exploré son utilisation sur d'autres types d'échantillons cliniques. Cette utilisation nécessite une évaluation en pratique courante.

Objectifs : Objectiver l'apport diagnostique du panel BioFire® JI dans l'analyse d'échantillons variés, incluant des prélèvements autres que le liquide synovial.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les prélèvements analysés à l'aide du panel BioFire® JI au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les résultats obtenus par cette PCR multiplex ont été comparés à ceux obtenus par les méthodes de culture conventionnelles.

Résultats : Au total, 30 échantillons ont été testés par le BioFire® JI. Ces prélèvements étaient constitués majoritairement par les liquides synoviaux (46,7%) suivis par les abcès et empyèmes cérébraux (16,7%), les biopsies disco-vertébrales (6,7%), les flacons anaérobies d'hémocultures positives (6,7%), une valve (3,3%), un LCS (3,3%) et divers autres pus profonds (16,7%). Le taux de positivité du BioFire® était de 36,7% (11/30), légèrement supérieur à celui de la culture conventionnelle qui était de 31% (9/29). La culture n'a pas été réalisée pour un prélèvement. La comparaison entre les deux méthodes a montré une concordance positive dans 5 cas (17,2%) et une concordance négative dans 16 cas (55,2%), soit une concordance globale de 72,4% (21/29). Des discordances ont été observées dans 27,6%

des cas (8/29) comprenant quatre cas de positivité au BioFire® non confirmés par la culture (13,8%), deux cas avec deux bactéries détectées par BioFire® et une seule par culture (6,9%) et deux cas de cultures positives non détectées par PCR (6,9%) avec l'isolement d'*Actinomyces meyeri* et *Brucella*, germes non inclus dans le panel.

Conclusion : Le BioFire® JI constitue un outil diagnostique performant permettant une détection rapide des agents infectieux, y compris dans des échantillons non synoviaux. Toutefois, sa couverture limitée pour certains pathogènes souligne l'intérêt de son utilisation en complément des méthodes microbiologiques conventionnelles.

P0144— Evaluation des performances du test GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose

E. Dekhil*, M. Karray, K. Ben Dhaou, I. Bouzouita, H. Draoui, H. Abida, M. Frikha, I. Mejri, A. Ghariani, L. Slim, E. Mehiri

Laboratoire de microbiologie, CHU Abderrahmane Mami, Ariana

Introduction : La tuberculose reste un problème majeur de santé publique nécessitant des outils diagnostiques rapides et fiables pour améliorer sa prise en charge.

Objectifs : Notre étude avait pour objectif de comparer les performances du GeneXpert à celles de la culture dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur deux années (2024–2025), incluant les prélèvements analysés dans le laboratoire de microbiologie du CHU Abderrahmane Mami. Les prélèvements ont été classés en deux groupes : pulmonaires et extra pulmonaires. Pour chaque échantillon, ont été réalisés : le test GeneXpert, l'examen direct par les colorations de Ziehl-Neelsen et/ou à l'auramine, et la culture sur milieux liquide (MGIT 960) et solide (Lowenstein-Jensen).

Résultats : Parmi les 2049 échantillons analysés 1227 étaient d'origine pulmonaire et 822 d'origine extra-pulmonaires. L'âge médian des patients était de 44 ans (25-60) avec un sex-ratio de 1,9. Les taux de positivité de l'examen microscopique, de la culture et du GeneXpert étaient de 29%, 27.1% et 43.6% respectivement. Le test GeneXpert a présenté

une sensibilité de 96.4% (94-97.8%) et une spécificité de 74.1% (70.9-77.1%) pour les prélèvements respiratoires. Pour les prélèvements extra-pulmonaires, la sensibilité et spécificité étaient de 84.8% (77.7-89.9%) et 72.2% (68.6-75.5%) respectivement. La sensibilité a diminué avec les prélèvements à microscopie négative, atteignant 75.8% (67.3-82.7%).

Conclusion : Cette étude montrait que le test GeneXpert améliore significativement le diagnostic de la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire. Une approche diagnostique intégrant les données cliniques, microbiologiques, radiologiques et anatomopathologiques est nécessaire afin d'assurer un diagnostic précis et fiable.

P0145— Comparaison des techniques conventionnelles et de la spectrométrie de masse MALDI-TOF dans l'identification des streptocoques

M. Trabelsi*, O. Gargouri, S. Bougharriou, S. Keskes, N. Ben Ayed, S. Mezghani, H. Karray

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La distinction précise des espèces du genre *Streptococcus* est essentielle pour la prise en charge et le suivi épidémiologique. La spectrométrie de masse de type MALDI-TOF s'est imposée ces dernières années comme une technique d'identification rapide et fiable en routine.

Objectifs : Evaluer la concordance entre les méthodes conventionnelles et le MALDI-TOF dans l'identification des streptocoques isolés à partir de divers prélèvements cliniques.

Méthode : Une étude comparative rétrospective réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax incluant 34 souches de streptocoques isolées à partir de différents types de prélèvements (hémocultures, pus, prélèvements respiratoires et urinaires) entre 2024 et 2025. Les souches, initialement identifiées par des méthodes conventionnelles, ont été conservées puis repiquées avant leur identification par MALDI-TOF. Les résultats ont été comparés afin d'évaluer la concordance entre les deux méthodes.



Résultats : Une concordance globale entre les deux méthodes a été observée pour 24 souches (70,6%). Les deux approches ont permis une même identification de 7 *S. pyogenes* (identifiés initialement de groupe A de Lancefield), 3 *S. agalactiae*, 2 *S. dysgalactiae*, 3 *S. anginosus*, 1 *S. intermedius*, 1 *S. salivarius*, 2 *S. constellatus* et 1 *S. parasanguinis*. Parmi les 9 souches initialement identifiées comme *S. pneumoniae* par les techniques conventionnelles, le MALDI-TOF a présenté des difficultés de discrimination significatives: absence d'identification pour deux souches présentant un phénotype muqueux et ambiguïtés de l'espèce pour 3 souches (le MALDI-TOF n'a pas permis de distinguer *S. pneumoniae* de ses espèces génétiquement proches : *S. pseudopneumoniae* (n=2) ou le complexe *S. mitis/oralis* (n=1). Par ailleurs, des discordances majeures ont été relevées pour 5 souches du groupe viridans : une souche identifiée comme *S. mitis* par les méthodes conventionnelles a été classée comme *S. peroraridis* par MALDI-TOF, une souche initialement étiquetée *S. sanguinis* a été identifiée comme *S. mitis/oralis*, une souche initialement identifiée comme *S. pseudopneumoniae* a été rapportée comme *S. mitis/oralis* ou *S. pseudopneumoniae*, et deux souches de *S. sanguinis* ont été identifiées comme *S. anginosus*.

Conclusion : Pour les streptocoques β -hémolytiques, une excellente concordance d'identification a été notée. Des limites persistent pour les streptocoques α -hémolytiques, en raison de leur proximité phylogénétique. Un éventuel recours aux méthodes moléculaires permettrait de juger de la vraie fiabilité des techniques comparées.

P0146— Apport de la PCR Multiplexe Syndromique dans le Diagnostic et la Prise en Charge des Infections du Système Nerveux Central : Expérience de l'Hôpital Charles Nicolle

W. Laouej (1) , L. Kanzari (1,2) , W. Massoussi (1), A. Fakhfekh (1,2) , S. Jouini (3) , A. Jebri (4) , T. Gargeh (5) , E. Ben Hmida (6) , N. Ben Ali (7) , M. Handous (8) , I. Boutiba Ben-Boubaker (1,2)

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR99ES09, Laboratoire de Recherche d'antibiorésistance, 1007, Tunis, Tunisie 3- Services des urgences, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 4- Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 5- Service de pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 6- Service de néonatalogie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 7- Service de neurologie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 8- Laboratoire de la rage, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Les infections neuroméningées (INM) sont des urgences vitales. Leur pronostic dépend de la précocité du diagnostic étiologique, optimisé par la PCR multiplexe syndromique.

Objectifs : Évaluer l'apport du panel BioFire® FilmArray® Meningitis/Encephalitis (BFME) dans le diagnostic et la prise en charge des INM à l'Hôpital Charles Nicolle.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle incluant les patients chez qui une INM est suspectée. L'analyse du liquide cébrospinal (LCS) a combiné les méthodes conventionnelles au panel BioFire® FilmArray® Meningitis/Encephalitis (BFME) et à des PCR simples complémentaires pour les cibles absentes du panel initial (réalisés en dehors du laboratoire). Les données cliniques ont été recueillies via les dossiers médicaux, tandis que les paramètres biologiques ont été extraits du système informatisé SantéLab.

Résultats : Sur un total de 75 LCS analysés, le diagnostic d'INM a été retenu chez 18 patients (24 %), dont 10 cas ont été documentés microbiologiquement. L'intégration de la PCR multiplexe a permis un gain diagnostique dans 3 cas sur 7 pour les étiologies bactériennes par rapport à la culture conventionnelle, identifiant notamment des germes exigeants (*N. meningitidis*, *S. pneumoniae*) et une méningite à *S. agalactiae* décapitée par antibiothérapie (culture négative). Deux encéphalites virales (VZV, HHV-6) ont également été détectées. Parallèlement la culture a permis d'isoler des germes non inclus dans le panel du BFME (*Enterococcus faecium* et *Klebsiella pneumoniae*). Un cas d'encéphalite rabique n'a pas été détecté par le BFME et a été redressé par une PCR spécifique sur LCS réalisée au Centre National de Référence de la Rage. Le



délai moyen de rendu des résultats a été réduit à moins de 4 heures (résultat le jour même), contre 24 à 48 heures pour la culture. Une optimisation thérapeutique a été observée chez 3/10 des cas documentés, avec l'instauration d'antiviraux et une désescalade antibiotique précoce.

Conclusion : Le BFME assure un gain diagnostique majeur et un meilleur usage des anti-infectieux. Toutefois, la persistance d'étiologies hors-panel et le risque de faux négatifs (ex: rage) imposent le maintien systématique des méthodes conventionnelles et surtout une confrontation clinico-biologique rigoureuse.

P0147— La place de la microscopie dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire

S. Ben Jaafer *, K. Ben Dhaou, I. Ameer, I. Ouriri, O. Latrech, H. Ben Nsir, E. Chiboub, H. Draoui, A. Ghariani, L. Slim, E. Mehiri

Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital Abderrahmen Mami

Introduction : La microscopie, pilier historique du diagnostic de la tuberculose, est aujourd'hui controversée en raison de sa sensibilité limitée par rapport aux autres techniques bactériologiques. Dans ce contexte, l'OMS recommande désormais les tests moléculaires comme outils de diagnostic initial. Néanmoins, l'examen microscopique conserve un rôle essentiel notamment dans l'évaluation de la contagiosité et le suivi du traitement.

Objectifs : Évaluer les performances diagnostiques de l'examen microscopique dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 7 ans (2019-2025) au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Abderrahmane Mami portant sur les prélèvements respiratoires. L'examen microscopique a été réalisé après coloration de Ziehl-Neelsen et/ou à l'Auramine. La culture considérée comme méthode de référence, a été effectuée sur milieu solide (Löwenstein-Jensen) et/ou en milieu liquide (MGIT).

Résultats : L'étude a inclus de 70 723 prélèvements respiratoires, constitué principalement d'expectorations (87,2%), d'aspirations bronchiques (11,6%) et de lavages broncho-alvéolaires (LBA 1,2%). Les indications

étaient dominées par le dépistage (64,7%), le suivi thérapeutique (13,9%), l'exploration fonctionnelle respiratoire (13,3%) et les suspicions de récurrence (2,2%). L'âge médian de la population était de 56 ans [41 – 66]. La sensibilité et la spécificité globales de la microscopie évaluées par rapport à la culture étaient respectivement de 67,4% [66,1-68,7] et de 96,3% [96,1-96,5]. Les faux positifs étaient majoritairement observés dans le cadre du suivi du traitement (59,4%), du dépistage (34,8%) et des récurrences (3,4%). Des différences statistiquement significatives (p

Conclusion : Les performances de la microscopie dépendent étroitement de la qualité du prélèvement et du nombre de prélèvements. Elles sont significativement améliorées par le recueil de deux échantillons d'expectorations de bonne qualité. Malgré ses limites, la microscopie conserve une place importante, notamment dans les contextes à ressources limitées et pour le suivi thérapeutique.

P0148— Place de la ponction-biopsie disco-vertébrale dans le diagnostic de la spondylodiscite tuberculeuse

Amal Chakroun, Ghada Jmal, Fatma Hammami, Makram Koubaa, Chakib Marrakchi, Mounir Ben Jemaa

Service de Maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction : La spondylodiscite tuberculeuse est un défi diagnostique en raison de sa présentation insidieuse et des difficultés microbiologiques. La ponction-biopsie disco-vertébrale, examen clé, permet d'obtenir un prélèvement ciblé et d'évaluer son rendement diagnostique.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer le rendement diagnostique microbiologique et histologique de la PBDV dans la spondylodiscite tuberculeuse..

Méthode : La ponction-biopsie disco-vertébrale reste essentielle pour diagnostiquer la spondylodiscite tuberculeuse. Son apport histologique est significatif malgré un rendement microbiologique limité. L'association de techniques conventionnelles et moléculaires, avec une approche multidisciplinaire, améliore le diagnostic précoce et la prise en charge

Résultats : Parmi les 105 patients atteints de spondylodiscite tuberculeuse, 63 (60%) ont bénéficié d'une PBDV, 5 patients ayant nécessité une seconde ponction en raison d'un premier prélèvement non contributif, totalisant 68 procédures. Sur le plan microbiologique, la recherche du bacille de Koch à l'examen direct était positive dans 7 cas sur 68 (10,3%). La culture sur milieu spécifique était positive dans 2 cas (2,9%), permettant l'identification d'un *Mycobacterium tuberculosis* sensible aux antituberculeux dans un cas et d'un *Mycobacterium bovis*, naturellement résistant à la pyrazinamide, dans l'autre cas. Une PCR en temps réel (GeneXpert MTB/RIF) ciblant le complexe *Mycobacterium tuberculosis* était réalisée chez 6 patients (8,8%) et s'est révélée positive dans 3 cas (50%), alors que l'examen direct et la culture étaient négatifs. Aucune résistance à la rifampicine n'a été détectée. Sur le plan histologique, parmi les 68 biopsies analysées, un granulome épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose caséuse était retrouvé dans 14 cas (20,6%), un granulome sans nécrose caséuse dans 11 cas (16,2%) et un remaniement inflammatoire chronique non spécifique dans 9 cas (13,2%). La seconde PBDV a permis d'orienter le diagnostic dans 2 cas supplémentaires (40%) en objectivant un granulome épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose caséuse. Au total, la PBDV a permis une confirmation microbiologique du diagnostic dans 11 cas (10,5%) et a apporté une forte orientation histologique dans 17 cas (16,2%).

Conclusion : La ponction-biopsie disco-vertébrale reste essentielle pour diagnostiquer la spondylodiscite tuberculeuse. Son apport histologique est significatif malgré un rendement microbiologique limité. L'association de techniques conventionnelles et moléculaires, avec une approche multidisciplinaire, améliore le diagnostic précoce et la prise en charge.

service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La documentation microbiologique des pneumonies aiguës communautaires (PAC) graves est essentielle pour adapter l'antibiothérapie en réanimation.

Objectifs : Cette étude visait à évaluer le rendement des différents outils microbiologiques chez des patients admis pour PAC grave en réanimation.

Méthode : Étude prospective menée entre janvier 2019 et décembre 2022 au CHU Habib Bourguiba de Sfax, incluant 120 patients avec PAC grave et PCR SARS-CoV-2 négative. Les investigations comprenaient : examen cytobactériologique des crachats (ECBC), prélèvements trachéaux distaux (PTD), lavages broncho-alvéolaires (LBA), ponctions pleurales, antigènes urinaires, sérologies pour bactéries atypiques, PCR virales simples et multiplex. Le rendement de chaque outil a été évalué par la proportion de prélèvements positifs.

Résultats : Au total, 104 patients (86,6 %) ont bénéficié d'au moins un prélèvement microbiologique. Les examens cytobactériologiques des crachats (n=10) ont été positifs dans 30 % des cas, les prélèvements trachéaux distaux (n=82) dans 24,4 %, le lavage broncho-alvéolaire (n=1) et les ponctions pleurales (n=3) ont été négatifs. Les antigènes urinaires (n=57) ont montré 8,8 % de positivité, les sérologies atypiques (n=80) 3,8 % et les hémocultures (n=64) aucun résultat positif. Pour la détection virale, 60 PCR simples ont permis 27 positifs (45 %) et 3 PCR multiplex 2 positifs (66,6 %). Le rendement global de tous les prélèvements a été de 16 %.

Conclusion : Les PCR, et en particulier les multiplex, montrent le rendement le plus élevé parmi les outils diagnostiques, tandis que les techniques conventionnelles présentent des performances plus limitées. L'association de méthodes invasives et non invasives reste indispensable pour maximiser la documentation microbiologique dans les PAC graves.

P0149— Rendement des outils microbiologiques dans les pneumonies aiguës communautaires graves : étude prospective sur 4 ans

S.Bradai, O.Gargouri*, S.Kharat, R.Ammar, K.Chtara, H.Karray, M.Bahloul

P0150— PCR multiplex respiratoire en pédiatrie : valeur diagnostique et concordance avec la culture

A. Bouaziz 1,2, S. Frikha 1,2, R. Ghédira 1,2, ML Ben Moussa 1,2, F. Barguelli 1,2



1- Service de Bactériologie médicale HMPIT 2- LR19DN03 : Micro-organismes et environnement : outils de diagnostic moléculaire et infections émergentes et ré-émergentes.

Introduction : Les infections respiratoires constituent une cause majeure d'hospitalisation en pédiatrie. Si la culture microbiologique demeure la méthode de référence, la PCR multiplex respiratoire permet une détection rapide, simultanée des agents pathogènes ainsi que certains gènes de résistance.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport diagnostique de la PCR multiplex et d'analyser sa concordance avec la culture.

Méthode : Étude rétrospective menée en 2025 dans un service de pédiatrie. Les prélèvements respiratoires ont été analysés par PCR multiplex (FilmArray BioFire® Pneumonia Panel Plus) et par culture sur milieux standards. L'analyse a porté sur la positivité, la charge bactérienne (seuil $\geq 10^6$ copies/mL), la détection des gènes de résistance et la concordance entre les deux techniques, limitée aux bactéries cultivables en routine.

Résultats : Parmi 108 prélèvements, 93 étaient positifs en PCR (86,1 %), totalisant 253 bactéries, dont 21 atypiques dominées par *Mycoplasma pneumoniae* (n=20) et *Chlamydia pneumoniae* (n=1). Parmi les bactéries communes, 106 présentaient une charge significative, principalement *Haemophilus influenzae* (n=38), *Streptococcus pneumoniae* (n=19) et *Staphylococcus aureus* (n=10). Des gènes de résistance ont été détectés : CTX-M (n=22), NDM (n=11), VIM (n=10), *mecA/C* (n=10), OXA-48 (n=5) et IMP (n=2). Quarante-quatre échantillons ont été analysés par les deux méthodes : concordance stricte dans 15/44 cas, dont 2 concordances positives, et concordance partielle dans 3 cas. Seize cas étaient positifs uniquement en PCR. Trois cas étaient positifs uniquement en culture (germes hors panel : *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter lwoffii*, *Achromobacter xylosoxidans*). Trois cultures ont isolé des levures non détectées par PCR. Deux discordances concernaient l'expression des résistances et les limites du panel.

Conclusion : La PCR multiplex améliore significativement la sensibilité diagnostique et la détection des co-infections et résistances. La culture reste indispensable pour l'identification des germes viables et l'antibiogramme.

P0151— PCR multiplex de type BCID dans les prélèvements de sites stériles : apport diagnostique et concordance avec la culture

S. Frikha 1,2, A. Bouaziz 1,2, R. Ghédira 1,2, ML Ben Moussa 1,2, F. Barguelli 1,2

1- Service de Bactériologie médicale HMPIT 2- LR19DN03 : Micro-organismes et environnement : outils de diagnostic moléculaire et infections émergentes et ré-émergentes.

Introduction : Le diagnostic des infections des sites stériles repose sur la culture, dont les délais peuvent retarder la prise en charge thérapeutique. La PCR multiplex permet une identification rapide des agents pathogènes, mais reste principalement validée pour les hémocultures positives.

Objectifs : Cette étude évalue les performances de la PCR multiplex BCID appliquées à des prélèvements de sites stériles, en comparaison avec la culture conventionnelle.

Méthode : Étude rétrospective menée du 01/01/2024 au 31/12/2025. Les prélèvements ont été analysés par culture microbiologique standard et par PCR multiplex de type BCID, réalisée directement ou après enrichissement en flacon d'hémoculture. La concordance entre les deux méthodes a été évaluée.

Résultats : Au total, 138 prélèvements ont été inclus : 66 LCR, 31 pus profonds, 16 liquides péritonéaux, 12 urines, 5 liquides pleuraux, 4 liquides biliaires et 4 liquides d'ascite. Une concordance totale a été observée dans 95 cas (68,8 %), incluant 33 cas PCR+/culture+ et 62 cas PCR-/culture-. Des discordances ont été retrouvées dans 21 cas (15,2 %) : 17 PCR+/culture- et 4 PCR-/culture+ (notamment *Stenotrophomonas maltophilia*, *Salmonella* spp., *Bacillus* spp. et *Staphylococcus epidermidis*). Une concordance partielle a été observée dans 18 cas : 14 avec détection supplémentaire par PCR et 4 avec isolement en culture de germes hors panel (dont *Citrobacter freundii* et *Corynebacterium minutissimum*). Trois discordances génotype/phénotype ont été notées, ainsi qu'un cas de discordance majeure d'identification (PCR : *Acinetobacter baumannii* vs culture : *Klebsiella pneumoniae*). La PCR a permis une identification rapide ($\approx 1-2$ h vs ≥ 48 h), avec amélioration des performances après enrichissement préalable.



Conclusion : La PCR multiplex BCID appliquée aux sites stériles améliore la détection des pathogènes, mais reste limitée par son panel. Son utilisation hors indication peut être pertinente en urgence, sous réserve d'une interprétation prudente et d'une confirmation par les méthodes conventionnelles.



INFECTION À VIH / IST



P0155— Dépistage sérologique de la toxoplasmose et de la leishmaniose viscérale lors du bilan initial de l'infection par le VIH

O. Ounissi , A. Dallali , S. Marouen, S. Cheikhrouhou , H. Brahmi, B. Ayari A. Kallel, L. Amari 2, K. Kallel

1 Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de CHU La Rabta de Tunis-Tunisie 2 Service de maladies infectieuses CHU La Rabta de Tunis-Tunisie

Introduction : Le dépistage des infections opportunistes fait partie du bilan initial des patients avec infection par le VIH nouvellement diagnostiquée. Dans les régions où certaines parasitoses sont endémiques, notamment la toxoplasmose et la leishmaniose viscérale (LV), l'évaluation sérologique permet d'identifier les patients à risque de complications.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la séroprévalence de la toxoplasmose et de la leishmaniose viscérale lors du bilan initial chez ces patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée entre janvier 2024 et décembre 2025, incluant les patients adressés à notre service pour la réalisation du bilan initial après diagnostic d'infection par le VIH. La sérologie de la toxoplasmose a été réalisée par technique ELFA (VIDAS®, bioMérieux) et celle de la leishmaniose viscérale par immunofluorescence indirecte (IFI). Les données démographiques et les résultats des sérologies parasitaires ont été analysés.

Résultats : Au total, 285 patients ont été inclus. La population était majoritairement masculine (232 hommes ; 81,4 %). L'âge moyen des patients était de $34,7 \pm 10$ ans (extrêmes : 8–71 ans). La sérologie toxoplasmique était disponible chez 281 patients. Une sérologie IgG positive avec IgM négative, compatible avec une infection ancienne, a été retrouvée chez 161 patients (57,3 %). Une sérologie négative (IgG négative/IgM négative) a été observée chez 109 patients (38,8 %). Un profil IgM positive avec IgG positive a été identifié chez 2 patients (0,7 %), tandis que 9 patients (3,2 %) présentaient des IgG douteuses. La sérologie de la leishmaniose viscérale, réalisée chez 282 patients, était négative dans l'ensemble des cas.

Conclusion : Dans notre cohorte, plus de la moitié des patients présentaient une sérologie toxoplasmique témoignant d'un contact antérieur avec *Toxoplasma gondii*, soit à risque

de réactivation en cas de déficit immunitaire profond, soulignant l'intérêt du dépistage systématique lors du bilan initial. La sérologie négative de la LV témoigne de la rareté de la co-infection (VIH-LV) dans notre pays.

P0156— Acute Demyelinating Polyradiculoneuropathy as Unmasking Tuberculosis Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome in Advanced Human Immunodeficiency Virus Infection

K. TRITAR ; I. BEJI ; F. GASSARA ; H. LIMAM ; O. SMAOUI ; A. BERRICHE ; R. ABDELMALEK ; L. AMMARI

Hôpital la Rabta ; Service des maladies infectieuses

Introduction : Peripheral neuropathies are common in advanced human immunodeficiency virus (HIV) infection. Tuberculosis-associated immune reconstitution inflammatory syndrome (TB-IRIS) may unmask infections after antiretroviral therapy (ART) initiation. Rarely, it presents as acute demyelinating polyradiculoneuropathy, highlighting the need to recognize immune-mediated neurological complications.

Objectifs : A 42-year-old man was diagnosed with advanced HIV (CD4 count 13 cells/mm³, plasma viral load 1.4 million copies/mL) after prolonged fever and general deterioration. ART with tenofovir, lamivudine, and dolutegravir was initiated. Early opportunistic infections included *Pneumocystis jirovecii* pneumonia and transient cytomegalovirus (CMV) viremia, both successfully treated. Six weeks post-ART, he developed lower limb sensory disturbances, radicular pain, hypoesthesia, reduced reflexes, and gait instability, without motor weakness. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis showed albuminocytologic dissociation (0 cells/mm³, protein 0.8 g/L, glucose 2.8 mmol/L) and negative microbiology. Brain and spinal magnetic resonance imaging (MRI) were normal. Electroneuromyography (ENMG) confirmed demyelinating polyradiculoneuropathy. CMV and varicella zoster virus (VZV) polymerase chain reaction (PCR) in blood and CSF were negative; no exposure to neurotoxic drugs or metabolic deficiencies were identified. Eight weeks post-ART, persistent fever prompted

tuberculosis (TB) work-up. Whole-body computed tomography (CT) revealed pulmonary consolidation, necrotic lymphadenopathy, and hepatosplenomegaly. Sputum culture confirmed *Mycobacterium tuberculosis*. Anti-TB therapy (isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol) with pyridoxine resulted in rapid recovery: fever and neuropathic pain resolved within days, ambulation normalized in a week, hypoesthesia improved within two weeks. ENMG at six months was normal. No corticosteroids were required. The temporal sequence—ART initiation, neuropathy onset, negative infectious work-up, and rapid response to TB therapy—supports unmasking TB-IRIS presenting as acute demyelinating polyradiculoneuropathy.

Méthode : TB-IRIS can rarely manifest as acute demyelinating polyradiculoneuropathy in advanced HIV. Early recognition and prompt anti-TB therapy may suffice for neurological recovery. Clinicians should consider immune-mediated mechanisms in post-ART neuropathy to optimize outcomes and avoid unnecessary corticosteroids.

P0157— Survenue d'une encéphalite à CMV au décours de traitement pour infection à VIH : à propos d'un cas

BELAID Djamila, ALIANE Leila, BRAHIMI Nadia, BOUCHAIB Hayet

CHU Tizi-Ouzou service des maladies infectieuses

Introduction : L'encéphalite à CMV est devenue extrêmement rare au cours de l'infection à VIH, mais reste de pronostic sombre. nous rapportons un cas d'encéphalite à CMV à 4 semaines de traitement antirétroviral traité également pour une cryptococcose avec une localisation cérébrale.

Objectifs : patient N.B âgé de 48, célibataire, chauffeur de bus, suivi pour maladie de Leo Burger sous praxilène, hospitalisé du 13/04/2023 au 02/08/2023 pour infections opportunistes sur terrain d'infection VIH stade C3. Le patient présente une cryptococcose disséminée avec une atteinte neuro-méningée associée à une bactériémie à *Citrobacter*, une candidose buccale. Le traitement a été mis pour chaque infection, le traitement antiviral instauré à 1 mois de traitement de la cryptococcose

neuro-méningé, puis à 4 semaines du début de traitement de l'infection à VIH, des signes encéphalitiques apparaissent associés à des signes digestifs et une fièvre. Une ponction lombaire faite retrouve une méningite à liquide clair hypoglycorachique, les PCR CMV, les IGM CMV et les IGG CMV sont positifs. Un traitement par valganciclovir a été instauré avec une bonne évolution.

Méthode : La maladie CMV est une infection opportuniste grave, l'atteinte encéphalitique reste rare mais augmente le taux de mortalité chez les patients infectés par le VIH.

P0158— Mortalité de la co-infection VIH/tuberculose : facteurs associés dans une cohorte rétrospective

I.Alimi, F. Smaoui*, H. Chaabouni, A. Chakroun, R. Bouchhima, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : La tuberculose demeure une cause majeure de morbi-mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. L'identification des facteurs associés au décès est essentielle pour optimiser les stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

Objectifs : L'objectif était d'identifier les facteurs associés à la mortalité chez des patients vivant avec le VIH et co-infectés par la tuberculose.

Méthode : Étude rétrospective incluant tous les patients vivant avec le VIH et présentant une tuberculose, suivis au service de maladies infectieuses entre 1986 et 2025. Les patients ont été répartis en deux groupes : G1 (patients décédés) et G2 (patients survivants). Une analyse comparative a été réalisée selon les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives, incluant la forme de la tuberculose, les atteintes sévères, le taux de CD4, les anomalies hématologiques et les co-infections opportunistes.

Résultats : L'étude a inclus 50 patients co-infectés TB/VIH, dont 20 décédés (40 %) et 30 survivants (60 %). L'âge médian était de 34 ans [27,0–38,8]. Le sexe masculin était significativement plus fréquent dans le groupe des patients décédés ($p = 0,0119$). Des associations significatives avec la mortalité ont été retrouvées pour la consommation de tabac ($p = 0,012$), d'alcool ($p = 0,047$) et la

toxicomanie injectable ($p = 0,046$). Sur le plan clinique, la localisation neurologique de la tuberculose était significativement associée au décès ($p = 0,02$). À l'inverse, la localisation pulmonaire et les formes unifocales étaient plus fréquentes chez les survivants, sans différence statistiquement significative. La présence d'infections opportunistes associées n'était pas liée à la mortalité. Sur le plan biologique, aucune anomalie de l'hémogramme n'était associée au décès. En revanche, l'insuffisance rénale était significativement corrélée à la mortalité ($p = 0,031$). Ni un taux de $CD4 < 200/mm^3$ ni le stade C de la maladie n'étaient associés de manière significative au décès. De même, la charge virale initiale ne différait pas significativement entre les deux groupes ($p = 0,33$).

Conclusion : La mortalité était principalement associée au sexe masculin, aux conduites addictives (tabac, alcool, toxicomanie injectable), à la tuberculose neurologique et à l'insuffisance rénale. Ces résultats soulignent l'importance d'un repérage précoce des formes sévères afin d'améliorer le pronostic.

(incidence = 17%). L'âge moyen était de 35,6 ans [22-67]. Le sexe ratio (H/F) était de 0.65 (15/23). Les localisations de la TB les plus fréquentes étaient cérébrale (36%), pulmonaire (36%) et ganglionnaires (25%). Le délai moyen de survenue du SIRI par rapport à l'initiation du TARV était de 43,5 jours [4-180] avec un SIRI essentiellement précoce (89%, $n=34$). La moyenne du compte des lymphocytes T CD4 a augmenté de 93.16 cellules/mm³ à 203,31 cellules/mm³. Le SIRI était paradoxal dans 68% des cas ($n=26$) et démasquant dans 32 % des cas ($n=12$). Parmi les critères majeurs du diagnostic du SIRI, des signes neurologiques (42%, ($n=16$)), des adénopathies (32%, ($n=12$)), des anomalies radiologiques (16%, ($n=6$)). Parmi les critères mineurs : Asthénie dans 27 cas (71%), la fièvre dans 25 cas (66%). L'évolution était favorable dans 26 cas (68%) et 12 patients sont décédés (32%).

Conclusion : La survenue du SIRI chez les patients co-infectés par le VIH et la tuberculose est fréquente et potentiellement grave. Un diagnostic précoce permet d'instaurer une prise en charge rapide et d'améliorer le pronostic.

P0159— Syndrome de reconstitution immunitaire au cours de la co-infection VIH-tuberculose

S.Benzarti, I.Beji, I.Ben Messaoued, O.Smaoui, H.Limam, F.Gassara, A.Berriche, R.Abdelmalek, L.Ammari

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis

Introduction : Les patients co-infectés par le VIH et la tuberculose (TB) risquent de développer un syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (SIRI) après l'initiation d'un traitement antirétroviral, caractérisé par des réactions inflammatoires et un orage cytokinique potentiellement fatal.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients infectés par le VIH ayant développé un SIRI.

Méthode : Étude descriptive, rétrospective incluant tous les patients co-infectés par le VIH-TB hospitalisés au service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital La Rabta entre le 1er Janvier 2005 et le 31 Décembre 2025.

Résultats : Sur un total de 223 patients co-infectés VIH-TB, 38 ont présenté un SIRI

P0160— Sexualité chez les personnes vivant avec le VIH

T. Ben Jemaa1*, A. Chaabouni2, K. Mnif1, H. Chaabouni1, M. Koubaa1, B. Hammami1, C. Marrakchi1, M. Ben Jemaa1

1Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax 2Service d'urologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le traitement antirétroviral a transformé les enjeux de la survie vers la qualité de vie globale chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La santé sexuelle constitue une dimension fondamentale sous-estimée de la prise en charge clinique.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'infection par le VIH sur la sexualité des patients suivis en maladies infectieuses.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle transversale qui a inclus des patients adultes. Elle s'est déroulée durant le mois de décembre 2025 au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax. L'évaluation de la fonction sexuelle a été réalisée à l'aide de l'échelle ASEX (Arizona Sexual Experiences Scale), couplée à un questionnaire multi dimensionnel de la santé sexuelle.

Résultats : Nous avons colligé 31 patients d'âge moyen $39 \pm 11,9$ ans avec une prédominance masculine (67,7%, n= 21). La charge virale était indétectable dans 77,4 % des cas. Cependant, 29 % des patients présentent une dysfonction sexuelle selon le score ASEX. Les troubles les plus fréquents étaient la baisse du désir (67,7 %) et l'éjaculation prématurée (52,4 %). L'impact du statut VIH sur la relation de couple s'est traduit par une détérioration pour 38,7 %. Les obstacles les plus fréquents à une vie sexuelle satisfaisante étaient : le stress (74,2 %), la stigmatisation perçue (58,1 %) et la persistance de doutes sur le concept « Indétectable = Intransmissible » (41,9 %). Paradoxalement, alors que 80,6 % des patients expriment un besoin d'aide psychosexuelle, le sujet n'a jamais été abordé en consultation pour 41,9 % d'entre eux.

Conclusion : Cette étude confirme l'existence d'une souffrance sexuelle majeure et sous-estimée chez les PVVIH. La prise en charge de l'infection à VIH ne doit pas se limiter au contrôle de la charge virale mais doit intégrer le dépistage des troubles sexuels.

P0161— Atteintes neurologiques révélatrices de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine

F.Hammami, A.Regagieg*, R.Toumi, S.Chtourou, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les atteintes neurologiques constituent une cause fréquente de morbidité chez les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et peuvent parfois en révéler le diagnostic. Elles sont le plus souvent liées à des infections opportunistes favorisées par l'immunodépression.

Objectifs : Etudier les particularités cliniques et paracliniques des atteintes neurologiques révélatrices de l'infection par le VIH.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses entre 2010 et 2024, chez lesquels une manifestation neurologique a révélé l'infection par le VIH.

Résultats : Nous avons colligé 34 patients (20,6%) parmi 165 patients infectés par le VIH. Il s'agissait de 28 hommes (82,4 %). L'âge moyen était 35 ± 9 ans. Au moment du diagnostic, 28 patients (82,4 %) étaient au stade C de la classification CDC, avec un taux médian de lymphocytes T CD4 de 90 [18–439] cellules/mm³. Une lymphopénie était notée dans 30 cas (88,2 %). Sur le plan clinique, un syndrome déficitaire focal était noté dans 38,2 % des cas, un tableau de méningite ou de méningo-encéphalite dans 23 % des cas et des céphalées isolées dans 14,7 % des cas. Les principales étiologies identifiées étaient la toxoplasmose cérébrale (14 cas, 41,2 %), suivie de la tuberculose cérébrale et de la leucoencéphalopathie multifocale progressive (7 cas chacune, 20,6 %), la cryptococcose neuroméningée (5 cas, 14,7 %) et le lymphome cérébral primitif (1 cas, 2,9 %). L'évolution était défavorable chez 19 patients (55,8 %).

Conclusion : Devant des manifestations neurologiques, surtout en présence d'une lymphopénie, l'infection par le VIH doit être recherchée. Le pronostic demeure réservé malgré une prise en charge adaptée, soulignant l'importance du diagnostic précoce et de la prévention des complications graves liées à l'immunodépression.

P0162— Evaluation de l'expérience des bénéficiaires de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) au centre de Monastir

W.Marrakchi, O.Safta, M.Abdeljelil, L.Saad, A.Aouam, H.Ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief
service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : L'adhésion au programme de la prophylaxie préexposition (PrEP) du VIH et la continuité du suivi restent des défis majeurs.

Objectifs : Le but de notre étude est d'évaluer les obstacles à l'accès, les raisons d'arrêt du suivi et les suggestions d'amélioration de programme de la PrEP dans le centre de Monastir.

Méthode : Etude transversale descriptive basée sur un questionnaire Google Forms anonyme envoyé par email à tous les bénéficiaires qui ont adressé un email pour la PrEP. Le questionnaire comportait trois sections selon la situation du répondant: ceux n'ayant jamais consulté, ceux

ayant arrêté le suivi et ceux actuellement suivis.

Résultats : Cent quinze questionnaires ont été envoyés et 36 réponses ont été obtenues avec un taux de réponse de 31.3%. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 -34 ans (58,3%). Parmi les répondants, un bénéficiaire n'avait jamais consulté, quinze avaient arrêté le suivi (41,6%) et vingt sont actuellement suivis (55,5%). Pour le bénéficiaire n'ayant jamais consulté, la raison évoquée étaient le manque de temps. Pour ceux ayant arrêté le suivi, les causes étaient les difficultés d'accès au service (n=7/15), la difficulté de prendre le traitement régulièrement (n=4/15) et la diminution du risque perçu d'exposition au VIH (n=3/15). Parmi ceux encore suivis, 95 % ont rapporté une expérience satisfaisante ou très satisfaisante avec la PrEP (n=19/20). Concernant les propositions d'amélioration du programme, les répondants suivis ont principalement suggéré la téléconsultation, le renforcement de la confidentialité et l'optimisation de l'organisation des consultations (n=6/20 chacune). Ceux ayant interrompu le suivi ont principalement proposé la simplification de l'accès aux soins (n = 4/15) et l'introduction de la PrEP injectable (n = 2/15). Concernant l'ensemble des participants, les suggestions pour améliorer l'accès à la PrEP comportaient essentiellement la nécessité de créations d'autre centres (n=8/36), l'informatisation du suivi (5/36) ainsi que la médiatisation (n=4/36) et l'accès gratuit aux bilans nécessaires pour le suivi (n=2/36).

Conclusion : dans notre série, le pourcentage d'arrêt de la PrEP est élevé (41,6%). L'élargissement de l'accès à la PrEP et l'introduction de la PrEP injectable pourraient améliorer l'adhésion au programme PrEP.

P0163— Évaluation du test de dépistage rapide de l'infection rétrovirale au CHU Ibn El Jazzar : expérience du service de Maladies Infectieuses sur 3 ans

S. Rouis, H. Chakroun, H. Boudrigua
Service de Maladies Infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

Introduction : Le diagnostic précoce de l'infection rétrovirale reste un enjeu majeur de santé publique. Le test de dépistage rapide

(TDR) permet d'obtenir un résultat en quelques minutes, facilitant la prise en charge hospitalière

Objectifs : L'objectif de ce travail est d'évaluer l'apport du TDR dans notre service sur une période de 3 ans.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant tous les patients ayant bénéficié d'un TDR VIH au service de Maladies Infectieuses ou à la consultation externe du CHU Ibn El Jazzar entre janvier 2023 et mars 2026.

Résultats : Cinquante-deux patients ont été colligés, d'âge moyen 37 ans (4–81 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1,74). La majorité provenait du service de Maladies Infectieuses (90,4%). Les principales indications étaient : fièvre d'origine indéterminée (19,2%), zona (13,5%), méningite à liquide clair (9,6%), lymphopénie (9,6%), pneumopathie hypoxémiante (7,7%) et infections sexuellement transmissibles (7,7%). Quatre TDR (7,7%) sont revenus positifs : une tuberculose pulmonaire, deux IST et un cas de transmission materno-fœtale chez un enfant de 4 ans avec un retard staturo-pondéral. Un résultat douteux chez un adolescent de 16 ans a été infirmé par une sérologie ELISA négative. Les quatre patients séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral après confirmation sérologique, et sont suivis conjointement par les services de Maladies Infectieuses de Sousse et de Kairouan.

Conclusion : Le TDR constitue un outil diagnostique précieux en milieu hospitalier, permettant un dépistage ciblé dans des situations cliniques évocatrices. Une prévalence de 7,7% dans notre série souligne la nécessité d'une vigilance accrue devant tout tableau infectieux atypique et plaide pour l'élargissement des indications du dépistage.

P0164— Central Nervous System Infections in HIV-Infected Patients: Diagnostic Delays and Outcomes in a Vulnerable Population

K. TRITAR; I. BEN MASSOUD; F. GASSARA; I. BEJI; A. BERRICHE; O. SMAOUI; H. LIMAM; R. ABDELMALEK; L. AMMARI

Hôpital la Rabta ; Service des maladies infectieuses

Introduction : Central nervous system (CNS) infections remain a major cause of morbidity and mortality in human immunodeficiency virus (HIV)-infected patients, particularly when



diagnosis is delayed and microbiological confirmation is limited.

Objectifs : To describe epidemiological characteristics, etiologies, diagnostic delays, approaches, and outcomes of HIV-infected patients with CNS infections.

Méthode : A retrospective study including all HIV-infected patients hospitalized for CNS infections between January 2023, and December 2024.

Résultats : Twenty-eight patients were included (16/28 females), with a median age of 35 years (23–57). Most were of Sub-Saharan African origin (18/28), all residing irregularly in Tunisia. Median CD4 count was 85 cells/mm³ (12–320). HIV infection was newly diagnosed in 26/28 patients; the 2 treated patients were not in immunovirological success. Main etiologies were cerebral toxoplasmosis (14/28) and tuberculous meningitis (8/28). Other causes included cryptococcal meningitis (2/28), progressive multifocal leukoencephalopathy (2/28), purulent bacterial meningitis (2/28), and HIV-associated encephalitis (2/28). Co-infection occurred in 3/28 cases. Median diagnostic delay was 18 days (0–123), exceeding 30 days in 8 cases. Diagnosis was mainly based on clinical and radiological findings, with microbiological confirmation in 4/28 cases. Mortality was 12/28. Among survivors, neurological sequelae were frequent (epilepsy 2/16, motor deficits 3/16, cognitive impairment 4/16). Three patients required intensive care.

Conclusion : CNS infections in HIV-infected patients predominantly affect vulnerable populations and are associated with delayed diagnosis, limited microbiological confirmation, high mortality, and frequent sequelae, highlighting the need for earlier HIV diagnosis and management.

P0165— Détection d'une infection par le VIH-2 chez un donneur de sang tunisien : intérêt des tests sérologiques discriminants et des techniques de confirmation

E. Guerhazi 1, R. Kharrat1, A. Chtourou1, S. Gargouri1, T. Rekik2 C. Marrekchi3, B. Hammami 3, M. Soussi4, Z. Bousleh5, L. Berrajah1, H. Karray1

1. Laboratoire de microbiologie du CHU Habib bourguiba Sfax 2. Centre régional de transfusion sanguine de Sfax 3. Maladies infectieuses CHU hédi chaker de sfax 4.Direction régionale de la Santé de Sfax 5. Laboratoire de microbiologie, CHU Charles Nicolle de Tunis

Introduction : Le VIH-2 reste souvent sous-diagnostiqué en raison de sa faible prévalence, de sa pathogénicité réduite et des limites diagnostiques. Nous rapportons le cas d'une femme tunisienne chez qui une infection par le VIH-2 a été découverte lors d'un don de sang.

Objectifs : Il s'agit d'une femme âgée de 58 ans, asymptomatique, originaire de la région de Sfax, dépistée pour l'infection par le VIH dans le cadre d'un don de sang effectué en février 2026. Le dépistage sérologique a été réalisé au CRTS de Sfax par chimiluminescence (Alinity I HIV, Abbott), basé sur la détection combinée de l'antigène p24 du VIH-1 et des anticorps anti-VIH-1/2. Devant la positivité du dépistage, des tests de confirmation ont été effectués au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Ainsi, le Western Blot (WB) (INNO-LIA HIV I/II Score) s'est révélé positif pour p31, p24, p17 ainsi que gp105 et gp36, orientant vers un profil VIH-2. Une RT-PCR en temps réel ciblant spécifiquement le VIH-1 était négative. Des tests rapides immunochromatographiques ont été également réalisés montrant des résultats discordants : le test Standard Q HIV/Syphilis Combo, utilisant des antigènes recombinants gp41 (VIH-1) et gp36 (VIH-2), a montré une réactivité isolée de la bande T2 compatible avec une infection par le VIH-2, tandis que le test ABON HIV1/2/O Tri-Line, basé sur un mélange d'antigènes de l'enveloppe et du core pour le VIH-1 et l'antigène de l'enveloppe pour le VIH-2, a montré la présence de 2 bandes de même intensité pour le VIH-1 et le VIH-2, suggérant la présence d'une réaction croisée. Le prélèvement a donc été envoyé au laboratoire de microbiologie du CHU Charles Nicolle de Tunis et a montré le même profil par WB confirmant ainsi l'infection par le VIH-2.

Méthode : Notre cas nous incite à évoquer la possibilité d'une infection par le VIH-2 en Tunisie, d'autant plus que ce virus est très peu pathogène et sa découverte est le plus souvent fortuite. Ceci souligne l'importance de privilégier en routine les tests diagnostiques discriminants.



P0166— Quel seuil d'indéfectibilité pour définir la suppression virologique du VIH ?

H. Chaouch, M. Ben Selma, M. Ben Ticha, H. Knani, M. Garma, M. Abid, F. Bellazreg, N. Ben Lasfar, W. Hachfi

Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Le seuil de charge virale définissant la suppression virologique (SV) demeure sujet à controverse, variant selon les recommandations et les contextes programmatiques. Cette variabilité influence l'interprétation de la troisième cible 95 de l'ONUSIDA et soulève des enjeux en matière de décision clinique et de suivi thérapeutique.

Objectifs : Évaluer la réponse virologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (ARV) selon différents seuils de charge virale et analyser l'impact du choix du seuil virologique sur l'évaluation de la troisième cible 95 de l'ONUSIDA.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective incluant les PVVIH sous ARV depuis au moins 6 mois. La réponse virologique a été évaluée sur la base de la dernière charge virale disponible. Trois seuils ont été analysés: charge virale ≤ 50 copies/mL, charge virale ≤ 200 copies/mL et charge virale ≤ 1000 copies/mL.

Résultats : Au total, 382 PVVIH ont été inclus. L'âge moyen était de 39,4 ans (extrêmes : 3–78 ans), avec 8 patients (2 %) âgés de moins de 15 ans. Vingt-cinq patients (6,5 %) étaient de nationalité étrangère, dont 19 originaires d'Afrique subsaharienne. La population étudiée était majoritairement masculine (269 hommes, 70,4 %). La durée médiane du traitement antirétroviral était de 6,8 ans (extrêmes : 1–30 ans) ; 290 patients (76 %) avaient une durée de traitement comprise entre 1 et 9 ans, 73 (19,1 %) entre 10 et 19 ans, et 19 (5 %) entre 20 et 30 ans. Le schéma thérapeutique à base de dolutégravir (TLD) était le plus fréquemment utilisé ($n = 332$, 87 %) ; en tant que traitement de première intention ($n = 157$, 41 %) ou dans un contexte de simplification thérapeutique ($n = 175$, 45,8 %). Vingt-neuf patients (7,5 %) étaient sous un traitement de deuxième ou troisième ligne. Sur le plan virologique, la SV variait selon le seuil de charge virale retenu. Dans l'ensemble

de la population, une charge virale ≤ 50 copies/mL était observée chez 83 % des patients ($n = 317$). Cette proportion augmentait à 93,4 % ($n = 356$) pour le seuil ≤ 200 copies/mL, et atteignait 97 % ($n = 370$) lorsque le seuil ≤ 1000 copies/mL était considéré. Un écart de 14% était observé entre les seuils de SV ≤ 50 et ≤ 1000 copies/mL et conditionnait ainsi l'atteinte de la troisième cible 95.

Conclusion : Dans un contexte de généralisation des schémas à base de dolutégravir, la réponse virologique est globalement élevée. Toutefois, l'écart de 14% observé souligne la nécessité de prendre en compte le choix du seuil virologique dans le suivi thérapeutique, notamment au regard des enjeux potentiels liés à la résistance virale et à la transmission.

P0167— Particularités cliniques et évolutives de la maladie de Kaposi chez la population clé des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

E.Lahiani*, I. Ben Messoud, I. Béji, H. Limam, O. Smaoui, F. Gassara, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari

CHU La Rabta, service de maladies infectieuses

Introduction : Une hétérogénéité de la progression de la maladie de Kaposi (MK) est observée chez les personnes vivant avec le VIH. Ils existent plusieurs facteurs déterminants de la MK.

Objectifs : Dans cette étude, on explore l'activité sexuelle comme facteur influençant l'évolution de la MK.

Méthode : Une étude rétrospective a été menée du 01/01/2023 au 31/12/2025 au service de maladies infectieuses du CHU La Rabta, Tunis. Nous avons inclus tous les patients infectés par le VIH et qui ont présenté une maladie de Kaposi au cours du suivi.

Résultats : Au cours de la période d'étude, nous avons colligé 22 patients. L'âge moyen de cette population était $40,59 \pm 12,59$ ans [24–67]. Le sexe ratio homme/femme était 2.1 L'origine des patients était tunisienne dans 95,5% des cas (21). Vingt patients (90,9%) avaient des partenaires multiples et 12 patients (54,5%) étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). La MK était

d'installation aigue dans un seul cas. Elle était disséminée dans 81,8% des cas (18). Une biopsie était faite chez 21 patients (95,5%) montrant une prolifération vasculaire caractéristique dans 95,2% des cas (20) et un infiltrat inflammatoire dans 66,7% des cas (12). L'étude immunohistochimique permettait de confirmer le diagnostic dans 90,5% des biopsies (19). Chez la population HSH, l'atteinte disséminée était plus fréquente 83,33% (10/12) ($p = 0,63$; OR = 1,25 ; IC95% 0,143-10,940). De même pour l'atteinte ganglionnaire qui était plus fréquente 83,33% (10/12) ($p = 0,63$). L'évolution était favorable dans 50% des cas (6/12) ($p = 0,53$) avec 4 patients qui sont décédés.

Conclusion : La MK chez les HSH se présentait par une atteinte disséminée avec une atteinte ganglionnaire fréquente. Chez cette population, il n'avait pas un risque d'évolution défavorable ou de mortalité plus élevé.

P0168— Lymphomatous meningitis revealing central nervous system involvement in stage IV high-grade B-cell lymphoma in a patient with newly diagnosed Human immunodeficiency virus infection.

S.Ben Saad^{1*}, M.Ben Selma¹, M.Abid¹, H.Knani¹, M.Ben Ticha¹, N.Ben Lasfar¹, F. Bellazreg¹, W.Hachfi¹

1.Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse.

Introduction : Central nervous system involvement is a severe complication of high-grade non-Hodgkin lymphoma, particularly in patients with underlying Human immunodeficiency virus infection. In this setting, the diagnosis may be challenging because clinical presentation frequently mimics opportunistic meningitis.

Objectifs : A 31-year-old male patient with a newly diagnosed retroviral infection, presented with an initial CD4 count of 504/mm³ and a viral load of 2,600,000 copies/mL. The workup for co-infections revealed negative results for hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), and syphilis. Opportunistic infection screening showed residual immunity for toxoplasmosis and cytomegalovirus (CMV), with negative results for Mycobacterium tuberculosis, Pneumocystis jirovecii, and other pathogens. Antiretroviral therapy with Acriptega was

initiated on April 23, 2024, with good adherence and tolerance. In March 2024, the patient was diagnosed with stage IV high-grade B-cell lymphoma following an abdominal CT scan that revealed diffuse and aggressive peritoneal masses, a left para-renal retroperitoneal mass, and mesenteric lymphadenopathy. A percutaneous biopsy confirmed the diagnosis. The patient underwent chemotherapy, receiving two cycles, with the last session on April 27, 2024, which was well-tolerated. Further staging showed a left pleural effusion with atypical lymphoid cells and extensive subdiaphragmatic, peritoneal, trans-diaphragmatic, and pericardial involvement on PET scan. Two weeks prior to presentation, the patient developed worsening headaches, fever of 39°C, and neck stiffness. Lumbar puncture showed clear cerebrospinal fluid (CSF) with pleocytosis (1200 cells/ μ L, 95% lymphocytes), a glucose-CSF ratio of 0.7, and elevated protein levels (0.73 g/L). Direct examination, cryptococcal antigen testing, PCR for Mycobacterium tuberculosis, and Brucella serology were all negative. However, lymphomatous cell infiltration was detected in the CSF. The patient received systemic chemotherapy, followed by intrathecal chemotherapy. Recent CSF analysis showed the absence of lymphomatous cells, with two additional sessions scheduled post-CSF sterilization.

Méthode : This case highlights the complex management of a patient with concurrent retroviral infection and advanced-stage B-cell lymphoma, emphasizing the challenges of diagnosing and managing central nervous system involvement in the context of multifocal disease and immunosuppression.

P0169— Sarcome de Kaposi associé au VIH : caractéristiques cliniques, prise en charge et survie

Manel Ben Selma^{1,3}, Hela Knani^{1,3}, Sarra Yaakoub^{2,3}, Mariem Garma^{1,3}, Maha Abid^{1,3}, Houda Chaouch¹, Wissem Hachfi^{1,3}

1. Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse -Tunisie 2. Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique, CHU Farhat Hached de Sousse -Tunisie 3. Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse

Introduction : Le sarcome de Kaposi (SK) est une complication grave de l'infection par le VIH



Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques cliniques, immuno-virologiques, thérapeutiques et évolutives des patients atteints de sarcome de Kaposi associé au VIH.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 30 ans (1994-2024) portant les patients vivant avec le VIH et atteints de sarcome de Kaposi. Les données démographiques, cliniques, immunologiques, virologiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées. Une analyse de survie selon Kaplan-Meier a été réalisée.

Résultats : Nous avons recensé 12 patients ayant développé un SK. Neuf patients étaient de sexe masculin. L'âge médian était de 37,5 ans [25-45]. Le diagnostic de sarcome de Kaposi a révélé l'infection par le VIH chez 7 patients (58,3 %). Chez les autres patients (41,7 %), le SK est survenu peu après le diagnostic du VIH, avec un délai médian de 3 mois et 17 jours ; quatre patients ont développé la tumeur au cours de la première année. La forme la plus fréquente était l'atteinte cutanéomuqueuse associée (5 patients) suivie de l'atteinte cutanée isolée (3 patients). Les autres présentations comprenaient une atteinte ganglionnaire isolée, une atteinte muqueuse isolée (palais), une atteinte cutanée et viscérale (rectale) et une atteinte multifocale cutanée, viscérale et ganglionnaire. Le taux de CD4 au diagnostic tumoral variait de 4 à 598 cellules/mm³, avec une médiane de 49 cellules/mm³ ; 50 % des patients avaient un taux de CD4 inférieur à 50 cellules/mm³. La charge virale VIH variait de 11 000 à 2 810 000 copies/mL, avec une médiane de 126 800 copies/mL. Pour les deux patients avec atteinte viscérale associée le taux de CD4 était > 100 cellules/mm³ et la charge virale moyenne était 646 000 copie/mL. Huit patients étaient classés au stade T1 I1 S1 au diagnostic. Une sérologie HHV-8 n'a été réalisée que chez un patient et était positive. Neuf patients (75 %) étaient observant au traitement antirétroviral, avec un cas de résistance. Cinq patients ont reçu un traitement spécifique du sarcome de Kaposi en plus du traitement antirétroviral : chimiothérapie seule chez quatre patients (33,3 %) et association chimiothérapie-radiothérapie chez un patient (8,3 %). Six patients (50 %) sont décédés, tandis que trois ont obtenu une rémission complète. L'analyse de survie a montré cinq décès au cours de la première année, avec une probabilité de survie de 58,3

%. Aucun décès n'a été rapporté entre 1 et 10 ans. À 15 ans, la survie était de 43,7 %, restant stable jusqu'au dernier suivi à 290 mois (environ 24 ans). La survie médiane globale était de 15,74 ans et la survie moyenne de 13,1 ans.

Conclusion : Le sarcome de Kaposi associé au VIH touche principalement des patients jeunes, souvent sévèrement immunodéprimés, et peut révéler l'infection par le VIH. Une prise en charge précoce du VIH et un diagnostic rapide du sarcome de Kaposi est essentielle pour améliorer la survie.

P0170— Particularités évolutives de la pneumocystose chez la population clé au cours de l'infection par le VIH

E.Lahiani*, O. Smaoui, S.Benzarti, I. Béji, H. Limam, F. Gassara, R. Abdelmalek, A. Berriche, L. Ammari
CHU La Rabta, service de maladies infectieuses

Introduction : La pneumocystose est une mycose opportuniste à *Pneumocystis jirovecii*, fréquemment inaugurale de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Objectifs : Notre objectif est de préciser ses particularités chez la population HSH.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective du 01/01/2023 au 31/12/2025 au service de maladies infectieuses CHU La Rabta, Tunis, incluant les patients infectés par le VIH, qui ont présenté une pneumocystose. Le diagnostic était retenu après confirmation mycologique ou devant un faisceau d'arguments cliniques, paracliniques et évolutifs.

Résultats : Nous avons colligé 55 patients. Il s'agissait de 42 hommes et 13 femmes. Parmi ces patients ; 29,1% (16) étaient HSH. La population HSH était plus jeune : l'âge moyen était 39,81±11,29ans contre 42,46±13,06. Pour la population HSH, la présentation clinique était progressive dans 68,75% des cas contre 89,74%. Le délai moyen d'apparition des symptômes était 36,69±33,26jours contre 74,18±74,38jours. La pneumocystose était inaugurale de l'infection rétrovirale 81,25% des cas (13), survenant au cours d'un syndrome de restitution immunitaire 12,5% des cas (2) ou après une mauvaise observance thérapeutique dans un cas. Le compte moyen de CD4 était 77 cellules/mm³. Les HSH avaient un compte de CD4 plus élevé par rapport à la population générale (77 vs 32,71cellules/mm³) avec une



différence significative ($p=0,04$). La pneumocystose était confirmée par les prélèvements respiratoires dans 37,5% des cas (6) soit par un examen direct positif dans 1 cas, soit par une PCR positive dans 5 cas. Chez les HSH, le dosage moyen de B2glycane était 47pg/mL contre 373,52pg/mL. Après l'initiation du traitement ; la population HSH présentait plus d'effets indésirables 68,75 % contre 48,71% mais sans différence significative ($p=0,17$). L'évolution après traitement était comparable. Elle était favorable dans 93,75% pour la population HSH contre 94,87%. La population HSH n'avait pas plus de risque de forme grave ($p=0,14$).

Conclusion : La pneumocystose est une infection opportuniste classique chez les patients infectés par le VIH. La population des HSH présente les mêmes manifestations cliniques sans risque surajouté de gravité ou d'effet indésirable.

P0171— Efficacité du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

S.Ben Saad1*, H.Chaouch1, M .Ben Ticha1, M.Ben Selm a1, H.Knani1, M.Garma1, F.Bellazreg1, M.Abid1, N.Ben Lasfar1, W.Hachfi1

1.Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse.

Introduction : Les stratégies de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) permettent de réduire le risque de transmission à moins de 1 %.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du programme de PTME au CHU Farhat Hached de Sousse.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant les femmes enceintes VIH positives suivies entre janvier 2021 et janvier 2026, ainsi que leurs nouveau-nés. Ont également été incluses les patientes dont le diagnostic a été posé au moment de l'accouchement, pour lesquelles un avis spécialisé a été sollicité. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les patientes perdues de vue précocement après l'accouchement n'ont pas été incluses dans l'étude .L'infection VIH chez les nouveau-nés a été exclue devant une PCR VIH négative à la naissance, entre 2 et 6 semaines et après l'âge de 4 mois, en l'absence d'allaitement maternel.

Résultats : Trente-trois femmes ont été incluses (âge moyen $30 \pm 5,9$ ans). Dix-neuf patientes (57%) étaient tunisiennes et 14 (43%) étrangères. L'infection à VIH était connue avant la grossesse chez 16 patientes (48%), toutes sous traitement antirétroviral (ARV). Chez 9 patientes (27%), le diagnostic a été posé au cours de la grossesse, avec instauration d'ARV à un terme moyen de 22 SA [4 - 28]. Huit patientes (24%) ont été diagnostiquées au moment de l'accouchement, dont 3 perdues de vue précocement après l'accouchement. L'association

Ténofovir/Lamivudine/Dolutegravir (Acriptega®) était l'ARV le plus prescrit (83,5%). À 36 SA, 61 % des patientes présentaient une charge virale indétectable. L'accouchement est survenu à $37 \pm 1,4$ SA ; 25 patientes (75,8 %) ont bénéficié d'une césarienne programmée, dont 10 indiquées dans le cadre de la PTME et 15 pour des raisons obstétricales. Un risque de TME jugé intermédiaire ou élevé a été identifié chez 14 patientes (42%), justifiant l'administration d'une prophylaxie intrapartum par zidovudine. Une prophylaxie néonatale a été administrée chez 28 nouveau-nés (85%), reposant sur une bithérapie par zidovudine/lamivudine (Combivir®) chez 20 d'entre eux, et sur une trithérapie associant le Combivir® au raltégravir ou au lopinavir chez 8 nouveau-nés. Deux nouveau-nés, initialement sans prophylaxie, ont été secondairement récupérés pour suivi des PCR. Aucun cas de TME n'a été observé parmi les nouveaux nés ayant un suivi complet ($n=30$).

Conclusion : Le programme de PTME dans notre centre apparaît hautement efficace, avec une absence de transmission observée parmi les cas suivis. Toutefois, la perte de vue de certains nouveau-nés souligne l'importance du renforcement du suivi post-partum afin de consolider ces résultats.

P0172— Usage de drogues injectables et infection par le VIH : profil épidémiologique, clinique et évolutif au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta.

S. Ben Sedrine*, H. Limam, I. Beji, O. Smaoui, F. Gassara, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari

Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : En Tunisie, l'épidémie du VIH reste concentrée au sein des populations clés. L'infection à VIH parmi les usagers de drogues injectables (UDI) demeure un défi majeur pour la santé publique, en raison des comorbidités spécifiques associés et des difficultés d'accès aux soins.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de comparer les caractéristiques socio-démographiques, cliniques, biologiques et évolutives des patients infectés par le VIH selon leur statut UDI ou non-UDI.

Méthode : Etude rétrospective descriptive monocentrique menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta. Tous les patients ayant une infection à VIH de primo-découverte diagnostiquée entre janvier 2023 et juillet 2025 ont été inclus et répartis en deux groupes : UDI et non-UDI.

Résultats : L'étude a inclus 438 patients (30 UDI / 408 non-UDI). Parmi les UDI, on notait une prédominance masculine (100% vs 73%, p

Conclusion : Les patients UDI présentent un profil de vulnérabilité particulier avec un diagnostic plus tardif, une prévalence élevée de co-infections et une observance plus difficile. Ces résultats soulignent la nécessité d'une approche multidisciplinaire intégrant le dépistage précoce, la prise en charge des addictions et le soutien psycho-social.

P0173— Analyse du parcours de soins des patients nouvellement diagnostiqués infectés par le VIH pris en charge au CHU Farhat Hached de Sousse

D. Ben Slimen*, H. Chaouch, M. Ben Ticha, M. Garma, M. Ben Selma, H. Knani, F. Bellazreg, N. Ben Lasfar, M. Abid, W. Hachfi

Hôpital Farhat Hached, Service de maladies infectieuses

Introduction : L'infection par le VIH demeure un enjeu majeur de santé publique en Tunisie. Malgré l'accès gratuit au dépistage et au traitement antirétroviral, des retards de prise en charge persistent, soulignant l'importance d'évaluer le parcours de soins des patients nouvellement diagnostiqués

Objectifs : Étudier le parcours de soins des patients nouvellement diagnostiqués VIH pris en

charge au CHU Farhat Hached et d'identifier les points critiques de leur prise en charge

Méthode : Étude descriptive rétrospective incluant les patients âgés de ≥ 18 ans, nouvellement diagnostiqués VIH, pris en charge pour la première fois dans le service de maladies infectieuses entre janvier 2023 et février 2025. Seuls les patients ayant poursuivi leur suivi au moins une année ont été inclus. Les patients hospitalisés ont été exclus. Les variables étudiées comprenaient les données sociodémographiques, cliniques, biologiques ainsi que les étapes du parcours de soins et le suivi précoce

Résultats : Soixante-quatre patients ont été inclus, avec un âge moyen de 37,4 ans. La majorité était de nationalité tunisienne (86 %) et 39 % étaient mariés. Le dépistage du VIH était réalisé par test rapide dans 40 % des cas et par sérologie dans les autres cas. Il était effectué au sein de notre hôpital chez 26 patients, dont 14 dans notre service (parmi lesquels 7 cas suite au diagnostic chez leur conjoint), 6 au service de gynécologie et 6 à la banque de sang. Chez les autres patients, le dépistage était réalisé en milieu extrahospitalier, principalement de manière volontaire (n=29) ou devant des symptômes cliniques (n=10). Avant leur prise en charge spécialisée, 14 patients avaient consulté un médecin généraliste et 3 un infectiologue en ville. Le délai moyen entre le dépistage et la première consultation était de 11,5 jours. La confirmation diagnostique et le bilan initial étaient réalisés le même jour chez tous les patients. Le taux moyen de CD4 était de 465 cellules/mm³ et la charge virale moyenne de 398035 copies/ml. Une co-infection par le VHB était notée chez un patient et une tuberculose latente chez trois patients. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antirétroviral à base de Ténofovir/Lamivudine/Dolutegravir, initié avec un délai moyen de 12 jours. La première année de suivi montrait une moyenne de 8,9 consultations entre l'hôpital de jour et la consultation externe. L'observance était jugée bonne chez 78,1 % des patients et une perte de vue précoce était observée chez 9,4 % des cas

Conclusion : Le parcours de soins des patients nouvellement diagnostiqués VIH dans notre contexte est globalement rapide, avec une initiation précoce du traitement. Les délais persistent avant la prise en charge spécialisée justifiant la mise en place de stratégies d'optimisation du parcours

P0174— VIH et néoplasies : particularités cliniques et thérapeutiques

M. Riden, K.Mnif, H.Chaabouni, I.Boughariou, S.Ben Hmida, F.Smaoui, B.Hammami, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

service de maladies infectieuses au CHU . Hédi Chaker, Sfax

Introduction : L'infection par le VIH est associée à un risque accru de survenue de néoplasies, liées à l'immunodépression et aux infections oncogènes virales. Malgré les avancées thérapeutiques, ces cancers restent une cause majeure de morbi-mortalité chez les personnes vivant avec le VIH.

Objectifs : l'objectif de notre travail était d'étudier les particularités cliniques, diagnostiques et thérapeutiques des néoplasies chez les patients infectés par le VIH.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients infectés par le VIH ayant présenté une néoplasie, colligés sur une période de 11 ans (Janvier 2015 – Janvier 2026) au service de maladies infectieuses au CHU . Hédi Chaker, Sfax.

Résultats : Il s'agissait de 10 malades avec un âge moyen de 53 ans [39–69]. Une prédominance masculine était notée (7 hommes / 3 femmes). Pour leur statut immuno-virologique : le taux de CD4 moyen était égal à $0.99 / \text{mm}^3$ [4–713] et la charge virale moyenne était égale à 185000 copies/mL [21 000– 6 010 000]. Six patients présentaient un sarcome de Kaposi cutané et/ou muqueux et quatre avaient un lymphome B de grande cellule avec comme localisations (gastrique (1 cas), osseux (1 cas) , ampillaire (2 cas), pulmonaire (2 cas), musculaire (1 cas), cervical (1 cas), abdominal (1 cas) surrénalien (1cas)). La découverte de ces néoplasies était concomitante avec celle de l'infection VIH dans 8 cas. Les principaux symptômes étaient la fièvre (11 cas), l'altération de l'état général(11 cas) et les lésions cutanées et/ ou muqueuses. Sur le plan thérapeutique, Tous les patients avaient reçu un traitement antirétroviral. Une chimiothérapie était indiquée chez 3 patients. Pour les malades atteints d'un lymphome au stade tardif (4 cas) la chirurgie n'avait pas de place. Quatre patients avaient présenté une régression des lésions sous ARV seul, un

patient était perdu de vue, deux avaient une réponse partielle à la chimiothérapie et trois étaient décédés. Les décès étaient liés à la progression tumorale ou aux infections opportunistes sévères.

Conclusion : Les néoplasies au cours de l'infection par le VIH restent fréquents et souvent diagnostiqués à un stade avancé, exposant les patients à une morbi-mortalité élevée. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire, intégrant un traitement antirétroviral optimisé et des interventions oncologiques adaptées, est essentielle pour améliorer le pronostic. Cette étude souligne l'importance du dépistage systématique, du suivi régulier et de la coordination entre infectiologues et oncologues afin de réduire la mortalité et d'optimiser la qualité de vie des patients vivant avec le VIH.

P0322— Efficacité et tolérance du dolutégravir chez les patients naïfs infectés par le VIH

E.Lahiani*, S. Ben Sedrine, I. Béji, O. Smaoui, H. Limam, F. Gassara, A. Berriche, R. Abdemalak, L. Ammari

CHU La Rabta, service de maladies infectieuses

Introduction : Le traitement antirétroviral à base de dolutégravir est indiqué de première intention au cours de l'infection par le VIH vu sa haute barrière génétique et sa bonne tolérance.

Objectifs : Notre étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance de cette molécule.

Méthode : Étude rétrospective incluant des patients suivis pour infection rétrovirale naïfs traités par dolutégravir sur une période allant du 01/07/2024-30/06/2025 au service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 54 patients étaient choisis au hasard pour faire partie de l'étude. L'âge moyen de ces patients était 36,38 ans [18-70]. Le sex ratio homme/femme était 2,85. La majorité des patients étaient tunisiens ; 25,9% (14) des patients étaient étrangers. La circonstance de découverte de l'infection par le VIH était un dépistage volontaire 44% (22), une infection opportuniste 36% (18) ou un patient symptomatique 20% (10). Le traitement antirétroviral était initié après un délai moyen de 21,9 jours après la découverte de l'infection rétrovirale. Le compte moyen de CD4 était



261,59 cellules/mm³ et la charge virale pré thérapeutique moyenne était 639167,28 copies/mL. Après 3 mois de traitement, le compte moyen de CD4 de 334,67 cellules/mm³ et la charge virale moyenne de 126,2 copies/mL. À 6 mois du traitement, le compte moyen de CD4 était de 469,54 cellules/mm³ et la virémie moyenne était de 28,48 copies/mL. Il y a eu un succès immunologique dans 100% des cas et un succès virologique dans 94,4% (51) des cas. Un syndrome de restitution immune est survenu dans 3,7% (2) des cas. Le traitement est bien toléré dans la majorité des cas. 5 patients ont présenté une prise de poids, 2 patients ont présenté une insomnie et 2 patients ont présenté des céphalées

Conclusion : Le régime thérapeutique incluant dolutégravir était efficace pour le contrôle de l'infection par le VIH. Il s'agit d'une molécule généralement bien tolérée sur le plan clinique et biologique.



INFECTIONS À PNEUMOCOQUE



P0106— Infections invasives à pneumocoque chez l'adulte : facteurs de risque, prise en charge et séquelles

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

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir /Service des maladies infectieuses

Introduction : Les infections à *Streptococcus pneumoniae* constituent une cause majeure d'infections invasives chez l'adulte, associées à une morbi-mortalité élevée, en particulier en présence de facteurs favorisants tels que les infections ORL ou les brèches ostéoméningées. Ces infections peuvent entraîner des complications neurologiques sévères.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des infections à pneumocoque.

Méthode : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des infections à pneumocoque.

Résultats : Vingt-quatre patients étaient inclus, avec un âge moyen de 48 ans [19–82] et un sex-ratio de 1,2. Toutes les infections étaient des méningites ou des méningo-encéphalites. Les principaux facteurs de risque étaient les infections ORL (n=11 ; 46 %) et les brèches ostéoméningées connues ou antécédents de traumatisme crânien (n=9 ; 38 %). Des comorbidités étaient présentes chez 41 % des patients : diabète, insuffisance rénale chronique, hépatopathie, éthylisme chronique, immunodépression. La présentation clinique était dominée par un syndrome méningé (85 %), une fièvre (90 %) et des convulsions (33 %). Une bactériémie était associée dans 2 cas (8 %). Le LCR était trouble dans 95 % des cas (n = 23), avec une pléocytose à prédominance de polynucléaires neutrophiles chez tous les patients (100 %), une hypoglycorrhachie dans 90 % des cas et une hyperprotéinorrhachie dans 95 % des cas. L'examen direct était positif dans 70 % des cas et la culture dans 60 % des cas. L'antigène soluble pneumococcique était positif dans 2 cas (8,3 %). Tous les patients ont reçu une antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime. La dexaméthasone était associée dans 80 % des cas. La durée moyenne du traitement était d'environ 17 jours, pouvant être

prolongée jusqu'à 45 jours dans les formes compliquées. Des complications étaient observées dans 30 % des cas : des accidents vasculaires cérébraux, une hydrocéphalie, des crises convulsives persistantes, un choc septique et une défaillance multiviscérale. L'évolution était favorable dans 85 % des cas. Des séquelles étaient présentes chez 15 % des patients, principalement une surdité neurosensorielle, un déficit moteur et des troubles cognitifs.

Conclusion : Les infections à pneumocoque, représentées dans notre série exclusivement par des infections du système nerveux central sont graves. Une prise en charge précoce et adaptée permet une évolution globalement favorable. Toutefois, la fréquence des complications et des séquelles souligne l'importance du renforcement de la vaccination antipneumococcique, en particulier chez les sujets à risque.

P0107— Impact de l'introduction du PCV 10 sur le pneumocoque de sérotype 19A : profil évolutif et analyse génomique des souches.

K. Ben Amor*, N. Ben Ayed, F. Smaoui, S. Ktari, H. Karay, A. Hammami

Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* constitue une cause majeure de morbidité. L'augmentation de la prévalence du sérotype 19A, non couvert par le PCV10 et connu pour son antibio-résistance, reste peu documentée en Tunisie après l'introduction du vaccin antipneumococcique dans notre calendrier vaccinal.

Objectifs : Étudier la tendance évolutive du sérotype 19A après l'introduction du PCV10 en Tunisie et caractériser les relations clonales entre les souches de ce sérotype.

Méthode : Étude rétrospective incluant des souches cliniques de *S. pneumoniae* sérotype 19A colligées entre 2014 et 2024 et des souches de portage collectées lors de trois enquêtes réalisées juste après l'introduction du PCV10 (décembre 2020-décembre 2022). La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée selon les recommandations CA-SFM/EUCAST. L'ADN génomique a été séquencé par WGS pour déterminer les ST et les GPSC.



Résultats : Au total, 97 isolats de *S. pneumoniae* sérotype 19A ont été analysés, dont 71 souches cliniques et 26 de portage. En comparant les deux périodes pré-vaccinale (2014–2018) et post-vaccinale (2020–2024), une augmentation de la prévalence de ce sérotype a été notée passant de 8,9% à 14% ($p=0,055$). De même, une augmentation significative de ce sérotype parmi les isolats de portage a été observée entre les trois enquêtes (4,8% à 13%; $p=0,034$). Parmi les souches séquencées ($n = 75$), le ST3772 était largement prédominant aussi bien pour les souches de portage (92%) que cliniques (72%) sans différence significative entre la période pré- et post-vaccinale, traduisant une faible diversité clonale. De même, le GPSC10 dominait ; 92% pour les souches de portage et 78% pour les souches cliniques. Sur le plan de la sensibilité aux antibiotiques de l'ensemble des souches, des taux élevés de PSDP (95,8%) et de résistance aux macrolides (95,9%) ont été observés.

Conclusion : Cette étude met en évidence une circulation soutenue du sérotype 19A en particulier du lignage GPSC10 connu pour sa résistance aux antibiotiques. Ces résultats soulignent la nécessité d'affiner les stratégies vaccinales et de renforcer les politiques d'antibiogouvernance en Tunisie.

P0108— Complication rare de la méningite à pneumocoque : thrombose bilatérale du sinus sigmoïde

R. Dhaou, M. Garma, M. Ben Ticha, M. Ben Selma, H. Knani, N. Ben Lasfar, M. Abid, F. Bellazreg, W. Hachfi
Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : La méningite à pneumocoque est une infection grave du système nerveux central, associée à une morbi-mortalité élevée en raison de ses complications neurologiques. Parmi celles-ci, la thrombose veineuse des sinus cérébraux (TVSC) constitue une complication rare, avec une incidence estimée à 1 % selon une cohorte prospective néerlandaise sur 12 ans. Nous rapportons un cas exceptionnel de thrombose bilatérale du sinus sigmoïde compliquant une méningite à pneumocoque.

Objectifs : Il s'agit d'une patiente de 49 ans, antérieurement opérée d'un cholestéatome de

l'oreille droite (2015) avec séquelles de deux brèches tympaniques, admise pour fièvre à 39 °C, céphalées intenses, vomissements et raideur méningée. Les symptômes avaient débuté quatre jours avant le diagnostic. L'analyse du liquide céphalo-rachidien montrait un aspect trouble, hyperprotéinorachie, hypoglycorachie et pléiocytose à prédominance neutrophile. La culture a isolé un pneumocoque sensible à la céfotaxime (CMI = 0,5), confirmant le diagnostic. Le traitement initial comprenait la céfotaxime, une corticothérapie par dexaméthasone (10 mg $\times$ 4/j pendant 4 jours) et une anticoagulation préventive. À J7, la patiente a présenté une lourdeur de l'hémicorps gauche sans trouble de la conscience. Le scanner cérébral a révélé une thrombose bilatérale du sinus sigmoïde. La prise en charge a été adaptée : poursuite de l'antibiothérapie IV (14 jours), mise en place d'une anticoagulation curative et courte réintroduction de la corticothérapie selon le même schéma initial. L'évolution neurologique a été favorable, avec récupération complète au bout de quelques jours. Une angio-IRM réalisée deux semaines après la sortie a révélé des anomalies vasculaires évocatrices d'une vascularite touchant les territoires veineux et artériels. La patiente a été suivie cliniquement pendant deux mois, sans reprise de corticothérapie, avec une évolution favorable.

Méthode : Ce cas illustre l'importance de suspecter une thrombose veineuse cérébrale devant toute aggravation neurologique au cours d'une méningite à pneumocoque. L'imagerie vasculaire précoce est essentielle pour détecter une TVSC et rechercher d'éventuelles complications associées comme une vascularite. La corticothérapie doit être individualisée selon l'évolution clinique.

P0109— Réémergence de *Streptococcus pneumoniae* sérotype 23A lignage GPSC5 après l'introduction du PCV 10 en Tunisie.

K. Ben Amor*, N. Ben Ayed, F. Smaoui, S. Ktari, H. Karray, A. Hammami
Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* est un pathogène majeur. Après l'introduction du PCV10 dans notre calendrier vaccinal,

l'émergence et l'expansion des pneumocoques de sérotypes non-vaccinaux ont été notées y compris le sérotype 23A dont l'épidémiologie reste peu étudiée en Tunisie.

Objectifs : Analyser l'évolution clonale et étudier la résistance aux antibiotiques du pneumocoque de sérotype 23A avant et après l'introduction du PCV10 en Tunisie.

Méthode : Étude rétrospective incluant des souches cliniques de *S. pneumoniae* sérotype 23A colligées entre 2014 et 2024 ainsi que des souches de portage collectées lors d'une étude étalée sur trois périodes entre décembre 2020 et décembre 2022, juste après l'introduction du PCV10 en Tunisie. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations CA-SFM/EUCAST. La détermination des ST et GPSC a été réalisée par séquençage du génome entier (WGS).

Résultats : Au total, 31 isolats de *S. pneumoniae* sérotype 23A ont été colligés, dont 11 souches cliniques et 20 de portage. La fréquence du sérotype 23A pour les isolats de portage a passé de 4,8% à 13,5% puis 1% entre les trois périodes de l'étude ; $p = 0.297$. Une augmentation significative de la prévalence de ce sérotype pour les souches cliniques entre les périodes pré- (2014–2018) et post-vaccinale (2020–2024) a été notée (de 0,3% à 3,7% ; $p = 0,003$). Parmi les isolats, 30 ont été séquencés. Pour les souches de portage, le ST10272 prédominait (40%), suivi par le ST5242 (20%) et le ST338 (20%). Le GPSC5 était majoritaire (90%). Pour les souches cliniques, le ST10272 était également prédominant (60%) et toutes les souches appartenaient au GPSC5. Sur le plan antibiotique, 90,3% des souches étaient des PSDP et résistantes aux macrolides.

Conclusion : L'émergence clonale du sérotype 23A, associée à des niveaux préoccupants de résistance aux antibiotiques, souligne les limites actuelles des stratégies vaccinales. Ceci met en évidence la nécessité urgente d'optimiser les politiques vaccinales et de renforcer les programmes d'antibiogouvernance en Tunisie.

P0110— Méningites à pneumocoque : une pathologie toujours redoutable chez l'adulte

F. Smaoui*, T. Ben Jemaa, O. Karray, H. Chaabouni, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : *Streptococcus pneumoniae* constitue le principal agent étiologique des méningites bactériennes de l'adulte, qui demeurent des infections graves susceptibles d'engager le pronostic vital.

Objectifs : Préciser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des méningites à pneumocoque chez l'adulte.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une méningite à pneumocoque confirmée microbiologiquement, sur la période 2000–2025.

Résultats : Quarante-cinq patients ont été colligés, dont 31 hommes (68,9%). L'âge moyen était de $46 \pm 17,1$ ans. La survenue était hivernale dans 19 cas (42,3%). Des facteurs de risque d'infection invasive à pneumocoque étaient retrouvés chez 32 patients (71,1%), dominés par le traumatisme crânien (35,6%) et les antécédents de chirurgie neurochirurgicale (18,8%). La sérologie VIH était négative chez tous les patients. Des facteurs de risque de pneumocoque à sensibilité diminuée aux pénicillines (PSDP) étaient présents chez 22 patients (48,9%). Le début était brutal dans 73,3% des cas. La porte d'entrée était principalement ORL (42,2%). Les manifestations cliniques prédominantes étaient la fièvre (100%), les céphalées (88,8%) et les troubles de la conscience (68,7%). L'analyse du liquide céphalorachidien retrouvait un aspect trouble dans 93,3% des cas, avec une hyperleucocytose majeure dans 54,5%. Le pneumocoque était isolé par culture dans 69% des cas, dont 23,5% de souches PSDP. La méningo-encéphalite représentait la forme clinique dans 57,8% des cas. L'imagerie cérébrale objectivait des complications suppuratives dans 15,8% des cas, à type de ventriculite (5 cas) et d'abcès cérébral (2 cas). Une céphalosporine de 3e génération était prescrite en monothérapie dans 53,3% des cas, et en association avec la vancomycine dans 46,7%. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de $34,1 \pm 23,6$ jours. Une corticothérapie adjuvante était administrée chez 65,9% des patients. L'évolution était favorable dans 71,1% des cas. Des séquelles étaient observées chez 17,8% des patients, et la mortalité était de 11,1%.

Conclusion : Les méningites à pneumocoque restent des infections sévères, caractérisées par une fréquence non négligeable de



complications intracrâniennes suppuratives et thromboemboliques, susceptibles d'altérer le pronostic vital.



INFECTIONS À VIRUS ONCOGÈNES



F0021— Profil génotypique des papillomavirus humains chez des femmes tunisiennes : résultats d'un dépistage systématique

H. Louhichi*, S. Amorri, S.Larguech, H. Naija H, M. Ben Moussa

Laboratoire de Virologie, Hôpital Militaire Principale d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction : En Tunisie, le cancer du col de l'utérus demeure un défi majeur, principalement lié à l'infection persistante par le papillomavirus humain (HPV). Malgré son importance, les données épidémiologiques locales sur la diversité des génotypes circulants restent limitées.

Objectifs : Évaluer la prévalence et la diversité génotypique du HPV chez des femmes tunisiennes, afin d'orienter les stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus.

Méthode : Etude descriptive menée dans le cadre d'un dépistage systématique du HPV chez des femmes tunisiennes, entre janvier 2024 et mars 2026, au service de virologie de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. Les prélèvements cervico-vaginaux ont été réalisés avec une cytobrosse et transférés dans le milieu CareHPV Collection Medium®. La détection de l'HPV a été effectuée par une RT-PCR avec le kit NeuMoDx HPV Test Strip (QIAGEN®) ou le kit ELITE HPV MGB. Les échantillons positifs ont été génotypés par RT-PCR (Anyplex II HPV28 Detection, Seegene®). Les critères d'exclusion incluaient les dossiers incomplets et les résultats indéterminés.

Résultats : Durant la période d'étude, 1993 femmes ont été incluses. L'âge moyen était de 46 ans avec des extrêmes allant de 25 à 74 ans. Le HPV a été détecté chez 40 femmes, soit une prévalence de 3,4 %. Les infections monogénotypiques représentaient 77,5 % des cas positifs, tandis que 22,5 % correspondaient à des infections multiples. Au total, 75 % des femmes infectées présentaient au moins un génotype oncogène (16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 53, 58, 59, 68), indiquant la circulation majoritaire de génotypes à haut risque dans cette cohorte. Dans notre études, le génotypage a révélé une distribution hétérogène avec une prédominance du HPV 31 (12,5 % des cas positifs), suivi des HPV 16 et 53 (10 % chacun) et des HPV 51 et 59 (7,5% chacun).

Conclusion : Ces données soulignent la diversité génotypique du HPV dans la population étudiée et confirment l'importance du génotypage pour orienter la prévention et le dépistage ciblé du cancer du col de l'utérus.

F0022— Résultats de la Détection des Papillomavirus Humains Oncogènes et de l'étude cytologique en milieu liquide chez des femmes de la région de Sfax

Syrine Gassara¹, Amel Chtourou¹, Rim Kharrat¹, Saadia Makni², Souha Soussou¹, Saba Gargouri¹, Hedia Kobbi³, Soumaya Ben Mansour⁴, Lobna Ayedi², Lamia Fki¹, Tahia Sellami², Hela Karray¹

1-Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax 2- Laboratoire d'Anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba de Sfax 3- Direction de Soins et de Santé de Bases de Sfax 4- Direction de Soins et de Santé de Bases de Tunis

Introduction : L'infection persistante aux Papillomavirus Humains (HPV) à haut risque oncogène (HR) est étroitement associée à la survenue du cancer du col de l'utérus (CCU). Récemment, la Tunisie s'est engagée dans la stratégie mondiale de l'OMS d'éliminer ce cancer.

Objectifs : Etudier le taux de détection des HPV HR de la région de Sfax et analyser les résultats de la cytologie chez les femmes HPV positives.

Méthode : Cette étude prospective a été menée au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de SFAX, pendant 9 mois (entre le 20 Juin 2025 et le 14 Mars 2026). Des frottis cervico-utérins (FCU) ont été effectués chez des femmes ayant consulté dans les dispensaires de la région de Sfax ou au service de maternité du CHU Hédi Chaker. Ces prélèvements ont servi pour le dépistage par PCR en temps réel (Kit Sansure HPV) des génotypes HPV HR : HPV16 et HPV18 isolément et les autres HPV HR associés (31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66 et 68). Pour les femmes positives, un examen cytologique du FCU était indiqué et interprété selon la classification SIL (Lésions malpighiennes intra-épithéliales).

Résultats : Au total, 682 femmes ont été incluses. La prévalence globale des HPV HR était de 3,5%. Il s'agit du HPV 16 dans 7 cas, HPV 18 dans un cas et d'un ou plusieurs HPV HR non 16 et non 18 dans 19 cas. Par ailleurs, 3

cas de coïnfection ont été détectés par le génotype 16 et les autres HPV HR non 18. Parmi les femmes positives (N=24), trois avaient des antécédents d'IST. La notion de partenaires sexuels multiples chez le conjoint était retrouvée dans trois cas. L'analyse cytologique a été effectuée chez 20 femmes (83,3%) montrant des anomalies cellulaires dans 9 cas (45%), à type d'ASC-US (4 cas), lésions intra-épithéliales de haut grade HSIL (4cas) et de bas grade LSIL (1cas).

Conclusion : La prévalence des HPV HR parmi les femmes de la région de Sfax semble être faible mais non négligeable. Les génotypes autres que 16 et 18 sont fréquents et importants à identifier. L'examen cytologique reste essentiel, révélant des anomalies cellulaires dans près de la moitié des cas positifs.

P0152— Perception et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination contre le HPV

O.Smaoui, H.Limam, I.Beji, A.Berriche, F.Gassara, R.Abdelmalek, L.Ammari

hôpital la Rabta, service des maladies infectieuses

Introduction : Le papillomavirus humain (HPV) est un virus oncogène. La vaccination anti-HPV est efficace pour prévenir ces infections, mais sa couverture reste insuffisante dans de nombreux pays. Les médecins généralistes jouent un rôle central dans la prescription et la promotion de cette vaccination.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et les pratiques des médecins généralistes de ville concernant la vaccination anti-HPV, ainsi que les obstacles perçus à sa mise en œuvre.

Méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle transversale menée entre mars et septembre 2025 auprès de médecins généralistes exerçant en ville. Les participants ont rempli un questionnaire auto-administré, anonymisé et basé sur la participation volontaire. Le questionnaire portait sur les connaissances des recommandations vaccinales anti-HPV, les pratiques déclarées de prescription, les stratégies de sensibilisation et les difficultés rencontrées. Les résultats ont été analysés de manière descriptive et exprimés en effectifs et pourcentages.

Résultats : Au total, 98 médecins généralistes ont été inclus. Une connaissance correcte des

recommandations vaccinales anti-HPV était rapportée par 74 répondants (75,5 %), avec une meilleure familiarité concernant la vaccination des adolescentes (81,6 %) que des garçons (61,2 %). Concernant les pratiques déclarées, 61 médecins (62,2 %) déclaraient proposer systématiquement la vaccination aux filles de 11 à 14 ans, 23 (23,5 %) de manière ponctuelle, et 14 (14,3 %) rarement ou jamais. Pour les garçons, la vaccination était systématiquement proposée par 39 médecins (39,8 %), ponctuellement par 28 (28,6 %) et rarement ou jamais par 31 (31,6 %). L'utilisation d'outils d'information et de suivi vaccinal était rapportée par 58 participants (59,2 %), incluant des supports imprimés (42/58 ; 72,4 %) et des rappels électroniques ou agendas patients (26/58 ; 44,8 %). Les principaux obstacles identifiés étaient l'hésitation des patients ou des parents (68/98 ; 69,4 %), le manque de temps pour discuter de la vaccination en consultation (43/98 ; 43,9 %), la complexité perçue des recommandations (37/98 ; 37,8 %) et la faible demande spontanée des patients (29/98 ; 29,6 %). Enfin, 71 médecins (72,4 %) ont exprimé le souhait de bénéficier d'une formation spécifique sur la vaccination anti-HPV, et 63 (64,3 %) considéraient utile la mise à disposition d'outils pratiques de suivi et de rappel pour améliorer la couverture vaccinale.

Conclusion : Les médecins généralistes présentent des connaissances correctes concernant la vaccination anti-HPV, mais la prescription reste inégale, en particulier pour les garçons. La formation continue et les outils d'aide au suivi vaccinal pourraient améliorer la couverture vaccinale en soins primaires.

P0153— Échec des analogues nucléotidiques dans l'hépatite B chronique : quelles stratégies thérapeutiques ?

K. Belguith 1, H. Chaabouni 1, K. Mnif 1, M. Riden 1, K. Rekik 1, A. Chtourou 2, M. Koubaa 1, C. Marrakchi 1, F. Smaoui 1, H. Karray 2, M. Ben Jmeaa 1

1 Service Des Maladies Infectieuses, Chu Hedi Chaker - Sfax 2 Laboratoire De Virologie, Chu Habib Bourguiba - Sfax

Introduction : Les analogues nucléotidiques (AN) représentent actuellement le traitement de choix au cours de l'hépatite B chronique vu la fréquence de la réponse virologique (RV)



complète. Cependant, la conduite à tenir reste non codifiée en cas d'échec thérapeutique.

Objectifs : Notre objectif était de décrire les différentes modalités thérapeutiques face à un échec de traitement par AN.

Méthode : Etude rétrospective incluant les patients suivis pour hépatite B chronique jusqu'à 2019, traités par AN pendant au moins un an et ayant présenté un échec thérapeutique. Ce dernier est défini par une non-réponse primaire, une réponse virologique (RV) partielle ou un rebond virologique. Ces patients ont été suivis jusqu'à 2025 pour évaluer l'évolution de leur charge virale et les ajustements thérapeutiques réalisés. Les données recueillies comprenaient : type d'AN, posologie, observance, modifications thérapeutiques et l'évolution de la RV.

Résultats : Parmi les 238 patients suivis, 43 patients avaient présenté un échec thérapeutique sous AN (soit 18,1 %). Parmi ces malades, l'âge moyen était estimé à 34,7 ans et le sex-ratio (F/H) était à 0,58. Une cirrhose hépatique était confirmée dans 3 cas (7%). Il s'agissait d'une non-réponse primaire (9,3%), d'un rebond virologique (18,6%) et d'une RV partielle (69,7%). Une mauvaise observance thérapeutique était notée chez 17 patients (39,5%). La non-réponse primaire était constatée chez 4 patients traités par entécavir (ETV). La RV partielle était observée chez 27 patients traités par ETV 0.5 mg/j et chez 3 patients traités par lamivudine (LAM). Les ajustements thérapeutiques incluaient l'augmentation de la dose d'ETV à 1 mg/j (40,7 %), le changement de LAM vers ETV (10%) ou le maintien du traitement par ETV 0.5 mg/j avec renforcement de l'observance (49,3%). Pour les 8 patients ayant présenté un rebond virologique, un switch vers le ténofovir (TDF) était réalisé dans 2 cas. Un patient, après génotypage, a pu être maintenu sous ETV. En l'absence de test de résistance, une augmentation de la dose d'ETV à 1 mg/j a été réalisée chez 4 cas, entraînant une diminution de la charge virale. Au total, au terme de ces ajustements thérapeutiques, une RV complète était obtenue chez 36 cas. Trois patients étaient perdus de vue, dont un malade avant de pouvoir mettre en place une autre alternative thérapeutique.

Conclusion : L'échec thérapeutique sous analogues nucléotidiques à haute barrière génétique est désormais rare. Il nécessite en

priorité la vérification de l'observance, et la prise en charge doit être individualisée pour chaque patient.

P0154— Du cutané au viscéral : maladie de Kaposi disséminée révélant une infection à VIH

R. Jribi*, C.Mezghani, Z. Denden, R. Marzouk, R. Abid, S. Hannachi, R. Battikh

Service des maladies infectieuses, HMPIT, Tunisie

Introduction : La maladie de Kaposi est une prolifération vasculaire associée à l'infection par le VIH, classant au stade SIDA. Les formes disséminées avec atteintes viscérales et séreuses, rapportées dans environ 50 % des cas, restent souvent sous-diagnostiquées et de pronostic sévère.

Objectifs : Un patient âgé de 33 ans, sans antécédent notable, a été admis pour altération de l'état général avec fièvre prolongée. L'examen clinique retrouvait des lésions cutanées violacées nodulaires diffuses, Patient asthénique, cachectique, fébrile à 38,2°C, Splénomégalie à 2 travers de doigts, magma d'adénopathies parotidiennes et jugulo-digastriques, axillaires et inguinales bilatérale de 4cm de grand axe. Un bilan biologique fait, montrant une pancytopenie (une neutropénie à 600/mm³ et une lymphopénie à 1200/mm³, anémie à 7,5g/dl, normochrome normocytaire arégénérative et une thrombopénie à 66000/mm³) Le bilan radiologique objectivait une atteinte pleuropulmonaire infiltrante faite d'un épaississement péri-broncho-vasculaire et de plage en verre dépoli avec épanchement pleural, avec multiples adénopathies sus et sous-diaphragmatiques, une hépatosplénomégalie homogène ainsi qu'une polyscérinite. La sérologie VIH était positive avec une charge virale à 552000 copies/ml et un compte de CD4=48 VA/ml. L'étude anatomopathologique d'une lésion cutanée et d'une biopsie ganglionnaire a confirmé le diagnostic de maladie de Kaposi montrant : prolifération tumorale d'allure vasculaire avec une prolifération fusocellulaire et extravasation des globules rouges. L'étude immunohistochimique réalisée à l'anti-HHV8 montre un marquage des cellules tumorales, intense et diffus. Le patient a été mis sous traitement antirétroviral à base de Ténofovir

disoproxil fumarate, Lamivudine et Dolutégravir, associé à une chimiothérapie à base de Paclitaxel hebdomadaire. L'évolution a été marquée par une amélioration initiale après 4 séances de chimiothérapie, mais par la suite, le patient est décédé dans un tableau d'hémorragie intra-alvéolaire avec hémoptysie menaçante dans le cadre de la progression de l'atteinte pulmonaire.

Méthode : Cette observation souligne l'importance d'évoquer une infection à VIH devant toute pancytopénie fébrile inexpliquée. La maladie de Kaposi disséminé peut exceptionnellement constituer le mode de révélation de l'infection. Un diagnostic précoce permet une prise en charge adaptée améliorant le pronostic.



INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



P0111— Les infections à *Acinetobacter baumannii* chez le brûlé : incidence et facteurs prédictifs

Alouini A1, Fredj H1, Mechmeche H1, Zarrouk S1, Ben Massoud S1, Aloui A1, Jami I1, Gasri B1, Dhraief S2, Thabet L2, Mokline A1.

1-Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de BenArous
2-Laboratoire de biologie et banque du sang, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) à *Acinetobacter baumannii* (AB) représentent un défi thérapeutique majeur en réanimation, particulièrement chez le grand brûlé.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence et d'identifier les facteurs prédictifs d'une infection à AB.

Méthode : Etude prospective descriptive, menée sur une période de 12 mois (novembre 2023 à octobre 2024) au service de réanimation du Centre de Traumatologie des Grands Brûlés. Ont été inclus les brûlés âgés de plus de 18 ans séjournant plus de 48 heures en réanimation. Afin de déterminer les facteurs prédictifs d'IAS à AB, les patients ayant présenté une IAS à AB (AB+) ont été comparés aux autres patients (AB-). Le diagnostic des IAS reposait sur les critères des CDC/NHSN 2017.

Résultats : 216 patients ont été inclus, 48 ont présenté une IAS à AB et 51 épisodes ont été recensés (22 %). L'âge médian était de 42, ± 16,6 ans et le sexe-ratio de 1,3. La SCB médiane et le score ABSI médian étaient respectivement de 33% [19 ;47] et 7[5 ;9]. Les IAS à AB étaient des bactériémies liées au cathéter central (31,4 %), des pneumonies (29,4%), des bactériémies primaires (17,6%), des infections urinaires (11,8%) et des infections des sites de brûlure (9,8 %). Toutes les souches étaient résistantes à l'imipénème, aucune résistance à la colimycine n'a été observée. Ces IAS étaient compliquées d'un état de choc septique dans 86%. La mortalité était de 68,7%. En analyse univariée, les facteurs prédictifs d'IAS à AB étaient : le tabagisme, l'étendue des brûlures, le score ABSI et la durée de séjour en réanimation. (Tableau 1). En analyse multivariée, la durée d'exposition aux dispositifs invasifs était le principal facteur de risque indépendant : pour le cathéter central (OR = 1,147 ; p < 0,001), pour la

sonde vésicale (OR = 1,142; p < 0,001) et pour la ventilation invasive (OR = 1,099 ; p = 0,047). Le sexe féminin (OR = 3,044; p = 0,025) et le tabagisme actif (OR = 6,236 ; p = 0,045) ont également été identifiés comme des facteurs de risque indépendants. L'analyse de la courbe ROC a défini un cut-off de 7,5 jours pour le cathéter central (AUC = 0,842 ; Se=91,7 % ; Sp= 70,4% ; p < 0,001) et pour la sonde vésicale (AUC = 0,869 ; Se= 94% ; Sp= 70% ; p < 0,001), et de 5,5 jours pour la sonde d'intubation (AUC = 0,675 ; Se=71,4% ; Sp=65,9% ; p = 0,005).

Conclusion : L'infection à AB a une incidence de 22% chez les brûlés en réanimation. Son acquisition est favorisée par le sexe féminin, le tabagisme et essentiellement par l'exposition cumulée aux dispositifs invasifs.

P0112— Les infections urinaires associées aux cathéters vésicaux chez le brûlé : Incidence et Facteurs de risque

A. Alouini1, Fredj H 1, S.Ben Massoud1, A.Aloui1, H. Mechmeche1, S.Zarrouk1; Imen Jemli1; S.Dhraief2 ; L.Thabet2, A.Mokline1

1-Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de BenArous
2-Laboratoire de biologie et banque du sang, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

Introduction : En réanimation, les infections urinaires (IU) sur cathéter vésical ont une prévalence variable selon les études entre 17% et 31%. Elles sont sous-diagnostiquées car souvent asymptomatiques. Peu d'études se sont intéressées à ce sujet chez les brûlés.

Objectifs : Déterminer l'incidence des infections urinaires sur cathéter vésical chez le brûlé et ressortir les principaux facteurs de risque.

Méthode : étude prospective longitudinale sur 12 mois (novembre 2023- octobre 2024), menée au service de réanimation des brûlés du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. Ont été inclus les brûlés âgés de plus de 18 ans dont la durée de séjour était supérieure à 48H ayant présenté une IU liée au cathéter vésical (selon les critères du CDC). Pour l'identification des facteurs de risque nous avons comparé deux sous-groupes de patients en fonction de la présence ou l'absence d'IU sur cathéter vésical.

Résultats : Durant la période d'étude, sur les 127 patients porteurs d'un cathéter vésical, 25 épisodes d'IU ont été recensés chez 21 patients (16,5 %) soit 1,19 épisode/patient. L'âge médian de ces patients était de 39 [32 ; 57]. Il s'agissait d'un transfert secondaire dans 61,9 % des cas dans un délai médian de 24h [24 ; 72]. La surface cutanée brûlée médiane était de 39 [32 ; 57]. Le délai médian de survenue de l'IU après la pose de la sonde vésicale était de 8 jours [5 -21]. Sur le plan microbiologique, les germes isolés étaient: les entérobactéries productrices de carbapénémases (n=9) ; *Acinetobacter Baumannii* résistant à l'imipénème (n=7) et les BGN non multirésistants (n=7). 60% (n= 15) des épisodes se sont compliqués d'un choc septique. L'antibiothérapie probabiliste prescrite n'était adéquate que dans 53 % des cas. La mortalité était de 52%. En analyse univariée, les facteurs de risque de survenue d'IU sur sonde étaient le sexe féminin, la durée de séjour en réanimation et la durée de cathétérisme vésical. Une durée de cathétérisme vésical supérieure à 10,5 jours était fortement prédictive de l'infection (ASC= ;0,841; Sensibilité : 81 %, Spécificité : 70,8 %, IC95% ; p< 0,001). En analyse multivariée, seul le sexe féminin a été identifié comme facteur de risque indépendant de survenue d'IU (OR ajusté : 5,26 [1,87 – 14,79] ; p = 0,002).

Conclusion : L'incidence des infections urinaires chez le brûlé était de 16,5%. Le sexe féminin et une durée de cathétérisme vésical supérieure à 10 jours étaient les facteurs de risque de sa survenue.

P0113— Fatal healthcare-associated adenovirus infection following ophthalmologic examination in a pediatric hematopoietic stem cell transplant recipient

K. Tritar ; S. REKAIA ; A. BEN TAIEB ; A. MERDASSI ; I. BEN FREDJ ; M. BEN KHALED ; F. MELLOULI ; M. OUEDERNI

Centre National de Greffe de Moelle osseuse, service d'Immuno-Hématologie Infantile

Introduction : Adenovirus infection can be life-threatening in hematopoietic stem cell transplant (HSCT) recipients. Healthcare-associated transmission is likely underrecognized, particularly in outpatient

settings where infection control practices, including use of multidose ophthalmic solutions, may facilitate viral spread.

Objectifs : We report a fatal case of disseminated adenovirus infection in a 14-month-old infant with combined immunodeficiency due to HLA-DR expression defect, 5 months after haploidentical HSCT. She was admitted for suspected Cytomegalovirus (CMV) disease in the setting of persistent neutropenia and liver cytolysis. During hospitalization, she underwent routine ophthalmologic examination for CMV retinitis screening. According to parental report, several patients with red eye were present in the waiting area, and shared multidose mydriatic eye drops were used. Seven days later, she developed sequential bilateral conjunctivitis, followed by worsening cytopenias and rapidly progressive hepatitis. Adenovirus DNA was detected in stool and bone marrow. Secondary conjunctivitis occurred in both parents. Despite cidofovir therapy, her condition deteriorated, with fulminant hepatitis, encephalopathy, and multiorgan failure requiring intensive care support, leading to death. The temporal relationship, compatible incubation period, and exposure to high-risk practices strongly support healthcare-associated acquisition.

Méthode : This case strongly suggests preventable healthcare-associated adenovirus transmission during ophthalmologic care. It underscores the need for strict infection control measures, including single-use eye drops and triage of symptomatic patients, to protect highly immunocompromised individuals.

P0114— Pneumopathie acquise sous ventilation mécanique chez les brûlés à *Acinetobacter Baumannii* : Incidence et facteurs associés.

Fredj H1, Borsali L1, Aloui A1, Alouini A1, Ben Massoud S1, Zarrouk S1, Dhraief S2, Jami I1, Gasri B1, Thabet L2, Mokline A1.

1-Service de réanimation des brûlés, centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous 2-Laboratoire de biologie médicale et banque du sang, centre de traumatologie et des grands brûlés, Ben Arous

Introduction : La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) est une complication fréquente et grave en réanimation,

particulièrement lorsqu'elle est due à *Acinetobacter Baumannii*, agent à forte résistance antibiotique, responsable d'une morbi-mortalité élevée notamment chez les patients brûlés ventilés.

Objectifs : Déterminer l'incidence et les facteurs associés à la survenue de PAVM à *Acinetobacter Baumannii* chez le brûlé.

Méthode : Etude rétrospective menée sur une période de deux ans (2022-2023) dans le service de réanimation des brûlés en Tunisie. Ont été inclus les patients adultes brûlés ayant développé une PAVM à *Acinetobacter Baumannii*. La PAVM a été retenue selon les critères de la SFAR. Afin de déterminer les facteurs associés à sa survenue, ce groupe a été comparé à un groupe de patients ayant une PAVM à autres germes.

Résultats : Pendant la période d'étude, 856 patients ont été hospitalisés, 214 (25 %) ont nécessité une ventilation mécanique. 79 épisodes de PAVM ont été recensés chez 64 patients, dont 37 étaient dues à *Acinetobacter baumannii* (47%). L'âge médian des patients était de 35 ans [28,5-42,5] avec un sex-ratio de 8,25. Il s'agissait d'un transfert secondaire chez 29 patients (78,4%). Les brûlures étaient thermiques dans 92 % des cas (n=34), secondaires à une tentative de suicide par immolation dans 73% des cas (n=27). La surface cutanée brûlée moyenne était de 38±7%.. La PAVM était tardive dans 65% des cas (n=24) avec un délai médian de survenue de 7 jours [5-13]. Parmi les 37 souches d'*Acinetobacter baumannii* 94,6 % (n=35) étaient résistantes à l'imipénème, 54% (n=20) résistants à la tigécycline et une seule souche était résistante à la colimycine. *Acinetobacter baumannii* était multirésistant (BMR) dans 89% des cas (n=33). Les facteurs associés à la survenue de PAVM à AB étaient : un score APACHE II élevé (p=0,017), les brûlures secondaires à une tentative de suicide (OR ajusté = 3,97 ; IC95 % [1,53-10,29] ; p = 0,005) et une durée d'antibiothérapie antérieure prolongée (p=0,031). La PAVM a été compliquée d'état de choc septique dans 94,6% (n=35) des cas et de syndrome de détresse respiratoire aigu dans 40,5% des cas (n=15) majoritairement modéré dans 66,6% des cas (n=10). L'évolution était favorable dans 19% des cas (n=7). Une récurrence a été observée dans 32,4% des cas (n=12). La mortalité était de 57%.

Conclusion : Chez les patients brûlés, la survenue d'une PAVM à *Acinetobacter Baumannii* est à une incidence de 47%. Les facteurs associés à sa survenue étaient : un score APACHE II élevé, les brûlures secondaires à une tentative de suicide et à une durée d'antibiothérapie prolongée.

P0115— Evaluating an active learning intervention for hand hygiene and biomedical waste management in medical students: A quasi-experimental study

S. Bouazizi¹, A. Ajmi Blout^{1,2*}, I. Mlouki ^{1,2}, E. Hariz^{1,2}, S. Moussa¹, S. El Mhamdi ^{1,2}

1- Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar, Mahdia 2- Epidemiology Applied to Maternal and Child Health Research laboratory 12SP17

Introduction : Self-directed learning (SDL) is increasingly promoted in medical education to foster active engagement. However, quantitative evidence of its effectiveness in improving infection-prevention competencies among medical students remains limited.

Objectifs : This study aimed to evaluate the impact of an SDL-based training session on hand hygiene (HH) knowledge and biomedical waste management (BMW) attitudes among Tunisian medical students.

Méthode : A quasi-experimental pre-post study was conducted between September 2024 and May 2025 among fifth-year medical students at the Faculty of Medicine, Monastir, Tunisia. Participants underwent a training session based on a SDL approach, which consisted of peer teaching where students identify appropriate educational resources and methods. The WHO Hand Hygiene Knowledge Questionnaire and the BMW audit tool, validated by the French Nosocomial Infection Control Committee, were used.

Résultats : A total of 143 students participated in the session. The mean HH knowledge score increased significantly from 11.3 ± 2.3 at baseline to 13.1 ± 2.4 after the intervention (p < 0.001), corresponding to an improvement of approximately 16%. Moreover, the proportion of students with poor HH knowledge decreased markedly from 21.7% to 9.1% (p < 0.001). Regarding BMW attitudes, the mean score for

infectious waste management increased from 18.7 ± 6.7 to 24.8 ± 3.8 , representing an improvement of approximately 33% ($p < 0.001$). Similarly, the score for non-infectious waste management increased from 11.1 ± 4.1 to 13.5 ± 3.3 ($\approx 22\%$ increase, $p < 0.001$). Overall, 76.1% of students reported being satisfied with the SDL learning approach, with feedback emphasizing increased engagement, autonomy, and interaction, despite minor time-related constraints.

Conclusion : These findings support the integration of SDL strategies into undergraduate medical curricula to strengthen practical competencies and promote active learning in medical training.

P0116— Epidemiological overview of healthcare-associated infections in a Tunisian university hospital

A. Ajmi Blout^{1,2*}, I. Mlouki^{1,2,3}, M. Mehrezi¹, Y. Gong¹, K. Rakez¹, S. Moussa¹, S. Bouazizi¹, H. Changuel¹, N. Rezg¹, A. Khouildi¹, S. El Mhamdi^{1,2,3}

1- Department of Preventive and Community Medicine, University Hospital Tahar Sfar, Mahdia 2- Epidemiology Applied to Maternal and Child Health Research Laboratory 3- Department of Community Medicine, Faculty of Medicine of Monastir

Introduction : Healthcare-associated infections (HAIs) are a global health concern. HAIs cause sickness, death, and add billions of dollars to healthcare costs each year. This burden also impacts developing countries such as Tunisia, where scientific data remain limited.

Objectifs : We aimed to assess the epidemiologic patterns of HAIs in a Tunisian university hospital.

Méthode : A cross-sectional study was conducted in April 2025 among all hospitalized patients at Mahdia University Hospital. A binary logistic regression model was used to assess associated factors. SPSS software was used for data entry and statistical analysis.

Résultats : A total of 188 patients were included, with a median age of 53 [32-68.75] years old and a sex ratio of 1.3. About 85% of them were hospitalized in the general ward. Almost 18.5% were identified with HAIs. Regarding internal risk factors, 28.6% had diabetes. Peripheral Intra-Venous catheterization (PIVc) was the most common external risk factor (74%), followed by previous

hospitalization in the last year (28.1%). In multivariable analysis, we found factors associated with HCAI were PIVc (OR=36.95 [2.59 – 525.87], $p=0.008$), nasogastric tube patients (OR=10.62 [2.4 – 46.83], $p=0.002$), urinary catheters (OR=5.27 [1.14 – 24.35], $p=0.033$), and antibiotics in the previous three months (OR=11.3 [3.34 – 38.15], p

Conclusion : Our study highlights the alarming prevalence of HAIs among hospitalized patients. There is an urgent need for targeted infection prevention strategies to reduce the burden of HAIs in hospital settings.

P0117— Les infections nosocomiales chez le sujet âgé brûlé : incidence et facteurs prédictifs

S.Ben Massoud 1, H.Fredj 1, A.Fehri 1, A.Aloui 1, A.Alouini 1, S.Zarrouk 1, B.Gasri 1, I.Jami 1, L.Thabet 2, A.Mokline 1

1-Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

2-Laboratoire de biologie et banque du sang, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Le sujet âgé brûlé est une population à risque d'infections nosocomiales en raison de l'immunosénescence et des comorbidités associées. Ces infections représentent une cause majeure de morbi-mortalité justifiant l'identification précoce des facteurs de risque afin d'optimiser la prise en charge.

Objectifs : Identifier l'incidence des infections infection nosocomiale chez les sujets âgés victimes de brûlures et de ressortir les facteurs prédictifs de leur survenue.

Méthode : Étude rétrospective descriptive menée au sein du service de réanimation des brûlés de Tunis sur une période de 3 ans et 6 mois (Janvier 2020- juin 2023). Ont été inclus les patients âgés de plus de 65 ans (selon la définition de l'OMS). Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été analysées. Une infection nosocomiale est définie par une infection acquise après 48 heures d'hospitalisation. Pour ressortir les facteurs prédictifs d'infections nosocomiales, 2 groupes des patients ont été comparés : G1 (infection +) et G2 (infection -)

Résultats : Durant la période d'étude 1519 patients ont été admis, dont 100 ont été inclus.

L'âge moyen de notre population était de 77 ans [65 ; 99 ans]. Le sexe ratio était de 0.66. Vingt-neuf patients étaient diabétiques (29%) et 34 étaient hypertendus (34%). Il s'agissait des brûlures thermiques dans 82% des cas, secondaires à un accident domestique dans 87 % des cas. La surface cutanée brûlée moyenne était de $26 \pm 12\%$ et les brûlures étaient profondes chez 69 patients. Soixante patients ont été transférés secondairement via une autre structure hospitalière. 52 patients ont présenté au moins un épisode d'infection nosocomiale durant leur séjour (incidence de 52 %). La porte d'entrée était cutanée chez 39 patients (75%), pulmonaire chez 8 patients (15%) et vasculaire chez 3 patients (6%). Les germes les plus fréquemment incriminés étaient *Pseudomonas Aeruginosa* (n=8,15%) et *Acinetobacter Baumannii* (n=7 ; 13%). Trente infections (57%) ont été compliquées par un état de choc septique. 11 patients ont présenté une infection fongique associée à l'infection bactérienne. Sept patients ont reçu un traitement antiviral. Les facteurs de risque de survenue d'une infection nosocomiale ont été identifiés en analyse univariée (tableau 1). En analyse univariée, la survenue d'une infection nosocomiale a été identifiée comme un facteur de risque de mortalité (mortalité 75% pour G1 vs 8% pour G2 ; $p < 10^{-3}$).

Conclusion : Chez le sujet âgé brûlé, les infections nosocomiales ont une incidence de 52%. Les facteurs prédictifs de leur survenue sont : l'étendue et la profondeur des brûlures, l'atteinte de la face et du périnée et le transfert secondaire des patients.

P0118— Les infections associées aux soins chez les patients victimes d'électrisation : étude descriptive

Aloui A1, Fredj H1, Ben Massoud S1, Guizani A1, Chaabani M1, Alouini A1, Zarrouk S1, Gasri B1, Jami I1, Thabet L2, Messaadi A1, Mokline A1.

1-Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous
2-Laboratoire de biologie et banque du sang, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Les brûlures électriques exposent à un risque élevé d'infections associées aux soins (IAS) en raison de la gravité des lésions et du recours fréquent aux dispositifs invasifs. Peu d'études se sont

intéressées à ce sujet chez l'électrifié.

Objectifs : déterminer la fréquence des IAS chez les patients électrisés et décrire leurs caractéristiques épidémioclinique et évolutives.

Méthode : : Étude rétrospective descriptive menée au service de réanimation des brûlés de Ben Arous sur une période de 5 ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Ont été inclus tous les patients électrisés, âgés de plus de 18 ans et ayant présenté au moins un épisode d'IAS durant leur hospitalisation. Les différentes IAS ont été définies selon CDC.

Résultats : Durant la période d'étude, 2124 patients ont été admis, dont 223 électrisés. Parmi eux, 128 ont présenté au moins un épisode d'IAS, soit une fréquence de 58% avec un nombre moyen d'épisode de $1,7 \pm 1,2$ par patient. Le délai médian de survenue de l'IAS était de 7,7 [5,4-8,6] jours. Il s'agissait d'un transfert secondaire dans 63% des cas (n=81). L'âge moyen de nos patients était de 37 ± 15 ans avec une prédominance masculine (96,4%). La surface cutanée brûlée moyenne était de $19,6 \pm 7,4\%$. La durée médiane de séjour en réanimation était de 11 jours [7-14,5]. Tous ces patients ont eu des dispositifs invasifs : un cathéter veineux central (n=92,72%) avec en moyenne $3,1 \pm 1,1$ cathéter par patient et une durée médiane de cathétérisme de 10,5 (6,4-13,2) jours, une intubation (n=45,35,1%) avec une durée médiane de ventilation mécanique de 13,4 (10,2-15,4) jours et une sonde vésicale (n=123,96%) avec une durée médiane de sondage vésicale de 10,7 (8,2-15,3) jours. Les bactériémies primitives étaient prédominantes (n= 60 ,47%), suivies des infections liées aux cathéters (n=58 , 45%), des pneumonies nosocomiales (n= 31 ,24%) et des infections urinaires (n=25, 18,5%). Les infections étaient polymicrobiennes dans 31% des cas (n= 40). Les principaux germes responsables étaient *Acinetobacter baumannii* dans 39% des cas (n=50), *Klebsiella pneumoniae* dans 30% des cas (n=38), et *Pseudomonas aeruginosa* dans 25% des cas (n=32). L'évolution a été marquée par l'installation d'un état de choc septique chez 48 patients (48%). La mortalité était de 36,1%.

Conclusion : Chez l'électrifié, la fréquence des IAS est de 58% avec une prédominance des bactériémies primitives. *Acinetobacter baumannii* était le germe le plus fréquemment incriminé. Ceci impose un renforcement des

mesures d'hygiène et une optimisation de recours aux dispositifs invasifs.

P0119— Épidémie de méningite nosocomiale à *Pseudomonas aeruginosa* post rachianesthésie : série de 14 cas en 2026

Dr ARBAOUI LATIFA, Dr fenniche noura, Dr Zerdani aicha, Dr Hadiby A, Dr Beltas Y, Dr Berbouchi I
EPH Abdelkarim Boudergouma service de médecine interne unité des maladies infectieuses Adrar Algérie

Introduction : La méningite nosocomiale post-rachianesthésie est une complication rare mais potentiellement grave, souvent liées à des défauts d'asepsie. *Pseudomonas aeruginosa* constitue un pathogène opportuniste redoutable en milieu hospitalier. Nous rapportons une série de cas survenue dans un contexte épidémique.

Objectifs : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives d'une épidémie de méningites nosocomiales à *Pseudomonas aeruginosa* post-rachianesthésie.

Méthode : Étude descriptive prospective incluant 14 patients ayant présenté une méningite nosocomiale à *pseudomonas aeruginosa* post rachianesthésie survenue entre janvier et mars 2026, au niveau de service de médecine interne ; unité des maladies infectieuses.

Résultats : Quatorze patients ont été inclus dont 2 hommes, avec un âge moyen de 39 ans (24–66 ans). Les indications chirurgicales étaient principalement gynéco-obstétricales (7 césariennes, 1 GEU, 1 cerclage, 3 hystérectomies), suivies de la chirurgie de hernie inguinale (2). La symptomatologie a débuté à j3 post opératoire faite de céphalée et rachialgies évoluant entre 1 à 40j, suivie de fièvre 38–39°C ; 03 à 05j avant leur consultation (motif de consultation) Sur le plan clinique, l'état général du 10 patient était conservé ; des céphalées d'intensité modérée qui réponds aux antalgiques habituels ; diplopie (2) ; raideur de la nuque (8) et photophonophobie (7), tandis que 2 ont présenté un tableau de méningoencéphalite avec troubles de la conscience et convulsions. L'analyse du LCR montrait un liquide trouble (8) une pléiocytose à prédominance PNN dans 13 cas, une hypoglycorachie dans 13 cas et une hyperprotéinorachie dans 12 cas. *Pseudomonas*

aeruginosa a été isolé dans le LCR chez 9 patients. Normoleucocytose dans 07 cas ; hyperleucocytose ≤ 15000 dans 02 cas et > 18000 dans 05 cas. Procalcitonine

Conclusion : *Pseudomonas aeruginosa* peut être responsable de méningite aigue ou subaiguë grave engendrant des problèmes de prise en charge thérapeutique et un prolongement de la durée d'hospitalisation, pour cela un système de surveillance régulier de la résistance aux antibiotiques, des mesures d'hygiène et un strict respect des mesures d'asepsie s'avère indispensable afin de lutter contre leur dissémination.

P0120— Prevalence of healthcare-associated infections in a tertiary-care hospital in Algeria: a point-prevalence survey

M.L. Atif*, N. Benghalem, N. Barça, R. Menouar, W. Daghfali, S. Senouci, Y. Tarfani.

Department of Epidemiology and Preventive Medicine, University Hospital of Douera, Algiers, Algeria. Saad Dahlab Blida 1 University, Blida, Algeria.

Introduction : Healthcare-associated infections (HAIs) remain a major patient safety concern worldwide, particularly in low- and middle-income countries where surveillance systems are often limited. Point-prevalence surveys represent a practical tool to assess the burden of HAIs and guide infection prevention strategies.

Objectifs : This study aimed to estimate the prevalence of HAIs and identify associated risk factors in a tertiary-care hospital in Algeria.

Méthode : A hospital-wide point-prevalence survey was conducted in February 2025 in the medical and surgical wards of the University Hospital of Douera, Algeria. All patients hospitalized before 08:00 on the survey day were included. Active HAIs occurring during the current hospitalization were identified using simplified definitions from the Centers for Disease Control and Prevention. Data were collected using a standardized questionnaire. Prevalence was calculated as the proportion of infected patients among all included patients. Associations with potential risk factors were assessed using the Fischer exact-test.

Résultats : A total of 188 patients were included, among whom 10 HAIs were identified, corresponding to an overall prevalence of 5.3%.

The prevalence among patients hospitalized for >1 day was 7.0%. HAIs were significantly more frequent among patients requiring intensive care (21.1%; p

Conclusion : This survey provides the first recent estimate of HAI prevalence in this tertiary-care hospital in Algeria. HAIs were particularly frequent among critically ill and immunocompromised patients and were strongly associated with invasive devices. Strengthening infection prevention and control measures, particularly in high-risk units, is essential to reduce the burden of HAIs.

P0121— Profil microbiologique des bactériémies poly microbiennes chez les brûlés

S. Karoui (1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), H. Fradj (2), A. Mokline (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : Service de réanimation des brûlés CTGB

Introduction : La bactériémie polymicrobienne est une entité de plus en plus reconnue dans la littérature, ou la présence d'un microorganisme crée un environnement opportuniste favorisant la colonisation par d'autres agents pathogènes [1]. En raison de la perte de substance cutanée et de l'exposition tissulaire, les patients brûlés sont plus vulnérables à ce type d'infection.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'analyser le profil épidémiologique et microbiologique des bactériémies polymicrobiennes en réanimation des brûlés.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de 2020 à 2025 incluant les patients hospitalisés en réanimation des brûlés présentant une bactériémie polymicrobienne définie par l'isolement d'au moins deux microorganismes différents au cours d'un même épisode bactériémique, un épisode étant défini par une période d'une semaine. Les microorganismes commensaux cutanés (Staphylocoques à coagulase négative, *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp. et *Cutibacterium* spp.) n'étaient considérés comme pathogènes que s'ils étaient isolés sur au moins deux paires d'hémocultures différentes ; dans le cas contraire, ils étaient considérés comme des contaminants.

Résultats : Au total, 382 épisodes de bactériémies polymicrobiennes ont été

recensés, soit 52,2% des épisodes de bactériémie, avec un nombre de microorganismes par épisode variant de deux à six. Les épisodes comportant deux germes représentaient 41,9 % des cas, ceux avec trois germes 30,4 %, et ceux avec quatre germes ou plus 27,7 %. Les bacilles à Gram négatif (BGN) étaient largement prédominants, représentant 78 % des isollements, contre 22 % pour les cocci à Gram positif (CGP). Parmi les BGN, *Acinetobacter baumannii* (49,7 %), *Klebsiella pneumoniae* (45,8 %) et *Pseudomonas aeruginosa* (30,6 %) étaient les plus fréquents. Du côté des CGP, *Staphylococcus aureus* (20,2 %) et *Enterococcus faecium* (18,6 %) étaient les plus souvent isolés. Les associations bactériennes les plus fréquentes étaient *A. baumannii*-*Klebsiella pneumoniae* (82, 21,5 %) et *K. pneumoniae*-*P. stuartii* (57, 14,9 %). Parmi les 1 131 micro-organismes identifiés, 583 (51,5 %) étaient des bactéries multirésistantes (BMR).

Conclusion : Les bactériémies polymicrobiennes sont fréquentes chez les brûlés, dominées par des BGN souvent multirésistants. Ces données soulignent la gravité et la complexité des infections chez les patients brûlés, ainsi que la nécessité d'une surveillance microbiologique étroite.

P0122— Profil bactériologique des pneumopathies nosocomiales au service d'anesthésie-réanimation du CTGB (2020-2025)

S. Sfaxi*(1), S.Dhraief (1), B.Maamar (1), B.Khalifa (1), L.Rebai(2), L.Thabet (1)

1: Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2: Service d'Anesthésie réanimation, CTGB

Introduction : La pneumopathie nosocomiale (PN) constitue la complication infectieuse la plus fréquente en milieu de réanimation. Elle est associée à une morbi-mortalité d'autant plus importante que l'antibiothérapie initiale n'est pas adaptée.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie microbienne des PN survenant chez les patients hospitalisés au service d'anesthésie-réanimation au Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.



Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au laboratoire de microbiologie sur une période de six ans (2020-2025) portant sur toutes les souches non redondantes isolées à partir de prélèvements respiratoires provenant du service d'anesthésie-réanimation. L'identification bactérienne a été faite par les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du CA-SFM, annuellement révisées.

Résultats : Durant la période d'étude, 829 souches bactériennes ont été isolées. Ces souches provenaient essentiellement de prélèvements trachéaux protégés (90%). Les espèces les plus fréquemment retrouvées étaient *Klebsiella pneumoniae* (26,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,8%), *Acinetobacter baumannii* (13,5%) et *Staphylococcus aureus* (13,3%). L'analyse de la répartition des germes en fonction de l'année a mis en évidence une évolution fluctuante des infections à *K.pneumoniae*, avec deux pics enregistrés en 2021 et 2025. Les infections à *A.baumannii* ont augmenté à partir de 2022. Pour *K.pneumoniae*, les taux de résistance étaient de 42,6% pour la céfotaxime, 32,4 % pour l'ertapénème, 39,9% pour la ciprofloxacine et 34,4% pour l'amikacine. Onze souches étaient résistantes à la colistine. *A.baumannii* posait un problème de multirésistance aux antibiotiques avec des taux de résistance de 95,3% à la ciprofloxacine, 91,1% à l'imipénème, 90,3% à l'amikacine et 88,9% au sulfaméthoxazole. Quatre souches étaient résistantes à la colistine. Les taux de résistances de *P.aeruginosa* étaient de 23,3% pour la ceftazidime, 42,5% pour l'imipénème, 21,7 % pour la ciprofloxacine et 24,7 % pour la gentamicine. Toutes les souches étaient sensibles à la colistine. Le taux de *S. aureus* résistant à la méticilline était de 14,5%. Cette méticillino-résistance a montré une diminution entre 2020 et 2023, avant d'augmenter de nouveau pour atteindre un pic en 2025. De faibles taux de résistance à la gentamicine (1%) et à la ciprofloxacine (3%) ont été notés. Toutes les souches étaient sensibles aux glycopeptides, au linézolide et à la tigécycline.

Conclusion : Les pneumopathies nosocomiales au service d'anesthésie-réanimation sont dominées par *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* et

A. baumannii, avec des taux élevés de résistance aux antibiotiques. Ces résultats imposent une adaptation continue de l'antibiothérapie probabiliste et le renforcement des mesures de prévention.

P0123— Méningites post-opératoires à bactéries multi-résistantes : Écologie bactérienne et profil de résistance sur onze ans

L.Ben Ammar* (1), B.Maamar (1), S.Dhraief (1), B.Khalifa (1), Ihsen Zammel (2), L.Thabet (1)

1 : Laboratoire de biologie médicale CTGB, Université Tunis el Manar, Faculté de Médecine de Tunis, UR22SP03 2 : service de neurochirurgie CTGB

Introduction : La méningite postopératoire est une complication grave en neurochirurgie, compromettant la survie des patients et le succès des interventions, d'autant plus critique avec l'émergence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR).

Objectifs : L'objectif de ce travail est de décrire l'écologie bactérienne des isolats de liquide céphalo-spinal (LCS) et analyser le profil de résistance aux antibiotiques des souches classées BMR isolées au service de neurochirurgie du Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie du CTGB sur une période de 11 ans (janvier 2015 – décembre 2025). Ont été inclus tous les isolats bactériens issus de prélèvements de LCS provenant du service de neurochirurgie. L'identification bactérienne a été réalisée selon les techniques conventionnelles. La sensibilité aux antibiotiques a été interprétée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Durant la période d'étude, 272 souches bactériennes ont été isolées. La répartition montrait une prédominance des Cocci à Gram positif (55,5 %, n=151) par rapport aux bacilles à Gram négatif (41,2 %, n=112) et aux bacilles à Gram positif (3,3 %, n=9). Les bactéries multi-résistantes (BMR) représentaient 25,4 % de l'ensemble des isolats (n=69), incluant majoritairement *Klebsiella pneumoniae* (n=24), *Acinetobacter baumannii* (n=18), *Staphylococcus aureus* (n=6) et

Pseudomonas aeruginosa (n=6). Parmi les 24 souches de *K. pneumoniae*, la totalité était résistante aux céphalosporines de troisième génération et 10 étaient productrices de carbapénémase. Une co-résistance à la ciprofloxacine concernait 16 isolats et 8 étaient résistants aux aminosides, avec l'isolement d'une souche résistante à l'ensemble des antibiotiques testés dont la colistine. Concernant *A. baumannii*, les 18 isolats étaient extrêmement résistants aux antibiotiques (XDR), avec une résistance épargnant uniquement la colistine (n=18) ou les aminosides (n=1). Sur les six souches BMR de *P. aeruginosa*, cinq isolats présentaient une résistance combinée à la ceftazidime, l'imipénème et le méropénème. Enfin, les six souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline et sensibles aux glycopeptides.

Conclusion : Les souches BMR sont responsables d'un quart des méningites bactériennes postopératoires, avec des profils parfois XDR voire toto-résistant, laissant peu d'options thérapeutiques. Dans ce contexte, la prévention et le contrôle de la transmission constituent le principal levier d'action.

P0124— Facteurs associés à la colonisation digestive par des bactéries multirésistantes chez les patients autogreffés de cellules souches hématopoïétiques

R. Ammar*(1,2), Y. Chebbi (1,2), B. Belloumi (3), S. Frigui (1,2), H. Ghali (4), N. Abedjelil (3), W. Achour (1,2)

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2 Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 4 Service de médecine préventive et communautaire, Hôpital universitaire Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction : La colonisation digestive par des bactéries multirésistantes (BMR) constitue un réservoir potentiel d'infection chez les patients recevant une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs de risque associés à la colonisation digestive par les BMR chez ces patients.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique incluant tous les patients hospitalisés pour autogreffe de CSH dans le service d'hématologie adulte du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse entre 2021 et 2022. Un dépistage systématique du portage digestif de BMR (Enterobacterales productrices de Beta-lactamases à spectre étendu (E-BLSE), entérocoques résistants à la vancomycine) a été réalisé à l'admission puis de manière hebdomadaire jusqu'à la sortie. L'étude statistique comprenait une analyse univariée des facteurs associés à la colonisation, suivie d'une analyse multivariée par régression logistique afin d'identifier les facteurs indépendamment associés. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Parmi les 106 patients inclus, 44 (41,5 %) ont présenté une colonisation digestive par BMR. L'analyse univariée a identifié plusieurs facteurs potentiellement associés à la colonisation, notamment le type d'hétopathie, l'antécédent d'hospitalisation récente et sa durée > 20 jours, l'antibiothérapie récente ou en cours, la neutropénie et sa durée > 7 jours, la présence d'un cathéter veineux central ainsi que la corticothérapie. En analyse multivariée, plusieurs facteurs indépendants ont été identifiés. La présence d'un lymphome non hodgkinien (LNH) était associée à un risque accru de colonisation (OR = 4,37 ; IC95 % [1,09–17,55] ; $p = 0,038$), tandis que le myélome multiple était associé à un risque réduit (OR = 0,29 ; IC95 % [0,10–0,84] ; $p = 0,022$). La durée d'hospitalisation constituait un facteur de risque indépendant de colonisation (OR = 1,80 par jour supplémentaire ; IC95 % [1,42–2,29]). De même, la durée de la neutropénie augmentait significativement le risque de colonisation (OR = 1,76 par jour supplémentaire ; IC95 % [1,22–2,53]).

Conclusion : La durée d'hospitalisation, la durée de la neutropénie et l'hétopathie de type LNH ont été identifiés comme des facteurs de risque indépendants de colonisation digestive par BMR après autogreffe de CSH, soulignant le rôle de l'exposition hospitalière prolongée et de l'immunodépression profonde.

P0125— Impact de la colonisation par des bactéries multirésistantes sur l'évolution et la survie des

patients autogreffés de cellules souches hématopoïétiques

R. Ammar*(1,2), Y. Chebbi (1,2), B. Belloumi (3), S. Frigui (1,2), H. Ghali (4), N.Abedjelil (3), W. Achour (1,2)

1 Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 2 Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie 3 Service d'Hématologie et de Greffe, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie 4 Service de médecine préventive et communautaire, Hôpital universitaire Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction : La colonisation digestive par des bactéries multirésistantes (BMR) pourrait influencer le pronostic des patients ayant une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la colonisation par les BMR sur l'évolution et la survie des patients autogreffés de CSH.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique incluant tous les patients hospitalisés pour une autogreffe de CSH dans le service d'hématologie adulte du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Le dépistage systématique du portage digestif de BMR (Enterobacterales productrices de Beta-lactamases à spectre étendu, entérocoques résistants à la vancomycine) était réalisé à l'admission puis de manière hebdomadaire jusqu'à la sortie. L'analyse de survie a été réalisée selon la méthode de Kaplan-Meier et la comparaison des courbes de survie a été effectuée à l'aide du test du log-rank. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Au total, 106 patients autogreffés ont été inclus dans l'étude. Parmi eux ; 44 (41,5 %) ont présenté une colonisation digestive par BMR. À la clôture de l'étude, 102 patients (96,2 %) étaient vivants, tandis que quatre décès (3,8 %) ont été enregistrés. Les décès étaient liés à la rechute ($n = 2$) ou à la progression ($n = 2$) de la maladie hématologique sous-jacente. L'analyse de survie globale selon la méthode de Kaplan-Meier a estimé une survie moyenne de 42,2 mois (IC95 % [40,6–43,8]). La médiane de survie n'a pas pu être estimée en raison du faible nombre d'événements observés. La comparaison de la survie selon le statut de colonisation a montré une survie moyenne de 43,5 mois (IC95 % [42,1–44,9]) chez les

patients non colonisés contre 20,8 mois (IC95 % [19,6–22]) chez les patients colonisés. Toutefois, cette différence n'atteignait pas la significativité statistique ($p = 0,093$).

Conclusion : Bien que les patients colonisés par BMR aient présenté une tendance à une survie plus faible, aucune association statistiquement significative n'a été observée. Des études incluant un effectif plus important et un suivi plus prolongé seraient nécessaires pour mieux préciser l'impact pronostique de la colonisation par BMR chez les patients autogreffés.

P0126— Bactériémie à *Leuconostoc mesenteroides* : un pathogène exceptionnel à ne pas sous-estimer.

Y. Masmoudi* 1, N. Ben Ayed 1, M. Moalla 2, R. Krichen 2, S. Mezghani 1, C. Marrakchi 3, A. Amouri 2, H. Karray 1

1 Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax 2 Service de gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax 3 Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction : Les bactériémies à *Leuconostoc mesenteroides* sont très rarement rapportées dans la littérature. Il s'agit d'infections opportunistes survenant chez des patients immunodéprimés, porteurs de cathéters et/ou recevant une alimentation parentérale. Nous rapportons une série de trois cas de bactériémies à *L. mesenteroides*.

Objectifs : Il s'agit de trois patientes hospitalisées au cours de la même période au service de gastro-entérologie pour des pathologies digestives sévères : une patiente de 29 ans suivie pour une maladie de Crohn compliquée de fistules, une patiente de 52 ans admise pour une sténose digestive haute d'origine tumorale et une patiente de 49 ans suivie pour un adénocarcinome gastrique avec une gastrectomie totale et une anastomose oeso-jéjunale. Les deux dernières patientes ont été mises sous une nutrition parentérale. Des hémocultures réalisées devant des signes de sepsis étaient positives à *L. mesenteroides*. *Candida albicans* était associé à cette bactérie dans deux cas. L'identification des souches a été réalisée par VITEK2 (bioMérieux) et API 20 Strep. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée par la détermination des CMI et la comparaison par rapport aux concentrations critiques « PK/PD » non reliées à une espèce



fournies par le CA/SFM. Les trois souches montraient une sensibilité (utilisation avec précaution) à la tigécycline et à la gentamicine et une résistance à la ciprofloxacine. Le triméthoprim-sulfaméthoxazole était actif dans deux cas mais résistant dans un cas, de même que pour la lévofloxacine. Une antibiothérapie adaptée a été instaurée pour les 3 patientes. L'évolution clinique était favorable pour deux patientes. Une évolution fatale a été notée chez la 3^{ème} patiente.

Méthode : *Leuconostoc*, un cocci Gram positif ubiquitaire dans l'alimentation et l'environnement, ne doit être considéré comme pathogène qu'en présence de facteurs de risque. Une bonne identification de ce pathogène permet une prise en charge adaptée vu sa résistance naturelle aux glycopeptides.

P0127— *Stenotrophomonas maltophilia* : une bactérie opportuniste d'actualité, en émergence en milieu pédiatrique

E. Guermazi, S. Bougharriou, S. Keskes, T. Torki, O. Gargouri, N. Ben Ayed, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisia

Introduction : *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie opportuniste responsable d'infections associées aux soins notamment chez les enfants immunodéprimés, en oncologie et en réanimation pédiatrique. Sa prise en charge constitue un défi thérapeutique en raison de sa résistance intrinsèque à de nombreux antibiotiques.

Objectifs : Cette étude vise à analyser les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des infections à *S. maltophilia* en pédiatrie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période allant de janvier 2024 à mars 2026. Elle inclut les prélèvements bactériologiques positifs à *S. maltophilia* provenant des services de pédiatrie. L'identification bactérienne a été réalisée à l'aide du système VITEK 2 ou par Maldi-TOF. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée par détermination des CMI conformément aux recommandations du CA-SFM.

Résultats : Au total, 80 isolats de *S. maltophilia* ont été identifiés : 18 (22,5%) en 2024, 24 (30%) en 2025 et 38 (47,5%) durant les 3 premiers mois de 2026. Les souches ont été principalement isolées à partir des hémocultures (56 cas, 70%), suivies des prélèvements respiratoires (23 cas, 28,7%). Une souche (1,3 %) a été isolée à partir du liquide cébrospinal. Par ailleurs, un changement du profil des infections a été noté, avec une prédominance initiale des infections respiratoires, relayée ensuite par une augmentation des bactériémies. Sur le plan de la sensibilité, 60 % des isolats étaient résistants à la ticarcilline-acide clavulanique (CMI >16 mg/L). En revanche, toutes les souches étaient sensibles à forte posologie au cotrimoxazole, à la minocycline et à la lévofloxacine (CMI entre 0,125 et 1mg/L).

Conclusion : Cette étude met en évidence une augmentation de la prévalence des infections à *S. maltophilia*, avec une évolution vers les formes invasives. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance continue afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique dans la population pédiatrique.

P0128— Infections associées aux soins à l'Hôpital Aziza Othmana : étude d'incidence et profil microbiologique

A. Abdennebi¹, E. Jbari², M. Bahri³⁻⁴, Y. Ferjani⁵, N. Romdhane⁴, A. Hadhri⁴, H. Ben Neji²⁻⁴, A. Fedhila⁴⁻⁵, M. Hamdoun¹⁻⁴, O. Bahri¹

1- Laboratoire de Biologie Médicale 2- Service d'Hématologie Adulte 3- Service d'Hématologie Pédiatrique 4- Comité de Prévention et de Contrôle des Infections associées aux soins CPCI 5- Service de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Aziza Othmana

Introduction : Les infections associées aux soins (IAS) constituent un problème majeur de santé publique. Leur surveillance est essentielle, notamment dans les populations à risque tels que les immunodéprimés.

Objectifs : Ce travail visait à étudier l'incidence et les caractéristiques des IAS à l'hôpital Aziza Othmana.

Méthode : Étude rétrospective incluant les IAS survenues durant l'année 2025. Elles étaient définies selon les critères standardisés internationaux, incluant les infections survenant >= 48 heures après l'hospitalisation, celles liées

aux dispositifs invasifs et celles du site opératoire. Le recueil des données a été réalisé par le Comité de Prévention et de Contrôle des Infections associés aux soins (CPCI). L'incidence était définie par le rapport du nombre total d'IAS sur nombre total d'admissions $\times 100$. La densité d'incidence correspondait au nombre d'IAS rapporté au nombre total de journées d'hospitalisation $\times 100$.

Résultats : Un total de 83 IAS a été recensé avec une incidence de 0,88 % et une densité d'incidence de 0,23 pour 100 journées d'hospitalisation. L'incidence la plus élevée était notée pour le service d'Hématologie Pédiatrique (5,13%) suivi par celui d'Hématologie Adulte (1,01%) et de Gynécologie-Obstétrique (0,25 %). Il s'agissait essentiellement de bactériémies (84,3 %), suivies des infections urinaires sur sonde (9,6 %) et les infections du site opératoire (6,1%). Les principaux germes isolés étaient *Escherichia coli* (26,1 %), *Klebsiella pneumoniae* (25,3 %) et *Staphylococcus aureus* (20,4 %). La proportion globale de bactéries multi-résistantes (BMR) était de 27,7 %. Le taux de mortalité était de 10,8 % (N=9).

Conclusion : Notre étude repose sur une approche en incidence des IAS, offrant une évaluation plus précise et dynamique que les enquêtes de prévalence classiquement utilisées. Les résultats soulignent l'importance de la mise en place et du maintien d'un système de surveillance continue des IAS, permettant d'orienter les stratégies de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

P0129— INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS CAUSEES PAR ABRI EN REANIMATION : ENQUETE D'INCIDENCE MULTICENTRIQUE

A Trifi1, N Azzouz1, I Ben Braik1, A Mehdi1, L Messaoud1, A Ouhibi1, S Abdellatif1, J Ben Khelil2, N Brahmi3, N Borsali4, A Mokline5, N Kouraichi6, T Merhaben7, H Ghadhoune8, M Bahloul9, S Atrous10, H Hmouda11, F Medhioub12

1. REA MED Rabta, 2. Ariana, 3. CAMU, 4. HHT, 5. CTGB, 6. HRBA, 7. Zaghouan, 8. Bizerte, 9. Sfax, 10. Mahdia, 11. Sahloul Sousse, 12. Mahres

Introduction : la majorité des études sur les infections associées aux soins (IAS) à *Acinetobacter baumannii* résistant aux carbapénèmes (CRAB ou mieux connu dans nos structures par ABRI) en soins intensifs mettent

en évidence ce pathogène comme une menace majeure à l'échelle mondiale, souvent associé à des taux de mortalité élevés.

Objectifs : Nous avons cherché à déterminer l'état des lieux épidémiologique des IAS à ABRI dans nos USIs tunisiennes.

Méthode : enquête multicentrique lancée utilisant une data base électronique partagée pour collecte des données concernant les IAS à ABRI durant la période du 1 Janvier au 31 mars 2025 à savoir : données logistiques de chaque unité, nombre d'épisodes infectieux à ABRI, caractéristiques cliniques des patients infectés, sites des IAS, délai de survenue, antibiothérapie instaurée et données évolutives.

Résultats : 12 USIs tunisiennes ont participé à l'enquête (Rabta, Ariana, CAMU, HHT, CTGB, HRBA, Zaghouan, Bizerte, Sfax, Mahdia, Sahloul, Mahres). Sur les 1507 admissions pendant la période enquêtée, 129 épisodes d'IAS à ABRI chez 127 malades ont été signalées soit une incidence globale de 85 cas par 1000 patients et une densité d'incidence de 4,06 cas par 1000 patient-jours. Par service, cette incidence a varié de 19,8 à 270 cas/1000 patients. L'âge médian de la population incluse a été de 56 ans, sex-ratio=2,73, IGSII médian=41, et le motif d'admission était majoritairement d'ordre respiratoire (41%) et neurologique (34%). Les IAS à ABRI rapportées étaient PAVM (n=71), ILC (n=21), IU (n=14), bactériémie (n=9), cutanées et autres (n=14). Le délai de survenue des IAS à ABRI était de 9 j [5-12] pour les PAVM et 6 j [5-19] pour les ILC. La colistine a été administrée dans 93 cas (entre empirique et ciblée) dont associée à l'imipénème dans 50 cas pour une durée médiane= 7 j [2-10]. La mortalité a été de 86/127 (67,7%) et imputable à l'IAS à ABRI dans 60,5% des cas.

Conclusion : Notre enquête met en évidence l'importance clinique persistante des IAS à ABRI dans nos USIs. Ce constat doit inciter à prioriser l'allocation des ressources pour la prévention et le contrôle des infections, ainsi que pour la gestion raisonnée des antibiotiques.

P0130— L'INFECTION URINAIRE NOSOCOMIALE: une complication qui aggrave le pronostic des malades

S.Kharrat * 1, S Bougharriou 2, S. Bradai 1, K.Chtara 1, M.Bahloul 1, C.Ben Hamida 1

1.service de réanimation médicale Habib Bourguiba Sfax 2.service de microbiologie, Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les infections urinaires sont fréquentes en réanimation et constituent une source majeure de morbidité. Leur impact sur le pronostic, la durée de ventilation et la mortalité demeure mal précisé dans cette population à haut risque.

Objectifs : Objectif : Décrire le pronostic des patients présentant une infection urinaire en réanimation et analyser les facteurs associés à la mortalité, à la prolongation de la durée de séjour et de ventilation mécanique.

Méthode : Étude rétrospective menée au sein du service de réanimation sur une période s'étalant entre janvier 2025 et septembre 2025. Ont été inclus tous les patients hospitalisés >48h présentant une infection urinaire documentée par culture positive. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques démographiques, les comorbidités, les scores de gravité à l'admission (SAPSII, SOFA), les paramètres de ventilation, la durée d'hospitalisation et la mortalité. Une analyse statistique a été réalisée afin d'identifier les facteurs associés à une évolution défavorable.

Résultats : : Au total, 72 patients atteints d'infection urinaire associée aux soins ont été inclus. L'âge moyen était de $49,6 \pm 19,6$ ans avec une prédominance masculine et un sex ratio de 3. La moyenne de l'indice de comorbidité de Charlson était de $1,51 \pm 1,3$ points et la comorbidité la plus fréquente était le diabète chez 25% des patients. Soixante huit pourcent des patients provenaient du service des urgences et le motif d'hospitalisation le plus fréquent était le polytraumatisme dans 52,8% des cas. Le score SOFA moyen à l'admission était de 6 ± 2 points et la moyenne du score SAPS II était de $43,2 \pm 37,5$ points. Tous les patients étaient sondés sauf un. Soixante six patients recevaient une antibiothérapie récente. Le délai moyen de diagnostic du premier épisode d'infection urinaire était $21,3 \pm 11,3$. Vingt pourcents des patients ont présenté un état de choc septique suite à l'épisode infectieux. Sept patients présentaient une insuffisance rénale aigue et 3 des pyélonéphrites compliquées par un abcès rénal. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation était de $46 \pm 21,6$ jours. La mortalité globale atteignait 25 %. Les facteurs

significativement associés à la mortalité (p

Conclusion : Les infections urinaires en réanimation sont associées à une morbidité importante, une hospitalisation prolongée et une mortalité accrue. La résistance bactérienne, les comorbidités et la sévérité initiale apparaissent comme les principaux déterminants pronostiques.

P0131— Pneumopathies acquises sous ventilation mécanique du nouveau-né en réanimation pédiatrique

Ghaith Boulares^{1,2}, Khaoula Meftah^{1,2}, Aida Bouafsoun¹, Mahdi Trifa³, Hanen Smaoui^{1,2}

1- Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis 2- Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, Université Tunis el Manar 3- Service d'anesthésie réanimation pédiatrique, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

Introduction : La population pédiatrique pose un défi de prise en charge thérapeutique des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) en raison de la fragilité du terrain sous-jacent notamment chez les nouveau-nés.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, bactériologique et clinique des cas de PAVM chez les nouveau-nés.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée à l'Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis (HEBHT) sur une période de sept ans (2019-2025), portant sur les prélèvements respiratoires positifs chez les nouveau-nés. Les prélèvements ont été traités selon le Référentiel en Microbiologie (REMIC). L'identification bactérienne a été effectuée par Vitek 2 compact (bioMérieux) et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM/EUCAST. Le recueil des données a été mené à partir des dossiers médicaux via une fiche préétablie.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 37 patients ont présenté au moins un épisode de PAVM. L'âge moyen d'admission était de 10 jours de vie, avec un genre-ratio (M/F) de 1,46. Le principal motif d'hospitalisation était l'atrésie de l'œsophage (N=13), suivie de la hernie diaphragmatique (N=8). Dix-sept patients ont été transférés du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis. La durée moyenne de



l'intubation était de 13 jours. Deux patients ont présenté deux épisodes lors de la même hospitalisation. Les épisodes étaient polymicrobiens chez 6 patients. Les espèces les plus fréquemment isolées étaient *Acinetobacter baumannii* (N=18), *Klebsiella pneumoniae* (N=10) et *Pseudomonas aeruginosa* (N=8). L'antibiothérapie probabiliste était principalement des aminosides (N=25) associés à l'imipénème (N=13), à la piperacillin/tazobactam (N=6), au Céfotaxime (N=5) ou à l'Amoxicilline-acide clavulanique (N=1). Celle-ci n'était adaptée à l'antibiogramme que dans 40 % des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 24 jours. La mortalité au cours des PAVM s'élevait à 37,8%.

Conclusion : Les PAVM néonatales sont grevées d'une morbi-mortalité importante, dominées par les infections à bacilles à Gram négatif. Le faible taux d'adéquation de l'antibiothérapie probabiliste explique en partie la forte mortalité par sepsis. Une révision des protocoles d'antibiothérapie empirique basée sur l'écologie locale et un renforcement de l'hygiène hospitalière sont indispensables.

P0132— Prise en charge thérapeutique et pronostic des infections sur prothèse articulaire

C. Ben Jemia 1, H. Ernandes 1, M. Meddeb 2, S. Kaoual 3, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, M. Mestiri 2, A. Ghariani 3, I. Kooli 1

1 Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie 2 Service d'Orthopédie Adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie 3 Laboratoire de Biologie Médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie

Introduction : Les infections sur prothèse constituent une complication majeure de la chirurgie orthopédique, associée à une morbidité élevée et à une prise en charge médico-chirurgicale complexe. La classification JS-BACH propose une approche globale de cette complexité, intégrant différents paramètres cliniques et paracliniques pour mieux guider la prise en charge.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer l'intérêt thérapeutique et pronostique de la classification JS-BACH dans les infections sur prothèse.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique incluant les patients pris en charge pour infection sur prothèse entre janvier 2022 et juin 2025. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Chaque patient a été classé selon la classification JS-BACH en trois niveaux de complexité : N1 (non compliqué), N2 (complexe) ou N3 (options thérapeutiques limitées). Le suivi était de 6 mois et l'évolution défavorable définie par la survenue d'un échec infectiologique (échec thérapeutique, rechute ou récurrence) ou d'un décès lié à l'infection.

Résultats : Au total, 96 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $66,2 \pm 13,4$ ans, avec une prédominance féminine (n=53; 55,2%). Les manifestations cliniques principales comprenaient la douleur (n=88; 91,7%), l'impotence fonctionnelle (n=67; 69,8%) et la fièvre (n=28; 29,2%). Des signes inflammatoires locaux étaient présents chez 55 patients (57,3%), une fistule cutanée chez 34 patients (35,4%) et un abcès des tissus mous chez 7 patients (7,3%). L'imagerie objectivait une ostéolyse chez 23 patients (24%). Concernant le statut prothétique, celui-ci était jugé stable chez 77 patients (80,2%), tandis qu'un descellement était observé dans 19 cas (19,8%). Une documentation microbiologique était obtenue chez 92 patients, les infections étant majoritairement mono-microbiennes (n=61/92; 66,3%). Selon la classification JS-BACH, 49 patients (51%) étaient classés N3, 28 (29,2%) N2 et 19 (19,8%) N1. La prise en charge chirurgicale reposait soit sur une dépose prothétique (n=28; 29,2%), soit sur un lavage-débridement chirurgical (n=68; 70,8%). La fréquence de la dépose prothétique était significativement plus élevée dans le groupe N3 (n=24/49; 48,9%) comparativement aux groupes N2 (n=1/28; 3,6%) et N1 (n=3/19; 15,8%) avec p

Conclusion : La classification JS-BACH apparaît comme un outil pertinent pour l'évaluation de la complexité des infections sur prothèse et l'orientation de la stratégie chirurgicale. Un score élevé (N3) est significativement associé à une évolution défavorable ainsi qu'à un recours accru à la dépose prothétique.



P0133— Profil clinique, microbiologique et thérapeutique des infections ostéo-articulaires à bactéries multirésistantes sur implant orthopédique

C. Ben Jemia 1, H. Ernandes 1, S. Kaoual 2, M. Meddeb 3, S. Sallem 1, A. Bellaaj 1, M. Mestiri 3, A. Ghariani 2, I. Kooli 1

1 Service des Maladies Infectieuses, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie 2 Laboratoire de Biologie Médicale, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie 3 Service d'Orthopédie Adulte, Institut Mohamed Kassab d'Orthopédie, Manouba, Tunisie

Introduction : Les infections ostéo-articulaires sur implant orthopédique constituent une complication grave, associée à une morbidité importante et à un risque élevé d'échec thérapeutique. L'émergence des bactéries multirésistantes complique davantage leur prise en charge en réduisant les options antibiotiques thérapeutiques.

Objectifs : Décrire le profil clinique, microbiologique et thérapeutique des IOA à BMR survenant sur prothèse articulaire ou matériel d'ostéosynthèse.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant des patients présentant une infection ostéo-articulaire à bactéries multirésistantes sur implant orthopédique, colligés entre 2023 et 2025. Les données démographiques, cliniques, biologiques, microbiologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentages et les variables quantitatives en médianes.

Résultats : Cinquante-deux patients ont été inclus, avec un âge médian de 65 ans et une prédominance féminine (n=36; 69,2%). L'infection concernait une prothèse dans 19 cas (36,5%) et un matériel d'ostéosynthèse dans 33 cas (63,5%). Sur le plan clinique, la douleur était présente chez 36 patients (69,2%), l'impotence fonctionnelle chez 28 (53,8%) et la fièvre chez 23 (44,2%). Un diabète était retrouvé chez 26 patients (50%). La médiane de la CRP était de 31 mg/L et celle des leucocytes de 9 145/mm³. Les germes isolés étaient dominés par *Klebsiella pneumoniae* productrice de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) (n=16; 30,8%), suivie de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (n=12; 23,1%).

Escherichia coli BLSE était retrouvé dans 5 cas (9,6%) et *Acinetobacter* spp. multirésistant dans 3 cas (5,8%). Des souches de *Klebsiella pneumoniae* totorésistantes et des entérobactéries productrices de carbapénémases étaient observées dans 2 (3,8%) cas respectivement. Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée chez 51 (98,1%) patients, dominée par les associations pipéracilline-tazobactam + vancomycine (n=12; 23,1%), céfotaxime + vancomycine (n=10; 19,2%), imipénem + vancomycine (n=9; 17,3%) et pipéracilline-tazobactam + téicoplanine (n=7; 13,5%). Un relais per os a été réalisé chez 44 patients (84,6%), dominé par pristinaamycine + ciprofloxacine (n=8; 18,2%), sulfaméthoxazole-triméthoprim + ciprofloxacine (n=6; 13,6%) et amoxicilline-acide clavulanique + ciprofloxacine (n=4; 9,1%). D'autres schémas incluaient une monothérapie par ciprofloxacine (n=3; 6,8%), sulfaméthoxazole-triméthoprim (n=2; 4,5%) ou pristinaamycine (n=2; 4,5%). La durée médiane de l'antibiothérapie était de 60 jours. Une prise en charge chirurgicale était indiquée pour tous les patients.

Conclusion : Les infections sur implant étaient dominées par les entérobactéries multirésistantes. Le recours fréquent à une antibiothérapie probabiliste à large spectre, suivie d'une adaptation, souligne l'importance des données microbiologiques locales dans la prise en charge.

INFECTIONS BACTÉRIENNES DIVERSES



F0027— Atteinte neuroméningée dans la tuberculose multifocale : un tournant pronostique

F. Smaoui*, A. Chakroun, H. Chaabouni, M. Adam, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : La tuberculose (TB) multifocale constitue une forme particulière et potentiellement grave de la maladie, définie par l'atteinte concomitante d'au moins deux organes non contigus. L'atteinte neuroméningée (NM) est fréquemment associée à des formes sévères et à un pronostic défavorable.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de comparer les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives des patients atteints de TB multifocale selon la présence ou non d'une localisation neuroméningée.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une TB multifocale dans un service de maladies infectieuses entre 1992 et 2025. Les patients ont été répartis en deux groupes : G1 (présence d'une atteinte neuroméningée) et G2 (absence d'atteinte neuroméningée).

Résultats : Au total, 101 patients ont été inclus, dont 26 (25,7 %) dans le groupe G1 et 75 (74,3 %) dans le groupe G2. Le sexe féminin était prédominant dans les deux groupes, sans différence significative. L'âge moyen était comparable entre G1 et G2 ($38,79 \pm 16$ vs $38,23 \pm 14$ ans ; $p = 0,78$). Les conditions socio-économiques défavorables ($p = 0,019$) et les antécédents personnels de tuberculose ($p = 0,025$) étaient significativement associés à la présence d'une atteinte neuroméningée. Sur le plan clinique, la fièvre, l'amaigrissement et l'asthénie étaient plus fréquents dans le groupe G2, sans différence significative. En revanche, les céphalées et les signes neurologiques étaient significativement associés à l'atteinte neuroméningée ($p < 0,01$). La présence de plus de deux localisations tuberculeuses était également associée à une atteinte NM ($p = 0,01$). La durée moyenne d'hospitalisation était significativement plus longue chez les patients du groupe G1 ($p = 0,01$). Sur le plan biologique, seule l'élévation de la CRP était significativement associée à l'atteinte neuroméningée ($p = 0,022$). Concernant la prise en charge, la durée du traitement

antituberculeux était plus longue dans le groupe G1, sans différence significative ($p = 0,63$). En revanche, le recours à la corticothérapie était significativement plus fréquent chez ces patients ($p = 0,02$). Les complications toutes formes confondues ($p = 0,036$), ainsi que les complications neurologiques ($p = 0,02$), étaient significativement plus fréquentes dans le groupe G1. Le taux de mortalité était comparable entre les deux groupes.

Conclusion : L'atteinte neuroméningée au cours de la tuberculose multifocale est associée à une hospitalisation prolongée et un risque accru de complications neurologiques. Une recherche rigoureuse d'une localisation neuroméningée doit être envisagée devant toute TB multifocale afin d'optimiser la prise en charge.

F0028— Valeur pronostique de l'activité cholinestérasique au cours du choc septique en réanimation

S.Bradaï, O.Gargouri*, S.Kharrrat, R.Ammar, K.Chtara, H.Karray, M.Bahloul

service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le choc septique suite à une infection bactérienne est associé à une mortalité élevée en réanimation. L'identification de biomarqueurs pronostiques précoces est essentielle pour optimiser la prise en charge. L'activité cholinestérasique (ACT), enzyme synthétisée par le foie et impliquée dans la régulation de la réponse inflammatoire via le système cholinergique, diminue significativement lors des états septiques. Son intérêt pronostique, notamment basé sur sa cinétique, reste peu exploré.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la valeur pronostique de l'ACT au cours du choc septique.

Méthode : Étude prospective menée sur une année (janvier-décembre 2017) dans une réanimation polyvalente de 22 lits. Ont été inclus les patients présentant un choc septique d'origine bactérienne. L'ACT a été dosée à l'admission (J0), puis à J1, J3 et J5. Les données cliniques et évolutives ont été recueillies. Une comparaison entre survivants et décédés a été réalisée, complétée par une analyse multivariée.

Résultats : Soixante patients ont été inclus, avec un âge moyen de $47,7 \pm 19$ ans et un

sex-ratio de 3,28. Le score SAPS II moyen était de $40,68 \pm 16,05$ et le score SOFA de 16 ± 4 . La mortalité globale était de 61,7%. Une diminution significative de l'ACT a été observée au cours du choc septique ($3411,5 \pm 1259,1$ UI/l). Les valeurs initiales n'étaient pas associées au pronostic. En revanche, la cinétique de l'ACT différait significativement entre survivants et décédés. Une diminution de l'ACT à J5 était fortement associée à la mortalité ($p = 0,003$; OR=1,003 ; IC95% [1–1,005] ; $p=0,019$), indépendamment de l'âge.

Conclusion : La cinétique de l'activité cholinestérasique constitue un biomarqueur pronostique pertinent au cours du choc septique. Sa diminution progressive reflète l'intensité de la réponse inflammatoire et pourrait être liée à une altération de la synthèse hépatique, une consommation accrue et une modulation du système cholinergique anti-inflammatoire. Le suivi de l'ACT, notamment à J5, pourrait aider à stratifier le risque et guider la prise en charge en réanimation.

P0204— Pneumonies aiguës communautaires hospitalisées au CHU d'Annaba, dans l'Est algérien : profil des patients et analyse des écarts entre pratiques réelles et recommandations

A.Touaref* – A.Mammeri.

Service des Maladies Infectieuses - CHU d'Annaba - Algérie.

Introduction : La pneumonie aiguë communautaire (PAC) constitue l'une des principales causes d'hospitalisation et de mortalité d'origine infectieuse dans le monde, en particulier chez les sujets âgés et ceux présentant des comorbidités.

Objectifs : Evaluer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des PAC et Analyser les pratiques de leur prise en charge dans le service des maladies infectieuses du CHU d'Annaba, dans l'Est algérien.

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée entre janvier 2018 et décembre 2025. Les données ont été recueillies à partir des

dossiers médicaux à l'aide d'une fiche d'exploitation standardisée. Les patients infectés par le VIH ainsi que les cas de pneumonie associée à la COVID-19 n'étaient pas inclus.

Résultats : Au total, 51 patients ont été colligés, avec une prédominance masculine (65 %) et un âge moyen de 57,05 ans [20-90]. Douze patients étaient fumeurs et un patient était alcoolique. Les principales comorbidités étaient le diabète ($n = 16$), les pathologies cardiovasculaires ($n = 20$) et les pathologies pulmonaires et rénales chroniques (respectivement 6 et 4 cas). Trois patients étaient épileptiques et une patiente était splénectomisée. La pneumonie était localisée à droite dans 21 cas et bilatérale dans 14 cas. Elle était de type alvéolaire chez 31 patients et interstitielle chez 07 patients. Une atteinte pleurale compliquait l'évolution dans 13 cas. Aucune documentation microbiologique n'a été obtenue et l'antibiothérapie était probabiliste dans tous les cas ; la céfotaxime était l'antibiotique le plus prescrit (78 %). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 9.82 jours [03-30 jours]. Le score CRB-65 était égal à 0 chez 21 patients. Les complications observées étaient : décompensation cardiaque ($n=1$), méningite ($n=1$), choc septique ($n= 02$) et détresse respiratoire aiguë ayant nécessité un transfert en soins intensifs ($n=1$). Deux décès ont été enregistrés.

Conclusion : Nous mettons en évidence plusieurs écarts par rapport aux recommandations : surutilisation de la céfotaxime en antibiothérapie initiale, durées d'antibiothérapie prolongées et hospitalisations parfois injustifiées, soulignant l'intérêt de renforcer l'adhésion aux recommandations afin d'optimiser la prise en charge.

P0205— Profil épidémiologique, clinique et radiologique des spondylodiscites infectieuses à Gabès

BOUGUEDDIMA K., GARGOURI M., BEJAOUI H., SAGAR H., LASSOUED CH., GUIZA W., Zrelli L. BEN HMIDA H., AZZOUZI H., GHORBEL H.

service de maladies infectieuses, Service de médecine de travail, Service de médecine physique; CHU GABES.



Introduction : La spondylodiscite infectieuse est une affection rare caractérisée par une présentation clinique polymorphe et un retard diagnostique fréquent.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques des spondylodiscites infectieuses.

Méthode : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective descriptive au service des maladies infectieuses du CHU de Gabès sur une période de 10 ans (2014–2023). Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche standardisée incluant les paramètres épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques.

Résultats : Quarante-deux patients ont été inclus, avec un âge moyen de 53,48 ans. La fréquence hospitalière était de 0,95%. Le délai de consultation était compris entre 8 et 30 jours chez 35,7% des patients. Le début des symptômes était progressif dans 69% des cas. La fièvre était présente chez 71,4% des patients, tandis que 21,4% présentaient des signes neurologiques. La CRP était élevée dans 76,2% des cas. L'IRM rachidienne a été réalisée chez 92,9% des patients, confirmant le diagnostic dans tous les cas. La localisation dorsale était prédominante (35,7%). Les étiologies étaient dominées par la tuberculose (42,9%), suivie de la brucellose (33,3%) et des infections pyogènes (23,8%).

Conclusion : Les spondylodiscites infectieuses présentent une grande variabilité clinique avec une prédominance des formes tuberculeuses dans notre contexte. L'IRM constitue l'examen clé pour le diagnostic. Une meilleure connaissance du profil clinique pourrait permettre un diagnostic plus précoce.

P0206— Facteurs associés et évolution des spondylodiscites infectieuses : étude analytique d'une série tunisienne

BOUGUEDDIMA K., GARGOURI M., BEJAOU H., SAGAR H., LASSOUED CH., GUIZA W., Zrelli L. BEN HMIDA H., AZZOUZI H., GHORBEL H.

service de maladies infectieuses, Service de médecine de travail, Service de médecine physique; CHU GABES.

Introduction : Les spondylodiscites infectieuses ont une évolution prolongée et potentiellement

sévère.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'analyser les facteurs de risque, les différences selon l'étiologie et les modalités évolutives sous traitement.

Méthode : Une étude rétrospective analytique a été réalisée incluant 42 patients hospitalisés pour spondylodiscite infectieuse au CHU de Gabès entre 2014 et 2023. Une analyse univariée puis multivariée a été effectuée afin d'identifier les facteurs associés aux différentes étiologies.

Résultats : Le délai médian de diagnostic était de 60 jours. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie adaptée. Le délai moyen d'apyrexie était de 7 jours. La régression des rachialgies était obtenue en moyenne en 180 jours, celle des signes neurologiques et du syndrome inflammatoire en 60 jours, et celle des anomalies IRM en 300 jours. En analyse univariée, l'antécédent de brucellose et l'alcoolisme étaient associés aux formes non tuberculeuses ($p=0,029$), tandis que le contage tuberculeux était associé aux formes tuberculeuses ($p=0,039$). Les formes tuberculeuses étaient caractérisées par une durée de traitement, un délai de guérison et une régression radiologique significativement plus longs (p

Conclusion : Les spondylodiscites infectieuses se distinguent par des profils évolutifs différents selon l'étiologie, avec une évolution plus prolongée dans les formes tuberculeuses. L'identification des facteurs de risque permettrait d'orienter précocement le diagnostic et d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

P0207— Les infections à *Stenotrophomonas Maltophilia* chez le brûlé : Étude descriptive

S.Ben Massoud 1, H.Fredj 1, M.Sghaier 1, A.Alouini 1, A.Aloui 1, S.Zarrouk 1, B.Gasri 1, I.Jami 1, S.Dhraief 2, AA.Messadi 1, L.Thabet 2, A.Mokline 1

1-Service de réanimation des brûlés, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous
2-Laboratoire de biologie et banque du sang, Centre de Traumatologie et des Grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Les bactéries du genre *Stenotrophomonas* sont des bactéries à Gram négatif aérobies strictes opportunistes. Elles sont virulentes en milieu hospitalier, particulièrement

chez les patients immunodéprimés, dont les brûlés.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques et évolutives des infections à *Stenotrophomonas* chez les patients brûlés hospitalisés en réanimation.

Méthode : Étude rétrospective observationnelle menée au service de réanimation des brûlés au centre de traumatologie et des grands brûlés sur une période de 5 ans et 5 mois (1er janvier 2020 - 30 juin 2025). Ont été inclus les patients brûlés ayant développé une infection à *Stenotrophomonas maltophilia*.

Résultats : Pendant la période d'étude, 1965 patients brûlés ont été admis dont 32 ont présenté une infection à *Stenotrophomonas* (incidence de 16,28 ‰). L'âge moyen de nos patients était de 38±15 ans. Le sexe-ratio était de 1,28. Les brûlures étaient thermiques dans la majorité des cas (n=28, 87%), dans les suites d'un accident domestique dans 47% des cas (n=15) et d'une tentative de suicide dans 37% des cas (n=12). La surface cutanée brûlée moyenne était de 43±15 %. Il s'agissait d'une infection liée au cathéter chez 15 patients (47%), d'une bactériémie chez 10 patients (31%) et d'une pneumonie acquise sous ventilation mécanique chez 5 patients (16%) et d'une infection cutanée chez 2 patients (6%). Le délai moyen de survenue de l'infection à *S. maltophilia* était de 14±7 jours. L'infection a été compliquée d'un état de choc septique chez 15 patients (47%). L'espèce isolée était *S. maltophilia* dans tous les cas (n=32). Vingt-neuf (90%) souches étaient sensibles à la minocycline Vingt-sept (85%) souches étaient sensibles au cotrimoxazole, et aucune résistance à la lévofloxacine n'a été rapportée. Vingt-neuf patients (84%) ont été traités par la lévofloxacine et 5 patients (16%) par le cotrimoxazole. L'évolution était favorable chez 8 patients (25%).

Conclusion : Chez le brûlé, l'infection à *S. maltophilia* a une incidence de 16,28 ‰. Une prévention basée sur l'hygiène des mains, la désinfection des surfaces ainsi que l'utilisation raisonnée des antibiotiques à large spectre est primordiale pour l'éradication de ces infections.

H. Laajailia, O. Layeb, L. Jelili, W. Ben Mansour, M, Zribi, S. Abbes

CHU La Rabta ,Laboratoire de microbiologie

Introduction : Les méningites bactériennes constituent une urgence médicale grave associée à une morbi-mortalité élevée. La connaissance de leur profil épidémiologique et microbiologique est essentielle pour optimiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique en milieu hospitalier.

Objectifs : Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, démographiques et microbiologiques des méningites diagnostiquées au CHU La Rabta sur la période 2018–2025.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée à partir des résultats des analyses microbiologiques du liquide céphalo-rachidien (LCR) réalisées au CHU La Rabta entre 2018 et 2025. Les années 2022 et 2023 n'étaient pas incluses. Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, le service d'hospitalisation et le germe isolé. L'analyse statistique était descriptive.

Résultats : Au total, 73 cas de méningite bactérienne ont été colligés durant la période d'étude. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin (63,0 ‰), avec un sex-ratio hommes/femmes de 1,77. L'âge moyen des patients était de 52 ans. La majorité des cas provenait des services des urgences et de réanimation. Sur le plan microbiologique, *Streptococcus pneumoniae* était le germe prédominant (42,5 ‰), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (11,0 ‰). Les autres germes isolés comprenaient *Enterococcus faecalis* (4,1 ‰), *Streptococcus salivarius* (4,1 ‰), *Enterococcus faecium* (2,7 ‰), *Acinetobacter baumannii* (2,7 ‰) et *Staphylococcus aureus* (2,7 ‰). Les germes retrouvés à de faibles fréquences (≤ 2 ‰) incluaient notamment *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli* et *Listeria monocytogenes*.

Conclusion : Cette étude souligne la prédominance des méningites bactériennes chez l'adulte, avec une majorité masculine et *Streptococcus pneumoniae* comme principal agent étiologique. Ces résultats confirment la nécessité d'une surveillance épidémiologique continue pour adapter la prise en charge probabiliste aux données microbiologiques locales

P0208— Épidémiologie des méningites bactériennes au CHU La Rabta entre 2018 et 2025



P0209— La diphtérie chez l'adulte : à propos de 4 cas

Docteur Fenniche Nora, docteur Latifa Arbaoui, R.Rabti, S.houalef, H.Tali maamar

EPH Abderkarim boudergoma service médecine interne unité des maladies infectieuses

Introduction : La diphtérie c'est une toxi-infection, très contagieuse et a déclaration obligatoire, due a *Corynebacterium diphteriae*. Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique en raison de sa gravité et de ses complications due à la toxine diphtérique.

Objectifs : Analyser les aspects cliniques thérapeutiques et évolutifs des 4 cas de diphtérie chez l'adulte hospitalisés entre 2022-2025.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les cas de diphtérie chez l'adulte pris en charge dans l'unité des maladies infectieuses du service de médecine interne.

Résultats : Au total 4 cas ont été retenus. L'âge moyen était de 34 ans (20-55 ans) avec un sex-ratio H/F de 0,33 (prédominance féminine). L'aspect clinique était principalement présenté par des fausses membranes diphtériques dans 100% des cas ; la fièvre dans 75% ; tuméfaction du cou dans 100%. Le diagnostic est évoqué cliniquement puis confirmé par la PCR (Polymerase Chain Reaction) et la culture. Le traitement reposait sur la sérothérapie par antitoxine diphtérique associée à une antibiothérapie à base d'amoxicilline. Les complications observées comprenaient une paralysie de voile de palais dans 100% des cas ; cardiaque à type myocardite dans 75% ; rénale à type d'insuffisance rénale aiguë dans 25%. Un décès a été enregistré.

Conclusion : La diphtérie pose un réel problème en raison de ses complications potentiellement mortelle et sa résurgence en Algérie en 2022 est liée à des cas importés et à une couverture vaccinale insuffisante. La vaccination reste le moyen le plus efficace de prévention.

P0210— Bactériémies nosocomiales : profil clinico-biologique chez les enfants hospitalisés dans le service d'hématologie clinique infantile

I. Bellalah (1). M. Hamdoun (2). M. Bahri (1). E. Azza (1). R. Hsana (1). O. Bahri (2). Y. Ben Abdennebi (1). L.

Aissaoui (1).

(1) Hopital Aziza Othmana service hématologie clinique infantile (2) Hopital Aziza Othmana laboratoire biochimie

Introduction : Les bactériémies représentent une complication majeure chez les enfants en onco-hématologie, notamment sous chimiothérapie ou après greffe de cellules souches, avec un impact sur la morbidité et la durée d'hospitalisation, aggravé par l'émergence des bactéries multirésistantes.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques des épisodes de bactériémies nosocomiales. Analyser le profil bactériologique et le profil de résistance aux antibiotiques des bactéries responsables de ces infections.

Méthode : Étude descriptive rétrospective (janvier 2023-décembre 2024) réalisée au service d'hématologie clinique infantile de l'hôpital Aziza Othmana, incluant les épisodes de bactériémies nosocomiales.

Résultats : Vingt patients ont présenté 20 épisodes de bactériémies nosocomiales sur 2 ans. L'âge médian était de 9 ans [2-17] et le sex-ratio de 0,8. Dix-sept patients avaient une leucémie aiguë et trois une aplasie médullaire. Dix-huit épisodes sont survenus en période de neutropénie et deux chez des patients non neutropéniques. Parmi les 12 porteurs de chambre implantable, une infection liée au dispositif a été documentée chez 5, nécessitant son ablation. Vingt-deux souches bactériennes ont été isolées lors des 20 épisodes, dont deux polymicrobiennes. Les bacilles à Gram négatif (82 %) prédominaient sur les cocci à Gram positif (18 %), avec un ratio BGN/CGP de 4,5. Les BGN étaient dominés par les entérobactéries (55 %), principalement *Klebsiella pneumoniae* (27 %). Les CGP comprenaient des staphylocoques à coagulase négative (9 %) et *Staphylococcus aureus* (9 %). Les bactéries multirésistantes (n=9) incluaient des entérobactéries productrices de carbapénémases (n=4), *Pseudomonas aeruginosa* résistant aux céphalosporines de 3^e génération (n=1), *Serratia marcescens* productrice de BLSE (n=1) et staphylocoques résistants à la méticilline (n=3). Les taux de résistance des entérobactéries et de *P. aeruginosa* étaient de 42 % et 20 % à la pipéracilline-tazobactam, 33 % et 0 % à l'imipénème, 17 % et 0 % à l'amikacine, et 33 % et 0 % à la ciprofloxacine. L'antibiothérapie initiale était empirique dans 95 % des cas et adaptée dans 70 %. Une deuxième ligne a été



nécessaire dans 55 %. La mortalité attribuable était d'un cas.

Conclusion : Les bactériémies nosocomiales au service d'hématologie clinique sont fréquentes et graves. Le suivi strict des règles standards d'hygiène et le bon usage des antibiotiques sont impératives pour maîtriser ces infections.

P0211— Pyélonéphrite aiguë gravidique: caractéristiques clinico-microbiologiques et impact materno-fœtal dans une cohorte hospitalière

A.Touaref* - A.Mammeri

Service des Maladies Infectieuses- Centre Hospitalo-universitaire d'Annaba-Algérie

Introduction : La pyélonéphrite aiguë (PNA) gravidique est une infection bactérienne fréquente et potentiellement grave, favorisée par les modifications physiologiques de la grossesse. Elle expose à des complications materno-fœtales, justifiant une prise en charge rapide.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'analyser le profil clinico-microbiologique des pyélonéphrites aiguës gravidiques et d'évaluer leur évolution ainsi que leur impact sur le pronostic maternel et fœtal à court terme.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service des maladies infectieuses du CHU d'Annaba, incluant les femmes enceintes hospitalisées pour pyélonéphrite aiguë entre janvier 2018 et décembre 2025. Le diagnostic reposait sur des critères clinico-microbiologiques conformes aux recommandations en vigueur.

Résultats : Soixante-cinq patientes ont été incluses, avec un âge moyen de 29,4 ans (18–42). La survenue de la PNA était plus fréquente au 2ème trimestre (46 %) et au 3ème trimestre (29 %), avec un terme moyen de 23,9 semaines d'aménorrhée. Sur le plan clinique, la fièvre était constante, associée à des frissons dans 50 % des cas. Les brûlures mictionnelles (68 %) et les douleurs lombaires (95 %) étaient les symptômes les plus fréquents. L'atteinte était droite dans 54 % des cas. La PNA était grave, compliquée d'un sepsis chez 3 patientes. L'ECBU était stérile chez 22 patientes, probablement en raison d'une antibiothérapie préalable. Les principaux agents isolés étaient

Escherichia coli (67 %) et *Klebsiella pneumoniae* (23 %). La céfotaxime était l'antibiotique le plus prescrit (98,5 %), avec une durée moyenne de traitement de 10,8 jours. Une tocolyse était associée à l'antibiothérapie chez 11 patientes. L'évolution était globalement favorable. Toutefois, deux cas de menace d'avortement et un cas d'accouchement prématuré ont été rapportés.

Conclusion : Malgré une évolution globalement favorable sous traitement adapté, la pyélonéphrite aiguë gravidique expose à des complications materno-fœtales non négligeables. Elle nécessite une prise en charge précoce, protocolisée et multidisciplinaire afin d'optimiser le pronostic.

P0212— *Leclercia adecarboxylata* : un pathogène opportuniste émergent ? Étude rétrospective de 10 cas

O. Makhloufi^{1,2}, A. Ben Hariz^{1,2}, Y. Makni^{1,2}, M.L. Ben Moussa^{1,2}, F. Barguelli^{1,2}

Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis 1- Service de Bactériologie médicale HMPIT 2- LR19DN03 : Micro-organismes et environnement : outils de diagnostic moléculaire et infections émergentes et ré-émergentes.

Introduction : *Leclercia adecarboxylata* est un bacille à Gram négatif de la famille des Enterobacteriaceae, présentant des similitudes phénotypiques avec *Escherichia coli*. Il s'agit d'un pathogène opportuniste, principalement environnemental (milieux aquatiques et hospitaliers), encore rarement isolé en pratique clinique.

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques et épidémiologiques des infections à *L. adecarboxylata*.

Méthode : Étude observationnelle rétrospective incluant 10 cas d'infections à *L. adecarboxylata* colligés entre janvier 2018 et mars 2026 à l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. L'identification bactérienne a été réalisée par des méthodes conventionnelles. L'antibiogramme a été interprété selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 45,6 ± 27,6 ans (extrêmes : 14 jours–83 ans) avec un sex-ratio de 1. La moitié des cas provenait des consultations externes (50 %),



tandis que les autres étaient hospitalisés dans divers services (chirurgie vasculaire, pneumo-physiologie, néonatalogie, urologie, pédiatrie ; 10 % chacun). Les infections étaient majoritairement urinaires (n = 6 ; 60 %), suivies des infections cutanées/abcès (n = 2 ; 20 %), pulmonaires (n = 1 ; 10 %) et digestives (n = 1 ; 10 %). Une infection polymicrobienne a été observée. Sur le plan de la sensibilité, deux isolats étaient résistants aux pénicillines sans co-résistance aux céphalosporines de 3e génération ni aux carbapénèmes. Aucune résistance à la colistine (n = 5 testés) ni aux aminosides n'a été observée. Deux isolats étaient résistants au triméthoprime-sulfaméthoxazole et un présentait une sensibilité diminuée à la ciprofloxacine.

Conclusion : *Leclercia adecarboxylata* apparaît comme un pathogène opportuniste rare mais émergent, principalement impliqué dans les infections urinaires, avec un profil de sensibilité globalement favorable aux antibiotiques majeurs.

P0213— Epidémiologie bactérienne des infections respiratoires hautes à l'hôpital Charles Nicolle (2021-2025)

Y. Mansour (1), L. Kanzari (1-2), A. Fakhfakh(1-2), S. Ferjani(1-2), A. Rehaïem(1-2), M. Ben Salah(3), I. Boutiba Ben Boubaker(1-2)

(1) Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie (2) Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie (3) Service d'oto-rhino-laryngologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction : Les infections respiratoires hautes constituent un défi diagnostique et thérapeutique majeur en milieu hospitalier, exacerbé par la diversité bactérienne et l'émergence des résistances.

Objectifs : Cette étude vise à décrire l'épidémiologie bactérienne de ces infections à l'Hôpital Charles Nicolle en analysant la nature des prélèvements, la distribution des espèces isolées et l'évolution de leur sensibilité aux antibiotiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur tous les prélèvements respiratoires hauts provenant du service

d'oto-rhino-laryngologie sur une période de cinq ans (2021-2025). L'identification bactérienne a été réalisée par le système automatisé Vitek2®bioMérieux, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations EUCAST/CASFM en vigueur.

Résultats : Sur 309 prélèvements analysés (âge moyen : 47 ans ; Gender-ratio : 1,29), les prélèvements auriculaires étaient prédominants (46,3 %), suivis des nasaux (11 %). Trente-trois espèces bactériennes ont été isolées, dominées par *P. aeruginosa* (28,5 %), *S. aureus* (20,7 %), *P. mirabilis* (9,7 %) et *K. pneumoniae* (5,8 %). Les bactéries multirésistantes (BMR) représentaient 18,4 % des isolats (n=57), incluant principalement des *P. aeruginosa* résistants à l'imipénème (61,4 % des BMR), des *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (21,1 %) et des entérobactéries productrices de BLSE (15,8 %). *P. aeruginosa* conservait une excellente sensibilité à la céfépime, à la ceftazidime, à la pipéracilline-tazobactam (9,8 %), à l'amikacine et à la ciprofloxacine (résistance < 9 %). Parmi les *S. aureus*, 18,7 % étaient résistants à la méticilline (n=12), 31,2% à l'érythromycine et 1,5 % à la gentamicine. Aucune résistante à la vancomycine ni à la rifampicine n'a été détectée. Pour les entérobactéries, les taux de résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique et au céfotaxime étaient 12,6% et 11,7% respectivement. La résistance aux carbapénèmes a concerné une seule souche de *E. cloacae* isolée en 2024.

Conclusion : Cette étude montre une prédominance des infections auriculaires à *P. aeruginosa* et *S. aureus*. Malgré une sensibilité globale préservée, l'émergence de BMR impose une surveillance microbiologique accrue et un renforcement de l'hygiène hospitalière.

P0214— Abcès hépatiques : de la présentation clinique à la prise en charge – expérience de 37 cas

O.Bejaoui, H.Chaabouni, K.Mnif, K.Belguith, K.Rekik, M.Koubaa, B.Hammami, C.Marrakchi, F.Smaoui, M.BenJemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction : L'abcès hépatique à pyogène (AH) est une affection rare mais potentiellement



grave, dont la prise en charge reste hétérogène en pratique clinique.

Objectifs : Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des AH.

Méthode : Étude rétrospective menée entre janvier 2013 et décembre 2025, incluant tous les patients pris en charge pour un AH.

Résultats : Trente-sept épisodes d'AH ont été colligés, avec une prédominance masculine (54,1 %). L'âge moyen était de 56 ± 19 ans. Des comorbidités étaient retrouvées chez 59,4 % des patients, dominées par le diabète (29,7 %). La fièvre constituait le symptôme principal (86,4 %), suivie des douleurs abdominales (35,1 %). Une hyperleucocytose était présente dans 83,7 % des cas, une CRP élevée dans 97,2 %, une cytolyse dans 32,4 % et une cholestase dans 21,6 %. L'échographie abdominale était réalisée dans 75,6 % des cas, complétée par une tomodensitométrie (78,3 %) et/ou une IRM (18,9 %). L'abcès était unique dans 54 % des cas. Les complications les plus fréquentes étaient l'état de choc septique (10,8 %) et la pleurésie réactionnelle (10,8 %). Une documentation microbiologique était obtenue dans 21,6 % des cas. Parmi les cas documentés, les bacilles à Gram négatif prédominaient (32,4 %), notamment *Escherichia coli* et *Klebsiella pneumoniae*. L'antibiothérapie probabiliste reposait sur les céphalosporines de 3e génération associées au métronidazole (48,6 %). Un drainage était nécessaire dans 43,2 % des cas. Parmi les patients inclus, 27 % ont été transférés en chirurgie. Parmi les 27 patients suivis dans notre service, l'évolution était favorable dans 92,4 % des cas. Aucun décès n'a été observé. La durée moyenne de l'antibiothérapie totale était de 53 ± 29 jours.

Conclusion : Dans notre expérience, malgré une documentation microbiologique limitée, une stratégie associant antibiothérapie probabiliste et drainage a permis une évolution favorable sans mortalité. La recherche de la cause sous-jacente, notamment biliaire, demeure essentielle pour prévenir les récurrences.

P0215— Infections urinaires à *E. coli* BLSE : étude des caractéristiques épidémiologiques,

microbiologiques et de l'efficacité des carbapénèmes

K.Belguith¹, K.Mnif¹, H.Chaabouni¹, S. Boughariou², S.Ben Hmida¹, F.Smoai¹, S.Mezghani², B.Hammami¹, C.Marrakchi¹, H.Hakim², M.Ben Jemaa¹

¹-Service de Maladies infectieuses, hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie ²-Laboratoire de microbiologie-virologie, hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les infections urinaires représentent un enjeu majeur de santé publique, notamment en raison de l'émergence croissante des bactéries multirésistantes. Parmi elles, *Escherichia (E) coli* productrice de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) est responsable de formes souvent sévères.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique et microbiologique des infections à *E. coli* BLSE, et évaluer l'efficacité des carbapénèmes dans leur prise en charge.

Méthode : Une étude rétrospective et comparative, portant sur des patients hospitalisés au service de maladies infectieuses pour une infection urinaire à *E. coli* BLSE sur une période de 11 ans (2014-2025).

Résultats : Ont été inclus 89 patients, d'âge moyen égal à 61 ans [17-94], avec un sex-ratio (H/F) égal à 0,97. L'antécédant d'une infection urinaire était trouvé chez 40 malades (44,9 %). Quinze patients (37,5 %) avaient un antécédant d'infection urinaire à *E. coli* BLSE. Le diabète était présent chez 39,3 %, suivi de la lithiase urinaire (13,4 %), de l'immunodépression (7,8 %) et des malformations urinaires (5,6 %). Six patients (6,7 %) avaient une sonde à demeure et trois (3,4 %) étaient porteurs d'une sonde JJ. Une hospitalisation récente dans les 6 mois était notée chez 27 malades (30,3 %) et une antibiothérapie dans les 3 mois précédents était trouvée chez 31 patients (34,8 %). La fièvre était le maître symptôme (82 %) suivie des brûlures mictionnelles (80,9 %). L'imagerie était pratiquée chez 63 patients (70,7 %) montrant une dilatation urétéro-pyélocalicielle dans 4 cas (6,4 %) et des foyers de néphrite dans 3 cas (3,7 %). Une résistance aux fluoroquinolones était observée chez 86,5 % des cas et au triméthoprim-sulfaméthoxazole chez 82 %. Un carbapénème a été prescrit chez 63 malades (70,8 %). Chez les autres patients (n = 26), la gentamicine était la plus prescrite (n = 6), suivie du triméthoprim-sulfaméthoxazole et de l'amikacine (n = 5 pour chacune), du pipéracilline-tazobactam (n = 4), et de la



fosfomycine et la colimycine (n = 3 pour chacune). Une guérison était notée chez 62 % chez les patients traités par un carbapénème versus 61,5% chez ceux recevant un antibiotique non-carbapénème. La récurrence survenait chez 22,2 % des patients sous carbapénème, versus 15,3 % dans l'autre groupe.

Conclusion : Les infections urinaires à E. coli BLSE touchent des patients âgés, comorbides et exposés récemment aux antibiotiques, avec forte résistance. Les carbapénèmes améliorent l'évolution dans la plupart des cas, mais les récurrences restent fréquentes, nécessitant prévention et bon usage antibiotique.

P0216— Adverse effects of antituberculosis treatment

E. Lahiani*, H. Knani, M. Ben Selma, M. Ben Ticha, N. Ben Lasfar, F. Bellazreg, M. Abid, W. Hachfi
Infectious diseases department, Farhat Hached Hospital

Introduction : Tuberculosis (TB) is an infection with effective treatment. The current regimen, based on isoniazid, rifampicin, pyrazinamide and ethambutol, has proved successful. However, adverse effects (AEs) can occur, making its management more difficult.

Objectifs : This study aims to describe possible AEs during antituberculosis treatment.

Méthode : Clinical records of HIV negative patients diagnosed and treated for TB between 2014 and 2024 in the infectious disease department of Farhat Hached hospital, Sousse, were analysed.

Résultats : During the study period, 92 HIV negative patients were treated for TB. The sex ratio M/F was 0.48 (30/62). The mean age was $45,23 \pm 17.68$ years [15-86]. The most frequent localisations were pulmonary TB (47.8%; N = 44) and tuberculous lymphadenitis (43.5%; N = 40). AEs related to antituberculosis drugs occurred in 37 patients (40,2%). Hepatotoxicity was the most frequent AE (48.7%, N = 18) with acute drug-induced hepatitis occurring in 11.1% (N = 2). Drugs implicated in these AEs were pyrazinamide (54%; N = 20), isoniazid (13.5%, N = 5) and rifampicin (13.5%; N = 5). The causative molecule remained unidentified in the other cases (18.9%; N = 7) The AE observed with pyrazinamide were hepatic cytolysis (40,5%, N = 15) and drug eruption (10.8%; N =

4). Anaphylaxis occurred in one patient. The AE observed with rifampicin were drug eruption (8,1%, N = 3), anaphylaxis (2.7%, N = 1) and DRESS syndrome (2,7%, N = 1). The AE observed with isoniazid were lower limbs paresthesia (8.1%: N = 3), drug eruption (2.7%; N = 1) and hepatic cytolysis (2.7%; N = 1).

Conclusion : Adverse effects of antituberculosis drugs are frequent, serious and unpredictable. Both clinical and biological monitoring are crucial after every prescription to detect and manage any adverse effects.

P0217— Gardnerella vaginalis Osteoarticular Infection: An Unusual Pathogen in an Unexpected Location

G.Mhamdi 1, I.Trabelsi 2, I.Bacha 3, J.Guissouma 2, E.Mechergui 3, H.Ghadhoune 2

1. Infectiologue référent de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 2. Service de réanimation de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 3. Service des urgences de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte

Introduction : Gardnerella vaginalis is a Gram-variable bacillus classically associated with bacterial vaginosis. Extragenital infections caused by this organism are exceedingly uncommon, and osteoarticular involvement has been rarely documented. We report a case of spondylodiscitis secondary to Gardnerella vaginalis bacteremia in an elderly patient, highlighting the potential of this pathogen to cause invasive disease beyond its traditional niche.

Objectifs : A 72-year-old woman with a history of atrial fibrillation and mitral stenosis presented with prolonged fever lasting three weeks, associated with pelvic pain followed by progressively disabling inflammatory lumbosciatica. On admission, she was febrile at 39°C. Clinical examination revealed pale mucocutaneous membranes, exquisite tenderness upon palpation of the lumbar spinous processes, and left psoriasis. No sensorimotor deficit was noted. Laboratory findings showed no leukocytosis, but revealed thrombocytopenia at 63,000/ μ L, anemia at 8.9 g/dL, elevated inflammatory markers (CRP 96 mg/L, ESR 117 mm/h). Transthoracic and transesophageal echocardiography revealed no evidence of infective endocarditis. Spinal MRI

demonstrated infectious spondylodiscitis at L4-L5 with infiltration of the left psoas muscle, without a significant collection. Four blood cultures returned positive for *Gardnerella vaginalis*. Empirical antibiotic therapy was initiated with cefotaxime and amikacin; metronidazole was added following pathogen identification. Clinical outcome was progressively favorable. Antibiotic therapy was continued for six weeks, leading to return to normal activity and complete biological normalization at the end of treatment, confirmed by clinical follow-up at three months.

Méthode : This case highlights the potential of *Gardnerella vaginalis* to cause invasive infections beyond the genitourinary tract. Clinicians should be aware of this unusual pathogen in the etiological diagnosis of spondylodiscitis. A high index of suspicion, appropriate investigations, and targeted antibiotic therapy are essential for optimal outcomes

P0218— Ostéite associée aux infections du pied diabétique : A propos de 50 cas

Sarra Ben Saad1,4*, Foued Bellazreg1,4, Maha Abid1,4, Mariem Garma1,4, Khairredine Dhouioui3,4, Yasmine Maatoug2,4, Manel Marzouk2,4, Neila Hannachi2,4, Sabri Youssef3,4, Wissem Hachfi1,4

1 : Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 2 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 3 : Service de Chirurgie Générale, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 4 : Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000 Sousse Tunisie

Introduction : Les infections du pied diabétique (IPD) constituent une complication grave du diabète responsable d'une morbidité importante. Leur gravité est majorée par la survenue d'une ostéite dont la prise en charge est difficile.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les aspects cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutifs des ostéites chez les patients atteints d'IPD.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre mai 2024 et août 2025 dans les services de Maladies Infectieuses et de Chirurgie Générale au CHU Farhat Hached de Sousse. Nous avons inclus les patients diabétiques présentant une IPD classée stade 2, 3 ou 4 selon la classification IDSA/IWGDF 2023,

chez lesquels un prélèvement bactériologique a été réalisé. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été effectuée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST. Les bactéries multirésistantes (BMR) étaient définies par une résistance à au moins trois classes d'antibiotiques habituellement actives. Le diagnostic d'ostéite a été posé sur la radiographie du pied.

Résultats : Cent vingt patients avaient une IPD, parmi lesquels 50 (42%) avaient une ostéite. Il s'agissait de 95 hommes (79 %) et 25 femmes (21%). L'âge moyen était de 60 ans (29 - 87). Un contact osseux a été noté chez 10 patients (20%). L'ostéite était plus fréquente en cas de plaie évoluant depuis plus de 28 jours (52%) versus ≤ 28 jours (36%) ($p = 0,13$), et en cas d'infection évoluant depuis plus de 7 jours (49%) versus ≤ 7 jours (22%) ($p = 0,03$). Tous les patients ont été traités par antibiothérapie, parfois associée à une chirurgie des lésions suppurées et/ ou nécrotiques de la peau et des parties molles. Chez les patients atteints d'ostéite, 40 bactéries ont été isolées, dont les plus fréquentes étaient (%), *Proteus mirabilis* (7 ; 17,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (7 ; 17,5) et *Escherichia coli* (5 ; 12,5 %). L'antibiothérapie initiale la plus fréquemment prescrite était l'amoxicilline-acide clavulanique (35 patients, 70%). Cette antibiothérapie était secondairement adaptée aux prélèvements bactériologiques et en tenant compte de la diffusion osseuse. La durée moyenne totale de l'antibiothérapie était de 22 ± 15 jours. Chez certains patients opérés, le traitement chirurgical a été jugé suffisant et l'antibiothérapie a été arrêtée. La cicatrisation était de 24%. Le décès est survenu chez un patient par choc septique compliquant une gangrène humide.

Conclusion : L'ostéite compliquait près de la moitié des infections du pied diabétique. Les facteurs de risque étaient une durée d'évolution plus longue de la plaie et de l'infection. Ces résultats soulignent l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide

P0219— La tuberculose ganglionnaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques et

thérapeutiques

W,Amami , Z,Guesmi, Y. Fradi, N, Ouad, S.Sdiri
Service de médecine interne , hôpital régional
Zaghuan

Introduction : La tuberculose constitue un problème mondial de santé publique. L'atteinte ganglionnaire est la localisation extrapulmonaire la plus fréquente en Tunisie.

Objectifs : Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinicobiologiques et thérapeutiques de la tuberculose ganglionnaire.

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective, portant sur 16 patients atteints de tuberculose ganglionnaire, suivis dans le service de médecine interne de l'hôpital régional de Zaghuan entre Janvier 2024 à Décembre 2025

Résultats : Il s'agit de 6 hommes et 10 femmes. La moyenne d'âge des patients est de 34 ans (17 - 61 ans). Une prédominance féminine était notée avec un sex-ratio H/F de 0,6. Un bas niveau socio-économique était trouvé dans 56% des cas. Aucun cas de co-infection par le VIH n'a été observé. Le contagement tuberculeux était observé dans 6% et la consommation de lait cru était notée dans 81% des cas. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient les signes généraux (n=7) et l'apparition d'une adénopathie (n = 16). Des signes d'imprégnation tuberculeuse étaient retrouvés dans 18% cas. Le délai de consultation était de 47 jours (15-150 jours). Une atteinte ganglionnaire périphérique était notée dans 100% des cas avec prédominance de l'atteinte cervicale (93 %). Les adénopathies étaient fistulisées dans 6% des cas. L'IDR à la tuberculine était positive dans 10 cas (62 %). Le diagnostic de tuberculose ganglionnaire était retenu sur une preuve anatomopathologique dans 81 % des cas. Trois patients avaient une PCR positive à *Mycobacterium Bovis*. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement antituberculeux comportant une quadrithérapie dans une phase initiale de 2 mois suivie par une bithérapie pendant 4 à 7 mois. Dans les cas suivis, l'évolution a été marquée par la disparition des adénopathies dans 94% et par l'augmentation du volume ganglionnaire dans 6% . Un seul cas de récurrence a été noté.

Conclusion : L'atteinte ganglionnaire constitue la première localisation extra-respiratoire de la tuberculose. Sa fréquence demeure en croissance et le diagnostic repose sur l'examen

bactériologique et anatomopathologique.

P0220— Épidémiologie et devenir des bactériémies à bacilles à Gram négatif en milieu hospitalier

O.Ben Fredj, L.Saad, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi, C.Loussaief

Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les bactériémies à bacilles à Gram négatif (BGN) représentent une urgence thérapeutique. Une antibiothérapie probabiliste précoce est essentielle, suivie d'une réévaluation basée sur les données microbiologiques, incluant la désescalade et l'ajustement de la durée du traitement.

Objectifs : L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des bactériémies à BGN.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période allant de janvier 2006 à décembre 2025, incluant tous les patients hospitalisés et ayant une bactériémie à BGN.

Résultats : Vingt-huit patients étaient inclus, avec un sex-ratio de 4,6 et un âge moyen de 53 ans. La fièvre constituait le principal motif de consultation (n=27 ; 96 %). La symptomatologie était dominée par des signes urinaires (n=10 ; 36 %), digestifs (n=6 ; 21 %) et articulaires (n=3 ; 11 %). La porte d'entrée était identifiée chez 24 patients (86 %) : endovasculaire (n=8 ; 33 %), cutanée (n=8 ; 33 %), urinaire (n=6 ; 25 %) et digestive (n=2 ; 8 %). Une localisation secondaire était retrouvée chez 7 patients (25 %), dominée par les atteintes pulmonaires (n=3 ; 43 %). Une endocardite infectieuse, une spondylodiscite, un abcès rénal et une myosite étaient observés dans un cas chacun (14 %). Les hémocultures isolaient *Escherichia coli* chez 12 patients (42 %), *Klebsiella pneumoniae* chez 7 (25 %), *Proteus mirabilis*, *Salmonella* spp. et *Enterobacter cloacae* dans 2 cas chacun (7 %). Une production de β -lactamases à spectre élargi était notée chez 4 entérobactéries (14 %) et une carbapénémase dans 1 cas (4%). Une antibiothérapie probabiliste était instaurée chez tous les patients, dominée par les céphalosporines de 3ème génération (n=16 ; 57 %). Une adaptation secondaire était réalisée



dans 6 cas (21 %). La molécule la plus prescrite était la céfotaxime (n=17 ; 68%) avec un relai oral par ciprofloxacine dans 56 % des cas. La durée moyenne de traitement était de 18 jours. L'évolution était favorable chez 26 patients (93 %) avec un transfert en réanimation (4%) et un décès.

Conclusion : Les bactériémies à BGN demeurent un défi thérapeutique majeur nécessitant une prise en charge rapide et adaptée. La durée de traitement observée, souvent supérieure aux recommandations, souligne la nécessité d'optimiser les pratiques afin d'améliorer le pronostic et de limiter l'antibiorésistance.

P0221— Pronostic des infections du pied diabétique

Sarra Ben Saad^{1,4*}, Foued Bellazreg^{1,4}, Nadia Ben Lasfar^{1,4}, Mariem Ben Ticha^{1,4}, Khairredine Dhouioui^{2,4}, Yasmine Maatoug^{3,4}, Manel Marzouk^{3,4}, Neila Hannachi^{3,4}, Sabri Youssef^{2,4}, Wissem Hachfi^{1,4}

1 : Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 2 : Service de Chirurgie Générale, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 3 : Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached - Sousse, 4000 Sousse Tunisie 4 : Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, 4000 Sousse Tunisie

Introduction : Les infections du pied diabétique (IPD) constituent une complication grave du diabète, associée à une morbidité et une mortalité élevée, principalement en raison du risque d'amputation.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'évaluer le pronostic et les facteurs de risque de décès et d'amputation des patients pris en charge pour IPD.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale réalisée entre mai 2024 et août 2025 dans les services de Maladies Infectieuses et de Chirurgie Générale. Nous avons inclus les patients diabétiques présentant une IPD classée stade 2, 3 ou 4 selon la classification IDSA/IWGDF 2023, chez lesquels un prélèvement bactériologique a été réalisé. Une amputation mineure était définie par l'amputation d'un ou plusieurs orteils ou une partie du pied (amputation trans-métatarsienne), et une amputation majeure était définie par une amputation mi-jambe (transtibiale) ou mi-cuisse

(transfémorale).

Résultats : Cent vingt patients ont été inclus, 95 hommes (79 %) et 25 femmes (21%), d'âge moyen 60 ans (29 - 87). Soixante-trois patients (52,5%) ont été pris en charge au service de Maladies Infectieuses et 57 (47,5%) au service de Chirurgie Générale. La durée moyenne du suivi était de 96 ± 70 jours (11 - 360). Un décès est survenu chez 7 patients (6 %). Le décès était lié à un choc septique compliquant une gangrène humide dans tous les cas. Quarante-huit patients (40 %) ont eu une amputation. Cette amputation était majeure dans 21 cas (17,5 %) et mineure dans 27 cas (22,5%). Une cicatrisation a été obtenue chez 65 patients (54 %) : complète dans 25 cas (21 %) et incomplète dans 40 cas (33 %). En analyse univariée, les facteurs associés au décès étaient la dyslipidémie ($p = 0,005$), l'hypertension artérielle ($p = 0,04$), le tabagisme ($p = 0,04$) et l'amputation ($p = 0,045$); et les facteurs associés à l'amputation étaient la dyslipidémie ($p = 0,02$), le tabagisme ($p = 0,004$), l'isolement concomitant de cocci à Gram positif et de bacilles à Gram négatif ($p = 0,048$) et la gangrène humide. En analyse multivariée, le seul facteur associé à l'amputation était la gangrène humide ($p < 0,001$).

Conclusion : Dans notre étude, le pronostic des IPD était grave avec une mortalité non négligeable et des taux élevés d'amputation. La gangrène humide était le principal facteur prédictif d'amputation. Une prise en charge précoce est indispensable afin d'améliorer le pronostic.

P0222— Réémergence des infections à *Mycoplasma pneumoniae* dans la région de Sfax.

Y. Masmoudi*, N. Ben Ayed, S. Boughariou, O. Gargouri, S. Gargouri, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : *Mycoplasma pneumoniae* est une bactérie responsable d'infections respiratoires mais également de manifestations extra-respiratoires pouvant être sévères. Après une nette diminution de l'incidence liée aux mesures barrières durant la pandémie COVID-19, une réémergence a été observée

dans plusieurs régions du monde.

Objectifs : Étudier les caractéristiques épidémiolo-cliniques des infections à *M. pneumoniae* diagnostiquées dans la région de Sfax.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant du 1er janvier 2023 au 30 juin 2025 réalisée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Ont été inclus les patients présentant une infection à *M. pneumoniae* confirmée par une sérologie répondant aux critères de positivité et/ou une PCR multiplex panel respiratoire (BIOFIRE®) positive. Les données épidémiologiques et les présentations cliniques ont été analysées.

Résultats : Au total, 129 cas d'infection à *M. pneumoniae* ont été diagnostiqués. L'âge des patients variait de 6 mois à 83 ans avec une médiane de 14 ans. Le sex-ratio était de 0,98. Ces cas survenaient tout au long de l'année. Une augmentation notable de la prévalence a été observée au cours de la période d'étude ; au premier semestre 2025, le nombre de cas recensés (n=58) excédait le total annuel observé en 2023 (n=28) et en 2024 (n=43). Plus de la moitié des cas provenaient du service de pédiatrie (50,4 %). La pneumopathie (39,5 %), la fièvre (24 %) et les éruptions cutanées (13,9 %) constituaient les manifestations dominantes. Les atteintes extra-pulmonaires graves comprenaient les atteintes cardiaques (myocardite, péricardite) : 3,9 % des cas, le syndrome de Guillain-Barré : 3,1 %, les méningites et encéphalites : 2,3 %. Les autres manifestations regroupées (arthrite, uvéite, épisclérite, purpura...) représentaient 3,9 % des cas.

Conclusion : Notre étude a montré la réémergence des infections à *M. pneumoniae* dans notre région touchant principalement les enfants et les jeunes adultes. Ceci souligne l'importance d'une surveillance continue afin d'adapter les pratiques médicales et prévenir de futures épidémies.

P0223— Profil bactériologique des diarrhées aiguës de l'enfant : étude combinant culture standard et PCR multiplex ciblée

M. Barkallah*, S. Bougharriou, H. boukadi, O. Gargouri, N. BenAyed, S. Mezghani, H. Karray

Laboratoire de microbiologie- CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : La coproculture standard, pierre angulaire du diagnostic des diarrhées aiguës, est entravée par des délais de rendu prolongés. L'avènement de la PCR multiplex syndromique a transformé cette approche en permettant la détection simultanée et rapide de nombreux pathogènes

Objectifs : L'objectif était d'étudier l'épidémiologie des bactéries responsables de diarrhée aiguë chez l'enfant et évaluer l'apport de la PCR multiplex dans le diagnostic.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba sur une période d'un an (février 2025 à mars 2026). Cette étude a inclus tous les enfants consultants ou hospitalisés dans les services de pédiatrie, présentant une diarrhée aiguë et ayant bénéficié d'une coproculture à la recherche de *Salmonella* et *Shigella* ainsi que d'une PCR multiplex en temps réel : Allplex™ GI-Bacteria(I). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon les normes du CA-SFM. Les CMI de la ciprofloxacine ont été déterminées par E-test

Résultats : Au total, 283 coprocultures ont été analysées. L'examen microscopique des selles a objectivé la présence de nombreux leucocytes et hématies dans 32,2% et 9,5% respectivement. La coproculture était positive dans 40 cas (14,1%). Elle a permis d'identifier 20 souches de *Salmonella* (majoritairement *S. Enteritidis*) et 20 souches de *Shigella* (majoritairement *S. flexneri*). La PCR multiplex, faite pour 182 coprocultures, a permis de détecter un pathogène dans 72 cas (39,5%) où la culture a été négative. Il s'agissait de *Shigella* sp (29 cas), *Campylobacter* (27 cas), *Salmonella* (6 cas), *Aeromonas* (6 cas) et *Clostridium difficile* (4 cas). Toutes les souches de *Salmonella* et de *Shigella* isolées en culture standard ont été confirmées par PCR. Elles étaient toutes sensibles aux C3G. Pour la ciprofloxacine, 55% des souches de *Salmonella* étaient résistantes (CMI>0,06mg/L) et 55% des souches de *Shigella* étaient de sensibilité diminuée. La résistance à l'azithromycine a été notée chez une seule souche de *Salmonella* Enteritidis.

Conclusion : Bien que la culture demeure essentielle pour la surveillance de la résistance bactérienne, la PCR multiplex élargit le spectre de détection au-delà des germes usuels, augmentant le rendement diagnostique et

améliorant la prise en charge des patients

P0224— Profil microbiologique et étude de la sensibilité aux antibiotiques des microorganismes isolés dans l'otite externe aigue

S. Mokni*, I. Bergaoui, A. Hmidet, C. Ben Khaled
Laboratoire Bio24-alliance, Centre Ruspina médical, Monastir.

Introduction : L'otite externe aigue demeure une pathologie fréquente en consultation ORL. La connaissance du profil bactériologique et mycologique, ainsi que l'étude du profil de sensibilité aux antibiotiques sont essentielles pour guider la prise en charge thérapeutique qui est souvent empirique.

Objectifs : Identifier les microorganismes incriminés dans les otites externes aiguës et préciser le profil de résistance aux antibiotiques pour les bactéries isolées.

Méthode : Etude rétrospective sur trois ans (Janvier 2023 – Décembre 2025), portant sur les germes isolés à partir des écouvillons auriculaires recueillis de patients ambulatoires. Les prélèvements avec culture négative ou polymorphe ont été exclus. L'identification bactérienne et mycologique a été réalisée selon les méthodes conventionnelles (aspect macroscopique, microscopique et biochimique). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

Résultats : Notre étude a inclus 161 prélèvements auriculaires avec culture positive. La majorité provenaient d'adultes (77,6%), avec un âge moyen de 42 ans. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio (H/F) de 0,37. La distribution saisonnière a montré une fréquence plus élevée durant la saison automnale (36%). La culture était polymicrobienne dans 12,4% des cas (n=20). Les bactéries (n=85 ; 46,4%) et les moisissures (n=74 ; 40,4%) étaient les germes les plus isolés, suivis par les levures (n=24 ; 13,2%). Les espèces bactériennes les plus isolées étaient *Pseudomonas aeruginosa* (n=40 ; 72,7%), *Staphylococcus aureus* (n=23 ; 27%) et *Klebsiella pneumoniae* (n=6 ; 7%). Parmi les isolats de *P.aeruginosa*, cinq présentaient une résistance à la ceftazidime (12,5%), onze à la ciprofloxacine (27,5%) et deux à l'amikacine (5%). Concernant *S.aureus*, trois isolats étaient

résistants à la méticilline (13%) et cinq aux fluoroquinolones (21,7%). Les moisissures isolées appartenaient exclusivement au genre *Aspergillus*, avec une prédominance d'*Aspergillus niger* (n=42 ; 56,7%) et d'*Aspergillus flavus* (n=29 ; 39%). Parmi les levures, *Candida albicans* était la plus identifiée (n=9 ; 37,5%).

Conclusion : Dans notre laboratoire, *A.niger* et *P.aeruginosa* prédominaient dans les prélèvements auriculaires, provenant de patients ambulatoires. La résistance aux fluoroquinolones demeure assez préoccupante, compte tenu de leur utilisation fréquente en première intention.

P0225— Quand le traitement devient un défi : effets indésirables du traitement antituberculeux

A. Regaieg*, F. Hammami, R.Toumi, S. Chtourou, C.Marrakchi, M. Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : La tuberculose demeure une cause importante de morbidité et de mortalité dans le monde. Malgré l'efficacité des schémas thérapeutiques actuels, les effets indésirables constituent un défi majeur, susceptibles d'altérer l'observance et de compromettre les résultats du traitement.

Objectifs : Etudier la fréquence et les modalités de prise en charge des effets indésirables du traitement antituberculeux.

Méthode : Etude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour une tuberculose extra pulmonaire entre janvier 2020 et décembre 2024.

Résultats : Nous avons colligé 131 cas, dont 35 avaient des effets indésirables du traitement antituberculeux (26,7 %). L'âge moyen était 40 ± 19 ans. Une prédominance féminine était notée (63,4 %). Les formes cliniques étaient dominées par la forme ganglionnaire (55 %), osseuse (8,4 %) et abdominale (7,6 %). Les effets indésirables incluaient une atteinte cutanée dans 15 cas (42%), faite essentiellement d'éruption prurigineuse (13 cas : 37%) due à la prise de rifampicine (40%) et une atteinte hépatique à type de cytolyse dans 14 cas (40%) principalement secondaire à l'isoniazide (50%). Une intolérance digestive était notée dans 10

cas (28%) incluant une douleur abdominale (22%) et nausée et vomissement (5%). L'atteinte digestive était secondaire à l'isoniazide dans 70% des cas. Huit patients avaient une atteinte neurologique faite de paresthésie (20%) due à la prise d'isoniazide (100%). Sept patients avaient une atteinte hématologique à type de leucopénie (14%) à cause de la rifampicine (100%). Au total, huit patients avaient plus qu'un effet indésirable (22%). La conduite était essentiellement un traitement symptomatique dans 14 cas (40%) suivi par une surveillance dans 11 cas (31%).

Conclusion : Les effets indésirables des antituberculeux sont fréquents et polymorphes. Une surveillance clinique et biologique rigoureuse est essentielle pour permettre leur détection précoce et adapter la prise en charge, afin d'assurer une poursuite optimale du traitement.

P0226— Abscès abdominaux chez le sujet âgé : profil clinique et évolutif

F.Hammami, A.Regagieg*, R.Toumi, S.Chtourou, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les abcès abdominaux sont des infections graves dont le diagnostic repose sur la clinique et l'imagerie. Chez le sujet âgé, la présentation atypique retarde la prise en charge et expose à des complications sévères. Leur identification précoce améliore le pronostic.

Objectifs : Etudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives des abcès abdominaux chez le sujet âgé.

Méthode : Nous avons inclus tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses pour un abcès abdominal entre 2010 et 2025. Les sujets âgés étaient définis comme ayant un âge ≥ 65 ans.

Résultats : Nous avons colligé 63 patients, dont 17 étaient des sujets âgés (27%). Le délai de consultation était significativement plus long chez les sujets âgés (15 [9–21] vs 7 [3–13] jours ; $p = 0,013$). Les sujets âgés étaient plus souvent de sexe masculin (82,4 % vs 47,8 % ; $p = 0,014$) et plus fréquemment diabétiques (41,2 % vs 10,9 % ; $p = 0,012$). Sur le plan clinique, la fièvre était moins fréquente chez les sujets âgés (76,5 % vs 100 % ; $p = 0,004$), tandis que la confusion (35,3 % vs 6,5 % ; $p = 0,009$) et l'altération de

l'état général (47,1 % vs 13 % ; $p = 0,007$) étaient plus fréquentes dans ce groupe. Une cause bactérienne était significativement plus fréquente chez les sujets âgés (70,6 % vs 26,1 % ; $p = 0,001$) et les hémocultures étaient également plus souvent positives (29,4 % vs 7,3 % ; $p = 0,04$). Le recours au drainage percutané (23,5 % vs 17,8 % ; $p = 0,721$) et à la chirurgie (41,2 % vs 45,7 % ; $p = 0,751$) ne différait pas entre les sujets âgés et les sujets non âgés. L'évolution était marquée par la survenue plus fréquente d'un état de choc septique chez les sujets âgés (23,5 % vs 2,3 % ; $p = 0,019$). Sur le plan biologique, aucune différence significative n'était notée.

Conclusion : Chez les sujets âgés, les abcès abdominaux présentent souvent une symptomatologie discrète. Le retard de consultation et la prédominance bactérienne augmentent le risque de choc septique. Une suspicion clinique précoce et une imagerie rapide permettent de limiter le retard diagnostique.

P0227— Impact de l'âge sur la présentation clinique et la gravité des pneumopathies

F.Hammami, A.Regagieg*, R.Toumi, S.Chtourou, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les pneumopathies constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez le sujet âgé. Leur présentation clinique peut être atypique, ce qui rend le diagnostic difficile, et elles sont souvent associées à des comorbidités, compliquant la prise en charge.

Objectifs : Identifier les particularités cliniques, biologiques et évolutives des pneumopathies chez cette population.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une pneumopathie infectieuse au service des maladies infectieuses entre 2020 et 2024. Les patients étaient répartis en deux groupes selon l'âge : sujets âgés (≥ 65 ans) et sujets non âgés (< 65 ans).

Résultats : Nous avons colligé 220 patients, dont 99 étaient des sujets âgés (45%). Les sujets âgés présentaient plus d'antécédents d'insuffisance rénale chronique (15,2 % vs 3,3 % ; $p = 0,002$), de

cardiopathie (45,5% vs 18,2% ; p

Conclusion : La pneumopathie chez les sujets âgés se caractérise par une présentation clinique atypique, avec moins de fièvre mais plus de confusion et d'hypoxémie, une inflammation plus marquée associée à une lymphopénie, et un risque de complications. Une prise en charge précoce est essentielle.

P0228— Enterococcus avium au cœur des infections intra-abdominales polymicrobiennes : simple témoin ou acteur pathogène ?

S.S.Jegham*(1), M. Ayedi (1), L.Tilouch(1), S. Triki(1), S.boughattas, Y. Ben Lamine, S.Ketata A.Trabelsi (1)
(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : Enterococcus avium est un pathogène opportuniste, surtout isolé dans des infections polymicrobiennes digestives. Les données cliniques restent limitées. Cette étude décrit les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et contextuelles des infections associées à E. avium en milieu hospitalier.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et microbiologiques des infections associées à Enterococcus avium dans une série de cas hospitaliers.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant tous les cas d'isolement d'Enterococcus avium enregistrés au laboratoire de Microbiologie du CHU Sahloul depuis 2023. Les données recueillies concernaient les caractéristiques démographiques, les comorbidités, les facteurs de risque et le contexte clinico-microbiologique.

Résultats : Trente-cinq isolats issus de prélèvements profonds ont été analysés : 10 pus péritonéaux et 25 pus profonds (abcès, bile). L'âge moyen était de 49 ans avec une répartition équilibrée des sexes (18 femmes, 17 hommes). 62.8% des patients étaient d'origine rurale. Douze patients étaient diabétiques et neuf immunodéprimés, dont six porteurs de néoplasie. Une antibiothérapie préalable a été prescrite dans 14 cas principalement à base d'amoxicilline-acide clavulanique ou de céphalosporines de troisième génération associées au métronidazole. Quinze patients avaient une chirurgie récente, dont 12 infections

associées aux soins. Les interventions concernaient majoritairement la chirurgie digestive. Seize cas étaient des péritonites et 19 des infections localisées (abcès profonds, abcès de paroi, infections de site opératoire). Les contextes les plus fréquents étaient les appendicites perforées et les abcès appendiculaires. Sur les 35 souches isolées, 2 isolats d'Enterococcus avium étaient résistants à l'ampicilline, alors que 100% des souches étaient sensibles à la téicoplanine et à la vancomycine. Toutes les infections étaient polymicrobiennes, confirmant le caractère opportuniste d' E. avium dans des infections mixtes, principalement d'origine digestive.

Conclusion : Enterococcus avium apparaît comme un pathogène opportuniste rare, impliqué dans des infections intra-abdominales polymicrobiennes, souvent en contexte post-opératoire ou chez des patients à risque. Sa signification clinique reste à préciser, mais il pourrait contribuer aux infections profondes d'origine digestive.

P0229— Fièvres prolongées d'origine infectieuse: une énigme diagnostique aux étiologies multiples

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

Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : La fièvre prolongée constitue un motif fréquent d'hospitalisation en maladies infectieuses. Elle représente un défi diagnostique majeur en raison de la grande diversité de ses étiologies et du caractère souvent peu spécifique de ses manifestations cliniques.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et étiologique des patients présentant une fièvre prolongée d'origine infectieuse.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses de Monastir entre 2015 et 2025 pour fièvre prolongée d'origine infectieuse.

Résultats : Soixante patients étaient inclus. Le sex-ratio (H/F) était de 2,3 et l'âge moyen de 38 ans. La durée moyenne d'évolution de la fièvre



avant hospitalisation était de 34 jours [7 jours–3 mois]. La fièvre était nue dans 8 % des cas ($n = 5$) et associée à d'autres signes dans 92 % des cas. Ces signes étaient dominés par les sueurs nocturnes ($n=19$; 31 %), l'asthénie ($n=18$; 30 %) et les céphalées ($n=17$; 28 %). À l'examen physique, on retrouvait principalement : une splénomégalie ($n=6$; 10 %), une hépatomégalie ($n=4$; 7 %), des adénopathies périphériques ($n=4$; 7 %) et une douleur à la palpation des épineuses ($n=4$; 7 %). Sur le plan biologique, une hyperleucocytose était retrouvée dans 33 % des cas, une CRP élevée dans 66 %, une anémie dans 25 % et une cytolysé hépatique dans 16 %. Les étiologies infectieuses étaient dominées par les causes bactériennes, notamment les infections à germes intracellulaires ($n=11$; 18 %), l'endocardite infectieuse ($n=5$; 8 %), la tuberculose ($n=5$; 8 %), la fièvre boutonneuse méditerranéenne ($n=4$; 7 %), la spondylodiscite infectieuse ($n=3$; 5 %). Les causes virales comprenaient l'infection à CMV (5 %), à EBV (3 %), la primo-infection à VIH (3 %) ainsi que d'autres viroses non spécifiées (25 %).

Conclusion : La fièvre prolongée d'origine infectieuse se caractérise par une grande hétérogénéité clinique et étiologique, dominée dans notre série par les infections bactériennes et virales. Ces résultats soulignent l'importance d'un bilan étiologique exhaustif, adapté au contexte épidémiologique, afin d'optimiser la prise en charge.

P0230— Résultats de suivi d'une cohorte prospective de prise en charge multidisciplinaire en infections ostéoarticulaires

Abdeljelil. M1, Saadana. J2, Daldoul.O1, Saad.L1, Ratib. H2, Dhief.J2, 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

Introduction : Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des pathologies graves, associées à un risque élevé de séquelles fonctionnelles. Leur traitement repose sur une prise en charge multidisciplinaire. L'instauration d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) vise à standardiser cette prise en charge.

Objectifs : L'objectif de notre travail est de déterminer le taux d'échec thérapeutique dans la prise en charge des IOA après l'instauration d'une RCP spécialisée.

Méthode : Étude de type cohorte prospective incluant tous les cas d'IOA hospitalisés au service d'orthopédie et discutés en RCP (2022-2024). Un suivi des patients a été réalisé en consultation ou via une évaluation téléphonique, avec un recul d'au moins 6 mois après la date de la RCP.

Résultats : Pendant la période d'étude, 180 patients étaient inclus. L'âge moyen était de $48,5 \pm 19$ ans. Les IOA étaient principalement des infections sur matériel (79%), dont 59% sur ostéosynthèse et 20% sur prothèse articulaire. Des prélèvements bactériologiques per-opératoires étaient positifs dans 133 cas (73,8%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient: *Staphylococcus aureus* ($n = 58$, 32,2%) et *Enterobacter cloacae* ($n = 34$, 18,9%). Le taux de BMR était de 26%. Une désescalade thérapeutique a été recommandée dans 67 cas (37 %). Un suivi standardisé à 6 mois a été réalisé pour 100 patients (55,5%). Le taux d'échec global était de 33%. Les principales causes d'échec thérapeutiques étaient : l'évolution vers la pseudarthrose (7%), la persistance de l'infection (6%) et la rechute avec isolement du même germe (5%). Huit décès étaient enregistrés dont un était attribuable à l'infection. Le délai moyen de survenue des complications était de 5 ± 2 semaines.

Conclusion : La RCP spécialisée structure la prise en charge des IOA, mais un taux d'échec de 33% persiste. Cette approche multidisciplinaire doit être maintenue et optimisée, en ciblant particulièrement la prévention des complications mécaniques et infectieuses.

P0231— Infections bactériennes et usage de drogue intraveineuse : expérience de 13 ans

S.Benzarti, Y.Ben Sedrine, F.Gassara, I.Beji, A. Berriche, O.Smaoui, H.Limam, R.Abdelmalek, L.Ammari

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunis

Introduction : L'usage de drogue intraveineuse (UDI) représente un fléau social de plus en plus

répandu. Il expose à un haut risque infectieux notamment bactérien.

Objectifs : Etudier les caractéristiques épidémiolo-cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des infections bactériennes chez les UDI.

Méthode : Etude rétrospective menée au service des Maladies Infectieuses du CHU La Rabta à Tunis sur une période de 13 ans (Janvier 2013-Décembre 2025) incluant tous les UDI hospitalisés pour une infection bactérienne.

Résultats : Nous avons colligé 113 épisodes chez 94 UDI : 85 hommes(90,4%) et 9 femmes(9,6%). L'âge moyen était de 36[22-60] ans. Le tabac(98,9%), la consommation d'alcool(74,3%), le bas niveau d'instruction(68%), et l'incarcération(38,9%) étaient rapportés. L'échange de seringues(55,8%) et l'utilisation d'eau de robinet(30,1%) étaient signalés. Une infection par le VHC(83,2%) ou le VIH(19,5%) était notée. Les principaux signes cliniques étaient: fièvre(92%), altération de l'état général(68,1%), dyspnée(31%), douleur ostéoarticulaire(20,4%) et tuméfaction cutanée(17,7%). L'entité clinique retenue était principalement: bactériémie(79,6%), infection des parties molles(10,6%), infection ostéoarticulaire(4,4%). Pour les bactériémies, les principales localisations secondaires étaient pulmonaires(58,4%), endocardiques(52,2%), parties molles(28,3%), ostéoarticulaires(26,6%) et spléniques(9,7%). Un diagnostic microbiologique était établi dans 82 épisodes(72,6%). Les germes isolés étaient Staphylococcus aureus(81,7%), Staphylococcus à coagulase négative(4,9%), streptococcus(6,1%) et Bacilles à Gram négatif(BGN) (9,8%) : BGN non fermentants(4 cas), Serratia marcescens(3 cas), et Escherichia coli(1 cas). Les souches de staphylocoques isolées étaient résistantes à la méticilline dans 10 cas(14,1%). Les associations d'antibiotiques les plus prescrites en empirique étaient oxacilline+gentamicine(54,9%) et cefazoline+gentamicine(20,2%). Le traitement était adapté dans 88,3% des cas. Le principal relais oral était pristnamycine(49,6%), fluoroquinolones(30,1%), rifampicine(25,7%) et cotrimoxazole(15%). La durée totale du traitement était de 47±32 jours. Une prise en charge chirurgicale était effectuée dans 21 cas(18,6%). L'évolution était favorable dans 91 épisodes(80,5%), 19 épisodes de

récidive(16,8%), 14 cas de décès(12,4%) et 6 patients évadés(5,3%).

Conclusion : L'UDI est un facteur de risque d'infections bactériennes, notamment de bactériémie. Staphylococcus représente le principal agent causal. L'aide au sevrage est nécessaire pour éviter les récives.

P0232— Ostéomyélites chroniques des os longs : étude de 26 cas

Mohamed ben jemaa, seif smaoui, anis chaabouni, wael belhajli, mohamed ali rekik, hedi chaabouni, aicha hsan, wassim zribi, zoubeir ellouz, moez trigui
hopital universitaire de sfax/ service d'orthopédie

Introduction : L'ostéomyélite chronique (OMC) des os longs est une complication redoutable émaillant l'évolution d'une ostéomyélite aigue mal prise en charge à cause d'une méconnaissance du diagnostic positif et/ou d'un traitement mal adapté.

Objectifs : Préciser les facteurs de risque d'évolution vers une OMC des os longs. Décrire ses principaux tableaux cliniques, paracliniques en détaillant les particularités de sa prise en charge médico-chirurgicale.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des cas d'OMC des os longs recueillis au service de chirurgie orthopédique et traumatologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de 26 ans [1995 – 2021]. Nous avons analysé les caractéristiques épidémiologiques, radiologiques ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives de cette entité pathologique.

Résultats : Nous avons recueillis 25 patients atteint d'OMC des os longs. L'âge moyen était de 31,56 ans avec nette prédominance masculine (SR = 2,511) issu d'un milieu rural dans 72% des cas. Le membre inférieur était le plus atteint dans 96% des cas. Elle était mono-bactérienne dans 96% des cas. Le staphylocoque aureus était le germe le plus souvent isolé dans 24 cas sensible à la méticilline (18 cas) et résistant à la méticilline (6 cas). Un syndrome inflammatoire biologique a été notée chez 13 patients lors des réactivations septiques. Tous les patients ont eu une exploration radiologique basée sur une radiographie standard (25 cas), une échographie (11 cas), tomодensitométrie (11 cas) et une imagerie par résonance magnétique (8 cas). La forme scléro-géodique était la forme la



plus trouvée dans 36% des cas (9 patients). On dénombre 52 réactivations septiques soit 2,08 réactivations par patient. Une antibiothérapie a été initiée pour tous les épisodes de réactivations septiques adaptée au germe en cause. La chirurgie était basée sur un débridement conservateur dans 23 cas (92%) et radicale pour 2 patients (8%) avec amputation d'un foyer d'OMC compliqué d'une dégénérescence carcinomateuse maligne. L'évolution était marquée par une limitation socio-professionnelle majeure dans 12 cas (48%) et fatale avec le décès de 4 cas (16%). 9 patients (36%) retrouvent une fonction socio-professionnelle quasi normale.

Conclusion : L'OMC des os longs est une pathologie de mauvais pronostic malgré une prise en charge multidisciplinaire bien adaptée. Son meilleur traitement reste préventif passant par un diagnostic sentinelle des ostéomyélites aiguës et un traitement rapide.

P0233— Infections à Salmonella : une menace persistante entre banalité digestive et gravité potentielle

F. Sakka, F. Smaoui, H. Chaabouni, A. Chakroun, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : Les infections à Salmonella constituent un problème majeur de santé publique particulièrement dans les pays en développement où les conditions d'hygiène et d'accès à l'eau potable restent limitées.

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives des patients atteints de Salmonella.

Méthode : Étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de Sfax entre Janvier 2015 et Décembre 2025, incluant tous les patients hospitalisés pour une infection documentée à Salmonella

Résultats : Au total, 13 cas d'infections à Salmonella étaient colligés, avec une prédominance féminine (61,5 %). L'âge moyen était de $47,1 \pm 23$ ans. Un terrain d'immunodépression était observé dans 46,2 % des cas. Le facteur de risque majeur était la consommation d'aliments mal préparés (38,5%). Le tableau clinique a associé une

fièvre (84,6%), des diarrhées liquidiennes (84,6 %), des douleurs abdominales (76,9 %), des vomissements (69,2 %). Des signes de déshydratation étaient observés dans 46,2 % des cas, dont 15,4 % avec une hypotension. Le bilan biologique a montré une hyperleucocytose dans 15,4% des cas, une CRP élevée dans 84,6 % et une insuffisance rénale aiguë dans 38,5% des cas. L'échographie abdominale complétée par une tomodensitométrie dans 30,8% des cas, ont montré la présence d'un abcès splénique, d'une cholécystite et d'une lithiase de la voie principale dans un cas chacun. Les hémocultures et la coproculture étaient positives dans respectivement 84,6 % et 38,5 % des cas montrant Salmonella enteritidis dans 61,5 % des cas et un sérotype non identifié dans 30,8 % des cas. Le tableau clinique était en faveur d'une bactériémie dans 38,5% et d'une diarrhée aiguë dans 61,5%. Les résistances notées étaient à la ciprofloxacine (46,2%), à la gentamicine (38,5%) et à la lévofloxacine (23,1%). Aucune résistance à la C3G n'était notée. L'antibiothérapie probabiliste reposait sur les céphalosporines de 3e génération dans tous les cas. L'évolution était marquée par une guérison dans 84,4% des cas et une rechute dans 15,4% des cas.

Conclusion : Dans notre expérience, les infections à Salmonella sont dues principalement à Salmonella Enteritidis et sont dominées par les formes non typhoïdiques. Le tableau digestif prédomine, et la résistance aux antibiotiques impose une prise en charge adaptée

P0234— Infections urinaires récidivantes chez la femme : impact sur la qualité de vie et la sexualité

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

CHU Fattouma Bourguiba Monastir / service des Maladies infectieuses

Introduction : Les infections urinaires récidivantes chez la femme (IURF) constituent un motif fréquent de consultation en médecine générale. Leur impact sur la qualité de vie, l'état psychologique et la vie sexuelle des patientes reste cependant encore insuffisamment étudié.

Objectifs : Evaluer l'impact des infections urinaires récidivantes chez la femme sur la

qualité de vie, le profil psychologique et la fonction sexuelle, ainsi qu'identifier les facteurs cliniques et sociodémographiques associés à l'altération de ces paramètres.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, multicentrique, transversale et analytique portant sur des patientes suivies pour des infections urinaires récurrentes entre novembre 2013 et mars 2023.

Résultats : Notre étude a inclus 72 patientes. L'âge moyen était de $51,5 \pm 20,3$ ans. Plus de la moitié des patientes (52,8 %) étaient diabétiques. Les rapports sexuels constituaient le facteur de risque le plus fréquemment identifié des infections urinaires récurrentes (26,4 %). La fréquence moyenne des épisodes était de 5,3 épisodes par an. L'évaluation de la qualité de vie a montré que le bien-être émotionnel et le fonctionnement social étaient les deux dimensions les plus altérées du score SF-36. Sur le plan psychologique, 40,3 % des patientes présentaient un score HAD-A ≥ 8 et 63,9 % un score HAD-D ≥ 8 . Concernant la fonction sexuelle, 46,3 % des patientes présentaient une dysfonction sexuelle selon le score FSFI, les domaines les plus affectés étant la lubrification et la douleur. L'analyse analytique a révélé que les scores HAD, FSFI et SF-36 étaient significativement associés à l'âge des patientes, au niveau d'éducation et à l'activité physique. La présentation clinique de la cystite était associée à une meilleure qualité de vie. Nous avons également constaté que toutes les dimensions du score SF-36, à l'exception du bien-être émotionnel, étaient significativement associées aux différents domaines du score FSFI. La présence de symptômes urinaires intercritiques était significativement associée à une altération de la qualité de vie selon la majorité des dimensions du SF-36.

Conclusion : La prise en charge des patientes présentant des infections urinaires récurrentes doit être multidisciplinaire et intégrer les répercussions psychologiques et sexuelles de cette pathologie.

M. Bahloul Ben Slama¹, H. Chakroun², H. Boudrigua², H. Selmi¹, N. Hamzaoui¹, S. Rouis².

¹ Laboratoire Mariem Bahloul, Kairouan, Tunisie ² Service de Maladies infectieuses, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan

Introduction : La distribution des agents pathogènes responsables des IU varie selon le contexte clinique et le niveau de soins. En Tunisie, les données microbiologiques communautaires restent peu documentées.

Objectifs : Cette étude décrit la distribution des uropathogènes isolés en soins de première ligne à Kairouan en 2024.

Méthode : Étude rétrospective portant sur 517 ECBU positifs recueillis entre janvier et septembre 2024 dans un laboratoire privé ambulatoire de Kairouan. L'identification bactérienne a été réalisée sur milieu chromogène UriSelect 4® (BioRad), confirmée par galerie VITEK® 2 GN (BioMérieux), selon les recommandations REMIC 2022. Les cultures polymicrobiennes non validables ont été exclues de l'analyse de prévalence.

Résultats : Les entérobactéries dominaient avec 83 % des isolats. *Escherichia coli* constituait l'uropathogène principal (60 %), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (13,3 %), *Proteus* spp. (3,7 %), *Citrobacter koseri* (3,3 %) et *Enterobacter cloacae* (2,1 %). Les cocci à Gram positif représentaient 11 % des isolats, avec une prédominance notable de *Streptococcus agalactiae* (6,6 %), taux supérieur aux données habituellement rapportées en population adulte féminine non enceinte. Les staphylocoques représentaient moins de 2,3 % des isolats, tous sensibles à la méticilline. Les bactéries environnementales opportunistes (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia cepacia*) représentaient 3,7 % des isolats, isolées exclusivement dans un contexte hospitalier ou de comorbidités sévères. L'analyse selon le sexe révélait qu'*E. coli* prédominait chez les femmes (66,1 % vs 42,6 %), tandis que *K. pneumoniae* et les bactéries environnementales étaient davantage isolées chez les hommes.

Conclusion : La distribution des uropathogènes dans cette cohorte communautaire est globalement cohérente avec les données nationales et internationales, avec des particularités notables : forte prévalence de *Streptococcus agalactiae* et prédominance masculine des bactéries environnementales. Ces résultats confirment l'intérêt d'une surveillance microbiologique régulière en soins

P0235— DISTRIBUTION DES UROPATHOGENES EN MILIEU COMMUNAUTAIRE : DONNÉES DE KAIROUAN EN 2024



primaires pour orienter les choix thérapeutiques empiriques.

P0236— Aspect épidémiologique actuel des infections ostéoarticulaires sur implants orthopédiques

Mohamed ben jemaa, seif smaoui, anis chaabouni, wassim zribi, aicha hsan, zoubeir ellouz, moez trigui
hopital universitaire de sfax/ service d'orthopédie

Introduction : Les infections ostéoarticulaires (IOA) sur implants orthopédiques sont parmi les complications musculosquelettiques les plus difficiles en chirurgie orthopédique. Elles représentent de nos jours un problème majeur de santé publique.

Objectifs : Les objectifs de notre travail étaient de dégager les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des IOA sur implants orthopédiques, ainsi que de préciser le profil microbiologique et d'antibiorésistance des germes responsables de ces infections

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective des cas d'IOA sur implants orthopédiques suivis dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une durée de 3 ans allant du 01/01/2021 jusqu'au 01/01/2024.

Résultats : Sur une période de 3 ans, nous avons inclus 55 cas d'IOA sur implants orthopédiques, ce qui correspond à une fréquence annuelle de 18,3 cas / an. L'âge moyen des patients lors de l'infection était de $50,1 \pm 20,6$ ans (8 à 88 ans). Nous avons noté une prédominance masculine avec un sex ratio masculin/féminin de 1,9. Les antécédents médicaux étaient dominés par le diabète (29,1%) et l'obésité (12,7%). Parmi nos patients, 74,5% avaient comme implant un matériel d'ostéosynthèse et 25,5% une prothèse. Le matériel d'ostéosynthèse le plus fréquent était la plaque vissée (23,6%) et la localisation la plus retrouvée était le fémur (21,8%). La prothèse de hanche était la plus courante parmi les prothèses (21,8%). Le délai de survenue de l'infection était de 50,9% au cours des trois premiers mois faisant suite à l'implantation et de 20% au-delà de 24 mois. Les germes les plus souvent isolés étaient *Enterobacter cloacae* (10,9%), *Klebsiella pneumoniae* (10,9%) et *Staphylococcus aureus* (10,9%). L'évolution a

été favorable sans séquelles chez 18 patients (32,7%), favorable avec reprise des fonctions socio-professionnelles au dépend de séquelles minimales chez 21 patients (38,2%) et défavorable sans reprise des activités ultérieures chez 12 patients (21,8%). Un seul décès a été noté (1,8%). Après étude analytique statistique, les infections tardives étaient significativement plus fréquentes chez les patients de plus de 60 ans (14,5%) par rapport aux patients de moins de 60 ans (5,5%) ($p=0.036$). Une longue durée opératoire ($> 2,5$ heures) était significativement associée à une infection retardée (de 3 à 24 mois) (p

Conclusion : L'infection des implants touche aussi bien les interventions de chirurgie orthopédique urgentes que non urgentes, représentant ainsi une complication chirurgicale majeure qui conduit souvent à la défaillance de l'implant.

P0237— Abscès profonds : caractéristiques cliniques, microbiologiques et prise en charge thérapeutique

W.Marrakchi, A.Skhiri, K.Khlif, M.Abdeljelil, L.Saad, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi, C.Loussaief

service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les abcès profonds sont associés à un diagnostic souvent difficile en raison d'une symptomatologie peu spécifique. Ils résultent le plus souvent d'une extension d'un foyer infectieux voisin ou d'une dissémination hématogène.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des abcès profonds pris en charge dans notre service.

Méthode : Etude rétrospective menée au service de Maladies Infectieuses durant la période 2016-2024, et incluant tous les patients hospitalisés pour un abcès profond.

Résultats : Au total, 33 patients ont été inclus avec un sex-ratio de 1,28 et un âge moyen de $48,6 \pm 21,5$ ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient le diabète (40,6 %), l'hypertension artérielle (25 %) et une immunodépression (9,4 %). Le principal signe clinique observé était la fièvre (96,8 %). La localisation principale des abcès était hépatique



dans sept cas (23,7 %), suivie de la localisation cérébrale dans six cas (20,7 %) et rénale dans cinq cas (17 %). Des abcès multiples ont été observés chez neuf patients (29 %). Le diagnostic radiologique a été établi principalement par scanner dans 19 cas (61,3 %). Une porte d'entrée infectieuse a été identifiée chez 23 patients (67,7 %), principalement d'origine cutanée dans huit cas (25,8 %) et d'origine urinaire dans six cas (19,4 %). L'analyse microbiologique du pus a permis l'isolement d'un germe dans 12 cas (40 %), avec une prédominance de cocci à Gram positif (six cas, 20,6 %), dont trois cas de *Staphylococcus aureus* (10,3 %), suivis de bacilles à Gram négatif dans trois cas (10,3 %). Le traitement antibiotique seul a été suffisant dans 18 cas (58,1 %), tandis qu'une intervention chirurgicale a été nécessaire dans 11 cas (35,5 %). La durée moyenne du traitement antibiotique était de $33,6 \pm 14,2$ jours. Les abcès étaient compliqués d'un état de choc septique nécessitant un transfert en réanimation dans trois cas (9,1 %) et ayant conduit au décès dans deux cas (6,1 %).

Conclusion : Les abcès profonds surviennent principalement chez des patients présentant des comorbidités et se caractérisent par une symptomatologie souvent peu spécifique. Il faut insister sur les prélèvements profonds pour un ajustement thérapeutique.

P0238— Erythème noueux dans un service de maladies infectieuses : à propos de 32 cas

Safta.O, Saad.L, Marrakchi.W, Abdeljelil.M, Aouam.A, Ben Brahim.H, Ben Romdhane.F, Toumi.A, Loussaief.C

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : L'érythème noueux (EN) est un motif fréquent d'hospitalisation en maladies infectieuses et représente un défi diagnostique en raison de la diversité de ses étiologies. L'identification de la cause est essentielle pour orienter la prise en charge.

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'évaluer le profil étiologique d'EN dans un service de maladies infectieuses

Méthode : Etude rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour EN dans un service de maladies infectieuses entre 2015 et 2025.

Résultats : Trente-deux patients étaient inclus. Il s'agissait de 30 femmes et deux hommes. L'âge moyen était de 37,18 ans [14 - 60 ans]. Six patients avaient un antécédent d'EN. Le diagnostic positif de l'EN était posé sur l'aspect clinique dans tous les cas. L'atteinte intéressait les membres inférieurs dans tous les cas, associée à une extension aux membres supérieurs dans six cas. Elle était bilatérale dans la majorité des cas ($n=31$, 96,9%). Les signes associés comprenaient principalement des arthralgies ($n=10$, 31%) et une fièvre ($n=9$, 28%). Un épisode d'angine précédait l'apparition de l'EN dans 59 % des cas ($n=19$), avec un délai moyen de 12 jours [1-21 jours]. Un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé dans 37,5 % des cas ($n=12$). L'infection post-streptococcique représentait la cause la plus fréquente ($n=19$, 59,4 %). La tuberculose était retrouvée dans 2 cas (6,3 %). Chez sept patients (21,9 %), aucune cause n'était retenue. Concernant le traitement, la colchicine était le traitement le plus utilisé ($n=16$, 50%). Une association d'amoxicilline et de colchicine était prescrite dans 25 % des cas ($n=8$). Un traitement antituberculeux (HRZE) était instauré chez les patients ayant une tuberculose.

Conclusion : Notre étude confirme la prédominance féminine et l'atteinte préférentielle des membres inférieurs dans l'EN. Les causes infectieuses, en particulier l'infection post-streptococcique, représentaient l'étiologie la plus fréquente dans notre série.

P0239— Épidémiologie et caractéristiques microbiologiques des bactériémies en oncohématologie pédiatrique

A. Abdennebi1, M. Saoud2, M. Mellek1, H. Touaiti1, H. Cherni1, M. Bahri2, L. Aissaoui2, S. Hamdi1, R. Bounaouara1, M. Hamdoun1, O. Bahri1

Hôpital Aziza Othmana 1-Laboratoire de Biologie Médicale 2-Service d'Hématologie Pédiatrique

Introduction : La bactériémie constitue une complication grave et fréquente en oncohématologie pédiatrique, en lien avec l'immunodépression induite par la maladie et les traitements cytotoxiques. Elle demeure une cause majeure de morbidité et de mortalité, justifiant une surveillance épidémiologique continue.



Objectifs : Ce travail visait à déterminer les caractéristiques épidémiologiques et microbiologiques des bactériémies en oncohématologie.

Méthode : Étude rétrospective sur une période de deux ans (2024–2025). Ont été incluses toutes les hémocultures positives chez les patients hospitalisés en oncohématologie pédiatrique. Les données démographiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. La comparaison entre deux variables indépendantes a été faite par le test Chi2 avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

Résultats : Un total de 45 épisodes bactériémiques a été colligé, chez 36 patients (incidence des bactériémies = 4,55%). L'âge moyen était de $9,67 \pm 4,68$ ans (extrêmes : 2–18 ans) et le sex-ratio H/F était de 2. Le délai moyen entre l'hospitalisation et l'épisode bactériémique était de 15 jours. Les bactéries à Gram négatif prédominaient (75,5%), essentiellement les Enterobacterales (62,2%) tandis que les cocci Gram positif étaient isolés dans 17,8% (majoritairement Staphylococcus aureus (13,3%) et les levures dans 6,7% des cas. Une bactérie multi-résistante (BMR) était incriminée dans 40% des cas. Le traitement empirique a reposé sur une association d'au moins deux anti-infectieux dans 62,2% des cas et s'est révélé adapté au germe isolé dans 68,9% des cas. La mortalité globale était de 20%, significativement associée à l'isolement d'une BMR (38,9% vs 7,4% ; $p=0,019$). Le taux de mortalité le plus élevé était noté pour les Enterobacterales (25%).

Conclusion : Les bactériémies en oncohématologie pédiatrique sont dominées dans notre étude par les bacilles à Gram négatif, avec une proportion élevée de BMR, associée à une mortalité significative. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance microbiologique continue et d'une adaptation précoce de l'antibiothérapie probabiliste aux profils locaux afin d'améliorer le pronostic.

P0240— Facteurs prédictifs de la survenue d'effets indésirables liés aux traitements antituberculeux

H. Ben Hmida*, R. Sallami, H. Ghorbel, M. Gargouri, L. Zrelli, A. Bouabdallah
Service des maladies infectieuses, CHU Mohamed Sassi, Gabes

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique, nécessitant un traitement prolongé parfois grevé d'effets indésirables (EI) pouvant en compromettre l'efficacité. L'identification des facteurs prédictifs de l'apparition de ces effets est importante pour améliorer les résultats thérapeutiques.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs de risque associés à la survenue d'EI liés aux traitements antituberculeux.

Méthode : Une étude descriptive rétrospective a été menée au sein du service des maladies infectieuses sur une période de 11 ans (Janvier 2012-Décembre 2022), portant sur l'ensemble des patients atteints de tuberculose extra-pulmonaire, ayant reçu un traitement standard et ayant bénéficié d'un suivi jusqu'à la fin de leur traitement. La quadrithérapie prolongée est définie par une durée supérieure à deux mois. La polymédication est définie par la prise quotidienne d'au moins cinq médicaments. Une régression logistique a été réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs de la survenue d'EI. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Résultats : Des EI ont été observés chez 102 (46,5 %) des 219 patients atteints de tuberculose. Le sexe féminin (OR = 2,1, IC à 95 % [1,1–4,14], $p = 0,033$), la durée prolongée de la quadrithérapie ($p < 0,001$) et le caractère multifocal de la tuberculose ($p = 0,004$) étaient significativement associés à la survenue d'EI. L'âge, le poids, les comorbidités, la polymédication, la forme combinée et la durée totale du traitement n'ont montré aucune association significative. Dans l'analyse multivariée, la durée prolongée de la quadrithérapie était le seul facteur indépendamment associé à la survenue d'EI (OR = 1,042, IC à 95 % [1,017–1,068], $p = 0,001$).

Conclusion : Les EI sont fréquents. Le sexe féminin et le caractère multifocal influencent la tolérance du traitement. Il convient d'éviter de prolonger la quadrithérapie au-delà de deux mois ; si cela s'avère nécessaire, une surveillance rigoureuse s'impose.

P0241— Tuberculose extra-ganglionnaire de la sphère



ORL : Polymorphisme clinique et défi diagnostique à travers trois observations

Chakroun H 1 , Khribi M2, Boudriga H1, Ben Krikch Ferdaous2, Gnaba K2, Rouis S 1

1- Service de maladies infectieuses, CHU Ibn Jazzar, Kairouan 2- Service ORL , CHU Ibn Jazzar, unités des aghlabites, Kairouan

Introduction : La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur, particulièrement en Tunisie. Si l'atteinte ganglionnaire domine la localisation ORL, les formes extra-ganglionnaires, bien que moins fréquentes, posent un défi diagnostique en raison de leur polymorphisme clinique et de leur ressemblance avec la pathologie tumorale.

Objectifs : Décrire les formes cliniques et faciliter le diagnostic précoce de la tuberculose ORL extra-ganglionnaire.

Méthode : Nous avons colligé 3 cas de tuberculose ORL extra-ganglionnaire suivis au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Jazzar de Kairouan sur la période 2025–2026.

Résultats : Il s'agissait de deux hommes et une femme, d'âge moyen de 48,3 ans [33–60 ans]. Le délai moyen de consultation était de 9,7 mois [2–24 mois] . Les signes cliniques associaient une altération de l'état général et des sueurs profuses dans deux cas, des odynophagies dans tous les cas et des dysphagies dans deux cas. Les formes cliniques observées étaient deux cas de tuberculose amygdalienne, dont un associé à une atteinte ganglionnaire cervicale, et un cas de tuberculose de la corde vocale. L'examen ORL retrouvait une amygdale tuméfiée et ulcérée dans les formes amygdaliennes, avec une collection dans un cas, et un épaississement de la corde vocale gauche avec atteinte de la commissure antérieure dans la forme laryngée. Le diagnostic a été retenu dans tous les cas selon les données de l'examen histologique, montrant une inflammation granulomateuse épithélioïde gigantocellulaire, sans nécrose caséuse dans deux cas. La PCR BK était négative dans un cas et l'intradermoréaction positive dans un cas. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux standard avec une évolution favorable.

Conclusion : Ces trois observations mettent en lumière la présentation clinique variée de la tuberculose extra-ganglionnaire de la sphère ORL et les difficultés diagnostiques qu'elle engendre, notamment face à la pathologie

tumorale.

P0242— Cervicofacial cellulitis of dental origin: infectious profile and severity factors: study of 35 cases

T.Nouri*, M. Khribi, F. Benkrikch, M. Yahyiaoui, K. Gnaba

ENT and CCF department, Ibn Jazzar Teaching Hospital, Kairouan, Tunisia

Introduction : Cervicofacial cellulitis of dental origin represents a common and potentially severe form of deep head and neck infection. Its rapid progression may lead to life-threatening complications. Despite advances in antibiotic therapy, these infections remain a clinical challenge.

Objectifs : The aim of this study is to emphasize on the severity of this infection with high morbidity and mortality.

Méthode : We conducted a retrospective study including 35 patients treated for odontogenic cervicofacial cellulitis over a 4-year period. Data were collected from medical records and included demographic characteristics, comorbidities, dental status, clinical presentation, laboratory and radiological findings, treatment modalities, and outcomes.

Résultats : The mean age of patients was 34 years, with a male predominance. Predisposing conditions were identified in 28.6% of cases, with diabetes being the most common. Poor oral hygiene was noted in 85.7% of patients. All patients presented with painful cervicofacial swelling. Associated signs included trismus in 40% of cases, dysphagia in 14.3%, and dyspnea in 5.7%, reflecting varying degrees of severity. The average delay before consultation was 5 days. Laboratory findings frequently showed an inflammatory syndrome. Computed tomography, performed in 62.9% of patients, demonstrated deep space collections in 37.1% of cases, confirming the severity in a significant proportion of patients. All patients received empirical intravenous antibiotic therapy, which was subsequently adapted according to clinical evolution and bacteriological data when available. Surgical drainage was required in 34.3% of cases, and extraction of the causative tooth was performed in 74.3%. The clinical course was favorable in 91.4% of patients. One patient died due to descending mediastinitis.

Conclusion : Odontogenic cervicofacial cellulitis remains a serious infectious. Disease severity is related to delayed consultation and the presence of comorbidities, particularly diabetes. Early diagnosis, prompt initiation of broad-spectrum antibiotics, and timely surgical intervention are crucial to improving patient outcomes.

P0243— Complications graves de la rhinosinusite aiguë : à propos de 7 cas

T.Nouri^{*1}, M. Khribi¹, H. Chakroun², N. Aloui¹, N. Kraiem¹, S. Rouis², K. Gnaba¹

¹Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital universitaire Ibn El Jazzar, Kairouan; ²Service de maladies infectieuses, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

Introduction : La rhinosinusite aiguë est une infection fréquente, souvent bénigne. Cependant, elle peut exceptionnellement évoluer vers des complications orbitaires et intracrâniennes sévères. Ces formes compliquées représentent une urgence infectieuse en raison de leur progression rapide et de leur potentiel vital.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'analyser les modalités diagnostiques et thérapeutiques de cette entité, à la lumière de 7 observations cliniques et d'une mini-revue de la littérature.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur 7 patients âgés de 14 à 20 ans, hospitalisés pour rhinosinusite aiguë compliquée au service d'ORL de Kairouan [2013-2026]. Les données collectées comprenaient la présentation clinique, les analyses biologiques et microbiologiques, les résultats d'imagerie, les modalités thérapeutiques et l'évolution.

Résultats : L'âge moyen était de 17,3 ans, avec une prédominance masculine (4/7). Les complications orbitaires ont été observées chez 6 patients, dont 3 cellulites préseptales (Chandler I), 1 cellulite orbitaire (Chandler II) et 2 abcès sous-périostés (Chandler III). Les complications intracrâniennes concernaient 3 patients, avec un empyème sous-dural, un empyème frontal, une tumeur de Pott et une thrombose partielle du sinus sagittal supérieur (certaines complications se chevauchant). Cliniquement, les signes les plus fréquents étaient l'œdème palpébral (6/7), la tuméfaction

orbitaire (6/7), les céphalées fébriles (7/7), la rhinorrhée purulente (5/7) et la diplopie (3/7). Biologiquement, tous les patients présentaient un syndrome inflammatoire marqué avec une CRP moyenne de 120 mg/L et une hyperleucocytose à $15\ 500/\text{mm}^3$, à prédominance neutrophile. Les hémocultures étaient négatives et les prélèvements bactériologiques identifiaient une flore polymicrobienne dominée par streptocoques et anaérobies. La tomodensitométrie montrait une pansinusite dans tous les cas avec extension orbitaire ou intracrânienne. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie intraveineuse à large spectre, et 2 patients ont nécessité un drainage chirurgical. L'évolution était favorable dans tous les cas, sans mortalité ni séquelles.

Conclusion : Les complications de la rhinosinusite aiguë constituent une urgence infectieuse grave. L'association de signes orbitaires et d'un syndrome inflammatoire élevé doit alerter le clinicien. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire est essentielle pour prévenir les complications visuelles et vitales.

P0244— Adhérence aux recommandations dans la pyélonéphrite gravidique: entre conformité et axes d'amélioration

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

Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : La pyélonéphrite aiguë gravidique (PNA) est une infection fréquente au cours de la grossesse, associée à un risque accru de complications materno-fœtales. L'adhésion aux recommandations de prise en charge permet d'optimiser l'antibiothérapie, de réduire les complications et d'homogénéiser les pratiques cliniques.

Objectifs : Évaluer l'adhérence des pratiques aux dernières recommandations tunisiennes de prise en charge de la pyélonéphrite aiguë gravidique.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant toutes les patientes hospitalisées au service des maladies infectieuses de Monastir entre 2015 et 2025 pour une pyélonéphrite aiguë gravidique. La prise en charge était évaluée en se référant aux dernières



recommandations tunisiennes.

Résultats : Quarante et une patientes étaient incluses. L'âge moyen était de 28 ans [18–40]. Un ECBU était réalisé chez toutes les patientes présentant des signes cliniques de PNA et l'échographie rénale effectuée chez 37 patientes (88 %) conformément aux recommandations. L'antibiothérapie probabiliste reposait sur une céphalosporine de troisième génération (céfotaxime/ceftriaxone) dans 39 cas (95 %). Une seule patiente (2 %) avait reçu un carbapénème en probabiliste, en raison de l'indisponibilité d'une céphalosporine de troisième génération. Le taux de conformité du traitement probabiliste était de 97%. Une adaptation de l'antibiothérapie à l'antibiogramme était réalisée chez 9 patientes (22 %). Les molécules de relai la plus prescrite étaient l'amoxicilline et la ciprofloxacine avec un taux de conformité de 78%. La poursuite du traitement probabiliste chez le reste des patientes était motivée par des cultures contaminées (n=12 ; 29 %) ou négatives (n=14 ; 33 %). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 13 jours [8–20]. Cette durée était conforme aux recommandations dans 85 % des cas. La prise en charge de la PNA gravidique était globalement conforme aux recommandations tunisiennes avec un taux de 87 %.

Conclusion : L'adhérence aux recommandations de prise en charge de la pyélonéphrite aiguë gravidique apparaît globalement satisfaisante dans notre service, notamment pour la démarche diagnostique et l'instauration d'une antibiothérapie probabiliste. Néanmoins, des axes d'amélioration persistent, en particulier la systématisation de l'imagerie rénale, le respect de la durée recommandée et l'optimisation de la qualité des prélèvements microbiologiques afin de favoriser une adaptation thérapeutique ciblée.

P0245— PRISE EN CHARGE DU PIED DIABÉTIQUE INFECTÉ : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE

S. Khedher¹, Y. Chebbi^{1,2}, S. Frigui^{1,2}, H. Kandara³, W. Achour^{1,2}

(1) Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 1006, Tunis, Tunisie (2) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, 1006, Tunis, Tunisie (3) Institut

National de Nutrition et Technologies alimentaires, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : L'infection du pied diabétique, est associée à un risque élevé d'amputation et de répercussions psychosociales. Sa prise en charge repose sur une évaluation clinique rigoureuse et un traitement approprié, dans le but de favoriser le retour à une vie active.

Objectifs : Ce travail a pour but d'étudier les aspects cliniques et curatifs des infections du pied diabétique et de décrire leur profil microbiologique.

Méthode : Étude rétrospective descriptive réalisée sur une durée de 18 mois allant de juin 2023 à décembre 2024, incluant les patients hospitalisés ou suivis au service d'Endocrinologie et de Nutrition C à l'Institut National de Nutrition et Technologies alimentaires pour prise en charge d'un pied diabétique infecté. Les prélèvements, réalisés par curetage-écouvillonnage, ont été analysés au Service des Laboratoires du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, selon les recommandations du Référentiel de Microbiologie Médicale (REMIC).

Résultats : Trente-cinq patients étaient inclus dans cette étude, avec un âge moyen de 58 ans, une nette prédominance masculine (sex-ratio à 2,9) et un diabète essentiellement de type 2 (83%), évoluant en moyenne depuis 20 ans. L'ulcère était la lésion la plus fréquente (37%) suivi du mal perforant plantaire (26%). Le délai moyen de consultation était de 29 jours. Le stade 2 de Wagner était le plus couramment observé (49%) et l'ostéite était diagnostiquée dans 51% des cas. Les prélèvements bactériologiques étaient positifs dans 87% des cas. Les bacilles à Gram négatif (BGN) (n= 55, 64%) étaient dominés par les Enterobacterales (n= 51, 93%), résistantes à l'association amoxicilline-acide clavulanique et la ciprofloxacine dans respectivement 24 et 57 % des cas. Les cocci à Gram positif (n= 31, 36%) étaient dominés par *Staphylococcus aureus* (n= 12, 39%) dont un seul était résistant à la méticilline. Les antibiotiques les plus prescrits étaient les β -lactamines (91%) suivies par les fluoroquinolones (57%). L'antibiothérapie empirique a été adaptée d'emblée dans 81% des cas. La durée moyenne d'antibiothérapie était de 30 jours allant jusqu'à 42 jours en cas d'ostéite. Une amputation s'est avérée nécessaire chez quatre patients (11%). L'évolution clinique a été jugée favorable dans 71% des cas.

Conclusion : Nette prédominance des Enterobacterales, avec un taux assez élevé de résistance à l'association amoxicilline-acide clavulanique et à la ciprofloxacine, imposant leur prescription avec prudence en empirique.

P0246— Épidémiologie et profil bactériologique des infections urinaires chez les transplantés rénaux.

M. Damak*¹, N. Ben Ayed¹, S. Boughariou¹, O. Gargouri¹, S. Yaich², S. Mezghani¹, H. Karray¹

1.Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie 2.Unité de greffe rénale du CHU Hédi Chaker de Sfax

Introduction : L'infection urinaire (IU) représente la complication infectieuse bactérienne la plus fréquente chez les patients transplantés rénaux. En raison de l'immunosuppression et des facteurs de risque urologiques associés, ces infections peuvent entraîner des conséquences importantes et altérer la fonction du greffon.

Objectifs : Évaluer l'épidémiologie et le profil bactériologique des infections urinaires chez les transplantés rénaux.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur toutes les souches isolées au laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre le 1er janvier 2024 et le 31 décembre 2025 et provenant d'ECBU de malades transplantés rénaux. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA-SFM 2024.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons colligé 93 épisodes d'IU confirmés chez 48 patients. Le sex-ratio (H/F) était de 0,65. L'âge moyen des patients était de 38,2 ans (15-85 ans). La leucocyturie n'était pas significative (

Conclusion : Les épisodes d'IU sont fréquents chez les transplantés rénaux et sont dominés par les Enterobacterales. Une surveillance microbiologique et une prise en charge antibiotique adaptée sont essentielles afin de prévenir les complications et préserver la fonction du greffon.

P0247— La nocardiose : Une cause rare d'abcès cérébraux qui n'épargne pas le sujet immunocompétent.

M. Damak*, S. Keskes, N. Ben Ayed, O. Gargouri, S. Boughariou, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La nocardiose est une infection rare mais grave due à *Nocardia*. Pouvant se disséminer vers le système nerveux central, cette bactérie peut être à l'origine d'abcès cérébraux. Nous rapportons un cas d'abcès cérébraux à *Nocardia* chez un patient immunocompétent.

Objectifs : Il s'agit d'un patient âgé de 61 ans, sans antécédents particuliers, qui a été admis au service de neurochirurgie pour des céphalées associées à une lourdeur de l'hémicorps droit. L'examen neurologique retrouvait une hémiparésie droite avec des paires crâniennes intactes. Le bilan biologique objectivait une hyperleucocytose à $15\,600/\text{mm}^3$ et une CRP élevée à 149 mg/L. L'imagerie cérébrale par TDM et IRM a mis en évidence de multiples processus expansifs intracérébraux insulaires et temporaux droits évoquant des abcès à pyogènes. Une ponction des lésions a été réalisée et le prélèvement a été adressé au laboratoire de microbiologie pour analyse. Celui-ci a été ensemencé sur des milieux gélosés enrichis ainsi que dans un flacon d'hémoculture. Après 24 heures d'incubation, de petites colonies à peine visibles ont été observées sur les milieux gélosés et le flacon d'hémoculture s'est révélé positif. Après 48 heures, les colonies ont pris un aspect sec, crayeux et adhérent au milieu. La coloration de Gram a mis en évidence des bacilles à Gram positif filamenteux ramifiés évocateurs de *Nocardia*. L'identification phénotypique du genre *Nocardia* était presumptive et a été confirmée par une PCR simplex spécifique. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était réalisée par la détermination des CMI et la comparaison par rapport aux concentrations critiques « PK/PD » non reliées à une espèce fournies par le CA/SFM. L'antibiogramme a montré une sensibilité au cotrimoxazole, au linézolide, à l'amikacine et à l'imipénème. L'antibiothérapie était adaptée avec une association imipénème-cotrimoxazole. L'évolution était favorable.



Méthode : La nocardiose cérébrale doit être évoquée devant des abcès cérébraux multiples. Un diagnostic bactériologique rapide à partir d'un prélèvement précoce permet non seulement un diagnostic étiologique mais constitue également une pierre angulaire d'une prise en charge thérapeutique adéquate.

P0248— Morbi-mortalité associée aux infections chez les enfants atteints de déficits immunitaires primitifs

S. Ben Jaafar^{1 3 *}, S. Frigui^{1 3}, Y. Chebbi^{1 3}, M. Quederni^{2 3}, W. Achour^{1 3}

¹ Service des Laboratoires, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ² Service d'Immuno-Pédiatrie, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie ³ Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39

Introduction : Les déficits immunitaires primitifs (DIP) se caractérisent par une susceptibilité accrue aux infections, principal facteur de morbi-mortalité.

Objectifs : Notre objectif était d'étudier la morbi-mortalité chez les enfants atteints de DIP.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur six ans (2018-2023) par les Services des Laboratoire et d'Immunohématologie et de Greffe Pédiatrique du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse. Ont été inclus tous les patients présentant un DIP selon la classification phénotypique des erreurs innées de l'immunité établie par l'Union Internationale des Sociétés d'Immunologie.

Résultats : Au total, 468 patients ont été inclus, avec un sex-ratio de 1,41 et un âge médian de 2,4 ans [6mois-8,2ans]. Les DIP étaient dominés par la neutropénie cyclique ou persistante (42,6%), suivie des déficits immunitaires affectant l'immunité cellulaire et humorale (DIC) (12,4%), des déficits combinés avec caractéristiques syndromiques (11,3%) et des déficits en anticorps (DIH) (11,3%). Le suivi a recensé 1 075 épisodes infectieux. Les infections respiratoires étaient les plus fréquentes (45,86%). La prévalence des séquelles était de 11,5% (54/468), dominées par les séquelles respiratoires (7,9%), suivies des séquelles neurologiques (1,9%) et hépatiques (1,1%). Les séquelles respiratoires étaient essentiellement à type de dilatations de

bronches (84%) et dominaient chez les patients atteints de DIH (32%). Douze cas de décès ont été enregistrés, soit une mortalité de 2,6%. L'âge médian au moment du décès était de 9 mois [7-19]. La mortalité était significativement plus élevée chez les patients atteints de DIC (14%) par rapport aux autres DIP (p

Conclusion : Morbi-mortalité élevée associée aux infections chez les enfants atteints de DIP, imposant un dépistage précoce pour mettre en place un traitement substitutif (immunoglobulines) ou curatif (greffe de cellules souches hématopoïétiques) avant l'installation de séquelles et la survenue de décès.

P0249— *Vibrio cholerae* non-O1/non-O139 : agent inhabituel de surinfection de fracture ouverte.

M. Trabelsi*, Z. Abid, N. Ben Ayed, O. Gargouri, S. Boughariou, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Bien que très rarement rencontrés en pathologies infectieuses, *Vibrio cholerae* non-O1/non-O139 peuvent être responsables de gastroentérites et plus rarement d'infections extra-intestinales principalement les infections cutanées et des tissus mous. Nous rapportons un cas de surinfection d'une fracture ouverte du coude.

Objectifs : Il s'agit d'un homme âgé de 50 ans, immunocompétent, qui était admis au mois de juillet 2024 pour prise en charge d'un polytraumatisme (chute de 6 mètres). À l'interrogatoire, la notion d'une chute dans l'eau de l'ONAS a été rapportée. Ce patient a été opéré avec mise en place d'une plaque et il a été mis sous amoxicilline-acide clavulanique. Trois jours après l'intervention, l'évolution de l'état local du site opératoire était marquée par l'apparition d'une tuméfaction érythémateuse et douloureuse. Un syndrome inflammatoire biologique a été noté. Une excision des tissus surinfectés et nécrotiques a été réalisée. Des prélèvements bactériologiques per-opératoires ont été effectués. La culture de ces prélèvements était positive, révélant des bacilles à Gram négatif très mobiles. L'identification par VITEK2 et API20NE a mis en évidence un *V. cholerae*. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la

méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA-SFM 2024. L'antibiogramme a montré une souche sensible aux antibiotiques testés (céphalosporines 3ème génération, carbapénèmes, fluoroquinolones, cyclines et cotrimoxazole). Le patient était mis sous une association

d'imipénème-vancomycine-métronidazole.

L'évolution était favorable. Le sérotype non-O1, non-O139 a été confirmé par l'Institut Pasteur de Tunis.

Méthode : Conformément aux données de la littérature, l'infection des plaies par *V. cholerae* non-O1/non-O139 est favorisée pendant les mois chauds et après une exposition potentielle à la bactérie. Un traitement antibiotique adapté permet de réduire la gravité de ce type d'infection.

P0250— Les infections intra-abdominales (IIA): profil microbiologique et émergence des BMR au CHU Sahloul (JANVIER 2025 – FÉVRIER 2026)

M. Ayedi (1)*, L. Tilouche (1), A. Abbassi(1) , S. Boughattas (1), Y. Ben Lamine (1), S. Ketata (1), A. Trabelsi (1)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : Les infections intra-abdominales représentent une cause majeure de morbidité postopératoire et de prolongation de l'hospitalisation.

Objectifs : Dresser le profil microbiologique des germes en cause et leurs mécanismes de résistance afin d'optimiser l'antibiothérapie probabiliste et limiter l'émergence des bactéries multirésistantes (BMR)

Méthode : Étude rétrospective (janvier 2025–février 2026) incluant les patients ayant eu un prélèvement de pus profond en chirurgie générale au CHU Sahloul, avec analyse microbiologique basée sur la culture, l'identification des souches et l'antibiogramme sur l'automate VITEK®, interprété selon les recommandations du Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM/EUCAST) en vigueur.

Résultats : Les infections étudiées étaient dominées par les appendicites compliquées (n=56), suivies des péritonites biliaires

post-cholécystectomie (n=29), et des surinfections tumorales digestives (n=16). Une antibioprophylaxie était notée chez 30 % des patients, principalement par l'association céfotaxime-métronidazole-gentamicine, et plus rarement par amoxicilline-acide clavulanique. Les prélèvements réalisés étaient des pus péritonéaux (65 %) et des pus biliaires (35 %). Au total, 490 germes ont été isolés, dominés par les bacilles Gram négatif (BGN), aéro-anaérobies facultatifs (n=272 ; 55,5 %) , avec prédominance d'*Escherichia coli* (n=130 ; 26,5 %), dont 30 souches productrices de B-lactamases à spectre étendu (BLSE) (23,1 %), suivi de *Klebsiella pneumoniae* (n=50 ; 10,2 %), dont 30 isolats producteurs de carbapénémases (60 %), constituant les principales BHR. Les cocci Gram positif, moins représentés, comprenaient les *Streptococcus* (n=75 ; 15,3 %), les *Entérocoques* (n=80 ; 16,3 %) dont 6 résistants à la Vancomycine (ERV) (7,5 %) et les *Staphylococcus aureus* (n=10 ; 2 %), dont 4 résistants à la méticilline (SARM) (40 %). Sous contraintes techniques, seules 38 bactéries anaérobies ont été isolées dominées par *Prevotella* spp. (n=15 ; 3,1 %). Les levures étaient retrouvées dans n=14 (2,9 %).

Conclusion : Les IIA au CHU Sahloul sont dominées par les BGN, avec une proportion notable de BMR, justifiant une surveillance microbiologique continue et une adaptation des protocoles antibiotiques à l'écologie locale

P0251— Bactériémie à *Staphylococcus aureus* : rôle du score VIRSTA dans la détection de l'endocardite infectieuse

H. Chaabouni*, K. Mnif, C. Chtourou, K. Rekik, M. Koubaa, B. Hammami, C. Marrakchi, F. Smaoui, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les bactériémies à *Staphylococcus aureus* (BSA) peuvent se compliquer d'une endocardite infectieuse (EI) dans 5-20% des cas. Le score VIRSTA est l'un des scores prédictifs d'EI en cas de BSA.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance de ce score chez des patients présentant une BSA.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une BSA

entre 2018 et 2025. Le diagnostic d'EI a été retenu selon les critères de Duke modifiés. Le score VIRSTA a été calculé pour chaque patient, permettant de les classer en groupes à faible risque (score < 3) et à haut risque (score ≥ 3).

Résultats : Parmi les 68 patients inclus, 91,1 % ont bénéficié d'une échocardiographie transthoracique (ETT) et 7,3 % d'une échocardiographie transœsophagienne (ETO). Une EI a été diagnostiquée chez 5 patients (7,3 %). L'âge moyen était de 60 ± 15 ans, avec une prédominance masculine (58,8 %). Un antécédent d'hémodialyse était retrouvé dans 44,1% des cas, et un seul patient était porteur d'une prothèse valvulaire. L'origine de la bactériémie était communautaire dans 85,2% des cas. Une spondylodiscite était associée dans 10,2 % des cas. Un tableau de sepsis et/ou de choc septique était observé dans 58,8 % des cas. Le score de VIRSTA était élevé dans 29,4 % des cas, avec la survenue d'une endocardite chez tous les patients classés à haut risque d'EI. Aucun cas d'endocardite n'a été observé chez les patients classés à faible risque avec une ETT normale. L'évolution était marquée par 6 décès, dont un cas d'endocardite infectieuse.

Conclusion : Dans notre série, le score VIRSTA s'est montré fiable pour identifier les patients à faible risque d'EI dans la BSA. Son utilisation pourrait rationaliser l'indication d'ETO et réduire les examens invasifs, tout en préservant la sécurité des patients.

P0252— Tamponnade cardiaque révélatrice d'une péricardite primitive à *Neisseria meningitidis* séro groupe W

M. Barkallah*(1), O. Gargouri(1), N. Ben Ayed(1), N. Baccouche(2), H. Walha(2), R. HadjKacem(1), S. Bougharriou(1), S. Mezghanni(1), M. Bahloul(2), H. Karray (1)

(1) Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax (2) Service de réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : *Neisseria meningitidis*, bactérie classiquement responsable de méningites et de septicémies, représente une cause inhabituelle de péricardite primitive. L'atteinte péricardique peut être rapidement compliquée par une tamponnade cardiaque, une urgence vitale imposant un diagnostic précoce et une prise en charge médico-chirurgicale

Objectifs : Il s'agit d'un homme âgé de 61 ans, immunocompétent, admis pour douleur rétrosternale, dyspnée et altération de l'état général. Le diagnostic de tamponnade péricardique aiguë a été suspecté et confirmé par une échocardiographie cardiaque ayant montré un épanchement péricardique de grande abondance associé à un épanchement pleural droit de faible abondance. Face à l'urgence vitale, un drainage péricardique chirurgical sous couverture d'antibioprophylaxie à type de céfotaxime, gentamicine et vancomycine a été réalisé. Le liquide péricardique évacué était trouble de volume total de 800ml. Il a été adressé au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax pour une analyse cytot bactériologique. Celui-ci a été ensemencé sur des milieux gélosés enrichis ainsi que dans un flacon d'hémoculture. Devant l'absence de pousse bactérienne après 24 heures, Une PCR multiplex de type BCID2 Biofire ® a été effectuée sur le liquide péricardique permettant la détection de *N.meningitidis*. Le patient, pris en charge en réanimation, a été mis sous cathécolamines et une antibiothérapie adaptée. 48 heures après, l'évolution a été marquée par l'apparition d'épanchement médiastinal, pleural et péritonéal nécessitant le recours aux drainages. Les cultures bactériennes des différents liquides de drainage sont restées négatives. La pratique de PCR sur les liquides drainés a permis de détecter de nouveau *N.meningitidis*. La PCR réalisée sur les différents liquides d'épanchement a permis de confirmer la présence de *N. meningitidis*, avec détection du gène *crgA* et d'identifier le séro groupe W. L'évolution a été favorable, avec une stabilisation progressive de l'état général et une diminution significative de l'épanchement péricardique

Méthode : La péricardite purulente primitive à *N.meningitidis* est une entité clinique rare mais redoutable. L'apport des techniques moléculaires s'avère crucial permettant une identification bactérienne rapide lorsque les cultures conventionnelles sont mises en défaut par une antibiothérapie préalable

P0253— Analyse rétrospective des hémocultures sur deux ans : taux de contamination, de positivité et profil

microbiologique

S. Keskes, S. Ouzine, S. Bougharriou, N. Ben Ayed, O. Gargouri, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les hémocultures (HC) sont déterminantes pour le diagnostic et la prise en charge des bactériémies. Toutefois, leur rendement reste variable, avec des taux non négligeables de contamination, susceptibles d'altérer la qualité des soins.

Objectifs : Dresser l'état des lieux de l'activité des HC en analysant la qualité des prélèvements via le taux de contamination, le profil microbiologique et la sensibilité aux antibiotiques des germes isolés.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de deux ans (2024-2025) portant sur toutes les hémocultures provenant des patients hospitalisés dans les services du CHU Hedi Chaker de Sfax. Les hémocultures ont été incubées dans un automate BactAlert®. L'identification bactérienne a été fondée sur les méthodes conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA-SFM.

Résultats : Au total, 16 983 flacons ont été analysés. Les principaux services prescripteurs étaient le service de maladies infectieuses (19%) et l'hématologie clinique (16,8%). Parmi ces hémocultures, 9,6% ont été considérées positives témoignant d'un état bactériémique, 22,5% étaient considérées comme contaminées et 67,7% étaient négatives. Les taux de contamination les plus élevés ont été observés dans les services de Pédiatrie A (40,3%) et de Psychiatrie (40,1%). Les bactéries à Gram négatif (BGN) étaient les plus incriminées (57,6%) suivies par les bactéries à Gram positif (34,2%) et les levures (7,6%). Les entérobactéries représentaient 76,7% des BGN : *Klebsiella pneumoniae* était la plus fréquente (41,9%), suivie d'*Escherichia coli* (20,1%). *Staphylococcus aureus* était l'agent pathogène le plus fréquemment isolé parmi les bactéries à Gram positif (50,8%). Les taux de résistance des entérobactéries aux C3G, aux carbapénèmes, à la gentamicine et à l'amikacine étaient de 36,6%, 10,2%, 14,9% et 2,3% respectivement. Les souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline dans 35,4%

des cas.

Conclusion : Notre étude révèle un taux élevé (22,5%) d'hémocultures contaminées dépassant le seuil acceptable selon CLSI (

P0254— Peritonsillar abscess: about 67 cases

N.Aloui, M. Khribi, T. Nouri, M. Yahyaoui, K. Gnaba
ENT and CCF department, Ibn Jazzar Teaching Hospital, Kairouan, Tunisia

Introduction : Peritonsillar-abscess is a pus-filled pocket that forms near tonsils, in the space located between the capsule and the underlying muscles. It is the most common deep neck space infections. The prognosis is primarily determined by respiratory outcomes and sepsis.

Objectifs : This study aims to review the clinical features of Peritonsillar-abscess, the diagnosis process and the management strategies.

Méthode : Clinical data were retrieved from the medical records of 67 patients from 2020 to march 2026. Data was retrieved from medical and surgical records.

Résultats : Our study included 67 patients with a strong predilection of the second and third decades. A male predominance was noted (1.5). Odynophagia and dysphagia were the primary presenting symptoms, with 80% of patients reporting clinical worsening following anti-inflammatory drugs intake. The physical examination revealed a consistent pattern of inflammatory signs. Congestion and swelling of the anterior pillar and deviated uvula were a constant finding (100%). Other predominant clinical features included trismus (71.2%), bulging of the posterior pharyngeal wall (noted twice) and bilateral PTA only recorded once. Elevated inflammatory markers was noted up to 92% with CRP elevation up to 88%. CT scan has shown 5 cases of parapharyngeal fat stranding, 3 cases of retropharyngeal abscess and 1 case of mediastinal fat blurring. Abscess puncture was performed in all patients and open abscess drainage was performed in 51 cases. Intravenous antibiotic therapy was administered in all patients, consisting of a combination of amoxicillin-clavulanic acid and metronidazole in most cases. Delayed tonsillectomy was conducted in 2 cases. Clinical evolution was favorable with an average stay of 3 to 4 days.



Conclusion : PTA is a severe infection. The diagnosis is established based on clinical findings and confirmed by abscess puncture. The therapeutic options include intravenous antibiotics, drainage and delayed tonsillectomy in case of recurrent episodes.

P0255— Profil Épidémiologique et Microbiologique des Infections Neuroméningées à l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis : Etude Rétrospective d'une Année

W. Laouej (1), L. Kanzari (1,2), W. Massoussi (1), A. Fakhfekh (1,2), S. Jouini (3), A. Jebri (4), T. Gargeh (5), E. Ben Hmida (6), M. Handous (7), I. Boutiba Ben-Boubaker (1,2)

1- Laboratoire de microbiologie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, LR99ES09, Laboratoire de Recherche d'antibiorésistance, 1007, Tunis, Tunisie 3- Services des urgences, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 4- Service d'anesthésie-réanimation, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 5- Service de pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 6- Service de néonatalogie, Hôpital Charles Nicolle de Tunis, 1006, Tunis, Tunisie 7- Laboratoire de la rage, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : Les infections neuroméningées (INM) sont des urgences médicales dont le pronostic dépend de la rapidité du diagnostic étiologique.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique et microbiologique des INM documentées à l'Hôpital Charles Nicolle entre décembre 2024 et décembre 2025.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Charles Nicolle incluant les patients pour lesquels le diagnostic d'INM a été retenu après une analyse du liquide cébrospinal (LCS). L'exploration microbiologique a combiné les méthodes conventionnelles à la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) multiplexe syndromique (panel BioFire® FilmArray® Meningitis/Encephalitis) et à des PCR simples complémentaires pour les cibles absentes du panel initial (réalisés en dehors du laboratoire). Les données cliniques ont été recueillies via les dossiers médicaux, tandis que les paramètres cytobiologiques ont été extraits du système

informatisé SantéLab.

Résultats : Dix-huit cas d'INM ont été inclus : sept méningites, sept méningo-encéphalites et quatre encéphalites. L'âge médian était de 36 ans [2 jours –70 ans], avec un Gender-ratio de 1,6. La fièvre était le signe prédominant (13/18), suivie des céphalées (10/18) et de la raideur de la nuque (8/18) ; la triade méningée complète n'était présente que dans six cas. Une pléiocytose était notée chez 13 patients (médiane : 120 éléments/mm³), majoritairement lymphocytaire (9/13). Une hypoglycorachie et une hyperprotéinorachie étaient retrouvées chez respectivement, 11 et 14 patients. Le diagnostic a été documenté microbiologiquement pour 10 patients. Sept étiologies bactériennes ont été identifiées : *Neisseria meningitidis* (n=2), *Streptococcus agalactiae*, *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Enterococcus faecium* et *Klebsiella pneumoniae* (n=1 chacun). Trois étiologies virales ont été détectées : Virus Varicelle-Zona, Herpesvirus humain 6 et un cas de rage (confirmés par PCR spécifique). Enfin, un cas de tuberculose neuroméningée a été retenu sur présomption clinique (tuberculose pulmonaire évolutive en rupture de traitement). Pour les huit cas non documentés, le diagnostic reposait sur la cytobiologie et l'évolution favorable sous traitement.

Conclusion : L'intégration de la biologie moléculaire aux méthodes conventionnelles optimise la documentation microbiologique et révèle une diversité d'agents pathogènes. Ce profil épidémiologique souligne l'importance d'un diagnostic syndromique élargi incluant des pathogènes viraux et rares.

P0256— Spondylodiscites infectieuses à pyogènes : caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives

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

Service des maladies infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie

Introduction : La spondylodiscite (SPD) à pyogènes est une infection bactérienne du disque intervertébral et des vertèbres



adjacentes. Il s'agit d'une affection potentiellement grave, dont le diagnostic doit être évoqué devant des rachialgies persistantes, surtout lorsqu'elles sont associées à de la fièvre.

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de la SPD à pyogènes.

Méthode : Étude rétrospective et descriptive incluant les patients hospitalisés pour SPD à pyogènes au service des Maladies Infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 15 ans (janvier 2011 – février 2026). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats : Au total, 36 cas de SPD à pyogènes étaient colligés. L'âge moyen était de 63,4 ans [21 - 92]. Le sex-ratio était de 2.27. Le délai moyen de diagnostic était de 1 mois $\pm$ 5.6. Tous les patients présentaient des rachialgies fébriles. Elles étaient aiguës dans 22 cas (61.1%). Les patients présentaient une altération de l'état général dans 25 cas (69.4%). L'IRM était pratiquée chez tous les malades. L'atteinte lombaire était la plus fréquente (n=19, 52.7%). Une compression médullaire était identifiée chez 3 patients (8.3%), une épidurite chez 10 patients (27.7%) et des abcès paravertébraux chez 9 patients (25%). La ponction biopsie disco-vertébrale était pratiquée dans 15 cas (41.6%) et était contributive dans 10 cas (27.7%). Les germes isolés étaient : *Staphylococcus aureus* dans 9 cas, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Pseudomonas aeruginosa* dans un cas chacun. Tous les patients avaient reçu une antibiothérapie d'au moins 6 semaines. L'évolution était favorable dans la majorité des cas. Des séquelles fonctionnelles étaient notées dans 2 cas (5.5%).

Conclusion : La spondylodiscite à pyogènes est une infection rachidienne grave, dominée par *Staphylococcus aureus*. Un diagnostic précoce et une antibiothérapie adaptée sont essentiels pour améliorer le pronostic et prévenir les complications.

d'expérience sur trois mois au CHU Habib Bourguiba de Sfax

S. Keskes, S. Bougharriou, O. Gargouri, N. Ben Ayed, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karay
Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : L'identification rapide et précise des agents infectieux est essentielle pour optimiser la prise en charge des patients. La spectrométrie de masse MALDI-TOF a révolutionné la microbiologie clinique, permettant une identification fiable et rapide, avec des performances supérieures aux méthodes conventionnelles.

Objectifs : Rapporter notre expérience quant à l'utilisation de la spectrométrie de masse MALDI-TOF dans l'identification bactérienne de routine.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de trois mois (de mi-décembre 2025 à mi-mars 2026) au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude a inclus l'ensemble des isolats bactériens analysés par Vitek® MS PRIME (bioMérieux) utilisé en routine comme moyen d'identification et associé parfois à des méthodes d'identification conventionnelles.

Résultats : Sur 2119 isolats bactériens analysés, 1869 (88,2%) ont été correctement identifiés par spectrométrie de masse. Parmi ces isolats, 1810 (85,4%) ont été identifiés au niveau de l'espèce. Les bacilles à Gram négatif étaient prédominants (56,7%), dominés par les entérobactéries (63,9%), notamment *Klebsiella pneumoniae* (43,3 %), *Escherichia coli* (12,3%) et *Proteus mirabilis* (10,5%). Les bacilles non fermentaires représentaient 26,1%, principalement *Acinetobacter baumannii* (21,9%) et *Pseudomonas aeruginosa* (19,4%). Les cocci à Gram positif constituaient 37,3% des isolats, dominés par les staphylocoques (49 %) et les streptocoques (23,3%). Les bacilles à Gram positif et les cocci à Gram négatif restaient minoritaires (4,1 % et 1,7 % respectivement). Les échecs d'identification (11,8%) pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment une préparation inadéquate des échantillons, une mauvaise qualité de spectre ou des limites de la base de données pour certaines espèces. En effet, des difficultés d'identification ont été notées pour *Streptococcus pneumoniae* identifié parfois comme *Streptococcus oralis* ou *Streptococcus mitis* et pour les BGN non fermentaires

P0257— Apport de la spectrométrie de masse dans l'identification bactérienne de routine : retour

particulièrement *Sphingomonas paucimobilis* qui a été identifiée par Api 20E et Vitek Compact et non identifiée par spectrométrie de masse malgré plusieurs tentatives.

Conclusion : Le MALDI-TOF s'impose comme un outil rapide et fiable d'identification bactérienne. Son intégration en routine hospitalière contribue à améliorer le diagnostic microbiologique ainsi que la prise en charge des infections.

P0258— Prévalence de la tuberculose ganglionnaire entre 2023 et 2025 à l'hôpital de la Rabta

O. Sassi, G. Njoumi, A. Triki, Z. Meftah, A. Mejri, M. Zribi

service de microbiologie hopital la Rabra

Introduction : La tuberculose ganglionnaire est l'une des formes extra-pulmonaires les plus fréquentes et reste un problème de santé publique. Son diagnostic est souvent difficile en raison de manifestations cliniques variables.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique de la tuberculose ganglionnaire entre 2023 et 2025 à l'hôpital de la Rabta.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur des prélèvements ganglionnaires (biopsies, ponctions, pus). L'examen direct a été réalisé par coloration de Ziehl-Neelsen, la culture sur milieu Löwenstein-Jensen et la détection moléculaire par le test d'amplification génique automatisé (GeneXpert MTB/RIF). Un cas est retenu si au moins un des examens est positif.

Résultats : Un total de 50 cas positifs a été identifié parmi 7 787 prélèvements, correspondant à une prévalence globale de 0,64 %. Ces cas représentent par ailleurs 21 % de l'ensemble des 238 cas positifs de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire recensés au cours de la période d'étude. La prévalence la plus élevée a été observée en 2024 (1,65 %). L'âge moyen des patients était de 32,6 ans, avec un sexe ratio (H/F) de 9/16. Les patients provenaient majoritairement des services ORL (62 %), suivi des maladies infectieuses (36 %) et de l'anesthésie-réanimation (2 %). L'examen direct était positif dans 24 cas, la culture dans 6 cas avec un antibiogramme sensible, et la PCR dans 38 cas. En 2023, 12 cas positifs ont été recensés

sur 3 079 prélèvements (0,39 %), avec un âge moyen de 21,08 ans et un sexe ratio de 1. En 2024, 21 cas ont été identifiés parmi 1 271 prélèvements (1,65 %), avec un âge moyen de 39,95 ans et un sexe ratio de 5/16. En 2025, 17 cas ont été retrouvés sur 3 437 prélèvements (0,52 %), avec un âge moyen de 36,7 ans et un sexe ratio de 7/10.

Conclusion : La prévalence de la tuberculose ganglionnaire varie selon les années avec une prédominance féminine. Le recours à des méthodes diagnostiques combinées, notamment moléculaires, améliore la détection. Une surveillance continue est nécessaire pour optimiser la prise en charge.

P0259— Prévalence de la tuberculose ganglionnaire entre 2023 et 2025 à l'hôpital de la Rabta

O. Sassi, G. Njoumi, A. Triki, Z. Meftah, A. Mejri, M. Zribi

service de microbiologie hopital la Rabra

Introduction : La tuberculose ganglionnaire est l'une des formes extra-pulmonaires les plus fréquentes et reste un problème de santé publique. Son diagnostic est souvent difficile en raison de manifestations cliniques variables.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique de la tuberculose ganglionnaire entre 2023 et 2025 à l'hôpital de la Rabta.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur des prélèvements ganglionnaires (biopsies, ponctions, pus). L'examen direct a été réalisé par coloration de Ziehl-Neelsen, la culture sur milieu Löwenstein-Jensen et la détection moléculaire par le test d'amplification génique automatisé (GeneXpert MTB/RIF). Un cas est retenu si au moins un des examens est positif.

Résultats : Un total de 50 cas positifs a été identifié parmi 7 787 prélèvements, correspondant à une prévalence globale de 0,64 %. Ces cas représentent par ailleurs 21 % de l'ensemble des 238 cas positifs de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire recensés au cours de la période d'étude. La prévalence la plus élevée a été observée en 2024 (1,65 %). L'âge moyen des patients était de 32,6 ans, avec un sexe ratio (H/F) de 9/16. Les patients provenaient majoritairement des services ORL (62 %), suivis des maladies



infectieuses (36 %) et de l'anesthésie-réanimation (2 %). L'examen direct était positif dans 24 cas, la culture dans 6 cas avec un antibiogramme sensible, et la PCR dans 38 cas. En 2023, 12 cas positifs ont été recensés sur 3 079 prélèvements (0,39 %), avec un âge moyen de 21,08 ans et un sexe ratio de 1. En 2024, 21 cas ont été identifiés parmi 1 271 prélèvements (1,65 %), avec un âge moyen de 39,95 ans et un sexe ratio de 5/16. En 2025, 17 cas ont été retrouvés sur 3 437 prélèvements (0,52 %), avec un âge moyen de 36,7 ans et un sexe ratio de 7/10.

Conclusion : La prévalence de la tuberculose ganglionnaire varie selon les années avec une prédominance féminine. Le recours à des méthodes diagnostiques combinées, notamment moléculaires, améliore la détection. Une surveillance continue est nécessaire pour optimiser la prise en charge.

P0260— Sacro-iliite infectieuse : quel rôle de l'imagerie dans le diagnostic et le suivi ?

Amal Chakroun¹, Wiem Feki², Amina Kammoun², Fatma Hammami¹, Zeineb Mnif², Makram Koubaa¹, Mounir Ben Jemaa¹

1 : service de Maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax 2: service de Radiologie, CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction : La sacro-iliite infectieuse (SII) est une affection rare aux symptômes non spécifiques, entraînant souvent un retard diagnostique.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques et radiologiques de la SII, ainsi qu'à souligner l'intérêt des modalités d'imagerie pour le diagnostic et le suivi.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant 35 cas de SII diagnostiqués sur une période de 27 ans, allant de janvier 1997 à décembre 2024.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 40,9 ans, avec une prédominance féminine (60%). Les agents pyogènes étaient identifiés dans 45,7 % des cas, *Mycobacterium tuberculosis* dans 34,3 %, et *Brucella* spp. dans 20 %. Le délai moyen de diagnostic était de 102 jours. Les signes fonctionnels les plus fréquents étaient la fièvre (80 %) et la douleur fessière (77,1%). Une élévation des marqueurs

inflammatoires était notée dans 90 % des cas. Les hémocultures étaient positives dans 6,4 % des cas, tandis que la biopsie et le drainage d'abcès ont permis de confirmer l'étiologie dans 28,6 % et 14,3 % des cas, respectivement. L'imagerie a joué un rôle central : la TDM a révélé des érosions osseuses (84,6 %) et une atteinte périarticulaire (69,2 %), tandis que l'IRM, réalisée chez 13 patients, a montré des anomalies de signal (85,7%), un rehaussement après injection de produit de contraste (91,7%), des abcès des parties molles (30,8 %) et une extension vers l'os ou les tissus adjacents (38,5%). Parmi les 10 patients ayant bénéficié à la fois d'une TDM et d'une IRM, cette dernière a détecté un élargissement de l'interligne articulaire plus fréquemment que la TDM (70 % vs 50 %, $p = 0,038$) et a montré une infiltration périarticulaire dans tous les cas contre 60 % pour la TDM ($p = 0,045$). Inversement, la TDM a identifié des séquestres osseux dans 50 % des cas, alors qu'aucun n'a été visualisé à l'IRM ($p = 0,041$). Le suivi radiologique a montré une amélioration dans 83,3 % des cas, avec maintien de certaines anomalies résiduelles.

Conclusion : La SII est difficile à diagnostiquer en raison de sa présentation non spécifique. L'imagerie constitue un outil indispensable pour un diagnostic précoce, la planification thérapeutique et le suivi de la réponse au traitement.

P0261— Profil épidémiologique, microbiologique et évolutif des bactériémies au service de maladies infectieuses de Sfax : étude rétrospective de l'année 2025

S. Châaben^{*1,3}, S. Boughariou^{2,3}, A. Chakroun^{1,3}, C. Marrakchi^{1,3}, M. Ben Jemaa^{1,3}, S. Mezghani^{2,3}, H. Karay^{2,3}

1. Service de maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie 2. Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie 3. Faculté de médecine de Sfax, Tunisie

Introduction : Les bactériémies constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité hospitalières. Leur épidémiologie et leur profil microbiologique varient selon les contextes, justifiant une surveillance locale afin d'optimiser l'antibiothérapie probabiliste et améliorer le pronostic des patients.

Objectifs : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et évolutives des bactériémies au service des maladies infectieuses de Sfax durant l'année 2025, ainsi qu'identifier les facteurs associés à une évolution défavorable.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique incluant l'ensemble des patients hospitalisés pour une bactériémie confirmée au service des maladies infectieuses de Sfax entre Janvier et Décembre 2025.

Résultats : Au total, 66 patients présentant une bactériémie étaient inclus. L'âge moyen était de 64,8 ans, avec une légère prédominance masculine (51,5%). Un terrain d'immunodépression était retrouvé chez 75,8 % des patients. Sur le plan clinique, la fièvre était présente dans 90,9 % des cas. Un sepsis était observé dans 54,5 %, tandis qu'un choc septique initial concernait 4,5% des cas. Les bactériémies étaient d'origine communautaire dans 63,6%. La porte d'entrée urinaire était prédominante (31%), suivie des origines endovasculaire (24%) et cutanée (18%). Les bacilles à Gram négatif (BGN) prédominaient (51,5%), suivis des cocci à Gram positif (CGP) (45,5%). *Escherichia coli* (40%) et *Klebsiella pneumoniae* (20%) étaient les principaux BGN, tandis que *Staphylococcus aureus* dominait parmi les CGP (58,1%). Les bactéries multirésistantes représentaient 18,2 %, incluant 5,9% d'entérobactéries productrices de BLSE parmi les BGN, et 28 % de staphylocoques résistants à la méticilline. Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée dans 89,4% des cas, suivie d'une adaptation en fonction de l'antibiogramme. La durée médiane d'hospitalisation était de 11 jours. La survenue de complications était notée dans 53%, dominées par les localisations secondaires (24,2 %). L'évolution était favorable dans 72,7% et défavorable dans 27,3% des cas. Quinze patients ont nécessité un transfert en réanimation. Le taux de mortalité était de 18,2%. Le score qSOFA ≥ 2 (OR=3,20 ; IC95% [1,01-10,10] ; p=0,047), le choc septique initial (OR=5,10 ; IC95% [1,20-21,60] ; p=0,027) et la présence de complications infectieuses (OR=7,80 ; IC95% [1,40-42,00] ; p=0,019) étaient des facteurs indépendamment associés à une évolution défavorable.

Conclusion : Les bactériémies demeurent associées à un pronostic sévère, dominé par la

gravité initiale et la survenue de complications. Une prise en charge précoce et adaptée constitue un élément clé pour améliorer l'évolution des patients.

P0262— Particularités cliniques et évolutives des infections urinaires compliquées

E.Lahiani*, Y.Ben sedrine, O.Smaoui, I.Béji ,H.Limam, F.Gassara, A.Berriche, R.Abdelmalek, L. Ammari
CHU La Rabta, service de maladies infectieuses

Introduction : L'infection urinaire (IU) compliquée survient sur un terrain fragile. Elle nécessite un diagnostic rapide et une prise en charge pluridisciplinaire.

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives des IU compliquées.

Méthode : Etude rétrospective, descriptive du 01/01/2023 au 31/12/2025 au service de maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta incluant les patients hospitalisés pour une infection urinaire compliquée.

Résultats : Nous avons inclus 29 cas (17,46%) d'IU compliquée parmi 166 IU. L'âge moyen était de $52,21 \pm 18,09$ ans avec un genre ratio de 0,31. Il s'agissait du 2ème épisode d'IU chez 3 patients (10 %). Le diabète (n=15; 52%) était la comorbidité prédominante. Les critères de fragilité de Fried étaient présents dans 21% (n=6). Le tableau clinique était aigu (n=14; 48%), subaigu (n=7; 24%) et chronique dans (n=8; 28%). On notait : une fièvre (n=23; 79%), une douleur lombaire unilatérale (n=19; 67,9%) et des signes du bas appareil urinaire (n=14; 48%). Il s'agissait d'un sepsis dans 14% (n=4) et d'un état de choc septique dans 7% (n=2). Sur le plan radiologique, on objectivait un abcès rénal (n=17; 59%), une IU emphysémateuse (n=3; 11%), une IU obstructive (n=3; 11%), une dilatation des voies urinaires sans obstacle (n=2; 7%), des foyers de néphrites pré suppuratifs (n=2; 7%) et des abcès prostatiques (n=2; 7%). L'identification microbiologique reposait sur la culture des urines (n=19; 66%), les hémocultures (n=8; 28%) et les ponctions d'abcès (n=3; 10%). Les germes les plus identifiés étaient *E. coli* (17 cas) et *K. pneumoniae* (11 cas). Un geste de drainage était nécessaire par voie radioguidée (n=3; 11%), par voie chirurgicale (n=3 ; 11%) et par une sonde JJ (n=3 ; 11%). Les C3G étaient les plus

prescrits (n=22 ;76%) en mono (n=10) ou bithérapie (n=11). Après une durée totale moyenne d'antibiothérapie de 26,72±12,82 jours, l'évolution était favorable dans 89% des cas (n=20).

Conclusion : Les infections urinaires compliquées nécessitent une prise en charge précoce et adaptée. L'identification microbiologique conditionne la prise en charge. Le traitement repose sur l'antibiothérapie adaptée.

P0263— Tuberculose neuroméningée chez les personnes vivant avec le VIH : Étude descriptive sur 25 ans

M Ben Selma*, N Ben Lasfar, M Garma, H Knani, H Chaouch, M. Abid, F Bellazreg, M Ben Ticha, W Hachfi.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse Faculté de Médecine, Université du Centre, Sousse

Introduction : La tuberculose neuroméningée (TNM) est une forme sévère de tuberculose, particulièrement fréquente et grave chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Cette co-infection représente un défi diagnostique et thérapeutique majeur, en raison de l'immunosuppression associée au VIH et des retards fréquents dans le diagnostic.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des cas de TNM observés chez des patients infectés par le VIH hospitalisés au service des maladies infectieuses de Sousse sur une période de 25 ans.

Méthode : Étude rétrospective descriptive portant sur 10 patients infectés par le VIH hospitalisés entre 2000 et 2024 et diagnostiqués avec une TNM. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et analysées selon des critères cliniques, biologiques, radiologiques, bactériologiques et anatomopathologiques.

Résultats : Sur une période de 25 ans, parmi 43 patients présentant une TNM, 10 (23%) étaient infectés par le VIH. L'âge moyen était de 34 ans (16-54 ans) et le sex-ratio était de 2,33 (7 hommes/3 femmes). Le taux moyen de CD4 était de 80 cellules/mm³ (10-200). Un seul patient était sous traitement antirétroviral. Dans

4 cas, la TNM était révélatrice de l'infection par le VIH. Le délai moyen de consultation était de 2,5 mois (15 jours-6 mois). Les symptômes les plus fréquents incluaient un amaigrissement (80%), de la fièvre (60%), des céphalées (40%) et des convulsions (40%). Un déficit moteur était présent chez 50% des patients, mais aucun syndrome méningé ni altération de l'état de conscience n'a été noté. Une localisation tuberculeuse associée était observée chez 2 patients : une atteinte ganglionnaire et digestive dans un cas, et pulmonaire, ganglionnaire et splénique dans l'autre. L'IDR à la tuberculine, réalisée chez deux patients, était négative dans les deux cas. À l'imagerie, des tuberculomes ont été identifiés dans 6 cas (50%), une prise de contraste leptoméningée dans 3 cas (30%) et une hydrocéphalie dans 1 cas. La ponction lombaire, effectuée chez 5 patients, a révélé une pléiocytose moyenne de 47/mm³ (8-92), une hypoglycorachie dans 87% des cas et une hyperprotéinorachie dans 86% des cas. La PCR GeneXpert® sur le liquide céphalo-rachidien, réalisée chez 5 patients, était positive dans un cas. La recherche de BAAR et les cultures étaient négatives. Le diagnostic microbiologique était confirmé dans 4 cas. Le traitement antituberculeux avait une durée moyenne de 12,33 mois (12-13 mois). Une corticothérapie associée a été administrée pendant 2 mois. Un patient a nécessité une dérivation ventriculaire externe. Cinq patients (50%) ont présenté un syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH. L'évolution a été favorable dans 60% des cas. Cependant, un patient a gardé des séquelles à type de crises convulsives, et quatre patients (40%) sont décédés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 46 jours (21-93 jours).

Conclusion : La tuberculose neuroméningée chez les PvVIH reste un diagnostic grave, avec un taux élevé de complications et de mortalité. L'amélioration de l'accès au traitement antirétroviral et la mise en œuvre rapide des traitements antituberculeux demeurent essentiels pour optimiser le pronostic.

P0264— Choc septique d'origine bactérienne en réanimation : profil microbiologique et évolution

S.Bradaï, O.Gargouri*, S.Kharraat, R.Ammar, K.Chtara, H.Karray, M.Bahloul

service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le choc septique d'origine bactérienne constitue une urgence médicale majeure en réanimation, associé à une morbi-mortalité élevée. L'identification précoce du germe et la prise en charge hémodynamique adaptée sont essentielles pour améliorer le pronostic.

Objectifs : Cette étude vise à décrire le profil clinique, microbiologique et évolutif des patients admis en réanimation pour choc septique bactérien.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective incluant 60 patients admis pour choc septique d'origine bactérienne. Les paramètres analysés comprenaient les données démographiques, les signes cliniques, le site infectieux, les germes isolés, les traitements antibiotiques et vasopresseurs, le recours à la ventilation mécanique, les complications et la mortalité.

Résultats : Soixante patients ont été inclus (âge moyen $47,7 \pm 19$ ans ; sex-ratio 3,28). Le motif d'hospitalisation le plus fréquent a été le polytraumatisme dans 36,7% des cas. Le délai moyen de survenue du choc septique a été de $6,3 \pm 9,2$ jours. La principale porte d'entrée était pulmonaire (60%), suivie du digestif (10%) et cutané (8,3%). Les germes les plus fréquemment isolés étaient *Klebsiella pneumoniae* (20%), *Acinetobacter baumannii* (18,3%) et *Pseudomonas aeruginosa* (10%). L'antibiothérapie initiale combinait majoritairement Imipinème + colistine (36%). Cinquante-sept patients (95%) ont reçu un remplissage vasculaire, principalement des cristalloïdes (86,7%), et tous ont été mis sous noradrénaline comme vasopresseur de première intention. Le monitoring hémodynamique a été assuré par cathéter artériel chez tous les patients, et 85% ont bénéficié d'une échocardiographie transthoracique. La ventilation mécanique a été nécessaire chez 95% des patients, avec une durée moyenne de $20,9 \pm 14,1$ jours. La durée totale de séjour en réanimation était de $24,7 \pm 15,6$ jours. L'issue finale a été marquée par 37 décès (61,7%), principalement dus à une défaillance multiviscérale (81%). Les complications comprenaient insuffisance rénale aiguë (68,3%), CIVD (38,3%), maladies thromboemboliques (38,3%) et neuropathie de réanimation (21,7%).

Conclusion : Le choc septique bactérien en réanimation présente un profil microbiologique

dominé par *Klebsiella pneumoniae* et *Acinetobacter baumannii*, une forte nécessité de support hémodynamique et respiratoire, et une mortalité élevée liée aux défaillances multiviscérales. Ces données soulignent l'importance d'une prise en charge rapide et ciblée pour améliorer le pronostic des patients.

P0265— Caractérisation des méningites bactériennes à Sousse : Analyse approfondie du profil microbiologique et des défis liés à l'antibiorésistance

J. Kooli, Y. Maatouk, MB. Dhouibi, O. Zaibi, F. Azouzi, H. Miladi, S. Miri, A. Kahloul, Z. Moussa, M. Hmad, M. Marzouk, N. Hannachi

Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Les méningites bactériennes constituent une urgence diagnostique et thérapeutique. Le pronostic dépend fortement d'une prise en charge rapide et appropriée. Une surveillance épidémiologique et microbiologique locale est indispensable pour permettre l'adaptation rapide de l'antibiothérapie probabiliste.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, microbiologique et la résistance aux antibiotiques des méningites bactériennes sur 5 ans.

Méthode : Étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 5 ans (2021–2025). Ont été inclus tous les cas de méningites bactériennes confirmés microbiologiquement. L'identification bactérienne était réalisée selon les méthodes bactériologiques conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques était effectuée selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Au total, 123 cas de méningites bactériennes ont été colligés. Les enfants représentaient 62,6% de la population d'étude. Le sex-ratio H/F était de 1,08. La néonatalogie était le service le plus concerné (35,8 %), suivi des urgences (18,7 %). Les germes les plus fréquemment isolés étaient les entérobactéries (36,6%) dominées par *Klebsiella pneumoniae* (21,1%), suivies de *Streptococcus pneumoniae* (19,5 %) et de *Staphylococcus aureus* (11,4 %).



L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a révélé une résistance importante des entérobactéries aux bêta-lactamines usuelles, notamment à l'amoxicilline (83.3%) et aux céphalosporines de 3e génération (51.2%). En revanche, aucune résistance aux carbapénèmes n'a été observée. Concernant les isolats de pneumocoque, 60% étaient de sensibilité diminuée à la pénicilline. Le céphalosporines de 3e génération conservaient une bonne activité (seuls 2 isolats présentaient une sensibilité à forte posologie au céfotaxime).

Conclusion : La maîtrise des méningites bactériennes repose sur une connaissance précise des pathogènes et de leur résistance aux antibiotiques. Au-delà d'une prise en charge rapide, la prévention par la vaccination et l'hygiène reste le levier essentiel pour réduire l'incidence et améliorer le pronostic.

P0266— Tuberculose ganglionnaire cervicale : à propos de 58 cas

E.Jmal*, I.Bougharriou, S.Ben Hmida, K.Mnif, H.Chaabouni, T.Ben Jmeaa, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses, hôpital Hédi Chaker de Sfax, Sfax, Tunisie

Introduction : La tuberculose ganglionnaire particulièrement cervicale (TGC) est la localisation extra pulmonaire la plus fréquente. Elle constitue encore un problème diagnostique et thérapeutique.

Objectifs : Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif de la TGC.

Méthode : Etude rétrospective descriptive des cas de TGC admis dans un service de Maladies Infectieuses de 2022 à 2024.

Résultats : Nous avons colligé 58 patients dont 40 (69%) de sexe féminin. L'âge médian était 36.5 [14-91] ans. La consommation de produits laitiers non pasteurisés était notée dans 79.3% des cas. Le délai moyen de consultation était 5,6±8.1 mois. Le principal motif était une tuméfaction cervicale (81%). Les adénopathies (ADP) étaient palpables dans 94.8% : unilatérales (77.6%), indolores (72.4%), fermes (75.9%) et mobiles (84.5%). La taille médiane était 2.7[1-7]cm. Les signes inflammatoires étaient retrouvés dans 6 cas et la fistulisation dans 9 cas. La CRP était négative dans 88% des cas. L'échographie cervicale trouvait un aspect hypoéchogène dans 16 cas (42.1%), une

nécrose dans 15 cas (39.5 %), un aspect hyperéchogène dans 4 cas (10.5%) et une calcification dans 3 cas (7.9%). Le diagnostic était retenu par l'histologie(34.5%), la PCR BK(22.4%), l'isolement du BK à l'examen direct(10.3%) et la confirmation sur une autre localisation (6.9%). Une autre localisation tuberculeuse était notée dans 15 cas (25,9%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 10.9±4.9mois. Un traitement chirurgical était indiqué dans 17.2% des cas. Une régression échographique de la taille des ADP était notée dans 82.6% des cas. L'évolution était la guérison dans 41 cas (70%) et l'échec thérapeutique dans 4 cas (6.9%). Treize patients étaient perdus de vue. Une rechute était notée dans 5 cas (8.6%).

Conclusion : La TGC doit être évoquée devant toute adénopathie cervicale chronique. Son diagnostic repose surtout sur l'histologie et la microbiologie. La prise en charge repose essentiellement sur le traitement antituberculeux qui doit être bien conduit afin d'éviter une rechute

P0267— Facteurs associés à l'infection du pied chez les patients diabétiques de type 2 : Etude transversale

A. Ben Mabrouk1*, A. Zaafrane2, HE Mrabet2, J. Chelli1, R. Bougossa1, R. Jouirou1, F. Larbi1

1. Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Taher Sfar, Mahdia 2. Service d'Endocrinologie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia

Introduction : L'infection du pied diabétique constitue un tournant évolutif dans la vie du patient puisqu'elle met en jeu son pronostic vital et fonctionnel.

Objectifs : Cette étude vise à identifier les facteurs associés à l'infection du pied diabétique chez les patients diabétiques de type 2.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale analytique ayant porté sur les patients diabétiques de type 2 ayant consulté dans le cabinet d'un médecin en pratique privée à Monastir, au CSB 3 de Moknine, et à l'Hôpital Régional de Moknine durant la période de dix mois, entre avril 2023 et janvier 2024.

Résultats : Nous avons inclus 153 patients d'âge moyen de 61,3 +/- 10,48 ans, avec un sex-ratio de 0,86. Quarante patients (26,1%)

avaient un antécédent d'infection du pied diabétique et 18 (45%) avaient une atteinte osseuse. Les principaux facteurs associés à l'infection du pied diabétique étaient le sexe masculin (p

Conclusion : La prévention de l'infection du pied diabétique implique un contrôle glycémique rigoureux, la maîtrise des facteurs modifiables tel le tabac et l'alcool et l'adoption de soins des pieds adéquats. Une éducation thérapeutique individualisée est indispensable pour minimiser le risque d'infection.

P0268— Profil épidémiologique, clinique et microbiologique des infections urinaires prises en charge dans un service de maladies infectieuses

H.Boudriga, H. Chakroun, S. Rouis
Service de maladies infectieuses, CHU Ibn ElJazzar, Kairouan

Introduction : Les infections urinaires sont un motif fréquent d'hospitalisation en maladies infectieuses et posent des difficultés croissantes de prise en charge liées aux bactéries multirésistantes.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques des patients hospitalisés pour une infection urinaire.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant 50 patients hospitalisés pour infection urinaire dans le service de maladies infectieuses à l'hôpital Ibn El Jazzar à Kairouan sur une période de 6 mois (janvier 2025 à juin 2025). Les données démographiques, cliniques, biologiques et microbiologiques ont été recueillies à partir des dossiers.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 55 ± 19 ans, avec une prédominance de femmes (74%). Les principales comorbidités étaient diabète (46% des patients), uropathie sous-jacente (34%) et insuffisance rénale chronique (14%). Seize patients (32%) avaient des facteurs de risque d'entérobactérie productrice de bêta lactamase à spectre élargi (EBLSE) : antibiothérapie récente dans les 6 mois retrouvée chez 24% des patients (12/50) ensuite une hospitalisation dans les 6 mois (20%, 10/50) et une colonisation par une EBLSE

dans les mois chez 2 patients. Sur le plan clinique, 60% des patients avaient une pyélonéphrite aiguë, 28% une cystite et 10% une prostatite. La culture des urines était positive dans 72% (36/50) des cas et décapitée dans le reste. Les germes isolés étaient dominés par *Escherichia coli* (63%, 23/36) et *Klebsiella pneumoniae* (33%, 12/36). Les bactéries productrices de BLSE représentaient 22% des cas (8/36). Concernant la prise en charge, l'antibiothérapie initiale était une céphalosporine de troisième génération injectable dans 70% (35/50) des cas et l'imipénème a été prescrite pour 22% des patients (11/50).

Conclusion : Les infections urinaires demeurent un problème fréquent en pratique clinique, dont la prise en charge est de plus en plus confrontée à l'émergence de bactéries multirésistantes, nécessitant une adaptation continue des stratégies thérapeutiques.

P0319— Spondylite cervicale secondaire à une cellulite à *Staphylococcus aureus* et *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* : à propos d'un cas

Ahmed Fakhfakh1-2*, Lamia Kanzari1-2, Sana Ferjani1-2, Amel Rehaïem1-2, Zaineb Hamzaoui2, Mohamed Seddik Akremi3, Mehdi Bellil3, Mohamed Ben Salah3, Ilhem Boutiba Ben Boubaker1-2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, Service d'Orthopédie et traumatologie

Introduction : Les spondylites cervicales sont rares mais graves, avec risque élevé de complications neurologiques. Elles peuvent survenir secondairement à des infections des tissus mous cervicaux, telles que les cellulites latérocervicales. *S. aureus* est la cause la plus fréquente, tandis que la co-infection par *A. actinomycetemcomitans*, membre du groupe HACEK, reste exceptionnelle.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un homme de 51 ans, sans antécédents médicaux particuliers, admis au service de chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'Hôpital Charles Nicolle pour une douleur de l'épaule gauche évoluant depuis deux mois, sans traumatisme. L'évolution était marquée par des épisodes fébriles à 39–40 °C avec sueurs nocturnes et l'apparition d'une tuméfaction latérocervicale gauche. À l'admission, le patient était apyrétique, hémodynamiquement et neurologiquement stable. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction ferme latérocervicale associée à une contracture paravertébrale, sans déficit neurologique. La TDM montrait une spondylodiscite cervicale plurisegmentaire avec collection abcédée paravertébrale gauche, cependant, l'IRM confirmait une cellulite latérocervicale compliquée de spondylite étagée et myosite abcédée, sans compression médullaire. Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire marqué, avec hémocultures négatives. Un abord antérolatéral cervical droit a été réalisé sous anesthésie générale, permettant le débridement des tissus nécrosés, un lavage abondant et la mise en place d'un drainage, avec prélèvements pour analyse microbiologique. L'examen bactériologique a permis l'identification, par spectrométrie MALDI-TOF, de deux germes pathogènes : *Staphylococcus aureus* et *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. L'échocardiographie transthoracique était normale. *S. aureus* était producteur de pénicillinase mais sensible aux autres antibiotiques testés, tandis que *A. actinomycetemcomitans* était sensible à l'ensemble des antibiotiques évalués. Une antibiothérapie intraveineuse associant amoxicilline-acide clavulanique et ciprofloxacine a été administrée pendant deux semaines, suivie d'un relais oral par les mêmes molécules pour une durée totale de six semaines. L'évolution clinique et biologique a été favorable.

Méthode : Une collection cervicale profonde peut mimer une spondylodiscite au scanner. L'IRM est déterminante pour le diagnostic différentiel et l'évaluation de l'atteinte disco-vertébrale. La co-infection par *S. aureus* et *A. actinomycetemcomitans* reste exceptionnelle et souligne l'importance d'une identification microbiologique précise pour guider le traitement.

P0320— Antibiotogramme à partir du LCR dans une méningite à *Escherichia coli* BLSE : A propos d'un cas

S. Mokni*, A. Hmidet, I. Bergaoui, K. Lajmi

Laboratoire Bio24-alliance, centre Ruspina médical, Monastir.

Introduction : La méningite purulente est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le rôle du laboratoire est crucial pour rendre des résultats fiables, dans les plus brefs délais. Dans ce contexte, plusieurs auteurs proposent de réaliser l'antibiotogramme à partir du liquide cérébro-rachidien (LCR).

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe masculin, âgé de 4 mois, hospitalisé pour fièvre persistante. La ponction lombaire a ramené un LCR trouble, avec une pléiocytose importante (4400 GB/mm³), une prédominance de polynucléaires neutrophiles et un examen direct montrant des bacilles à Gram négatif. Par ailleurs, une hypoglycorachie (0,01g/L) et une hyperprotéinorachie (1,335 g/L) ont été rapportées. Une analyse par PCR multiplex par le panel Biofire® FILM ARRAY® Meningitis/Encephalitis a été réalisée. La PCR a confirmé le diagnostic de méningite à *Escherichia coli* K1. Devant la positivité de l'examen direct et de la PCR, un antibiotogramme par la méthode de diffusion en milieu gélosé a été réalisé directement à partir du LCR. La souche était résistante aux céphalosporines de 3ème génération par production d'une BLSE et résistante aux fluoroquinolones. Devant cette souche d'E.coli BLSE, le céfotaxime a été arrêté et le patient a été mis sous méropénème. Le lendemain, un antibiotogramme à partir de la culture bactérienne a été réalisé par la méthode de détermination des CMI par Vitek 2. Aucune discordance n'a été observée entre les deux antibiotogrammes. L'évolution de notre patient a été marquée par une apyrexie et une stérilisation du LCR. Le délai de rendu des résultats était d'environ 1H20 pour l'examen cytotactériologique, 2H pour la PCR, 10H15 pour l'antibiotogramme à partir du LCR et 24H pour l'antibiotogramme final.

Méthode : L'antibiotogramme à partir du LCR a permis un gain de temps d'environ 14H par rapport à celui réalisé à partir de la culture, sans discordance. Ceci a permis une adaptation plus précoce de l'antibiothérapie probabiliste.

P0321— Bactériémie à *Abiotrophia defectiva* chez l'enfant à risque : faut-il redouter une endocardite infectieuse ?

S.S.Jegham*(1), S. Triki(1), S.Ketata(1), M. Ayedi (1), A.Abbassi(1), S.boughattas(1), L.Tilouch(1), Y.Ben Lamine(1), A.Trabelsi (1)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : *Abiotrophia defectiva* est un streptocoque à exigences nutritionnelles, commensal buccal rarement impliqué dans les endocardites. Sa croissance lente et exigeante retarde son identification. Nous évaluerons la signification de son isolement répété en hémoculture chez un enfant à haut risque d'endocardite.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 6 ans, hospitalisée pour fièvre prolongée, asthénie, amaigrissement et toux productive. Suivie pour une tétralogie de Fallot opérée, avec mise en place récente d'un shunt de Blalock. L'examen clinique a retrouvé un souffle cardiaque sans signes périphériques d'endocardite. Le bilan biologique a objectivé un syndrome inflammatoire, une hyperleucocytose et une thrombopénie modérée. Deux séries d'hémocultures réalisées à l'admission sur le système Bact/Alert se sont révélées positives, et une troisième, effectuée une semaine plus tard, a également été positive. Les repiquages ont montré une croissance difficile nécessitant des milieux enrichis, et l'identification à l'aide du système VITEK2 a confirmé *Abiotrophia defectiva*. L'antibiogramme a montré une sensibilité aux bêtalactamines, glycopeptides, linézolide et rifampicine. La radiographie thoracique et l'angio-TDM montrent des anomalies en rapport avec la tétralogie de Fallot, sans foyer pulmonaire.

L'échocardiographie transthoracique n'a pas objectivé de végétation et l'échocardiographie transœsophagienne n'a pas été réalisée. Les autres explorations microbiologiques étaient négatives. Par ailleurs, une tuberculose pulmonaire a été retenue devant le tableau clinique et le contexte endémique et un traitement spécifique a été instauré. L'évolution reste à évaluer, avec un suivi programmé.

Méthode : La positivité des hémocultures à *A. defectiva* sur une cardiopathie congénitale constitue un argument fort en faveur d'une

endocardite, même en l'absence de végétation. La réalisation d'une ETO est donc essentielle pour confirmer le diagnostic et orienter le traitement.

P0323— Endocardite infectieuse à *Corynebacterium diphtheriae* sur prothèse mitrale mécanique : à propos d'un cas

Ahmed Fakhfakh1-2*, Lamia Kanzari1-2, Sana Ferjani1-2, Amel Rehaïem1-2, Zaineb Hamzaoui2, Olfa Smaoui4, Rim Abdelmalek4, Hana Hedhli3, Dhekra Hosni3, Aymen Zoubli3, Sarra Jouini3, Lamia Ammari4, IlhemBoutiba Ben Boubaker1-2

1- Hôpital Charles Nicolle, Laboratoire de Microbiologie, 1006, Tunis, Tunisie 2- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Laboratoire de recherche « Résistance aux antimicrobiens LR99ES09 », 1007, Tunis, Tunisie 3- Hôpital Charles Nicolle, Services des urgences, 1006, Tunis, Tunisie 4- Hôpital La Rabta, Service des Maladies Infectieuses, 1006, Tunis, Tunisie

Introduction : L'endocardite infectieuse sur valve prothétique est une pathologie sévère, associée à une morbi-mortalité élevée. Elle est le plus souvent causée par *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* sp. et certaines entérobactéries, tandis que *Corynebacterium diphtheriae* reste exceptionnel.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'une patiente de 61 ans, hypertendue, diabétique insulinodépendante, porteuse d'une prothèse mitrale mécanique, admise aux urgences de l'hôpital Charles Nicolle pour douleurs thoraco-abdominales et altération de l'état général. À l'admission, elle était fébrile à 39°C et l'ECG a montré une fibrillation atriale à 130 bpm et des extrasystoles ventriculaires isolées. Le bilan biologique a révélé : CRP=265,53 mg/L, troponine=100 ng/L, globules blancs=18000/mm³ avec 80 % PNN, TP=49%, TCA=24,2 s, INR=1,61. La tomodensitométrie abdominale a mis en évidence un infarctus splénique et la tomodensitométrie cérébrale initiale était normale. L'échocardiographie transthoracique a objectivé des végétations sur la prothèse mitrale. Les hémocultures ont ensuite isolé *Corynebacterium diphtheriae*, identifié par MALDI-TOF et le diagnostic d'endocardite infectieuse a été retenu. La souche était résistante à la pénicilline G et au triméthoprim-sulfaméthoxazole, sensible au



méropénème, à l'érythromycine, à la clindamycine, à la tétracycline, au linézolide, à la rifampicine et sensible à forte posologie au céfotaxime et à la ciprofloxacine. Devant la localisation et le tableau clinique, la souche a été considérée non toxigène (confirmation ultérieure par séquençage du génome complet), aucune prophylaxie n'a été instaurée et la patiente a été transférée au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta, où elle a été mise sous vancomycine 1 g trois fois par jour, bisoprolol 5 mg/jour et acénocoumarol. L'angio-TDM cérébrale a révélé une occlusion de la carotide interne droite et une thrombose chronique du segment A1 droit, sans lésion parenchymateuse aiguë. L'évolution a été marquée par une dégradation neurologique foudroyante avec une issue fatale secondaire à un hématome intracrânien traumatique consécutif à une chute du lit.

Méthode : Ce cas illustre la gravité de l'endocardite à *C. diphtheriae* sur prothèse et la complexité de sa prise en charge. Il souligne également l'importance des nouvelles technologies appliquées en bactériologie et du dialogue entre biologiste et clinicien pour une meilleure prise en charge des patients.

P0324— Endocardite infectieuse à germes inhabituels

Z. Guesmi*1, A. Talhaoui 2, W. Amaimi 1, A. Soltana 2, I. Masmoudi 3, K. Mefteh 4, H. Smaoui 4

1. Service de médecine interne, Hôpital Régional de Zaghouan 2. Service de cardiologie, Hôpital Régional de Zaghouan 3. Laboratoire polyvalent, Hôpital Régional de Zaghouan 4. Laboratoire de Microbiologie, Hôpital Béchir Hamza d'enfant, Tunis

Introduction : L'endocardite infectieuse (EI) est une pathologie rare dont le spectre microbiologique est dominé par les streptocoques oraux, les staphylocoques, et les entérocoques. Les germes dits « rares » ou « inhabituels » représentent une minorité des cas, mais posent des défis diagnostiques et thérapeutiques spécifiques.

Objectifs : Notre objectif était de rapporter deux observations cliniques distinctes d'EI dues respectivement à *Morganella morganii*, un bacille Gram négatif rarement impliqué, et à *Streptococcus porcinus*, un streptocoque zoonotique exceptionnel en pathologie humaine.

Méthode : Nous avons rapportés à partir des dossiers cliniques deux cas d'endocardites infectieuses (EI). Le diagnostic de certitude d'EI a été retenu selon les critères de l'ESC 2023.

Résultats : Observation 1 : Femme âgée de 42 ans, aux antécédents de rhumatisme articulaire aigu avec cardite. Elle consulte les urgences pour douleurs aiguës intenses de l'hypochondre gauche associées à une fièvre. La TDM abdominale, a montré des plages ischémiques spléniques. L'ETT a objectivé une masse friable au dépend de la valve mitral mesurant 15*12 mm avec une insuffisance mitrale modérée. L'Hémoculture a isolé *Streptococcus porcinus* résistant à l'amoxicilline. Elle a été traitée initialement par ampicilline 200 mg/kg/j associée au céfazoline 100 mg/kg/j puis ceftriaxone 2g/j après la documentation microbiologique. Aucune autre localisations secondaires n'a été trouvée. L'évolution était rapidement favorable, puis transférée au service de chirurgie cardiovasculaire pour une prise en charge chirurgicale. Par ailleurs, la patiente ne rapportait pas des pertes génitales et l'examen gynécologique était sans anomalies. Observation 2 : Patiente âgée de 90 ans, suivie pour fibrillation auriculaire compliquée de dilatation des cavités droites et une insuffisance cardiaque. La patiente a été hospitalisée au service d'orthopédie pour gangrène humide de la face dorsale du pied gauche après brûlure négligée. Au bilan préopératoire, une ETT a été réalisée montrant une végétation de 8*9 mm au dépend de la valve aortique. La patiente a eu une excision chirurgicale, l'examen bactériologique du prélèvement per opératoire a isolé *Morganella morganii*. Trois hémocultures réalisées étaient positives au même germe. Le diagnostic d'endocardite infectieuse aortique à *M. morganii* a été retenu, la Patiente a été mise sous antibiothérapie adaptée par ceftriaxone 2g/j + cotrimoxazole 400/80 2cp*2/j. Aucune localisation secondaire n'a été trouvée à la TDM. L'évolution clinico-biologique était favorable.

Conclusion : L'endocardite infectieuse à *Morganella morganii* ou à *Streptococcus porcinus* demeure exceptionnelle. La collaboration multidisciplinaire est essentielle pour adapter l'antibiothérapie et décider de l'indication chirurgicale, garants du pronostic vital.



P0325— Endophtalmie infectieuse endogène : profil clinique, microbiologique et évolutif d'une série de 7 cas

I.Alimi, K.Mnif, H.Chaabouni, S.Ben Hmida, I.Boughariou, F.Smaoui, B.Hammami, C.Marrakchi, M. Ben Jemaa

Service des maladies infectieuses. CHU Hedi Chaker. Sfax

Introduction : L'endophtalmie endogène est une infection oculaire rare et grave, exposant à un risque élevé de séquelles visuelles.

Objectifs : L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives des cas d'endophtalmie colligés dans notre service.

Méthode : Étude rétrospective descriptive incluant les patients pris en charge pour une endophtalmie infectieuse entre 2021 et 2026. L'analyse a porté sur les données démographiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Sept patients ont été inclus, avec un âge moyen de 53 ans [50–55] et une prédominance masculine (4H/3F). Tous les cas étaient des endophtalmies endogènes et l'atteinte était bilatérale dans 3 cas. Le diabète était trouvé chez 4 patients. Une immunodépression et une insuffisance rénale chronique étaient trouvées chez deux cas chacune. La porte d'entrée présumée était urinaire dans 5 cas, neuroméningée dans 1 cas et pulmonaire dans 1 cas. Le délai moyen entre les symptômes et la consultation était de 2 jours [0,5–3,5]. Une baisse de l'acuité visuelle, une douleur et une rougeur oculaire étaient présentes chez tous les patients. L'examen : une fièvre était observée chez 5 patients. À l'examen ophtalmologique : un hypopion était présent chez 5 patients et le fond de l'œil était invisible chez 6 patients. Le germe était identifié chez 6 patients, à partir de prélèvements incluant une ponction de l'humeur aqueuse (1 cas), une hémoculture (3 cas) et un autre type de prélèvement (2 cas). Les germes isolés étaient *Klebsiella pneumoniae* (2 cas), *Candida albicans* (2 cas), *Streptococcus pneumoniae* (1 cas) et *Staphylococcus aureus* (1 cas). Tous les patients avaient reçu un anti-infectieux par voie générale associé à des injections intravitréennes. Des collyres fortifiés étaient utilisés dans 5 cas. L'évolution était favorable chez 5 patients, avec une cécité définitive chez

un patient suivi pour un cancer du cavum.

Conclusion : Dans notre série, toutes les endophtalmies infectieuses étaient d'origine endogène, touchant surtout des patients diabétiques ou immunodéprimés. Leur gravité initiale nécessite un diagnostic rapide et une prise en charge multidisciplinaire précoce. Le pronostic visuel demeure réservé.

P0328— Fièvre Q : caractéristiques clinico-biologiques et évolutives d'une série hospitalière

J. Ben Rached (1), M. Ben Ticha(2), F. Azouzi(3), Y. Maatouk(4), O. Zaibi(4), H. Miladi(5), H. Ksaa(5), M. Marzouk(4), N. Ben Lasfar(2), M. Ben Selma(2), W. Hachfi(2), N. Hannachi(4)

1 : Faculté de médecine de Sousse, Tunisie 2 : Service des maladies infectieuses CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie 3 : Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, LR20SP06, Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie 4 : Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse Tunisie, Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse, Tunisie 5 : Laboratoire de Microbiologie CHU Farhat Hached Sousse Tunisie

Introduction : La fièvre Q est une zoonose due à *Coxiella burnetii*, responsable de présentations cliniques variées. Dans le pourtour méditerranéen, elle reste sous-diagnostiquée.

Objectifs : L'objectif était de décrire les caractéristiques des patients hospitalisés ayant une sérologie positive.

Méthode : Étude transversale (janvier 2020–octobre 2025) incluant les patients hospitalisés pour fièvre prolongée ou inexpliquée avec marqueur sérologique positif. La recherche des IgM et IgG de la phase II a été réalisée par ELISA ou et immunofluorescence indirecte (IFI). Les données clinico-biologiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. L'analyse statistique a été réalisée sous SPSS 23.

Résultats : Parmi 178 patients présentant une fièvre prolongée, 18 (10,1 %) avaient au moins un marqueur sérologique positif pour la fièvre Q. Il s'agissait majoritairement d'hommes (72,2 % ; sexe-ratio = 2,6), avec un âge moyen de 43,5 ± 17,8 ans. Une origine rurale était retrouvée chez 44,4 % des patients et un contact animal chez 22,2 %. Le début des

symptômes survenait principalement en été (41,2 %) et au printemps (35,3 %). Le délai médian avant hospitalisation était de 23,4 jours. Cliniquement, les manifestations les plus fréquentes étaient la fièvre avec frissons (66,6 %), les céphalées (44,4 %) et l'asthénie ou les signes respiratoires (27,7 % chacun). À l'examen, une éruption cutanée et une splénomégalie étaient notées dans 22,2 % des cas, et des signes méningés dans 11,1 %. Les principales atteintes diagnostiquées étaient l'hépatite aiguë (10 cas), suivie de la pneumopathie alvéolo-interstitielle (3 cas) et de l'atteinte neuro-méningée (2 cas). Sur le plan biologique, une numération leucocytaire normale était observée chez 55,6 % des patients, avec des anomalies telles que leucopénie (5,5 %) et lymphopénie (22,2 %). Une hyponatrémie était fréquente (66,7 %), ainsi qu'une cytolysé hépatique (55,6 %) et une CRP $\geq$ 100 mg/L (50 %). Les profils sérologiques variaient entre IgM+/IgG- (55,6 %), IgM-/IgG+ (33,3 %) et IgM+/IgG+ (11,1 %). La doxycycline a été prescrite chez 94,4 % des patients. L'évolution était favorable dans 77,8 % des cas, sans décès, avec un suivi moyen de 184 jours.

Conclusion : La fièvre Q doit être évoquée devant toute fièvre prolongée. L'hépatite aiguë en constitue la forme la plus fréquente. L'accès au diagnostic biologique et l'identification des facteurs de risque sont essentiels pour prévenir l'évolution vers des formes persistantes focalisées.

P0329— Hépatite fulminante associée aux antituberculeux : à propos de 4 cas

BOUGUEDDIMA K., GARGOURI M., SAGAR H., LASSOUED CH., GUIZA W., Zrelli L. BEN HMIDA H., AZZOUZI H., GHORBEL H.

service de maladies infectieuses, Service de médecine de travail; CHU GABES.

Introduction : La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique, notamment en Tunisie où elle reste endémique. Les antituberculeux, bien que indispensables, sont associés à une hépatotoxicité pouvant limiter leur utilisation. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives des hépatites fulminantes induites par les antituberculeux.

Objectifs : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur quatre cas d'hépatite aiguë grave survenue sous traitement antituberculeux. Les données cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Résultats : Quatre patientes âgées de 27, 34, 56 et 82 ans ont été colligées. Deux étaient traitées pour tuberculose ganglionnaire, une pour tuberculose pulmonaire et une pour spondylodiscite tuberculeuse. Toutes avaient reçu une quadrithérapie associant rifampicine, isoniazide, pyrazinamide et éthambutol. Le délai moyen de survenue des signes était de 23 jours. Le tableau clinique associait des signes digestifs et un ictère dans tous les cas ; une atteinte cutanée évocatrice de syndrome de DRESS avait été notée chez une patiente. Le bilan biologique montrait une cytolysé hépatique avec insuffisance hépatocellulaire sévère (taux de prothrombine < 10 %). Les transaminases étaient élevées de 5 à 70 fois la normale. Les sérologies virales étaient négatives. L'évolution était favorable dans deux cas après arrêt du traitement avec normalisation progressive du bilan hépatique ; la réintroduction avait été possible de façon progressive dans un cas, alors qu'elle n'avait pas été retenue dans l'autre. Deux patientes avaient présenté une évolution rapidement fatale.

Méthode : L'hépatotoxicité des antituberculeux est une complication potentiellement grave pouvant évoluer vers une hépatite fulminante. Elle impose une évaluation préalable rigoureuse et une surveillance clinique et biologique étroite au cours du traitement.

P0330— L'arthrite septique de l'enfant : Quelles particularités à la région de Mahdia?

A. Ben Mabrouk^{1*}, Z. Khaldi², I. Khalifa², J. Chelli¹, R. Bougossa¹, R. Jouirou¹, F. Larbi¹

1. Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Taher Sfar, Mahdia 2. Service d'Orthopédie, Hôpital Taher Sfar, Mahdia

Introduction : L'arthrite septique de l'enfant est une affection grave par ses complications infectieuses et son retentissement fonctionnel.

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et évolutives de l'arthrite septique de l'enfant.



Méthode : Nous avons mené une étude transversale descriptive qui a colligé les enfants hospitalisés au service d'Orthopédie de l'EPS Tahar Sfar Mahdia, pour prise en charge d'une arthrite septique durant une période de 7 ans s'étalant de janvier 2017 à décembre 2023.

Résultats : Nous avons inclus 55 enfants, d'âge moyen de $7,6 \pm 5,1$ ans et un sex-ratio de 1,5. Le délai moyen de consultation était de $3,3 \pm 2,6$ jours. Les symptômes rapportés étaient la douleur ($n=43$, 78,2%), la fièvre ($n=29$, 52,7%) et l'impotence fonctionnelle ($n=23$, 41,8%). Une porte d'entrée cutanée était identifiée dans 16 cas (29,1%). L'articulation la plus touchée était le genou dans 34 cas (61,8%). L'examen objectivait une fièvre dans 32 cas (58,2%) et des signes inflammatoires en regard de l'articulation dans 39 cas (70,9%). L'échographie a montré un épanchement articulaire dans 52 cas (94,5%). La CRP moyenne était de $73,9 \pm 55,9$ mg/dL. Les prélèvements à visée microbiologique étaient réalisés dans 48 cas (87,3%) mais étaient négatifs dans 43 cas (89,5%). L'antibiothérapie initiale la plus prescrite était l'association amoxicilline acide clavulanique + gentamicine dans 21 cas (38,2%) suivie de l'association cefotaxime + gentamicine dans 15 cas (27,3%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de $15,8 \pm 5,61$ jours. Deux enfants gardaient des séquelles fonctionnelles (3,6%).

Conclusion : Notre étude montre un taux élevé d'infections non documentées. Ceci serait le résultat d'une antibiothérapie préalable aux prélèvements. L'antibiothérapie était dans la majorité des cas empirique. Une sensibilisation est nécessaire pour limiter l'automédication et la prescription non adaptée des anti-infectieux.

P0331— La réaction paradoxale au cours du traitement anti-tuberculeux

S.Ben sedrine, O.Smaoui, I.Beji, F.Gasssara, H.Limam, A.Berriche, R.Abdelmalek, L. Ammari
Service des maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : La réaction paradoxale (RP) est définie comme une aggravation clinique, radiologique ou biologique survenant chez un patient suivi pour une tuberculose en cours de traitement adéquat, après une amélioration initiale. Elle représente un défi diagnostique

majeur, souvent confondue avec un échec thérapeutique ou une résistance bactérienne.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des réactions paradoxales chez les patients suivis pour une tuberculose au service des maladies infectieuses de la Rabta.

Méthode : Etude rétrospective descriptive entre janvier 2017 et décembre 2025, au service des maladies infectieuses de l'hôpital de la Rabta, incluant les patients suivis pour une tuberculose confirmée ou fortement probable et ayant présenté une réaction paradoxale retenue après élimination d'une mauvaise observance, d'une résistance ou d'une autre infection.

Résultats : Nous avons colligé 13 patients. L'âge moyen était de 34 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio H/F = 0,38). Deux patients (15 %) étaient co-infectés par le VIH. Le délai moyen du diagnostic était de 9,5 semaines après le début du traitement antituberculeux. Les formes cliniques incluaient: des adénopathies périphériques augmentant de volume ($n=6$, 46 %), des manifestations neurologiques ($n=3$, 23 %), des signes généraux ($n=2$, 15%) et une extension radiologique ($n=3$, 23 %). Une patiente présentait une augmentation des adénopathies et une atteinte neurologique. Une corticothérapie était nécessaire dans 10 cas (91 %), notamment en cas d'atteinte neuroméningée ou de compression associée au traitement antituberculeux dans tous les cas. L'évolution était favorable avec une résolution complète dans 5 cas (38%). Six patients (46%) ont nécessité une intervention chirurgicale (drainage). Aucun décès n'a été observé dans cette étude.

Conclusion : La réaction paradoxale est une complication sous-estimée au cours du traitement efficace de la tuberculose, nécessitant un diagnostic précoce afin d'optimiser la prise en charge. Le recours à la corticothérapie améliore le pronostic notamment dans les formes sévères.

P0336— Splenic Actinomycosis : A Case Report

S.Ben Saad1*, N.Ben Lasfar1, M. ben Selma1, H.knani, 1M.Ben Ticha1, M.Abid1, F.Bellazreg1, W.Hachfi1.
1.Service de maladies infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse



Introduction : Actinomycosis is a chronic, granulomatous infection caused by Actinomyces species. Diagnosis of actinomycosis is challenging due to its non specific clinical presentation and the difficulty in culturing the bacteria. Splenic involvement is rare.

Objectifs : We present the case of a 48-year-old woman diagnosed with splenic actinomycosis. On initial examination, the patient was afebrile and hemodynamically stable, with a soft, depressed abdomen. Laboratory results showed mild anemia (Hb 8.6 g/dL), elevated neutrophil count (9,900/ μ L), and an increased C-reactive protein (CRP 78 mg/L). Abdominopelvic CT revealed a normal-sized spleen with a heterogeneous micronodular pattern and multiple small hypodense, non-enhancing nodules. A splenectomy was performed due to suspicion of splenic abscess, and histopathological examination revealed granulomatous inflammation with epithelioid and giant cells, and suppurative necrosis. The presence of Actinomyces was confirmed by PAS (Periodic Acid-Schiff) staining, establishing the diagnosis of splenic actinomycosis. The patient was treated with intravenous penicillin. The post-surgical recovery was uneventful, and the patient showed significant improvement.

Méthode : Splenic actinomycosis should be considered in the differential diagnosis of splenic abscesses, especially when imaging findings and clinical presentation are atypical. Early diagnosis and appropriate antibiotic therapy are vital for favorable outcomes.

P0337— Spondylodiscite tuberculeuse : particularités épidémiologiques cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives

A. Chakroun, G.Jmal F. Hammami, M. Koubaa, C. Marrakchi, , M. Ben Jemaa
service de Maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction : La spondylodiscite tuberculeuse constitue la forme la plus fréquente et la plus sévère de la tuberculose ostéoarticulaire, caractérisée par une évolution insidieuse responsable d'un retard diagnostique et de complications neurologiques

Objectifs : Les objectifs de notre étude étaient de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques de la spondylodiscite tuberculeuse, de préciser les modalités thérapeutiques et évolutives

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive ayant inclus tous les cas de spondylodiscites tuberculeuses hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax. La période d'étude s'étend de janvier 1990 à mai 2024.

Résultats : Nous avons colligé 105 cas de spondylodiscite tuberculeuse, répartis en 62 femmes et 43 hommes (sex-ratio : 0,69). L'âge moyen était de 50,3 ans. Les facteurs de risque les plus fréquents étaient la consommation de produits laitiers non pasteurisés (57,1%), le contact avec des animaux (25,7%) et le contact tuberculeux (16,2%). Le mode d'installation des symptômes était progressif dans 62,9% des cas. Le délai médian de consultation était de 16 semaines. La rachialgie était le signe fonctionnel le plus fréquent (95,2%), suivie par l'amaigrissement (55,2%), la fièvre, les sueurs nocturnes et l'asthénie (46,7% chacune). Les signes physiques étaient dominés par la douleur provoquée à la palpation des épines vertébrales (80%). Un trouble moteur était observé dans 21%. L'imagerie par résonance magnétique a mis en évidence des abcès paravertébraux dans 67,9% et une épidurite dans 46,4% des cas. Les lésions siégeaient le plus fréquemment au niveau du rachis lombaire (35,2%), suivies par le rachis thoracique (33,3%). Une atteinte multi-étagée était observée dans 10,5%. La ponction biopsie disco-vertébrale était réalisée chez 63 patients (60%), avec recours à une seconde ponction chez 5 d'entre eux. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux avec une durée moyenne de 14,4 mois, associé à une corticothérapie dans 48,6%. Un traitement chirurgical était indiqué dans 12,4% des cas, et une ponction-drainage d'abcès scanno-guidée dans 13,3%. L'évolution était favorable sans séquelles chez 55,2% des patients. Les séquelles étaient dominées par les rachialgies mécaniques (28,6 %). Le taux de mortalité était de 4,8%.

Conclusion : La spondylodiscite tuberculeuse reste un défi diagnostique majeur nécessitant l'intégration rigoureuse des données cliniques, radiologiques et microbiologiques, ce qui

permet un diagnostic précoce et une prise en charge optimale. Cette approche multidisciplinaire contribue à réduire les complications et à améliorer le pronostic

P0338— Tétanos généralisé du sujet âgé : à propos d'un cas

B.Chachou, A.Touaref*, RK.Brahimi, M.Berbadj, N.Bensouici

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire de Constantine, Algérie

Introduction : Le tétanos est une maladie infectieuse potentiellement mortelle, causée par une toxine produite par *Clostridium tetani*. Nous rapportant ce cas clinique dans le but de décrire l'aspect clinique et pronostique de la forme généralisée du tétanos chez le sujet âgé.

Objectifs : La patiente K.O, âgée de 66 ans, mariée et mère de cinq enfants, consulte le 05 Décembre 2025 pour un trismus sans fièvre, suivi deux jours après d'une contracture généralisée. L'interrogatoire retrouve la notion d'une blessure par un clou au niveau du pied gauche une semaine auparavant. L'examen physique objectif un patient angoissé, apyrétique, pouls à 86/mn, facies sardonique, signe d'Armengaud, dysphagie modérée, abdomen tendu, membres inférieurs en hyperextension douloureuse, spasmes musculaires toniques courts, déclenchés par des stimulations sonores. Pas de signes de détresse respiratoire ni de troubles hémodynamiques. Une plaie punctiforme propre de la plante du pied gauche. Le diagnostic de tétanos généralisé était retenu sur des arguments épidémiologiques (absence de rappel vaccinal depuis plus de 50 ans) et cliniques (plaie tétanigène, trismus, contracture généralisée, spasme), classé groupe II selon la classification de Dakar et d'Ablett (mortalité 10-20 %). La biologie a montré une normocytose à 10.000/mm³, une rhabdomyolyse à 4778 UI/L, et une CRP à 48 mg/l. Bilan hépatorénal correcte. Il fut traité initialement en Réanimation sans ventilation artificielle, avec une sédation au diazépam combiné avec du phénobarbital, une sérothérapie antitétanique à 1500 en intramusculaire, du métronidazole (1.5 g/j) par voie parentérale et une alimentation par gavage. Les contractures ont cessé après 15 jours. Une kinésithérapie a été initiée au 16ème jour au Service des Maladies Infectieuses, associée à

un traitement anxiolytique et une dose vaccinale antitétanique. À sa sortie de l'hôpital, une reprise totale de l'autonomie, avec le pied gauche en équin.

Méthode : Le pronostic du tétanos généralisé reste réservé, conditionné par la précocité du diagnostic et du traitement spécifique. Chez le sujet âgé, il peut être évitable par le renouvellement périodique de la vaccination.

P0339— Tuberculose ostéoarticulaire

N Ben Lasfar¹, M Ben Selma¹, H Knani¹, M Garma¹, M. Abid¹, F Bellazreg¹, M Ben Ticha¹, H Chaouch¹, W Hachfi¹.

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : La tuberculose osseuse (TBO) représente une des formes extra pulmonaires de la tuberculose (TB). La TB peut toucher toutes les structures osseuses et articulaires

Objectifs : Nous décrivons ses aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs

Méthode : Etude rétrospective et descriptive incluant tous les patients hospitalisés dans notre service (2015–2023) pour TBO confirmée ou suspectée sur un faisceau d'arguments : cliniques, biologiques, radiologiques, bactériologiques et anatomopathologiques et/ou l'association à une autre localisation tuberculeuse.

Résultats : Nous avons colligé 22 cas de TBO d'âge moyen de 48 ans (18–83). Le Sex-ratio était de 2,14 (15H/7F). Dix-neuf patients (86%) avaient une atteinte rachidienne : cervico-dorsale dans un cas, dorsale dans huit cas (36%), dorsolombaire dans un cas, lombaire dans 6 cas (27%), lombosacré dans un cas et multiétagé dans 2 cas. Dans quatre cas (18%) l'atteinte était extra rachidienne : une ostéoarthrite de la symphyse pubienne, une arthrite du genou, une atteinte osseuse de l'humérus et une sacro iléite. Un comptage tuberculeux était retrouvé dans 3 cas. Aucun de ces patients n'était infecté par le VIH. L'altération de l'état général (50%), la fièvre (68%), les sueurs nocturnes (50%), les douleurs (100%) étaient les signes fonctionnels les plus fréquents. Dix-neuf patients (86%) présentaient un syndrome rachidien, 2 (9%) un déficit sensitivo-moteur et un patient avait des troubles vésico



sphinctériens. Une 2ème localisation associée à la TBO était notée dans sept cas (32%) avec atteinte neuro-méningée, pulmonaire et ganglionnaire dans 2 cas et urogénital dans un cas. L'IDR à la tuberculine était faite dans quinze cas (68%) et positive dans sept cas (32%). Aucun test IGRA n'a été fait dans cette série. La PCR BK était positive dans 18 cas (81%) : 10 cas dans l'abcès paravertébral (56%), 4 dans la biopsie discovertébrale (22%), 2 cas dans les crachats (4,5%) et un cas respectivement dans le liquide synovial et une biopsie de la symphyse pubienne. La recherche de BAAR était positive dans un cas et la culture était positive dans deux cas (9%). Le diagnostic était certain dans vingt cas (90%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 12 mois (10-14). La corticothérapie était associée pendant 2 mois dans quatorze cas (64%). Onze patients avaient un corset (50%) et un patient a été opéré pour l'arthrite du genou. L'évolution était favorable dans 86% des cas, un patient avait gardé des séquelles et deux patients étaient décédés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours (1-42).

Conclusion : La TBO est une des atteintes les plus fréquentes des TB extra-pulmonaires. Elle touche le sujet jeune. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic, de la bonne observance thérapeutique et du terrain.

P0340— Tuberculose ostéoarticulaire à Kairouan : défis diagnostiques et prise en charge d'une série de 15 patients

Chakroun.H1, Boudriga H1, Fhima F2, Rouis S1
1-Service de maladies infectieuses, CHU Ibn Jazzar, Kairouan
2-Service de médecine, CHU Ibn Jazzar, Kairouan

Introduction : La tuberculose est un problème majeur de santé publique. La forme ostéo-articulaire est rarissime, elle est dominée par la localisation vertébrale. En raison de la symptomatologie insidieuse et de la difficulté d'isolement de l'agent pathogène le diagnostic est souvent difficile et tardif.

Objectifs : L'objectif de notre travail est de déterminer les aspects cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose ostéo-articulaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant des patients suivis pour

une tuberculose ostéoarticulaire (TOA) dans notre service de maladies infectieuses au CHU Ibn Jazzar, Kairouan sur une période de 4 ans (2022-2026)

Résultats : Quinze cas de tuberculose ostéoarticulaire ont été colligés. Les patients étaient majoritairement de sexe féminin (n=8 ; 53,3 %). L'âge moyen était de 50.2 ans [19-74]. Un antécédent de diabète était noté chez 2 patients (13 %). La consommation des produits laitiers non pasteurisés était présente chez tous les patients. Un antécédent familial de tuberculose était retrouvé chez un patient. Le délai diagnostique moyen était de 4,5 mois [1-24]. Les signes cliniques étaient dominés par la douleur localisée (n=15 ; 100 %) et la fièvre (n=10 ; 66,7 %). La localisation prédominante était la spondylodiscite (n=12 ; 80 %), suivie de la tuberculose articulaire (n=3 ; 20 %). L'atteinte disco-vertébrale était multi-étagée dans 4 cas (40%), et 2 patients (13,3 %) présentaient une atteinte extra-osseuse associée. L'IDR à la tuberculine était positive chez 3 patients (20 %). Une imagerie était réalisée chez tous les patients et était pathologique dans tous les cas. On a objectivé une épidurite (n=7, 46%), un abcès épidural (n=6, 40%) et une compression médullaire (n=3, 20%). Une biopsie a été effectuée chez 13 patients (86,6%), révélant un granulome épithélioïde associé à une nécrose caséuse dans 8 cas (20 %). Aucun patient n'a présenté de mise en évidence directe du bacille de Koch. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux pendant une durée moyenne de 13,4 mois. Le recours à une intervention chirurgicale pour stabilisation du rachis et décompression médullaire était noté dans deux cas. Une arthrotomie était indiquée chez 3 malades à visée diagnostique et thérapeutique pour les arthrites. L'évolution était favorable chez 13 patients.

Conclusion : La Tuberculose ostéoarticulaire est peu fréquente et polymorphe. Elle peut toucher toutes les articulations d'où la nécessité d'une enquête diagnostique attentive afin d'éviter les séquelles fonctionnelles graves. Le recours à la chirurgie est souvent nécessaire.

INFECTIONS FONGIQUES DIVERSES



P0292— Infections fongiques chez l'adulte : profil clinico-microbiologique et pratiques antifongiques

K.Khlif¹, L.Saad², M.Abdeljelil², W.Marrakchi², A.Aouam², H.Ben Brahim², F.Ben Romdhane², A.Toumi², M.Mastouri¹, C.Loussaief²

¹ Laboratoire de microbiologie – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir ² Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les infections fongiques représentent un enjeu croissant en pathologie infectieuse, notamment chez les patients immunodéprimés. L'utilisation des antifongiques doit être adaptée au profil clinique et microbiologique afin d'améliorer le pronostic.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, clinique, microbiologique et thérapeutique des infections fongiques ainsi que les modalités d'utilisation des antifongiques.

Méthode : Etude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour une infection fongique documentée ou probable entre Janvier 2020 et Décembre 2025.

Résultats : Trente-cinq patients étaient inclus. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 1,69. L'âge moyen était de 52,63 ans [21–94]. Des antécédents étaient présents chez 34 patients (97,1 %), dominés par le diabète (42,9 %), l'infection rétrovirale (42,9 %) et l'hypertension artérielle (20 %). Une immunodépression était notée chez 17 patients (48,6 %), dont 2 (5,7 %) sous immunosuppresseurs. Les principaux facteurs de risque étaient l'antibiothérapie prolongée (n=7 ; 20 %), la neutropénie (n=5; 14,3 %) et la chirurgie récente (n=3; 8,6 %). Les infections étaient dominées par les candidoses : oropharyngées (n=10; 28,6 %), œsophagiennes (n=5; 14,3 %), urinaires (n=6 ; 17,1 %) et systémiques (n=3 ; 8,6 %). Les autres infections étaient principalement des mucormycoses (11,4 %), une aspergillose pulmonaire (2,9 %), une otite externe nécrosante aspergillaire (2,9 %). Un prélèvement microbiologique était réalisé dans 21 cas (60 %), avec isolement de *Candida albicans* (n=8 ;38,1 %), *Candida non albicans* (n=5 ; 23,8%), *Mucorales* (n=4 ;19%), *Aspergillus spp.* (n=2; 9,5 %) et *Cryptococcus spp.* (n=2 ; 9,5 %). Le traitement antifongique, prescrit à tous les patients, reposait principalement sur le fluconazole (62,9 %), suivi de l'amphotéricine B (17,1 %), du voriconazole

(11,4 %) et de la caspofungine (8,6 %). La prescription était probabiliste dans 15 cas (42,9 %) et documentée dans 20 cas (57,1 %). La voie intraveineuse prédominait (77,1 %), suivie de la voie orale (17,1 %) et de l'instillation intravésicale (2,9 %). La durée moyenne de traitement était de 16,26 jours [4–81]. L'évolution était favorable dans 30 cas (85,7 %). Trois de nos patients étaient décédés (8,6 %) et 2 étaient perdus de vue (5,7 %).

Conclusion : Les infections fongiques surviennent principalement chez des patients immunodéprimés, avec une prédominance des candidoses. Le fluconazole reste l'antifongique le plus utilisé. L'identification microbiologique et l'adaptation de l'antifongique représentent des leviers essentiels pour un usage rationnel et adéquat des traitements antifongiques.

P0293— Profil de sensibilité aux antifongiques des levures du genre *Candida* isolées en réanimation : Etude rétrospective sur cinq ans au CHU Farhat Hached

A. Guedouar, Y. Kalboussi, H. Chouaieb, S. Ismail, I. Khammari, N. Ben Halima, A. Yaacoub, A. Fathallah
Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : Les candidoses invasives représentent une complication redoutable en réanimation. L'émergence actuelle de résistances aux antifongiques, associée à un diagnostic souvent tardif, complique la prise en charge et aggrave le pronostic.

Objectifs : Décrire le profil de sensibilité aux antifongiques des levures du genre *Candida* isolées dans les unités de soins intensifs (USI) du CHU Farhat Hached de Sousse.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre laboratoire sur une période de 5 ans (2020-2024) incluant les souches de *Candida* provenant des USI et ayant bénéficié d'un antifongogramme. L'identification des espèces a reposé sur des critères biochimiques (ID 32 C®, RTT glabrata®), immunologiques (krusei color®) et sur milieu chromogène (*Candida* ID®, bioMérieux). La sensibilité aux antifongiques a été évaluée par les galeries ATB FUNGUS3 (bioMérieux, France) ou par méthode des CMI (Liofilchem, Italie).



Résultats : Au total, 61 souches ont été isolées chez 49 patients. L'âge médian était de 62 ans et le sex-ratio de 1,3. Les prélèvements étaient essentiellement des urines (29,5%), des aspirations trachéales (29,5%) et des hémocultures (19,7%). *Candida tropicalis* était l'espèce prédominante (36,1%), suivie par *C. albicans* (32,8%), *C. glabrata* (18%) et *C. krusei* (3,3%). Toutes les souches étaient sensibles à l'amphotéricine B. Elles étaient également sensibles au voriconazole, à l'exception d'une souche de *C. tropicalis*. Une résistance au fluconazole a été observée chez *C. tropicalis* (N=2), *C. albicans* (N=1) et *C. glabrata* (N=1). La résistance à l'itraconazole a concerné *C. glabrata* (N=8), *C. tropicalis* (N=3), *C. albicans* (N=1) et *C. krusei* (N=1). Enfin, une résistance à la caspofungine a été observée chez une souche de chaque espèce (*C. albicans*, *C. glabrata*, *C. krusei* et *C. tropicalis*).

Conclusion : L'émergence de résistances aux antifongiques constitue un défi majeur en réanimation, soulignant la nécessité d'une surveillance épidémiologique locale pour orienter de manière optimale les stratégies thérapeutiques.

P0294— Infections à *Candida* : profil épidémiologique, clinique et évolutif dans un service hospitalier

O.Ben Fredj, L.Saad, M.Abdeljelil, W.Marrakchi, A.Aouam, H.Ben Brahim, F.Ben Romdhane, A.Toumi, C.Loussaief

Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : Les infections à *Candida* représentent l'une des principales causes d'infections fongiques chez l'Homme. Habituellement commensales des muqueuses, ces levures peuvent devenir pathogènes et entraîner des atteintes superficielles ou systémiques, parfois graves.

Objectifs : L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques des infections à *Candida*.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients hospitalisés pour une infection à *Candida* dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, entre janvier 2006 et décembre 2025.

Résultats : Cinquante-six patients étaient colligés, avec un âge moyen de 53,4 ans et un sex-ratio de 1,3. Vingt-neuf patients étaient diabétiques (52%), 9 (16%) avaient une infection rétrovirale, 7 (12%) une néoplasie, 6 (11%) étaient sous corticothérapie prolongée et 4 (7%) sous un traitement immunosuppresseur. Une hospitalisation en réanimation était notée dans 10 cas (18%) avec recours à une ventilation mécanique chez 4 patients (40%) et nécessité d'une transfusion chez un seul. Huit patients (14 %) avaient un sondage vésical intermittent, 12 (21 %) un cathéter veineux central, et 14 (25 %) avaient reçu une antibiothérapie à large spectre. La candidose urinaire était la localisation la plus fréquente (n = 31 ; 55 %), suivie de l'atteinte oropharyngée (n = 10 ; 18 %) et de la candidémie (n = 8 ; 14 %). Deux personnes vivantes avec le VIH présentaient une candidose digestive et une autre une endocardite. La sérologie *Candida*, réalisée chez 27 patients (48,2 %), était positive dans 11 cas (40,7 %), et l'index de colonisation dans 2 cas (3,6 %). Les isolats provenaient majoritairement des urines (n = 31), du sang (n = 8), du prélèvement vaginal (n = 5 ; 9 %), de la bouche et des selles (2 cas chacune). *Candida albicans* était isolé dans 26 cas (46 %), suivi de *Candida glabrata* (n = 9 ; 16 %) et *Candida tropicalis* (n = 5 ; 9 %). Tous les patients avaient reçu un traitement antifongique, principalement le fluconazole (n = 45 ; 80 %), l'amphotéricine B (n = 7 ; 12,5 %) et la caspofungine (n = 4 ; 7,1 %), sur une durée moyenne de 13,6 jours. L'évolution était favorable chez 43 patients (77 %), avec 10 récurrences (18 %) et 3 décès (5 %).

Conclusion : Notre étude confirme la prédominance de *Candida albicans* et l'émergence des espèces non *albicans*. Les azolés demeurent les antifongiques les plus utilisés. Ces infections constituent un enjeu majeur, justifiant une prévention ciblée, un diagnostic précoce et une optimisation du traitement.

P0295— Profil épidémiologique et mycologique des candidoses à *Candida krusei* au CHU Farhat Hached de Sousse

H. Ben Hmida*, S. Ismail, Y. Nabli, Y. Kalboussi, H. Chouaib, A. Fathallah



Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : *Candida krusei* est une levure opportuniste émergente impliquée dans des infections superficielles et invasives. Devant l'augmentation de ces atteintes et la pression antifongique croissante, une surveillance épidémiologique s'impose afin d'adapter les stratégies thérapeutiques et prévenir les infections nosocomiales.

Objectifs : Étudier les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques des candidoses à *Candida krusei* au CHU Farhat Hached de Sousse.

Méthode : Étude rétrospective incluant l'ensemble des prélèvements positifs à *Candida krusei*, analysés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 6 ans (2020 - 2025). Chaque échantillon a subi un examen direct et un ensemencement sur milieu Sabouraud-Chloramphénicol. L'identification des espèces était réalisée à l'aide de milieux chromogènes (*Candida* ID®), *Kruseicolor*®, complétés par des tests biochimiques (ID32C®).

Résultats : Au total, 113 prélèvements positifs à *Candida krusei* ont été colligés durant la période d'étude. Ces prélèvements provenaient principalement des services de réanimation médicale (20 %), de dermatologie (12 %) et d'anesthésie-réanimation (10 %). Les services de pédiatrie et de néonatalogie représentaient respectivement 8 % et 2 % des cas. L'âge des patients variait de 21 jours à 94 ans, avec une médiane de 47 ans. Une légère prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio (H/F) de 1,21. Le nombre de cas des Candidoses à *Candida krusei* était de 9 en 2020, avec une augmentation notable en 2021 (25 cas), suivie d'une stabilisation relative au cours des années suivantes, avec une moyenne annuelle de 18,83 cas. Les prélèvements superficiels étaient majoritaires (82,3%), dominés par les prélèvements buccaux (n=19), unguéaux (n=18), auriculaires (n=12), urinaires (n=7) et vaginaux (n=6). Les prélèvements profonds représentaient 17,7% des cas, incluant principalement des prélèvements respiratoires (n=12), constitués d'aspirations trachéales (n=8), de liquides broncho-alvéolaires (n=2) et d'aspirations bronchiques (n=2). Deux hémocultures positives ont également été recensées.

Conclusion : La prédominance des prélèvements superficiels et la présence non

négligeable d'atteintes profondes soulignent le potentiel pathogène de *Candida krusei*. Sa résistance intrinsèque au fluconazole impose une vigilance particulière. Une surveillance épidémiologique continue est indispensable pour une prise en charge adéquate.

P0296— Profil épidémiologique et mycologique des candidoses en néonatalogie

Y. Nabli*, Y. Kalboussi, S. Ismail, H. Chouaieb, I. Khammari, N. Ben Halima, A. Yaacoub, A. Fathallah
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : Les candidoses représentent les infections fongiques les plus fréquentes en milieu de néonatalogie. Elles sont favorisées par plusieurs facteurs de risque, notamment la prématurité, l'antibiothérapie à large spectre et le recours aux gestes invasifs.

Objectifs : L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et mycologique des levures du genre *Candida* isolées chez les nouveau-nés du CHU Farhat Hached.

Méthode : IL s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de parasitologie-mycologie à l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 5 ans (Janvier 2021-Décembre 2025). Nous avons inclus les prélèvements provenant du service de Néonatalogie dont la culture était positive à *Candida*. Chaque prélèvement a bénéficié d'un examen direct et d'une culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol. L'identification des levures s'est basée sur des critères biochimiques (ID 32 C®, RTT *glabrata*®), immunologiques (*krusei color*®) et sur un milieu chromogène (*Candida* ID® bioMérieux).

Résultats : Au total, nous avons colligé 177 prélèvements réalisés chez 103 nouveaux nés. L'âge moyen était de 16,9 jours et le sex-ratio de 1,1. Les principaux facteurs de risques étaient l'antibiothérapie à large spectre (9,7%), les gestes invasifs (6,8%), la prématurité (5,8%) et les malformations congénitales (1,9%). Les prélèvements étaient majoritairement urinaires (n=96) suivis par des écouvillonnages anaux (n=35) et axillaires (n=9). D'autres types de prélèvements incluaient les biomatériaux (n=8), les prélèvements respiratoires (n=6), auriculaires (n=6), aux niveaux des plis (n=7), oculaires (n=3), nasaux (n=2), buccaux (n=1),

des selles (n=3) et les hémocultures (n=1). *Candida albicans* était l'espèce la plus fréquente (74,6%) suivie par *Candida glabrata* (9,6%), *Candida parapsilosis* (7,9%), *Candida tropicalis* (2,8%) et *Candida krusei* (1,1%). Les autres espèces étaient plus rares.

Conclusion : *Candida albicans* demeure l'espèce la plus fréquemment isolée. Toutefois, l'émergence des souches non-*albicans* nécessite une vigilance particulière chez cette population particulièrement vulnérable. Une surveillance épidémiologique continue est donc essentielle pour une prise en charge optimale.

P0297— Effets indésirables liés au triméthoprime-sulfaméthoxazole au cours du traitement de la pneumocystose

E.Lahiani*, H. Limam, Y. Ben Sedrine, O. Smaoui, I. Béji, F. Gassara, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari

CHU La Rabta, service de maladies infectieuses

Introduction : Triméthoprime-sulfaméthoxazole est le traitement de référence pour la pneumonie à *P. jirovecii*. Cependant, cette molécule expose à différents effets indésirables (EI).

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire ces EI.

Méthode : Etude rétrospective du 01/01/2023 au 31/12/2025 au service de maladies infectieuses, CHU La Rabta, Tunis qui inclut tous les patients infectés par le VIH qui ont présenté une pneumocystose.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 55 patients étaient pris en charge pour une pneumocystose pulmonaire. L'âge moyen était $41,69 \pm 12,53$ ans. On note une prédominance masculine de 76,4%. Le sex ratio homme/femme était 3,23. L'atteinte respiratoire était hypoxémiante dans 76,4% des cas. Un EI est survenu chez 54,4% des patients. Les différents EI décrits sont : une éruption maculopapuleuse généralisée prurigineuse dans 18 cas, des cytopénies dans 10 cas, une fièvre dans 9 cas, une cytolyse hépatique dans 5 cas, une intolérance digestive dans 3 cas, un prurit isolé dans 2 cas, une hyperéosinophilie isolée dans 2 cas et une insuffisance rénale dans un cas. Le délai moyen de survenue de ces EI était $11,75 \pm 4,26$ jours. Le traitement de 2ème intention était l'association clindamycine

et primaquine (16 cas), la pentamidine (4 cas) ou l'atovaquone (2 cas). Le traitement était poursuivi dans les autres cas devant un EI jugé non grave. Parmi les facteurs pouvant influencer la survenue d'EI, aucun facteur clinique ou biologique n'était prédictif d'EI. Parmi les patients qui ont développés un EI, 70% (21) était sous corticothérapie. La prescription de corticothérapie n'avait pas d'influence sur la survenue d'EI ($p = 0,39$).

Conclusion : Les EI au cours du traitement de la pneumocystose sont fréquents. Il s'agit surtout d'atteinte cutanée, hématologique ou hépatique. Aucun facteur clinique ou biologique n'était prédictif de survenue d'EI.

P0298— Candidoses de la sphère ORL: profil épidémiologique, mycologique et sensibilité aux antifongiques

D.Krir*, D. Aloui, S. Ben Aissa, M.Marrak, M. Bouchekoua, S.Trabelsi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis -Tunisie

Introduction : Les candidoses de la sphère ORL constituent une entité mycosique peu caractérisée, impliquant des levures du genre *Candida*, dont la distribution et la sensibilité aux antifongiques évoluent. Leur incidence augmente, en lien avec le recours croissant aux immunosuppresseurs.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et mycologiques des candidoses ORL et la sensibilité aux antifongiques des isolats diagnostiqués.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive a été conduite sur tous les prélèvements mycologiques ORL adressés au laboratoire entre janvier 2023 et mars 2026. L'identification des levures et l'évaluation de leur sensibilité aux antifongiques ont été réalisées avec le système automatisé VITEK® 2 (bioMérieux).

Résultats : Parmi 376 prélèvements ORL (243 auriculaires, 92 buccaux, 41 nasaux), 143 cas (38 %) présentaient une candidose. Les otomycoses prédominaient (67,8 %), suivies des candidoses buccales (32,2 %) et nasales (0,7 %). La distribution des espèces variait selon le site (p

Conclusion : Les candidoses ORL présentent une distribution spécifique selon le site : C.

parapsilosis auriculaire, *C. albicans* buccal. Le profil de sensibilité aux antifongiques reste favorable, soulignant l'importance d'un suivi mycologique régulier pour une prise en charge adaptée.

P0299— Profil de résistance des souches du genre *Candida* en Réanimation

C. Marzouk, H. Ben Romdhane, S. Boughattas, L. Tilouche, Y. Ben Lamine, S. Ketata, A. Trabelsi
Laboratoire de Microbiologie-CHU Sahloul, Sousse

Introduction : Les infections à *Candida* sont une cause importante de morbi-mortalité en réanimation, marquées par l'émergence d'espèces non-*albicans* et de résistances aux antifongiques.

Objectifs : Cette étude visait à décrire l'épidémiologie des *Candida* isolés en réanimation et à analyser leur sensibilité aux antifongiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2025 à février 2026 au laboratoire de Microbiologie de l'hôpital Sahloul, Sousse. Le diagnostic mycologique reposait sur l'examen direct et la mise en culture sur milieu Sabouraud (37 °C, 24–48 h). Les hémocultures étaient prélevées dans des flacons aérobies et incubées avec le système BacT/ALERT(bioMérieux). Les souches de *Candida* isolées étaient identifiées par le milieu CHROMID® *Candida*(CAN2) et le système VITEK®2(bioMérieux). La sensibilité aux antifongiques était étudiée par le système VITEK®2 et confirmée par méthode E-test pour les souches résistantes ainsi que pour *Candida glabrata* vis-à-vis du fluconazole.

Résultats : Au total, 104 patients de réanimation ont été inclus. L'âge moyen était de 54 ans avec un sex-ratio H/F de 2,35. Les prélèvements positifs provenaient majoritairement des urines (57%), suivies des hémocultures (35%) et des pus profonds (8%), dont 50% étaient péritonéaux. *Candida albicans* était l'espèce la plus isolée (47%), suivie de *Candida tropicalis* (34%), *Candida glabrata* (9%), *Candida parapsilosis* (7%), *Candida krusei* (2%) et *Candida dubliniensis* (2%). La sensibilité aux antifongiques était de 98% pour le fluconazole et voriconazole. Deux souches résistantes au fluconazole (*C.glabrata*, *C.tropicalis*), une souche de *C.albicans* résistante au voriconazole

et une *C.glabrata* de sensibilité intermédiaire ont été identifiées. La caspofungine montrait 98% de sensibilité, avec deux souches de *C.glabrata* de sensibilité intermédiaire. La flucytosine était active sur 97% des isolats, avec trois souches résistantes, dont deux *C.krusei* et une *C.albicans*.

Conclusion : Les infections à *Candida* en réanimation au CHU Sahloul sont caractérisées par une proportion élevée d'espèces non-*albicans* à sensibilité variable, ce qui impose une surveillance antifongique rigoureuse.

P0333— Méningite postopératoire à *Candida parapsilosis* après chirurgie du rachis

F.Kalai/ O.Faten/ H.Hadj Kacem/ I.Maamouri/ A.Dghaies/ I.Ardhaoui/L.Rebai/ L. Thabet
service d'anesthésie réanimation/ centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben ARous

Introduction : Les méningites fongiques postopératoires en chirurgie du rachis sont exceptionnelles. *Candida parapsilosis*, espèce fréquemment associée aux dispositifs invasifs, constitue un agent pathogène rare mais émergent dans ce contexte. La prise en charge optimale reste mal codifiée, reposant sur une approche combinée médico-chirurgicale

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 48 ans opéré pour un canal lombaire étroit avec mise en place d'un matériel d'ostéosynthèse. L'évolution initiale était simple. À J12 postopératoire, le patient présentait une fièvre persistante associée à des céphalées, issue de pus et une altération de l'état neurologique. L'imagerie cérébrale était sans anomalies. L'analyse du liquide céphalorachidien (LCR) révélait une hyperprotéinorachie, une hypoglycorrachie et une pléiocytose (40 éléments/mm³) avec des lactates à 6 mmol/l. Une antibiothérapie a été démarrée à base de ceftazidime : 2g*3/j en IVL et vancomycine : 30 mg/kg dose de charge puis 60 mg/kg/24h en IVSE avec contrôle de la vancocinémie. Le patient a été repris au bloc opératoire avec lavage chirurgical, prélèvement bactériologique et ablation du matériel d'ostéosynthèse. Les cultures du LCR isolaient *Candida parapsilosis*, et devant la non amélioration du patient, un traitement antifongique probabiliste par échinocandine a



été instauré : anidulafungine 200 mg dose de charge puis 100 mg/j, relayé secondairement par fluconazole selon l'antifongigramme. L'évolution a été favorable, marquée par une amélioration clinique et une stérilisation du LCR.

Méthode : La méningite postopératoire à *Candida parapsilosis* en présence de matériel d'ostéosynthèse impose une prise en charge combinée incluant antifongiques et contrôle chirurgical du foyer. L'ablation du matériel doit être discutée précocement en cas d'évolution défavorable

INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES



P0175— Fongémies à Candida : profils de résistance aux antifongiques

O. Ounissi , A. Dallali , S. Cheikhrouhou , S. Marouen , K. HASNAOUI A. Kallel, K. Kallel

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de CHU La Rabta de Tunis-Tunisie

Introduction : L'émergence de résistances aux antifongiques chez les espèces de Candida constitue un défi majeur dans la prise en charge des candidémies et souligne la nécessité d'une surveillance épidémiologique continue.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les profils de résistance antifongique des espèces de Candida isolées dans notre service.

Méthode : Étude rétrospective descriptive sur deux ans (2024–2025) incluant tous les patients avec hémoculture positive à Candida. Les CMI des antifongiques ont été déterminées par E-test avec interprétation selon les critères EUCAST.

Résultats : Quarante-trois patients (âge moyen $46,7 \pm 21,6$; sex-ratio H/F = 1,53) ont présenté une candidémie correspondant à 44 isolats de Candida, incluant une seule infection mixte (*C. albicans* et *C. tropicalis*). Les espèces isolées étaient *C. albicans* (25 %, n=11), *C. parapsilosis* (22,7 %, n=10), *C. tropicalis* (22,7 %, n=10), *C. glabrata* (18,2 %, n=8), *C. krusei* (6,8%, n=3), *C. kefyr* (2,3%, n=1) et *C. dubliniensis* (2,3%, n=1). Tous les isolats de *C. albicans* étaient sensibles à l'amphotéricine B, tandis qu'une sensibilité intermédiaire était observée chez *C. glabrata* (62,5 %), *C. tropicalis* (60 %) et *C. parapsilosis* (90 %). Pour les azolés, une résistance au fluconazole était observée chez 18,2 % des isolats de *C. albicans* et 37,5 % de *C. glabrata*, cette dernière présentant également une sensibilité dose-dépendante dans 62,5 % des cas. Chez *C. tropicalis*, 10 % des isolats étaient résistants au fluconazole, tandis que *C. parapsilosis* restait totalement sensible aux azolés. Une résistance au voriconazole était observée chez 20 % des isolats de *C. albicans* et 12,5 % de *C. glabrata*. Pour l'anidulafungine, tous les isolats de *C. albicans* étaient sensibles, tandis qu'une résistance était observée chez *C. glabrata* (12,5 %), *C. tropicalis* (20 %) et *C. parapsilosis* (50 %).

Conclusion : La distribution des espèces de Candida et leurs profils de résistance antifongique mettent en évidence l'intérêt d'une surveillance épidémiologique continue des candidémies.

P0176— Cryptococcal meningitis: delayed diagnosis and preventable relapse in a case series

K. TRITAR ; I. BEJI ; F. GASSARA ; H. LIMAM ; O. SMAOUI ; A. BERRICHE ; R. ABDELMALEK ; L. AMMARI

Hôpital la Rabta ; Service des maladies infectieuses

Introduction : Cryptococcal meningitis is a life-threatening fungal infection, predominantly affecting patients with profound immunosuppression. Early recognition is critical, yet delays are frequent, contributing to preventable complications and relapses despite guideline-based antifungal therapy.

Objectifs : To describe the clinical, cerebrospinal fluid (CSF), therapeutic, and outcome characteristics of cryptococcal meningitis cases.

Méthode : A retrospective descriptive study included all confirmed cryptococcal meningitis cases managed between June 2023 and June 2025. Diagnosis relied on CSF culture and/or cryptococcal antigen detection. Collected data included demographics, HIV status, clinical presentation, CSF analysis, imaging, antifungal therapy, complications, and outcomes.

Résultats : Four male patients were included, median age 48 years. Three had newly diagnosed advanced HIV infection (median CD4 count 10 cells/mm³), and one had chronic lymphocytic leukemia. Median interval from symptom onset to consultation was 9 days; median diagnostic delay was 31 days. Headache was present in all patients; cognitive or behavioral disturbances occurred in three. No focal neurological deficits were identified. CSF analysis showed elevated white blood cells (WBC) in three patients, with a median WBC of 115/mm³ (range 2–650). CSF protein averaged 1.36 g/L (range 0.5–2.97), glucose 1.47 mmol/L (range 1.0–1.89), and glucose-to-serum ratio 0.238 (range 0.15–0.3). CSF culture was positive in all cases. Brain imaging revealed nodular lesions suggestive of cryptococcomas in two patients; the others had unremarkable imaging. No pulmonary or cutaneous involvement was observed. All patients received induction therapy with amphotericin B deoxycholate plus fluconazole (median 26 days). Therapeutic lumbar punctures were performed in two cases. Severe adverse events



occurred in two patients. One patient died from cryptococcal relapse after stopping prophylaxis. One developed irreversible blindness. The two others had favorable outcomes under continued secondary prophylaxis.

Conclusion : This series highlights that diagnostic delays and lapses in secondary prophylaxis can result in preventable relapse and severe sequelae. Early recognition, prompt antifungal therapy, and strict adherence to prophylaxis are essential to improve outcomes.

P0177— Infections fongiques invasives en réanimation : étude rétrospective tunisienne de l'année 2025

S.Saidani*, N.Charif, T.Benneni, A.Hafiyen, A.Khelifi, A.Jebri

Service d'anesthésie-réanimation, hôpital Charles Nicolle de Tunis

Introduction : Les infections fongiques invasives (IFI) en réanimation, bien que moins fréquentes que les infections bactériennes, représentent une complication grave associée à une morbi mortalité élevée. Une bonne connaissance de leur épidémiologie est essentielle pour adapter la prise en charge à l'écologie locale.

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'incidence, le profil épidémiologique et l'évolution des patients présentant des IFI en réanimation.

Méthode : Étude rétrospective incluant tous les patients ayant présenté une IFI en réanimation en 2025 dans une unité médico chirurgicale à Tunis. Les IFI étaient définies selon les critères EORTC/MSG 2020, basés sur une documentation mycologique ou un ensemble d'arguments cliniques, radiologiques et biologiques. Nous avons recueilli les caractéristiques démographiques et cliniques, les scores de gravité, le type et le délai de survenue des IFI, le traitement antifongique instauré ainsi que l'évolution et les complications.

Résultats : Parmi les 133 patients admis en réanimation durant l'année d'étude, 26 (19,5%) ont développé une IFI. Le délai moyen d'apparition de l'infection était de 26 jours $\pm$ 10. L'âge moyen était de 50 ans (19-86) avec un sex-ratio de 1, le score SOFA moyen était de 4 $\pm$ 2 et le score APACHE II 19 $\pm$ 5. Le motif

d'admission principal était un polytraumatisme (33,3%). Les infections urinaires représentaient la majorité des cas (81,8%). *Candida albicans* était l'espèce la plus fréquemment isolée (50%), suivie de *Candida tropicalis* (26,9%) et *Candida glabrata* (19,2%). La plupart des souches (87,5%) étaient sensibles au fluconazole. Ce dernier a été prescrit en première intention dans 88% des cas, avec un délai moyen de 28 heures après la suspicion diagnostique ; l'échinocandine n'a été utilisée que dans 8% des cas. Une adaptation thérapeutique n'a été réalisée que dans 36% des situations. Une défaillance multiviscérale est survenue chez 80% des patients, et le taux de létalité atteignait 84,6%, avec un délai moyen de décès de 13,4 jours après le diagnostic.

Conclusion : Les IFI en réanimation sont fréquentes, apparaissent tardivement et présentent une mortalité très élevée. Une instauration rapide et adaptée du traitement antifongique est cruciale pour améliorer le pronostic.

P0178— Co-infection mucormycose et aspergillose rhino-orbitaire au cours du diabète: à propos d'un cas

W. Zaabar (1*), A. Yaacoub (1), N. Jaballah (1), M. Ben Ticha (3), M. Garma (3), M. Ben Selma (3), A. Meherzi (2), W. Kermani (2), W. Hachfi (3), A. Fathallah (1)

(1) Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie ; (2) Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie ; (3) Service des maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : Les infections fongiques invasives, affections souvent fatales, touchent principalement les patients immunodéprimés. Les Mucorales et les *Aspergillus* sont les deux pathogènes les plus fréquemment responsables d'infections fongiques à moisissures. L'atteinte concomitante par une aspergillose et une mucormycose reste cependant rare. Nous rapportons un cas de mucormycose associée à une aspergillose rhino-orbitaire chez un patient présentant un diabète inaugural.

Objectifs : Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans, aux antécédents de sinusite chronique, admis au service d'oto-rhino-laryngologie pour une pansinusite gauche compliquée d'une cellulite rétro-orbitaire avec un diabète inaugural. Le

patient a été mis sous antibiothérapie probabiliste, mais sans amélioration. L'IRM cérébrale a objectivé une sinusite maxillaire gauche invasive d'origine fongique, avec extension à la fosse infratemporale gauche, à la fosse ptérygo-palatine et à la fissure orbitaire inférieure gauche, associée à une lyse de la paroi médiale. L'examen direct d'une biopsie du sinus maxillaire a objectivé des filaments de mucorales et des filaments septés. La culture a isolé *Aspergillus section Flavi*. L'examen anatomopathologique a montré un tissu nécrotique et suppuré par place ponctué de filaments mycéliens de grande taille à paroi épaisse avec focalement ramification à 90°, ces filaments sont focalement PAS positifs, il s'y associe des fragments de muqueuse naso-sinusienne inflammatoire riche en lymphocytes polynucléaires neutrophiles et polynucléaires éosinophiles évoquant le diagnostic d'une mucormycose nasosinusienne. Le patient a bénéficié d'un traitement antifongique à base d'amphotéricine B liposomale à la dose de 5mg/kg/j switchée par isavuconazole pour une durée totale de 6 semaines et d'un débridement chirurgical des tissus nécrosés. La tomodensitométrie cérébrale de contrôle a mis en évidence une régression partielle du comblement sinusien et quasi complète de la cellulite orbito-faciale. L'évolution sous traitement était bonne.

Méthode : Toute sinusite résistante aux antibiotiques chez un patient diabétique doit faire rechercher en urgence une infection fongique invasive, nécessitant des prélèvements mycologiques et anatomopathologiques et un traitement antifongique et chirurgical précoces, seuls garant d'un meilleur pronostic.

P0179— Les alternarioses invasives chez l'immunocompétent: à propos de 2 cas

W. Hadj Mohamed*1, A. Yaacoub1, N. Gatti1, N. Ben Halima1, M. Bellakhdhar2, N. Ben Lasfar3, W. Kermani2, W. Hachfi3, P. Boiron4, A. Fathallah1

1-Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2- Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, CHU Farhat Hached, Sousse.Tunisie 3- Service des maladies infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 4-Laboratoire de Mycologie Fondamentale et Appliquées aux Biotechnologies

Industrielles de la Faculté de Pharmacie de Lyon, France

Introduction : L'alternariose, infection majoritairement décrite chez les patients immunodéprimés, est rarement décrite chez l'immunocompétent. Sa localisation préférentielle est cutanée.

Objectifs : Nous rapportons un cas d'alternariose cutanéopalatine et un autre cas d'alternariose rhino-sinusienne avec extension orbitaire et endocranienne chez deux patients immunocompétents.

Méthode : Il s'agit de deux cas de d'alternariose humaine colligés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse. Le diagnostic a été confirmé par un examen mycologique, anatomopathologique et/ou séquençage. Le séquençage des régions ITS 1 et ITS 4 des souches a été réalisé au laboratoire de Mycologie Fondamentale et Appliquées aux Biotechnologies Industrielles de la Faculté de Pharmacie de Lyon.

Résultats : Notre étude a inclus deux patients sans immunodéficience apparente. Le premier cas était un homme âgé de 19 ans ayant consulté pour une rhinorrhée purulente, une anosmie, des céphalées et une baisse de la vision évoluant depuis 9 mois. Le deuxième patiente était une femme immunocompétente de 38 ans présentant une perforation palatine et deux ulcérations jugales gauches, avec extension secondaire aux deux jambes. Le premier patient a bénéficié d'une TDM du massif facial, révélant un comblement sinusien avec ostéolyse ainsi qu'une extension intra-orbitaire et endocrânienne. L'examen histologique de la biopsie sinusienne du premier patient a révélé des filaments mycéliens colorés à l'acide périodique de Schiff, au sein d'un choriion nasal inflammatoire. Concernant la seconde patiente, les biopsies réalisées au niveau du palais et des jambes ont objectivé un infiltrat inflammatoire du choriion renfermant des filaments mycéliens colorés à l'acide périodique de Schiff. L'examen mycologique direct, positif dans les deux cas, a montré des filaments mycéliens septés. La culture a isolé *Alternaria alternata* dans le premier cas et dans le second cas des colonies blanc-rosé dont l'examen microscopique a objectivé des filaments mycéliens sans fructifications, rendant l'identification morphologique difficile. Le séquençage a permis l'identification d'*Alternaria infectoria*. La prise en charge thérapeutique a comporté, pour le premier patient, un traitement



chirurgical associé à l'amphotéricine B relayée par l'itraconazole. La deuxième patiente a été traitée par l'amphotéricine B et a bénéficié d'une reconstitution secondaire du palais. L'évolution a été favorable dans les deux cas.

Conclusion : Notre étude montre que le pronostic de l'alternariose chez les patients immunocompétents pourrait être favorable même en cas d'extension intracrânienne. Un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique adéquate s'avèrent nécessaires, aussi bien chez l'immunocompétent que l'immunodéprimé.

P0180— Fongémie à *Geotrichum capitatum*: A propos d'un nouveau cas et revue de la littérature tunisienne

Y. Kalboussi¹, W. Chenbah², S. Ismail¹, H. Chouaieb¹, M. Guermazi², N. Gaaloul², I. Khammari¹, N. Ben Halima¹, A. Yaacoub¹, Y. Ben Youssef², A. Fathallah¹.
¹Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie ²Service d'hématologie clinique, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : *Geotrichum* est une levure émergente responsable d'infections fongiques invasives. Ces dernières restent rarement rapportées en Tunisie. Nous rapportons le cas d'une fongémie à *Geotrichum* chez un patient neutropénique et nous présentons les résultats de la revue de la littérature tunisienne.

Objectifs : Il s'agit d'un patient âgé de 55 ans, suivi pour une leucémie aiguë myéloïde, hospitalisé au service d'hématologie clinique pour une chimiothérapie d'induction (Aracytine + anthracycline). Au cinquième jour post-chimiothérapie, le patient a présenté une fièvre et une diarrhée dans un contexte d'aplasie profonde (polynucléaires neutrophiles = 0/mm³). La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a révélé des lésions en faveur d'une candidose hépatosplénique, une rectite et des atteintes pulmonaires d'allure infectieuse. Un traitement antifongique par amphotéricine B et une antibiothérapie à large spectre ont été instaurés. Les hémocultures ont isolé *Geotrichum capitatum* dont l'identification s'est basée sur des critères biochimiques en utilisant la galerie ID 32 C®. L'étude de la sensibilité de la souche à l'amphotéricine B et au voriconazole par la méthode des CMI (Liofilchem, Italie) a conclu à

des CMI égales à 1 et à 0.125, respectivement. Malgré l'instauration d'un traitement antifongique pendant 7 jours, l'évolution a été défavorable, compliquée d'un sepsis sévère avec issue fatale. La géotrichose invasive est une infection opportuniste émergente. En Tunisie, seulement 11 cas de septicémie à *Geotrichum* ont été rapportés. Ce cas représente le 12ème. La majorité des patients avaient une leucémie aiguë myéloïde avec neutropénie. Les atteintes secondaires étaient pulmonaires, parfois cutanées ou digestives. Le traitement reposait surtout sur l'amphotéricine B et/ou le voriconazole. L'évolution était grave, avec une mortalité d'environ 45 %.

Méthode : *Geotrichum capitatum* est responsable d'infections invasives potentiellement mortelles, en particulier chez les patients neutropéniques atteints de leucémie aiguë. Actuellement, aucun consensus thérapeutique n'est codifié. Néanmoins, l'amphotéricine B et le voriconazole sont les molécules les plus utilisées.

P0181— Candidémies : quelles sont les caractéristiques épidémiocliniques et quel est le rôle du fluconazole dans leur prise en charge ?

A.Regagieg*, K.Mnif , H.Chaabouni , I.Boughariou, S.Ben Hmida, B.Hammami, C.Marrakchi, M.Ben Jemaa
 Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : Les candidémies sont des infections rares, grevées d'une mortalité élevée. Elles surviennent sur un terrain d'immunodépression et en présence de facteurs extrinsèques. Faute d'échinocandines disponibles, le fluconazole est largement prescrit en première intention, en raison de sa tolérance et accessibilité, malgré l'apparition d'espèces non-albicans résistantes.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et mycologiques des candidémies, et évaluer l'efficacité du fluconazole dans leur traitement.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de candidémie hospitalisés au service des maladies infectieuses entre Janvier 2004 et Décembre 2025. Nous avons



inclus les patients ayant au moins une hémoculture positive à *Candida*(C)spp.

Résultats : Trente-neuf patients ont été colligés. Il s'agit de 16 hommes et 23 femmes (sex-ratio=0.7) avec un âge moyen de 70 ans [18-93]. Les principaux facteurs de risque de la candidémie étaient l'antibiothérapie à large spectre (27 cas, 69%), la présence de matériel étranger (18 cas, 46%), le diabète (16 cas, 41%), la candidurie (13 cas, 33%), un séjour en réanimation (12 cas, 30%) et une chirurgie récente (9 cas, 23%). Le motif de découverte le plus fréquent était une fièvre apparue sous antibiothérapie à large spectre (25 cas, 64%). Les principaux germes isolés étaient *C. albicans* (10 cas, 25.6%), *C. glabrata* (9 cas, 23%), *C. parapsilosis* (7 cas, 17.9%), *C. tropicalis* (5 cas, 12.8%) et *C. lipolytica* (3 cas, 7.7%). Le traitement prescrit en première intention était le fluconazole (32 cas, 82%), l'amphotéricine B (2 cas, 5%), le voriconazole (2 cas, 5%) et la caspofungine (2 cas, 5%). Un patient était décédé avant l'instauration du traitement antifongique. Une résistance au fluconazole était notée dans 4 cas (10%). Un changement thérapeutique a eu lieu dans 13 cas (33%). Une hémoculture de contrôle sous traitement était réalisée dans 12 cas (30%). Elle était positive dans 3 cas (7%). La durée moyenne du traitement antifongique était de 22 jours [1-44]. L'issue était fatale dans 10 cas (25%).

Conclusion : Les candidémies sont des infections graves qui voient leur incidence augmenter ces dernières années. Dans notre série, le fluconazole a démontré une efficacité globale. Il a un intérêt majeur comme traitement de relais ou alternative dans la candidémie à souches sensibles.

P0182— Candidémies à *Candida orthopsilosis* : à propos de quatre cas pédiatriques

Khammassi Ghofrane¹, M'rad Emna¹, Meftah Khaoula^{1,3}, Cheikhrouhou Sarra², Bouafsoun Aida¹, Kallel Kalthoum², Smaoui Hanen^{1,3}

1- Laboratoire de Microbiologie, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis 2- Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie La Rabta 3- Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, LR18ES39, Tunis, Tunisie

Introduction : Les candidémies occupent la quatrième place des infections nosocomiales. Le complexe *Candida parapsilosis* est fréquemment impliqué, notamment en milieu de réanimation pédiatrique. L'identification précise de l'espèce en cause garantit une prise en charge optimale des patients.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des candidémies à *C. orthopsilosis* chez une population pédiatrique.

Méthode : L'étude descriptive rétrospective a été menée à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis entre janvier et mars 2026. Au total, 1 474 hémocultures provenant de différents services hospitaliers ont été analysées. L'identification des levures a été réalisée par le système automatisé VITEK 2 compact (bioMérieux), puis confirmée par spectrométrie de masse MALDI-TOF (Vitek-MS, (bioMérieux)). La sensibilité aux antifongiques a été étudiée par VITEK 2. Les données cliniques ainsi que les facteurs de risque ont été recueillis à partir des dossiers médicaux des patients.

Résultats : Parmi les 1 474 hémocultures analysées, 4 cas de candidémie à *Candida orthopsilosis* ont été identifiés, tous survenus chez des patients hospitalisés en service d'anesthésie-réanimation pédiatrique. Les motifs d'admission étaient un état de mal épileptique, une atrésie de l'œsophage, un traumatisme crânien et une perforation intestinale. L'âge des patients variait de 10 jours à deux ans. Les isolats, initialement identifiés comme *Candida parapsilosis* par le système VITEK 2, ont été reclassés en *Candida orthopsilosis* après confirmation par spectrométrie de masse MALDI-TOF. Toutes les souches ont montré une sensibilité aux antifongiques testés. Les quatre patients ont été mis sous fluconazole avec une bonne évolution clinique.

Conclusion : Les candidémies à *C. orthopsilosis* peuvent être sous-diagnostiquées par les méthodes d'identification conventionnelles. La spectrométrie de masse permet une identification plus précise des espèces. Cette espèce présente une meilleure sensibilité aux antifongiques que *C. parapsilosis*.

P0183— *Candida krusei* retropharyngeal abscess simulating



giant cell arteritis relapse

I. Oueslati, M. Essouri, R. Jaabiri, W. Tiouiri, N. Khammassi

Internal Medicine Department, LR 18 SP 03, Razi Hospital, Manouba, Tunisia

Introduction : Retropharyngeal abscess is a potentially sinister deep neck infection especially among immunocompromised patients. It is usually caused by bacteria, but rarely by fungal agents. We describe a case of candida krusei retropharyngeal abscess complicating corticosteroid therapy for giant cell arteritis(GCA).

Objectifs : A 70-year-old female, with diabetes mellitus, presented with anterior ischemic optic neuropathy. She complained of headaches, jaw claudication and sudden blindness. Both right and left temporal artery pulses were abolished. Erythrocyte sedimentation rate level was elevated. Temporal artery ultrasound showed tortuous temporal arteries with irregular wall without doppler flow. Combined CT angiography of the aorta showed occlusion of both common carotid arteries and left subclavian artery. GCA was suspected. High-dose corticosteroid therapy was initiated with clinical improvement. Three weeks later, she complained of fever, cervical spine pain, stiffness and odynophagia. White blood cell count was increased and C-reactive protein level was elevated. Neck and thoracic CT scan showed a retropharyngeal abscess extended over 9cm with esophageal fistula and cervical spondylitis (C4-C5). Blood cultures findings were negative. The needle aspiration of the abscess brought back a purulent liquid and the culture result revealed Candida krusei. She was started on intravenous amphotericin B relayed by voriconazole for three weeks with clinical improvement. A repeat CT scan showed incomplete regression of the abscess and persistent esophageal fistula. The patient refused surgical treatment, left hospital against medical advice and is lost to follow-up.

Méthode : Fungal retropharyngeal abscess is quite rare, but can quickly become a life threatening emergency in patient with steroids. High clinical suspicion, CT imaging and microbiological investigation of pus specimens, are required to make the prompt diagnosis and the specific treatment.

P0184— Septicémies à Levures chez les Nouveau-nés : Épidémiologie, Facteurs de Risque et Sensibilité Antifongique"

I. Fakhfekh, N. Khemekhem, D. Hakim, H.Trabelsi, S. Neji, H. Sellami, F. Makni, A. Ayadi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie-CHU Habib Bourguiba- Sfax

Introduction : Les septicémies à levures, de plus en plus fréquentes et responsables d'une augmentation non négligeable de la morbi-mortalité, sont un enjeu majeur de prise en charge des patients de néonatalogie.

Objectifs : Évaluer les caractéristiques des septicémies à levures chez les nouveau-nés et la sensibilité des souches aux antifongiques pour améliorer la prise en charge et la prévention.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 14 ans (Janvier 2000 - Décembre 2026) des cas de candidémies chez les patients hospitalisés dans le service de néonatalogie du CHU Hédi Chaker de Sfax. L'identification des levures a été réalisée par test de filamentation et/ou Api ID32C. L'étude de la sensibilité aux antifongiques a été réalisée par le Sensititre YeastOne et/ou fungitest.

Résultats : Nous avons recensé 45 cas de septicémies à levures chez des nouveau-nés entre janvier 2000 et décembre 2026, avec une sex-ratio (M/F) de 1,5. Les infections étaient principalement causées par Candida albicans (19 cas, 42,2 %) et Candida glabrata (11 cas, 24,4 %), suivies de C. parapsilosis (7 cas, 15,6 %), C. tropicalis (1 cas, 2,2 %), Kluyveromyces fragilis (1 cas, 2,2 %) et Trichosporon asahii (1 cas, 2,2 %). Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'utilisation d'antibiotiques à large spectre (49 %), le cathétérisme (42 %), l'alimentation parentérale (29 %) et les séjours prolongés en soins intensifs (22 %). C. glabrata était particulièrement lié aux infections nosocomiales et à l'usage intensif d'antibiotiques, tandis que C. parapsilosis était souvent associé à la présence de cathéters. Les espèces moins fréquentes apparaissaient de façon sporadique, sans facteurs de risque significatifs. Concernant la sensibilité antifongique, la caspofungine a montré un taux de sensibilité de 85,7 % (12 souches sensibles sur 14) et un taux de résistance de 14,3 % (2 souches résistantes). Le voriconazole présentait la meilleure efficacité avec 93 % de

souches sensibles (13 sur 14) et 7,1 % de résistance (1 souche résistante). L'amphotéricine B, testée sur 27 souches, affichait 92,6 % de sensibilité (25 souches) et 7,4 % de résistance (2 souches). En revanche, le fluconazole montrait un profil moins favorable : sur 26 souches testées, 76,9 % étaient sensibles (20 souches) contre 23,1 % résistantes (6 souches), principalement des souches de *C. glabrata*.

Conclusion : Les septicémies à levures néonatales sont dominées par *Candida albicans* et *Candida glabrata*, souvent liées à des facteurs de risque nosocomiaux. La surveillance des résistances antifongiques et la prévention des infections hospitalières sont essentielles pour améliorer la prise en charge.

P0185— Candidose œsophagienne en médecine interne : étude de 9 cas

I. Oueslati, M. Essouri, R. Jaabiri, W. Tiouiri, N. Khammassi
Service de médecine interne, LR18SP03, Hôpital RAZI, Mannouba

Introduction : La candidose œsophagienne est une infection opportuniste fréquente, survenant essentiellement chez des patients présentant une immunodépression ou des anomalies de la motricité œsophagienne. En médecine interne, elle s'intègre souvent dans des contextes pathologiques variés.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, para-cliniques et thérapeutiques de la candidose œsophagienne.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée dans un service de médecine interne sur une période de 7 ans (2019-2025) incluant tous les malades ayant une candidose œsophagienne.

Résultats : Nous avons inclus 9 malades répartis en 6 femmes et 3 hommes. L'âge moyen était de 56 ans (32-80 ans). Quatre malades rapportaient des antécédents de candidose œsophagienne. Les comorbidités associées étaient : sclérodémie systémique (3cas), diabète (3cas), syndrome de Gougerot-Sjögren (2 cas), myopathie inflammatoire (1cas), maladie de Horton (1cas), maladie de Biermer (1cas), œsophagite peptique (3cas) et agranulocytose médicamenteuse

(1cas). Cinq malades (55%) recevaient un traitement immunosuppresseur ou une corticothérapie au long cours. Cliniquement, la dysphagie était présente dans tous les cas, suivie de la douleur rétrosternale (5 cas) et l'odynophagie (3cas). La moitié avait une candidose buccale associée. Les anomalies biologiques retrouvées étaient : une lymphopénie (5 cas), une agranulocytose (1cas), une hypogammaglobulinémie (2cas) et une glycémie élevée (3cas). Le diagnostic a été confirmé par endoscopie digestive haute, mettant en évidence des plaques blanchâtres adhérentes évocatrices de candidose œsophagienne (9cas) et des ulcérations (2cas). Le prélèvement microbiologique réalisé chez 4 patients avait isolé *Candida albicans* (3cas) et *Candida dubliniensis* (1cas). Les principaux facteurs de risque identifiés étaient : une immunodépression, une lymphopénie, une agranulocytose, un diabète mal équilibré et une atteinte locale de l'œsophage à type d'œsophagite peptique ou de troubles moteurs au cours de la sclérodémie systémique. Tous les patients avaient reçu un traitement antifongique : fluconazole (8cas) ou itraconazole (1cas), avec une évolution globalement favorable. Deux cas de récurrences avaient été observés au cours du suivi, sur des terrains d'immunodépression persistante.

Conclusion : La candidose œsophagienne constitue une complication fréquente en médecine interne chez les patients immunodéprimés. En plus du traitement antifongique adapté, le contrôle des facteurs favorisants est nécessaire afin de limiter le risque de récurrence.

INFECTIONS PARASITAIRES DIVERSES



P0300— Leishmanioses cutanées en ALGERIE. Bilan de 233 cas diagnostiqués au centre hospitalo-universitaire de Batna de (2018-2025)

HAMOUDA OUANASSA ,KALLA NABILA
Service de parasitologie ,CHU de BATNA -ALGERIE

Introduction : Les leishmanioses sont des parasitoses (zoonoses) du système monocytes macrophages dues à des protozoaires flagellés du genre *Leishmania* ; transmises par la pique infestante des phlébotomes femelles. L'Algérie compte parmi les pays les plus touchés par cette zoonose qui sévit à l'état endémique sous deux formes cliniques : leishmaniose viscérale et leishmaniose cutanée ; cette dernière représente un véritable problème de santé publique.

Objectifs : Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas de leishmaniose cutanée diagnostiqués au centre hospitalo-universitaire de Batna –ALGERIE.

Méthode : A travers une étude au service de parasitologie au CHU de Batna-ALGERIE, durant la période allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2025, incluant les patients ayant le diagnostic prouvé de leishmaniose cutanée. Pour chaque patient ont été précisés : l'âge, le sexe, l'origine géographique, la durée d'évolution et l'aspect clinique, le siège et le nombre de lésions.

Résultats : Nous avons colligés 233 cas de leishmaniose cutanée. L'âge moyen des patients était de 30,6 ans avec des extrêmes de 3 mois et 84 ans. Une prédominance du sexe masculin 175 patients soit (75,43%) avec un sex-ratio H/F était de 3,01. La durée d'évolution moyenne des lésions était de 2,85 mois avec des extrêmes de 10 jours à 6 mois. Une prépondérance automnale était notée avec 97 cas (41,63%). Le nombre annuel moyen des cas était 29,125 cas. L'aspect clinique le plus fréquent était celui de lésions ulcéro-croûteuses 149 cas (63,94%). Nous avons noté une prédilection du siège au visage 122 cas (52%).

Conclusion : La leishmaniose cutanée pose un réel problème de santé publique dans notre pays. Cette parasitose fait partie des maladies à déclaration obligatoire. L'Algérie constitue actuellement le pays le plus touché dans les pays du pourtour du bassin méditerranéen.

Aucun vaccin contre la leishmaniose n'est encore disponible, la prévention repose essentiellement sur les mesures prophylactiques contre le vecteur qui est le phlébotome par l'utilisation d'insecticides dans les gîtes de reproduction ainsi que sur le réservoir. Une optimisation thérapeutique, par le suivi de protocoles standardisés et par un référentiel consensuel reste nécessaire.

P0301— Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de l'oxyurose : À propos de 58 cas

HAMOUDA OUANASSA ,KALLA NABILA
Service de parasitologie ,CHU de BATNA -ALGERIE

Introduction : L'oxyurose est une helminthiase intestinale strictement humaine, due au nématode *Enterobius vermicularis*. C'est l'une des parasitoses les plus fréquentes au monde, touchant plus d'un milliard de personnes. Bien que bénigne, elle est caractérisée par une forte contagiosité, notamment en milieu scolaire et familial.

Objectifs : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, les manifestations cliniques et l'efficacité de la prise en charge chez 58 patients suivis pour cette affection.

Méthode : Étude descriptive (prospective ou rétrospective) menée sur une période définie portant sur 58 patients ayant consulté pour suspicion d'oxyurose ou dépistés lors d'une enquête. Critères d'inclusion : Présence de signes cliniques évocateurs ou confirmation biologique. Diagnostic biologique : Réalisation du Scotch-test anal (Test de Graham), appliqué le matin avant la toilette pour recueillir les œufs sur les plis anaux. Recueil de données : Utilisation d'une fiche d'exploitation incluant l'âge, le sexe, le mode de vie (milieu urbain/rural), les signes cliniques et l'hygiène des mains.

Résultats : L'étude porte sur un effectif total de 58 personnes. La majorité des participants sont de sexe masculin avec 32 individus (soit 55% de l'effectif). Le groupe féminin compte 26 individus, représentant 45% du total. Répartition par Tranche d'âge : le groupe le plus représenté est celui des 2 à 6 ans avec 35 personnes (60%). Les 7 à 12 ans constituent environ un tiers de l'échantillon avec 18 personnes (31%). Enfin, les adultes (plus de 18 ans) sont minoritaires, ne représentant que 5 personnes



(9%). Le prurit anal nocturne est le symptôme pathognomonique (caractéristique) le plus fréquent : prurit anal nocturne : 51 cas (88%), troubles du sommeil / Irritabilité : 42 cas (72%), douleurs abdominales vagues : 15 cas (26%), vulvite : 4 cas (15% des filles), asymptomatiques (découverte fortuite) : 3 cas (5%). Le Scotch-test s'est révélé bien plus sensible que l'examen direct : Scotch-test positif : 54 cas (93%), visualisation directe des vers (selles/marge anale) : 19 cas (33%). En utilisant le test de Chi-deux, nous avons croisé l'onychophagie (se ronger les ongles) avec la présence de signes cliniques sévères. Corrélation entre la positivité et le non-lavage des mains ou les ongles longs.

Conclusion : L'oxyurose reste une pathologie infantile fréquente dont le diagnostic est simple Scotch-test anal. La prise en charge repose sur l'administration de Flubendazole ou de Pyrantele. Pour éviter les réinfestations, il est impératif de traiter simultanément tout l'entourage familial et de répéter la dose après 15 jours, tout en renforçant les mesures d'hygiène (coupe des ongles, lavage fréquent des mains et du linge à haute température).

P0302— Toxoplasmosis in first-episode schizophrenia patients

Dallali Amira¹, Hkimi Khoulood¹, Lansari Rania², Aicha Kallel¹, Besma Ayari¹, Kallel Kalthoum¹

1-Parasitology Mycology departement , Rabta Hospital
2- Psychiatry D departement, Errazi Hospital

Introduction : Some studies report that patients with schizophrenia (SCZ) have higher IgG seropositivity for *Toxoplasma gondii* than healthy controls and *Toxoplasma gondii* seropositivity correlates with more severe symptoms, longer illness duration or increased progression to chronicity of SCZ.

Objectifs : The objective was to evaluate *Toxoplasma gondii* seroprevalence in first episode schizophrenia patients (FES) and to examine correlations between seropositivity/Sero intensity and treatment response after three months of antipsychotic therapy (AP).

Méthode : We conducted a case control study involving 75 patients with FES and 75 healthy controls Inclusion criteria for patients were age between 18 and 45 years, confirmed SCZ diagnosis. A psychological assessment, Positive

and Negative syndrome scale (PANSS) was conducted baseline and after the three-month follow-up for 28 patients. Higher scores on the PANSS indicate greater severity of psychopathology. Blood samples were collected via peripheral venipuncture into EDTA tubes. *Toxoplasma gondii*-specific IgG and IgM antibodies were measured using the automated VIDAS® system (bioMérieux, France).

Résultats : The prevalence of anti-*Toxoplasma* IgG antibodies was significantly higher in patients than in controls. IgG seropositivity was 41.3% in patients versus 24.6% in controls (chi-square test : $\chi^2 = 4.51$, $p = 0.036$). After adjusting for age and gender using logistic regression, patients had more than twice the odds of being IgG positive compared to controls (adjusted OR = 2.18, 95% CI 1.06–4.47, $p = 0.034$). IgG-seropositive patients showed significantly lower PANSS total and general psychopathology scores than seronegative patients. IgG-seropositivity was not associated with symptom severity in patients. . A subgroup of 28 patients was reassessed after three months of antipsychotic treatment. IgG seroprevalence and IgG titer did not differ between responders and non-responders (χ^2 $p = 0.282$; Mann-Whitney U $p = 0.067$).

Conclusion : in our Tunisian series, Toxoplasmosis was more common in first-episode patients however it was not associated with severe symptoms. Larger studies in Tunisia are required to better elucidate the link between toxoplasmosis and schizophrenia.

P0303— Anguillulose et syndrome d'hyperinfestation : une série de cas autochtones à Sousse

N. Jaballah^{*1}, N. Ben Halima¹, M. Ben Selma², H. Knani², A. Yaacoub¹, I. Khammari¹, Y. Kalboussi¹, H. Chouaieb¹, W. Hachfi², S. Ismail¹, A. Fathallah¹

1. Laboratoire de Parasitologie Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : L'anguillulose est une parasitose opportuniste au pronostic potentiellement péjoratif. Sous corticothérapie, elle peut évoluer vers un syndrome d'hyperinfestation. Nous rapportons les caractéristiques cliniques et évolutives de 5 cas diagnostiqués au CHU Farhat Hached de Sousse entre 2020 et 2025.



Objectifs : 1. F/46 ans, Lymphome de Hodgkin sous chimiothérapie/corticothérapie, hospitalisée pour dénutrition et diarrhée profuse. Le diagnostic d'anguillulose a été posé par la présence de larves de *S. stercoralis* à l'examen histopathologique de biopsies duodénales, à l'examen parasitologique des selles (EPS) et en coproculture. Malgré l'albendazole et l'arrêt des corticoïdes, la non-clairance parasitaire a abouti au décès. 2. H/34 ans, RCH sous corticothérapie au long cours, admis pour poussée sévère. Le tableau s'est compliqué d'une méningite à *Enterococcus faecium* puis d'une occlusion intestinale aiguë nécessitant une résection iléo-cæcale d'urgence. Devant des vomissements postopératoires persistants, l'examen histopathologique de biopsies duodénales, l'EPS et la coproculture ont révélé une infestation massive par des larves de *S. stercoralis*. L'évolution a été fatale malgré un traitement par albendazole puis ivermectine. 3. H/68 ans, hyperéosinophilie sous corticothérapie au long cours, a consulté pour épigastalgies récurrentes. Le diagnostic d'anguillulose a été posé par l'examen histopathologique de biopsies duodénales, l'EPS et la coproculture. L'albendazole a été instauré, mais la corticothérapie a été maintenue en raison d'une insuffisance surrénalienne lors de la dégression de doses. Un échec à 3 mois a nécessité un second cycle prolongé d'albendazole, permettant la guérison et la normalisation de l'éosinophilie. 4 et 5. Deux femmes (60 et 68 ans) sous corticothérapie pour maladies systémiques, explorées pour épigastalgies et hyperéosinophilie. Le diagnostic d'anguillulose a été confirmé par l'EPS et la coproculture. La première a répondu à l'albendazole. La seconde a nécessité l'ivermectine après réponse incomplète. Le suivi a confirmé la négativation parasitologique dans les deux cas.

Méthode : Cette série souligne la dualité pronostique de l'anguillulose. Les formes malignes et les échecs sous albendazole imposent un changement de paradigme. Le dépistage systématique est impératif avant toute corticothérapie systémique. L'ivermectine doit être privilégiée en première intention pour prévenir l'hyperinfestation.

P0304— Completeness of imported malaria notification in Great Tunis region, Tunisia: A capture-recapture study (January 2017–July 2025)

Fatma Ben Youssef^{1,2*}, Hajer Letaief^{1,2,3†}, Sonia Dhaouadi^{1,2,3†}, Emna Siala^{3,4}, Kalthoum Kallel^{3,5}, Sami Regaieg⁶, Hanen Rzigui⁶, Trabelsi Rim⁷, Elyes Ammar⁷, Imen Habbassi⁸, Kaouther Beltaief⁸, Farhat Zahmoul⁹, Mohamed Ali Guerbaa⁹, Nissaf Bouafif^{ep} Ben Alaya^{1,2,3}

Academic Editor: Firstname Last-name Received: date Revised: date Accepted: date Published: date Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license. 1 National Observatory of New and Emerging Diseases, Tunis 2001, Tunisia 2 Mediterranean and Black Sea Program for Intervention Epidemiology Training (MediPIET), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), 16973 Stockholm, Sweden 3 Faculty of Medicine of Tunis, University Tunis El Manar, Tunis 1007, Tunisia 4 Department of Medical Parasitology, Biotechnology and Biomolecules LR 20-IPT-06, Pasteur Institute of Tunis, 1002, Tunis, Tunisia 5 Regional Health Directorate, Tunis, Tunisia 6 Department of Medical Parasitology, Rabta Hospital, Tunis, Tunisia 7 Regional Directorate of Health, Tunis, Tunisia 8 Regional Directorate of Health, Ariana, Tunisia 9 Regional Directorate of Health, Mannouba, Tunisia 9 Regional Directorate of Health, Ben Arous, Tunisia

Introduction : Malaria has been a mandatory notifiable disease in Tunisia since 1993. Tunisia was certified malaria-free in 1979; however, the risk of re-emergence of autochthonous malaria remains, particularly due to international travel to endemic regions in sub-Saharan Africa, migration, and climate change

Objectifs : This study aimed to estimate the completeness of malaria notification in the Great Tunis Region between January 2017 and July 2025 and to analyze malaria surveillance data.

Méthode : We conducted a retrospective descriptive study including all malaria cases reported in the Great Tunis Region between January 2017 and July 2025. A two-source capture-recapture method was applied using data from the Regional Directorates of Health (RDH) and laboratories. The completeness rate (CR) was calculated as: $CR = (\text{observed cases} / \text{estimated total cases}) \times 100$, where the estimated number of cases was obtained using



the Chapman estimator.

Résultats : A total of 610 unique malaria cases were identified after deduplication. The estimated total number of cases was 781 (95% CI: 726–836), corresponding to a completeness rate of 78.1%. Laboratories contributed 68.5% (n = 532) of notifications, with a completeness of 68.1%, compared with 31.2% for RDH. The highest underreporting rate was observed in 2020 (20.9%). Cases were predominantly male (80.7%, n = 457), with a mean age of 33.5 years; 43.4% (n = 265) were Tunisian and were significantly older than other nationalities (p < 0.01). Fever (88.1%, n = 258) was the most frequently reported symptom, and *Plasmodium falciparum* accounted for 93.7% (n = 478) of identified species. The main reasons for travel were missionary work (47.8%, n = 232) and study (39.0%, n = 189), and 55.8% (n = 148) of Tunisian travelers did not receive any chemoprophylaxis. Most infections were associated with travel to Côte d'Ivoire (31.1%, n = 166) and the Democratic Republic of Congo (17.8%, n = 95), with a seasonal peak in October (11.8%, n = 72), November (10.2%, n = 62), and December (9.5%, n = 58).

Conclusion : Between 2017 and 2025, malaria notification completeness in the Greater Tunis Region was 78.1%, although underreporting persisted, particularly during 2020. Strengthening digital integration of surveillance data, updating national malaria surveillance guide-lines with standardized definitions, and harmonizing notification forms between laboratories and RDH are essential to improve reporting performance and support malaria elimination efforts.

P0305— Impact de la protection antivectorielle sur le risque d'infection palustre

R. Lakhal^{1*} ; E. Siala¹ ; C. Jradi¹ ; A. Moalla¹ ; N. Boulehmi¹ ; K. Aoun² ; A. Bouratbine¹

¹Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie ²Service d'Epidémiologie et d'Ecologie Parasitaire, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

Introduction : Le paludisme représente un risque infectieux important pour les voyageurs se rendant en zones d'endémie. Sa prévention repose sur la chimioprophylaxie et sur les mesures de protection contre les piqûres de

moustiques.

Objectifs : Évaluer l'impact des mesures de protection antivectorielle sur la survenue de l'infection palustre.

Méthode : Nous avons réalisé une étude comparative de type cas-témoins incluant 252 sujets exposés au risque de paludisme lors d'un séjour en zone d'endémie. Ces individus ont été adressés à l'Institut Pasteur de Tunis entre 2017 et 2025 dans le cadre du diagnostic du paludisme. Les cas correspondaient à des patients présentant un paludisme confirmé biologiquement, tandis que les témoins étaient des voyageurs n'ayant pas développé la maladie. Les données recueillies concernaient l'utilisation des mesures de protection contre les moustiques (répulsifs, insecticides, protection vestimentaire et climatisation).

Résultats : L'application des mesures de protection contre les moustiques était significativement plus fréquente chez les témoins (71,7%) que chez les patients atteints de paludisme (48,8%) ($\chi^2 = 9,46$; p = 0,002 ; OR = 0,36 [IC 95 % : 0,18–0,7]). L'utilisation des répulsifs cutanés était plus rapportée chez les témoins (53,1%) que chez les cas (34,9%) ($\chi^2 = 4,74$; p = 0,029). La pulvérisation d'insecticides était de même plus fréquente chez les témoins (41,1 % vs 32,6 % ; $\chi^2 = 1,10$; p = 0,294). Environ la moitié des témoins (50,7%) appliquaient une protection vestimentaire contre 25,6% des cas ($\chi^2 = 9,06$; p = 0,003). L'hébergement avec climatisation a été plus observé chez les témoins (79,3% vs 56% pour les sujets infectés ; p = 0,03).

Conclusion : Ces résultats montrent que l'adhésion aux mesures de protection contre les moustiques diminue significativement le risque d'infection palustre, soulignant ainsi l'importance de ces moyens préventifs.

P0306— Parasitoses et mycoses opportunistes au cours de l'infection à VIH

W. Zaabar (1), N. Ben Halima (1), I. Khammari (1), A. Yaacoub Y (1), H. Chouaieb (1), S. Ismail (1), Y. Kalboussi (1), A. Fathallah (1)

1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction : Les infections opportunistes (IO) représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les patients vivant avec le VIH



(PVVIH). Parmi elles, les parasitoses et les mycoses sont particulièrement fréquentes.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique des IO parasitaires et fongiques chez les PVVIH du centre tunisien.

Méthode : Étude monocentrique, rétrospective et descriptive des parasitoses et mycoses opportunistes diagnostiquées chez les PVVIH au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie, à l'exception de la candidose œsophagienne et de l'aspergillose, sur une période de 10 ans (2015–2024).

Résultats : Un total de 674 examens parasitaires et fongiques a été réalisé chez 282 PVVIH. Parmi eux, 47 patients présentaient au moins une IO parasitaire et/ou fongique, soit une prévalence de 16,66%. L'âge moyen était de $36,6 \pm 13$ ans et le sex-ratio H/F de 4,2. Nous avons colligé 20 cas de pneumocystose (7,1%), 9 cas de cryptococcose (3,19%) dont 8 formes neuroméningées et 1 forme disséminée avec atteinte cutanée. Un seul cas de toxoplasmose cérébrale a été confirmé par RT-PCR sur LCS, technique introduite dans notre laboratoire en mars 2023. Les diagnostics présomptifs reposant sur la sérologie, l'imagerie ou l'épreuve thérapeutique n'ont pas été inclus. Neuf cas de cryptosporidiose digestive (3,19%) ont été identifiés par l'examen parasitologique des selles. Aucune microsporidiose, isosporose ou anguillulose n'a été détectée – la PCR sur selles n'étant pas disponible et la recherche de microsporidies interrompue depuis 2017. Un cas de cryptosporidiose pulmonaire a été confirmé sur liquide broncho-alvéolaire. La leishmaniose viscérale a été diagnostiquée chez 7 patients (2,48%). Enfin, une co-infection opportuniste associant cryptococcose, cryptosporidiose digestive et leishmaniose viscérale a été observée chez un patient.

Conclusion : Les parasitoses et mycoses opportunistes restent fréquentes chez les PVVIH de notre centre, probablement sous-estimées en raison des limites diagnostiques. L'amélioration de l'accès aux outils diagnostiques spécialisés et une surveillance adaptée pourraient optimiser le diagnostic et réduire la morbi-mortalité.

P0307— Kyste hydatique à localisations multiples chez l'adulte : à propos de dix cas

K.Belguith, S.Ben Hmida, O.Khardani, I.Boughariou, H.Chaabouni, K.Mnif, C.Marrakchi, B.Hammami, M.Ben Jmea

Service de Maladies infectieuses, Hôpital Hedi Chaker, Sfax

Introduction : L'hydatidose disséminée (HDD) est une forme rare et grave de l'échinococcose kystique, caractérisée par l'atteinte simultanée de plusieurs organes. Elle pose un défi diagnostique et thérapeutique, notamment dans les zones endémiques. Une prise en charge multidisciplinaire est souvent alors indispensable.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives de la HDD chez l'adulte, tout en soulignant l'importance du dépistage et de la prévention.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 13 ans (01/01/2013–31/12/2025) dans un service de maladies infectieuses. On a inclus tous les patients âgés de plus de 18 ans présentant une hydatidose disséminée.

Résultats : Dix patients ont été colligés avec une prédominance féminine (60%). L'âge médian était de 50,2 ans (29–62 ans). Tous les patients étaient d'origine rurale. Le délai médian de diagnostic était de 10 jours (1 jour–30 mois) et la durée moyenne d'hospitalisation était de 9,6 jours (3–20 jours). Les circonstances de découverte étaient dominées par la douleur abdominale dans 90% (n=9), suivie par l'amaigrissement chez 5 patients (50%) et la dyspnée chez deux malades (20%). La découverte était fortuite pour deux patients (25%). À l'examen physique, la sensibilité abdominale était l'élément le plus retrouvé, chez 8 patients (80%). Tous les malades ont bénéficié d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien. Les organes les plus touchés étaient le foie (8 cas, 80%), la rate (4 cas, 40%) et le péritoine (4 cas, 40%). Une atteinte pulmonaire était notée dans 3 cas (30%), rénale et pancréatique dans 2 cas pour chacune (20%), musculaire et osseuse chez 2 malades pour chacune (20%), cardiaque et vasculaire dans un cas pour chacune (10%). La sérologie hydatique, réalisée chez 7 patients, était positive dans 100% des cas testés. Un traitement médical par albendazole a été

administré chez 9 patients (90 %), pour une durée moyenne de 30 mois. Une prise en charge chirurgicale a été réalisée chez 4 patients (40%). L'évolution était favorable dans 8 cas (80%). Un décès peropératoire a été rapporté et deux patients ont été perdus de vue. Aucune rechute n'a été observée après un recul moyen de 5,1 ans.

Conclusion : L'hydatidose disséminée est une affection rare touchant surtout l'adulte d'origine rurale. Le diagnostic précoce par l'imagerie et la sérologie, associé à un traitement adapté, améliore le pronostic. Les mesures de prévention restent essentiels pour réduire l'incidence de cette pathologie.

P0308— Kyste hydatique musculaire : à propos d'un cas

W, Amami, Z, Guesmi, Y. Fradi, N, Ouad, S. Sdiri
Service de médecine interne, hôpital régional Zaghouan

Introduction : L'hydatidose est une anthroponose cosmopolite secondaire au développement dans l'organisme de la forme larvaire d'un tenia appelé *Echinococcus granulosus*. L'infestation musculaire est rare et inhabituelle même dans les pays de forte endémicité. Nous rapportons ici le cas d'un kyste hydatique de la cuisse chez une patiente.

Objectifs : Il s'agissait d'une patiente âgée de 28 ans, d'origine rurale, sans antécédents pathologiques notables, qui était hospitalisée pour exploration d'une tuméfaction de la face postérieure de la cuisse gauche apparue depuis six mois et augmentant progressivement de volume avec apparition récente des signes inflammatoires locaux. L'examen trouvait une patiente apyrétique avec un état général conservé, présentant une volumineuse masse de 10 cm sur 5 cm de la face postéro-interne de la racine de la cuisse gauche. Cette masse était de consistance molle, adhérente au plan profond et sensible à la palpation. L'échographie de la cuisse droite avait montré une collection sous cutanée de la face postérieure de la racine de la cuisse. L'IRM avait mis en évidence une collection intramusculaire multiloculée avec des logettes, bien limitée, mesurant 106 mm de grand axe siégeant au niveau des muscles adducteurs. La sérologie hydatique demandée était positive. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien était normal. La

patient a été mise sous Albendazole et elle était opérée. L'évolution était favorable.

Méthode : Le kyste hydatique musculaire est une tumeur rare, à développement lent et à extension locale. Le diagnostic repose sur les données de l'interrogatoire, la clinique et l'imagerie. L'IRM constitue le moyen d'imagerie le plus utile en pathologie hydatique des parties molles. Le traitement est essentiellement chirurgical.

P0309— Profil épidémiologique et clinique des cas de leishmaniose cutanée diagnostiqués à l'Institut Pasteur de Tunis ces 10 ans dernières années

R. Lakhal^{1*} ; F. Maatallah¹ ; N. Boulehmi² ; E. Siala² ; A. Bouratbine² ; K. Aoun¹

1.Laboratoire d'épidémiologie et d'écologie parasitaire, Institut Pasteur de Tunis 2.Laboratoire de parasitologie, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : La leishmaniose cutanée (LC) demeure endémique en Tunisie et représente un problème majeur de santé publique. L'analyse des caractéristiques démographiques et cliniques des cas permet de mieux comprendre son épidémiologie et ainsi mieux la prendre en charge et la contrôler.

Objectifs : L'objectif de ce travail était d'établir les caractéristiques épidémiocliniques des patients consultant et atteints de LC sur une période de dix ans.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients adressés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis (IPT) entre janvier 2016 et décembre 2025 pour suspicion de LC. La confirmation des cas s'est basée sur la pratique de 3 techniques biologiques : microscopie, culture et PCR. Pour chaque patient, une fiche anonymisée a été remplie comportant les données épidémiologiques et cliniques.

Résultats : L'étude a porté sur 954 consultants dont 418 ont été retenus atteints de LC, soit un taux de positivité global égal à 43,8% avec un maximum en 2020 (57,9%) et un minimum en 2025 à 34,3%. Les consultations ont eu lieu principalement entre octobre et janvier (58,9% des cas en moyenne). Les patients confirmés avaient un âge moyen de 34,5±22,4 ans avec

un sex-ratio M/F égal à 1,4. Les contaminations ont eu lieu majoritairement au centre-sud (71% dont 14,6% présumés contaminés à Sidi Bouzid et 12,7% à Kairouan). Les étrangers (principalement des Libyens) ont représenté 6,2% des cas. Cliniquement, les lésions avaient une ancienneté de 3,5 mois en moyenne. Elles étaient souvent multiples (moyenne $2,3 \pm 2,2$) majoritairement ulcéro-crouteuse (74,6%) et siégeant principalement au niveau des membres (86,1%).

Conclusion : Le profil type des cas de LC observés à l'IPT correspond à un patient jeune de sexe masculin ayant été contaminé au centre-sud du pays. Ses lésions sont plutôt multiples, ulcéro-crouteuses siègent au niveau des membres. Ce profil concorde avec la présentation de la LC zoonotique à L.major, soit la forme dominante en Tunisie.

P0310— Colonic Schistosomiasis Revealed by Sigmoid Volvulus in a Young Migrant from an Endemic Area: A Case Report

S. Ben Saad^{1*}, F. Gassara¹, B. Mahdi¹, R. Abdelmalek¹, H. Limam¹, O. Smaoui¹, A. Berriche¹, L. Ammari¹
1. infectious disease department, La Rabta hospital, Tunis

Introduction : Schistosomiasis, a parasitic disease caused by *Schistosoma* species. This case report discusses the diagnostic challenges of colonic schistosomiasis in non-endemic areas, emphasizing the importance of considering this condition in patients from endemic regions.

Objectifs : An 18-year-old male from Guinea Conakry, residing in Tunisia for one year, presented with a two-month history of abdominal pain, bloating, dyspnoea, and generalized pruritus. He had a history of swimming in a river in Guinea, a schistosomiasis-endemic area. Initially admitted for suspected sigmoid volvulus, he underwent sigmoidectomy and ostomy creation on 8 February 2025. A second surgery was performed on 18 February 2025 for a strangulated right inguinal hernia. On admission, the patient was afebrile (37°C) and hemodynamically stable, with normal cardiovascular and respiratory examinations. Abdominal examination revealed a soft, distensible abdomen, a surgical scar, and an

ostomy bag. Neurological, musculoskeletal, and skin examinations were unremarkable. Histopathological analysis of the resected sigmoid colon confirmed colonic schistosomiasis, revealing mucosal edema, hemorrhage, and numerous *Schistosoma* eggs with eosinophilic microabscesses. The eggs exhibited characteristic features, including a terminal spine and a translucent capsule, with some calcified eggs and granulomatous reactions. Serological tests were positive for schistosomiasis (IgG titer: 7.1), while stool parasitology was negative. Blood tests showed hypereosinophilia (739/ μ L) with normal liver and renal function. The patient remained stable during hospitalization, with no systemic complications. Treatment with praziquantel was prescribed; however, due to its unavailability in Tunisia, the patient returned to Guinea Conakry to continue care.

Méthode : This case underscores the diagnostic challenges of schistosomiasis in non-endemic regions and highlights the critical role of histopathology and serology in confirming the diagnosis. Preventive measures, such as health education and access to clean water, are essential for at-risk populations.

P0311— Leishmaniose viscérale en Tunisie : Profil clinico-biologique des 12 dernières années à l'Institut Pasteur de Tunis

Skander Chaabouni¹, Fida Maatallah², Rania Maatoug¹, Olfa Souissi¹, Meriem Ben abid¹, Rym Ben Abdallah¹, Aida Bouratbine¹, Karim Aoun²

1. Laboratoire de parasitologie, Institut Pasteur de Tunis 2. Laboratoire d'épidémiologie et d'écologie parasitaire, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : La leishmaniose viscérale (LV) est une parasitose systémique potentiellement fatale. Elle est endémique dans le bassin méditerranéen et touche principalement les enfants et les sujets immunodéprimés.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des cas de LV diagnostiqués à l'Institut Pasteur de Tunis (IPT) au cours des 12 dernières années.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les cas de LV confirmés au laboratoire de parasitologie de l'IPT sur une période de douze ans (2014 à 2025). Le

diagnostic a été confirmé par Sérologie et/ou PCR en temps réel ciblant l'ADN kinétoplastique. Les données épidémiologiques, cliniques et biologiques ont été recueillies sur des fiches anonymes à partir des lettres de liaisons.

Résultats : Quarante-six cas de LV ont été colligés. L'âge médian était de 5 ans (extrêmes 0,4–74), avec 58,9 % d'enfants de moins de 5 ans et 35% d'adultes de plus de 18 ans. Le sex ratio M/F était de 1,7. Les patients provenaient majoritairement du Nord (75,9%), 10,3% étaient originaires du Centre et 10,3% étaient des étrangers. Une immunodépression a été documentée chez 14 patients dont 5 enfants suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, 3 pvVIH et deux cas de maladies auto-immunes. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le diagnostic était de 28,4 jours (extrêmes : 3–59). Les manifestations cliniques, relevées chez 32 patients, étaient dominées par la fièvre (93,8%), la splénomégalie (78,1 %) et l'hépatomégalie (34,4%). Un syndrome d'activation macrophagique a été rapporté chez 16,7% des patients. Sur le plan biologique, une pancytopenie a été retrouvée chez 96% des patients (n=24/25) et une hypergammaglobulinémie chez 100% des patients ayant bénéficié de cette analyse.

Conclusion : La simplification récente du diagnostic biologique de la LV grâce aux TDR et à la PCR sur sang a permis de réduire les délais diagnostiques de la maladie. Cela devrait inciter les cliniciens à les demander devant toute fièvre subaiguë, splénomégalie et/ou pancytopenie non-étiquetées.

P0312— Paludisme à Plasmodium ovale : aspects épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutifs

R. Jribi*, D. Ben Farhat, Z. Denden, C. Mezghani, R. Marzouk, R. Abid, S. Hannachi, R. Battikh
Service des maladies infectieuses, HMPIT, Tunisie

Introduction : Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue et la plus grave, constituant une urgence diagnostique et thérapeutique. Plasmodium ovale est l'espèce la plus impliquée dans le paludisme non falciparum, avec une évolution le plus souvent bénigne, exceptionnellement sévère.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de détailler les aspects épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutifs du paludisme à P. ovale.

Méthode : Une étude rétrospective a été conduite sur une période de 31 ans, du 1er Janvier 1995 au 31 Décembre 2025 incluant tous les patients ayant séjourné dans un pays endémique et hospitalisés pour un paludisme à P. ovale.

Résultats : Cent quatorze patients ont été inclus dans l'étude. Ils étaient tous de sexe masculin, avec un âge moyen de 36 ± 15 ans. La région de séjour principale était l'Afrique centrale (94,7%, n=108), suivie de l'Afrique de l'Est (3,5%, n=4). La République Centrafricaine était le pays le plus visité (90,4%, n=103), suivie du Congo (4,4%, n=5). La chimioprophylaxie a été administrée dans 98,2% des cas (n=112) avec une bonne observance chez 60 patients. Les mesures de protection consistaient en l'utilisation des moustiquaires (57,9%, n=66), le port des manches longues (54,4%, n=62) et l'application des répulsifs (56,1%, n=64). La durée moyenne du séjour était de 340 jours, et le délai moyen d'apparition des symptômes après le retour était de 137 jours. Soixante-quatorze patients ont eu au moins un antécédent de paludisme lors du voyage. La forme clinique majoritaire était la reviviscence (64,9%, n=74) suivie de la primo-invasion (34,2%, n=39). Les symptômes prédominants étaient la fièvre (96,5%, n=110), suivie des frissons et des céphalées (55,3%, n=63). Le tableau clinique était simple chez 108 patients. Un test rapide a été pratiqué chez 82,5% des patients (n=94) et était positif dans 61,4% des cas (n=70). Une thrombopénie a été observée dans 75,4% des cas, avec présence d'une lymphopénie chez 55,3% des patients (n=63). Tous les patients ont reçu un traitement à base d'Artéméther et Luméfantrine pendant 3 jours associé à la primaquine pendant 14 jours. L'évolution était favorable chez tous les patients.

Conclusion : Le paludisme à Plasmodium ovale, observé principalement chez des patients revenant d'Afrique centrale. Malgré la chimioprophylaxie, une vigilance prolongée après le retour de zone d'endémie est essentielle face au caractère reviviscent de P. ovale.

P0313— Cerebral amoebic abscess: a rare case report and review of the literature

M. Znazen, H. Ben Hmida, A. Hachicha, H. Belmabrouk

Department of Neurosurgery, University Hospital of Gabes, Tunisia

Introduction : Parasitic infections of the central nervous system are uncommon and often underrecognized. Cerebral amoebic abscess is a rare but life-threatening condition caused by *Entamoeba histolytica*. Since its first description in 1965, only a limited number of cases have been reported in the literature.

Objectifs : We report the case of a 56-year-old male with no significant past medical history who presented with symptoms suggestive of intracranial hypertension evolving over one year. The patient was admitted for progressive heaviness of the right hemibody over one month, without associated gastrointestinal symptoms. On examination, the patient was conscious, afebrile, and in good general condition, with right-sided hemiparesis. Brain CT and MRI revealed a left parieto-occipital lesion. The patient underwent surgical intervention with complete excision of an abscessed lesion surrounded by a thick capsule adherent to the brain parenchyma. Postoperative recovery was uneventful. Microbiological cultures were negative. However, histopathological examination along with serological testing confirmed the diagnosis of cerebral amoeboma. The patient was treated with an anti-amoebic agent (metronidazole, FLAGYL), with favorable clinical outcome.

Méthode : Amoebiasis remains a significant health concern in tropical regions and is re-emerging in new areas. Cerebral involvement is rare and frequently misdiagnosed. Without early diagnosis and appropriate treatment, the condition carries a high mortality rate. Management primarily relies on metronidazole therapy; however, neurosurgical intervention may be required, particularly in cases of large abscesses.

I.Fakhfekh(1), A.Chaaben(1), A.Hssan(2), B.Ben Amar(3), N.Khlif(1), M.Ben Hmida(1), O.Ayadi(1), F.Megdiche(1), F.Cheikhrouhou(1), M. Hagui(3)

(1) Laboratoire de l'hôpital Militaire universitaire de Sfax (2) Service des maladies infectieuses de l'hôpital Militaire Universitaire de Sfax (3) Service des urgences de l'hôpital Militaire Universitaire de Sfax

Introduction : Le paludisme d'importation survient chez les voyageurs revenant de zones endémiques infectés par *Plasmodium*. Il constitue un défi de santé publique dans les pays non endémiques, nécessitant un diagnostic rapide et une prise en charge efficace pour prévenir les complications.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, clinique et aspect diagnostique des cas de paludisme d'importation et analyser les complications et les épisodes de reviviscence.

Méthode : Étude descriptive des cas de paludisme d'importation à l'Hôpital Militaire Universitaire de Sfax (mai 2025–mars 2026). Les données cliniques et biologiques ont été recueillies. Le diagnostic a été confirmé par frottis sanguin, goutte épaisse et test rapide. Les cas ont été analysés selon l'âge, le genre, la zone d'exposition et l'espèce de *Plasmodium*.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 24 cas de paludisme d'importation ont été colligés, dont 16 confirmés sur la base d'un diagnostic parasitologique (66,7 %). L'âge moyen des patients était de 37 ans (extrêmes : 26–49 ans). Les séjours étaient majoritairement réalisés en Afrique centrale (≈81 %) et prolongés dans 75 % des cas (≥6 mois). Le délai médian d'apparition des symptômes après le retour était de 10 jours, avec 62,5 % des cas survenant dans les deux semaines. Un cas (6,25 %) présentait un délai prolongé de 3 mois, fortement évocateur de reviviscence, tandis que 18,7 % des cas survenaient après un délai ≥1 mois. Cliniquement, la fièvre était présente dans 100 % des cas, associée à des frissons (81,2 %) et des céphalées (75 %), tandis que les formes graves restaient rares. Biologiquement, une thrombopénie était observée dans 81 % des cas et une anémie dans 56 %. Parasitologiquement, *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium ovale* prédominaient à parts égales (43,7 % chacun), suivis de *P. vivax* et *P. malariae* (6,2 % chacun). La parasitémie était inférieure à 1 % dans 75 % des cas (0,02–1,6 %). Les trophozoïtes étaient prédominants (87,5 %), avec présence de schizontes (31 %) et de gamétocytes (25 %). Une chimioprophylaxie inadéquate était notée dans 75 % des cas. Le

P0314— Profil épidémiologique, clinique et biologique du paludisme d'importation : à propos de 16 cas



traitement reposait sur des combinaisons à base d'artémisinine dans 100 % des cas, associées à la primaquine dans 62,5 % des cas pour prévenir les rechutes et les épisodes de reviviscence.

Conclusion : Cette série confirme le profil épidémiologique du paludisme d'importation, avec prédominance de *P. ovale* et *P. falciparum*, une symptomatologie dominée par la triade fébrile et une fréquence élevée de thrombopénie. L'insuffisance de chimioprophylaxie demeure un facteur de risque majeur, soulignant la nécessité d'une prévention rigoureuse chez les voyageurs vers les zones endémiques.

P0315— Hydatidose osseuse : une localisation rare à expression radiologique polymorphe

Manel Ben Selma^{1,2}, Foued Bellazreg^{1,2}, Maha Abid^{1,2}, Mariem Garma^{1,2}, Houda Chaouch¹, Mariem Ben Ticha^{1,2}, Wissem Hachfi^{1,2}

1. Service de Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse -Tunisie 2. Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse

Introduction : L'hydatidose osseuse est une localisation rare de l'échinococcose, souvent de diagnostic tardif en raison d'une présentation clinique peu spécifique. L'imagerie joue un rôle central dans le diagnostic, l'évaluation de l'extension et la détection des complications.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire les aspects radiologiques de l'hydatidose osseuse.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive incluant 19 patients atteints d'hydatidose osseuse. Les données cliniques et radiologiques issues de la radiographie standard, de la tomodensitométrie (TDM) et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont été analysées. Le diagnostic a été confirmé par les données chirurgicales et/ou histopathologiques.

Résultats : Dix-neuf patients ont été inclus, dont 11 hommes et 8 femmes, avec un âge moyen de 36,5 ans (20–65 ans). Une radiographie standard a été réalisée chez 5 patients ; parmi les 4 examens interprétables, elle était normale dans 3 cas et montrait une ostéolyse dans un cas. La TDM a été réalisée chez 13 patients (68,4 %). Des lésions kystiques ont été observées chez 7 patients, uniques dans

2 cas et multiples dans 5 cas. Les lésions étaient hypodenses dans 4 cas, ostéolytiques dans 2 cas et associées à des calcifications dans un cas. Huit patients présentaient des localisations osseuses multiples, touchant principalement le rachis dorsal (n=5), les côtes (n=3) et le sacrum (n=2). Une atteinte musculaire associée a été notée chez 3 patients. Des complications à type de cyphose ou scoliose (n=2), atteinte du corps vertébral, compression radiculaire, fracture pathologique et refoulement vasculaire (n=1 chacun) ont été observées. L'IRM a été réalisée chez 9 patients. Des lésions kystiques ont été retrouvées chez 7 patients, uniques dans 3 cas et multiples dans 4 cas. Les lésions apparaissaient en hyposignal avec rehaussement périphérique dans 4 cas et en hypersignal dans 2 cas. Les principales localisations concernaient le rachis dorsal (n=3), le bassin (n=3) le rachis lombaire (n=1) et l'os long (n=1). Une atteinte musculaire associée a été observée chez 2 patients. Une scoliose avec compression médullaire et des complications osseuses ont été notées dans un cas.

Conclusion : L'hydatidose osseuse présente des aspects radiologiques polymorphes. La TDM et l'IRM sont complémentaires et indispensables pour le diagnostic, l'évaluation de l'extension loco-régionale et la détection des complications, en particulier rachidiennes.

P0316— Leishmaniose viscérale en Tunisie : diversité clinique et implications diagnostiques

S. Ben Aissa*, D. Aloui, M. Marrak, D. Krir, M. Boucekoua, S. Trabelsi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction : La leishmaniose viscérale (LV) est une anthroponose due à des protozoaires du genre *Leishmania*, potentiellement fatale et représentant un enjeu sanitaire majeur en Tunisie. Elle touche surtout la population pédiatrique et les patients immunodéprimés.

Objectifs : Décrire le profil épidémiologique, clinique et biologique de la LV, en mettant en évidence les particularités selon l'âge et le statut immunitaire.

Méthode : Étude descriptive rétrospective sur huit ans (janvier 2018 – décembre 2025),

incluant toutes les suspicions cliniques et les dépistages systématiques pré-greffe adressés au laboratoire. Le diagnostic reposait sur la détection directe du parasite (frottis de moelle osseuse et/ou PCR) et/ou la détection d'anticorps spécifiques par ELISA, Western blot ou test de diagnostic rapide.

Résultats : Sur 334 patients explorés, 36 cas de LV ont été confirmés (10,7 %), avec une incidence annuelle moyenne de 4,5 cas. L'âge moyen était de 25 ans, sex-ratio = 1,6, et 39 % provenaient de zones rurales. Trois rechutes post-thérapeutiques ont été observées. Chez l'enfant (14/50 cas suspects), la présentation était typique, dominée par la fièvre (85 %) et la splénomégalie (71 %), la triade classique retrouvée chez 8 patients. La pancytopenie touchait 50 %. La confirmation reposait majoritairement sur les techniques sérologiques, la PCR n'étant contributive que dans deux cas. Chez l'adulte (22/284), douze patients étaient immunodéprimés (4 VIH, 8 sous immunosuppresseurs). La présentation clinique était souvent fruste : fièvre isolée (n=9), splénomégalie seule (n=6), manifestations digestives atypiques (n=1). Cinq patients immunocompétents étaient asymptomatiques, dépistés lors du bilan pré-transplantation. La pancytopenie restait l'anomalie biologique la plus fréquente (8/22). Le diagnostic a été confirmé par détection directe dans 3 cas et par sérologie dans 19 cas.

Conclusion : La LV en Tunisie connaît une recrudescence et présente des tableaux cliniques variés et atypiques chez l'adulte immunodéprimé. Ces observations soulignent l'importance d'optimiser les outils diagnostiques et de renforcer la surveillance pour améliorer la prise en charge et prévenir les complications.

P0317— Parasitisme digestif chez l'enfant en Tunisie : étude clinico-parasitologique et épidémiologique

M. Marrak*, D. Aloui, D. Krir, S. Ben Aissa, M. Bouchekoua, S.Trabelsi

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis-Tunisie

Introduction : Le parasitisme digestif est fréquent chez l'enfant, surtout dans les pays en développement, et favorisé par des conditions hygiéno-sanitaires précaires. Il peut provoquer

des troubles digestifs, des retards de croissance et des complications nutritionnelles.

Objectifs : Cette étude vise à caractériser les aspects épidémiologiques, cliniques et parasitologiques du parasitisme digestif pédiatrique en Tunisie.

Méthode : Une étude descriptive rétrospective a été conduite de janvier 2024 à décembre 2025, incluant les enfants adressés pour suspicion de parasitose digestive. Les données épidémiologiques, cliniques et parasitologiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux et registres de laboratoire. Les examens comprenaient un ou plusieurs examens parasitologiques des selles (EPS) et/ou un scotch test anal (test de Graham).

Résultats : Cinquante-huit enfants ont été inclus, d'âge moyen 8 ans, avec 18 % d'âge préscolaire et un sex-ratio H/F de 0,5. Vingt patients présentaient un antécédent de parasitose digestive, dont 16 cas d'oxyurose. Les principaux facteurs de risque étaient la consommation d'eau non contrôlée (n = 11) et la présence de porteurs de parasitoses dans l'entourage (n = 8). La majorité des enfants étaient symptomatiques (93 %), présentant surtout des troubles digestifs (douleurs abdominales, diarrhée, constipation) et des signes généraux (anorexie, amaigrissement). Une anémie a été observée chez 8 patients. Sur 103 EPS réalisés, 39 (38 %) étaient positifs. Les protozoaires dominaient (67 %), avec *Blastocystis* sp. (35 %) comme parasite le plus fréquent, suivi de *Dientamoeba fragilis* (24 %) et *Endolimax nana* (5 %). Un polyparasitisme a été identifié chez 15 patients, principalement l'association *Blastocystis* sp.-*Dientamoeba fragilis* (n = 9), sans lien statistique avec les facteurs de risque étudiés. Le scotch test anal, réalisé chez 53 enfants, était positif dans 45 % des cas, confirmant l'oxyurose.

Conclusion : Le parasitisme digestif pédiatrique reste un problème de santé en Tunisie, dominé par des protozoaires transmis via des facteurs environnementaux évitables. Sa prévalence élevée souligne l'importance du dépistage parasitologique, de l'éducation sanitaire et de l'amélioration des conditions d'hygiène.

P0318— Imported malaria in patients originating from endemic regions



I. Ben Messaoud*, H. Limam, O. Smaoui, I. Beji, F. Gassara, A. Berriche, R. Abdelmalek, L. Ammari
Department of infectious diseases, La Rabta Hospital,
Tunis, Tunisia

Introduction : Tunisia has been malaria-free since 1979, although *Anopheles* mosquito vectors are still present. Malaria cases are currently imported by international travellers and immigrants from endemic areas.

Objectifs : The aim of this study was to describe epidemiology, clinical characteristics and outcomes of malaria in patients from endemic countries.

Méthode : We conducted a retrospective observational analysis of malaria cases diagnosed between 2013 and 2025 in patients from endemic countries. Immigrants were classified as newly arrived immigrants or resident immigrants traveling back to their home-countries to visit friends and relatives (VFR, visiting friends and relatives).

Résultats : During the study period, a total of 274 malaria cases were observed. There were 116 foreigners: 48 temporary visitors and 68 immigrants. Among immigrants, 40 were recently arrived and 28 were VFR. Male to female ratio was 2.3. Median age at diagnosis was 27 years (interquartile range: 22-34). Chemoprophylaxis was not taken in all VFR immigrants. All malaria episodes were acquired in sub-Saharan Africa. In symptomatic cases, median delay between arrival to Tunisia and onset of disease was seven days (range: 0-240). *Plasmodium falciparum* was the most frequently identified species, detected in 98 cases (84,5%). *Plasmodium malariae*, *Plasmodium vivax* and *Plasmodium ovale* were identified in three cases each. Mixed malaria infection was observed in 2 cases. Asymptomatic malaria carriage was noted in 12 cases. Severe *P. falciparum* malaria was observed in 13 cases (10%); five of them were VFR. There were no in-hospital deaths.

Conclusion : Patients originating from sub-Saharan Africa account for a substantial proportion of malaria cases in our study. In VFR, risk perception for malaria seems to be low and preventive measures are usually not followed. Early diagnosis and appropriate treatment should be made easily accessible for foreign temporary visitors and immigrants in order to prevent re-establishment of malaria in Tunisia.

INFECTIONS VIRALES DIVERSES



F0029— Defining a cytomegalovirus viral load threshold indicating preemptive treatment for reactivation after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

Mouna Louiza Ben Moussa¹, Siwar Frigui^{1,3}, Insaf Ben Yaich², Yosra Chebbi^{1,3}, Nour Ben Abdeljelil², Wafa Achour^{1,3}

¹Laboratories Department, National Bone Marrow Transplant Center, Tunis ²Hematology and Transplant Department, National Bone Marrow Transplant Center, Tunis ³LR18ES39, Faculty of Medicine, University of Tunis El Manar, Tunis

Introduction : The optimal viral load indicating preemptive antiviral treatment for cytomegalovirus (CMV) reactivation after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT) remains not consensual.

Objectifs : This study aimed to determine a virological threshold to initiate antiviral therapy for CMV reactivation after allo-HSCT.

Méthode : We conducted a retrospective study including all allo-HSCT recipients between 2019 and 2023 at the Hematology and Transplant Department of the National Bone Marrow Transplant Center. Weekly plasma CMV monitoring was performed until day 100 post-transplant by quantitative PCR. Reactivation was defined as a detectable viral load ≥ 150 copies/mL. Preemptive therapy was initiated at the clinician's discretion. Receiver Operating Characteristic (ROC) curve were constructed to identify the optimal threshold based on the pretreatment viral load in treated patients and maximum viral load in untreated patients.

Résultats : Among the 191 recipients, 92 developed CMV reactivation (48.2%) (median age = 25.5 years [15–36]/ sex-ratio=1,48). Seventy-four patients received preemptive therapy (80%), while 18 achieved spontaneous viral clearance (20%). In multivariate analysis comparing treated and untreated patients, independent predictors of preemptive antiviral therapy included female sex (OR=5.35; 95% CI 1.09–26.27; $p=0.039$), older recipient age (OR=1.11; 95% CI 1.03–1.20; $p=0.009$), high pre-transplant anti-CMV IgG titer in recipient (OR=1.005; 95% CI 1.001–1.009; $p=0.028$) and acute GvHD (OR=26.84; 95% CI 4.32–166; p

Conclusion : A threshold of 300 IU/mL at reactivation balances safety and efficacy, minimizing overtreatment while preventing the progression of CMV disease. Prospective validation studies are needed.

F0030— Distribution des génotypes gN et gO du CMV chez les nourrissons tunisiens (2015–2023)

I.Handous* (1), O. Zaibi(1), M. Barka (2), Y. Maatoug (1), F. Azouzi (1), M. Marzouk (1), L. Boughamoura (3), N. Mahdhaoui (2), N.Hannachi(1)

(1) Laboratoire de microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse, (2) Service de néonatalogie, CHU Farhat Hached de Sousse (3) Service de Pédiatrie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Le cytomégalovirus (CMV) est une cause majeure d'infections congénitales et de morbidité néonatale. La variabilité des glycoprotéines d'enveloppe, notamment gN et gO, pourrait influencer la sévérité clinique, mais les données en Tunisie restent limitées.

Objectifs : Cette étude vise à caractériser les génotypes gN et gO chez les nourrissons infectés par le CMV, en distinguant les infections congénitales confirmées (cCMV) des infections postnatales ou congénitales non confirmées (pCMV), et à explorer leur association avec les manifestations cliniques.

Méthode : Étude rétrospective portant sur 124 nourrissons CMV-positifs (24 cCMV, 100 pCMV) suivis entre septembre 2015 et décembre 2023. Le génotypage gN et gO a été réalisé par PCR multiplex. Les associations entre génotypes et manifestations cliniques ont été évaluées par régression logistique multivariée.

Résultats : Dans notre cohorte, pour le gN, le génotype le plus fréquent en cCMV était gN1 (7/24, 29 %), suivi de gN2, gN4a et gN4b/c (17 % chacun), tandis qu'en pCMV, gN3a prédominait (25/100, 25 %), suivi des formes mixtes (23 %). Pour gO, les infections mixtes dominaient dans les deux groupes (29 % en cCMV vs 56 % en pCMV), tandis que les génotypes individuels étaient moins fréquents et sans prédominance. Seules les infections mixtes impliquant l'ensemble des génotypes étaient significativement plus fréquentes en pCMV qu'en cCMV (56 % vs 29,2 %, $p = 0,01$). Dans l'ensemble de la cohorte, le génotype gN4 était fortement associé aux atteintes du

système nerveux central (OR= 7,48, p = 0,007), à l'ictère (OR = 4,05, p = 0,017) et à l'atteinte hépatique (OR = 2,94, p = 0,021), tandis que gO1 était associé à un risque réduit de thrombocytopénie (OR = 0,13, p = 0,006).

Conclusion : La variabilité des glycoprotéines d'enveloppe gN et gO influence la sévérité clinique chez les nourrissons tunisiens, avec le génotype gN4 associé à des manifestations sévères. L'identification de ces génotypes peut aider à la stratification du risque et fournir des informations épidémiologiques précieuses pour les populations à forte séroprévalence.

F0031— Intérêt des phosphatases alcalines dans l'évaluation de la fibrose hépatique au cours de l'hépatite B chronique

F.Hammami, A.Regaiég*, R.Toumi, S.Chtourou, C.Marrakchi, M.Koubaa, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction : La biopsie hépatique demeure le gold standard pour l'évaluation de la fibrose hépatique au cours de l'hépatite B chronique. Le développement de méthodes non invasives, reposant sur des paramètres biologiques simples, représente un enjeu majeur pour améliorer la prise en charge des patients.

Objectifs : évaluer la valeur prédictive des taux sériques de phosphatases alcalines (PAL) chez les patients atteints d'hépatite B chronique.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients naïfs porteurs d'une hépatite B chronique suivis dans le service de maladies infectieuses entre 2010 et 2025. Nous avons inclus les patients ayant bénéficié d'une biopsie hépatique. Une fibrose significative était définie par un score Metavir $\geq$ F2, et non significative par un score Metavir

Résultats : Nous avons colligé 159 patients, dont 110 étaient des hommes (69,2%). L'âge moyen était 39 ± 9 ans. Une fibrose significative était retrouvée chez 110 patients (69,2%) et une fibrose non significative chez 49 patients (30,8%). Le taux moyen de PAL était significativement plus élevé chez les patients ayant une fibrose significative ($123,3 \pm 82,2$ U/L vs $98,1 \pm 60,6$ U/L; p = 0,034). Le seuil optimal des PAL pour prédire une fibrose significative était 73,5 U/L, avec une sensibilité de 69,2 % et

une spécificité de 51%. L'AUC était de 0,605 (IC 95% : 0,510–0,701). Par ailleurs, 134 patients (84,3%) présentaient une hépatite B chronique AgHBe négative. Dans ce sous-groupe, le taux moyen de PAL était significativement plus élevé chez les patients ayant une fibrose significative ($120,9 \pm 70,3$ U/L vs $91 \pm 56,9$ U/L; p = 0,011). Le seuil optimal des PAL pour prédire une fibrose significative était 75,5 U/L, avec une sensibilité de 70% et une spécificité de 58,5%. L'AUC était de 0,648 (IC 95% : 0,547–0,749).

Conclusion : Le dosage sérique des PAL constitue un test simple permettant de prédire la présence d'une fibrose hépatique significative chez les patients atteints d'hépatite B chronique. Son utilisation pourrait contribuer à réduire le recours à la biopsie hépatique.

F0032— La grippe saisonnière : caractéristiques épidémio-cliniques et virologiques des cas confirmés dans la région de Sfax durant 2025-2026

M. Damak*, R.Kharat, E.Guermazi, A.Chtourou, A.Taktak, L.Feki, S.Gargouri, H.Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La grippe est une infection respiratoire redoutable vu sa morbi-mortalité importante notamment sur terrains fragilisés. La variabilité génétique continue des virus grippaux souligne l'intérêt d'une surveillance épidémiologique régulière.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémio-cliniques et virologiques des cas de grippe confirmés dans la région de Sfax durant 2025-2026.

Méthode : Étude descriptive rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax, incluant les prélèvements respiratoires positifs pour la grippe entre le 1er décembre 2025 et le 28 février 2026. Les analyses ont été réalisées par PCR multiplex. Le typage viral a été effectué par Allplex Respiratory Panel 1 et/ou BioFire Respiratory Panel 2.1 Plus.

Résultats : Parmi 302 prélèvements, 58 étaient positifs pour la grippe (19,2 %). L'âge des patients variait de 2 mois à 90 ans avec un

sex-ratio H/F de 1,76. Les patients provenaient principalement des services de pédiatrie (63,8 %), de réanimation médicale (15,5 %) et de maladies infectieuses (8,6 %). Les formes cliniques étaient dominées par les pneumopathies communautaires, les bronchiolites et les décompensations de BPCO. Seul le virus de la grippe A a été identifié durant la période d'étude. Le typage a été réalisé pour 40 souches, montrant une prédominance du sous-type H3N2 (60 %), suivi du H1-2009pdm (7,5 %). Une proportion notable de souches (32,5 %) était non typable. La circulation des souches H3N2 a débuté dès décembre 2025, tandis que les souches non typables ont émergé à partir de janvier 2026. La majorité des cas correspondait à des monoinfections (75,9 %). Les co-infections impliquaient principalement les rhinovirus/entérovirus et le VRS.

Conclusion : La Circulation quasi exclusive de la grippe A en hiver 2025–2026, dominée par H3N2 et la fréquence élevée de souches non typables suggère l'émergence de variants, possiblement du sous-clade K, échappant au typage moléculaire, d'où la nécessité d'une surveillance virologique renforcée.

P0269— Infection chronique par le virus de l'hépatite C : Facteurs prédictifs d'évolution vers la cirrhose

Fradi Yosra; Amami Wafa
Hôpital régional de Zaghouan

Introduction : L'hépatite virale C (HVC) constitue un problème majeur de santé publique, de par sa prévalence et son évolution dans 80% des cas vers la cirrhose dans un délai médian de 30 ans avec une variabilité interindividuelle [1]. Le stade de cirrhose constitue un tournant évolutif de la maladie. Plusieurs facteurs ont été clairement associés à la progression de la fibrose.

Objectifs : C'est dans ce cadre que s'effectue notre étude qui a pour objectif d'identifier les facteurs de risque d'évolution vers la cirrhose chez les patients présentant une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC).

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive entre Septembre 2016 et Aout 2021, colligeant les patients porteurs

d'une HVC indépendamment du stade de fibrose de leur maladie. Puis, ont été exclus de notre étude tous les patients perdus de vue et dont les dossiers sont inexploitable. La cirrhose a été retenue sur un faisceau d'arguments clinico-biologiques, morphologiques et endoscopiques associant des signes d'insuffisance hépatocellulaire et d'hypertension portale (HTP). Nous avons ensuite comparé les deux groupes : G1 (Patients porteurs d'une cirrhose selon les critères définis ci-dessus) et G2 (Patients porteurs d'une hépatopathie chronique non au stade de cirrhose) afin d'identifier les facteurs associés à la survenue de fibrose avancée. Une étude univariée a été, ainsi, faite moyennant le test T de Student pour les variables quantitatives et le test Khi-2 de Pearson pour les variables qualitatives.

Résultats : Quatre-vingt-six patients ont été inclus parmi dont 66 femmes (76%) avec un genre- ratio homme/femme de 0,3. L'âge moyen était de 62,49 ans $\pm$ 14,7 ans, avec des extrêmes allant de 16 à 85 ans. Les comorbidités notés étaient dominées par l'hypertension artérielle (36%) et le diabète de type 2 (17%). L'IMC était calculé chez 2/3 des patients dont presque la moitié présentaient un surpoids ou une obésité. Chez neuf patient sur dix Le génotype était génotype 1b (n=74). Soixante-cinq pourcent des patients étaient au stade cirrhose (n=56) dont la moitié étaient classés Child Pugh A (49%). En analyse univariée, un âge supérieur à 60 ans (p=0,002), un diabète de type 2 (DT2) (p=0,012) et une consommation d'alcool > 50g/j (p=0,02) apparaissent comme des cofacteurs de la fibrogenèse. En revanche, un IMC >25 kg/m2 (p=0,62), le génotype 1b (p=0,5), et la consommation occasionnelle d'alcool (p=0,22) n'étaient pas associés à la progression vers la cirrhose.

Conclusion : Selon notre étude, le rôle du vieillissement, de l'éthylisme chronique ainsi que des facteurs métaboliques tels que le diabète sont des facteurs prédictifs d'évolution de l'hépatite chronique C vers la cirrhose. Agir sur les facteurs modifiables permettrait de prévenir la progression de la fibrose ou même induire une régression de la fibrose.

P0270— Risk factors for cytomegalovirus reactivation after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

Mouna Louiza Ben Moussa¹, Siwar Frigui^{1,3}, Insaf Ben Yaich², Yosra Chebbi^{1,3}, Nour Ben Abdeljelil², Wafa Achour^{1,3}

¹Laboratories Department, National Bone Marrow Transplant Center, Tunis ²Hematology and Transplant Department, National Bone Marrow Transplant Center, Tunis ³LR18ES39, Faculty of Medicine, University of Tunis El Manar, Tunis

Introduction : Cytomegalovirus (CMV) reactivation represents a frequent complication following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT). Recognizing associated risk factors enables better risk stratification.

Objectifs : This study aimed to characterize the epidemiological profile of CMV reactivation after allo-HSCT and identify factors contributing to its occurrence.

Méthode : A retrospective analysis was performed including all patients receiving allo-HSCT from January 2019 through December 2023 at the Hematology and Transplant Department of the National Bone Marrow Transplant Center. Recipient and donor CMV serostatus was determined prior transplantation. Weekly monitoring of plasmatic CMV load was conducted until 100 days after allo-HSCT. CMV reactivation was defined by a viral load ≥ 150 UI/ml.

Résultats : Among 191 allo-HSCT recipients, 92 developed CMV reactivation (48.2%), with median age of 25.5 years [15–36] and sex-ratio of 1.48. The most underlying disease was acute leukemia (66%) followed by aplastic anemia (23%). Myeloablative conditioning was used in 72% of cases. The median time to the onset of CMV reactivation was 39 days [32–48]. Univariate analysis revealed associations between CMV reactivation and anti-CMV IgG titer in recipient ($p=0.035$), ABO incompatibility ($p=0.041$), D+/R+ CMV serostatus ($p=0.018$), acute graft versus host disease (GvHD) (p

Conclusion : These findings emphasize the necessity for personalized post-transplant CMV monitoring protocols and could guide the refinement of preemptive therapy.

P0271— Intérêt de la Gamma-GT dans la prédiction de la fibrose hépatique au cours de l'hépatite chronique C

N.Kalla¹, O.Hamouda¹, F.Megaache², S.Tebbal¹

1. Faculté de médecine de Batna. 2. EPH Barika

Introduction : Certains scores d'évaluation non invasive de la fibrose sont basés sur des formules combinant des marqueurs biochimiques tels que la Gamma-GT. La gamma-GT est une enzyme qui est présente au niveau du foie. Son dosage sanguin permet d'évaluer l'activité hépatique.

Objectifs : L'objectif de notre travail est de décrire la corrélation entre la Gamma-GT et la fibrose hépatique au cours de l'hépatite chronique C.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Médecine Interne de Barika et des Maladies Infectieuses de Batna colligeant les patients suivis et traités pour hépatite chronique C depuis 2003. Les patients qui n'ont pas eu un dosage des Gamma-GT ont été exclus. Nous avons étudié la relation entre le taux sérique initial de Gamma-GT et les caractéristiques histologiques des patients infectés par le VHC. Une analyse univariée et multivariée par régression logistique a été utilisée pour l'analyse statistique.

Résultats : Trois cent trente et un patients (331) ont été colligés. Il s'agit de 227 (68,6%) femmes et de 104 (31,4%) hommes. L'âge moyen était de 56,05 ans (28 - 72). 76,1% de nos malades ont une fibrose $\geq F2$, 33,8% des patients inclus dans l'étude étaient cirrhotiques au début de leur prise en charge. Une élévation de Gamma-GT était observée chez 43,2% ($n : 143$). L'étude de la relation entre le taux de Gamma-GT et la sévérité de l'atteinte hépatique a montré que la fibrose sévère est plus fréquente chez les patients ayant un taux de GGT élevé (62,8%). L'analyse statistique a objectivé une association significative entre la sévérité de la fibrose et le taux des Gamma-GT dans notre population avec OR à 5,979 un intervalle de confiance à 95% de (3,677 – 9,721) et P à $< 0,001$.

Conclusion : Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature. Le taux de Gamma-GT est corrélé à la sévérité de la fibrose au cours de l'hépatite virale C.



P0272— Variabilité intergénomique de la charge virale du virus de l'hépatite C : étude descriptive dans une cohorte tunisienne (2022–2025)

E.Khemakhem, A.Jandoubi, H.Hannachi, W.Hammami, A.Sadraoui, M.Safer, F.Hamdani, N.Ben Alaya, H.Touzi, S.Rajhi, H.Triki

1 Laboratoire de Virologie Clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 2 Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie 3 Faculté de Médecine de Tunis, Université ElManar, Tunisie 4 Laboratoire de recherche LR20IPT02, Institut Pasteur de Tunis 5 Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes ONMNE

Introduction : Le génotypage du VHC conserve des indications dans le suivi thérapeutique chez certains patients ainsi que pour l'étude épidémiologique.

Objectifs : L'objectif de ce travail est d'évaluer l'influence du génotype sur la charge virale (CV), de décrire l'évolution clinique ainsi que la réponse thérapeutique du VHC selon le génotype.

Méthode : Étude descriptive portant sur des patients suivis pour une hépatite C chronique ayant bénéficié d'un génotypage du VHC entre 2022 et 2025 au laboratoire de Virologie Clinique de l'Institut Pasteur de Tunis. L'ARN viral a été extrait sur une plateforme semi-automatisée, quantifié par une RT-PCR ciblant la région conservée 5'UTR. Le génotypage a été réalisé par RT-PCR spécifique de chaque génotype. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS26.

Résultats : Au total, 41 patients avec un sex-ratio H/F=1,05 et un âge médian de 60 ans [27-90] ont été inclus. Le génotype 1b était majoritaire (61%), suivi du 2 (24%), puis 1a et 3 (15%). La CV moyenne était de 6,37 log₁₀ IC95% [6,12 ; 6,62]. Aucune association significative n'a été observée entre la CV et le sexe (p=0,540) ou l'âge (p=0,184). Les patients ayant un génotype 1a avaient la CV moyenne la plus élevée (6,51) et ceux ayant un génotype 3 avaient la CV la moins élevée (5,99), (p=0,760). Parmi les 41 patients, 18 disposaient de données cliniques complètes : huit patients seulement connaissent l'origine présumée de leur infection qui serait associée aux soins, parmi lesquels quatre avaient un génotype 1b. Tous les patients ont été traités par Sofosbuvir/Velpatasvir, avec une observance

totale. Une réponse virologique soutenue a été notée dans 89% (16/18) des cas. Malgré la bonne réponse thérapeutique, deux patients de génotype 1b ont présenté des complications hépatiques et un patient avec un génotype 3 était en échec thérapeutique.

Conclusion : Le génotype viral ne semble pas constituer un déterminant significatif du niveau de charge virale dans cette cohorte. Ces résultats suggèrent que la réplication du VHC est indépendante du génotype, ce qui mérite d'être confirmé sur des effectifs plus larges.

P0273— Évaluation de la réponse virologique : Impact sur la surveillance thérapeutique et les résultats cliniques dans l'hépatite B chronique

A.Jandoubi, H.Hannachi, B.Ouertani, L.Jelili, A.Sadraoui, H.Touzi, S.Rajhi, H.Triki

1 Laboratoire de Virologie Clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 2 Faculté de Pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie 3 Faculté de Médecine de Tunis, Université ElManar, Tunisie 4 Laboratoire de recherche LR20IPT02, Institut Pasteur de Tunis

Introduction : L'hépatite B chronique (HBC) demeure un fardeau sanitaire mondial important. La quantification de la charge virale (CV) est la référence pour évaluer la réponse et surveiller le traitement.

Objectifs : Cette étude visait à évaluer la réponse virologique annuelle chez les patients atteints d'HBC et à évaluer l'impact de l'observance thérapeutique sur la suppression virale.

Méthode : Des patients atteints d'HBC naïfs de traitement ont été suivis pendant une durée médiane de 7 ans. Les données cliniques, l'observance thérapeutique et les lésions hépatiques ont été enregistrées systématiquement. Les taux d'ADN du VHB ont été mesurés annuellement par un test PCR quantitatif en temps réel (GeneProof®, République tchèque). Les associations entre la réponse virologique et les variables cliniques ou thérapeutiques ont été analysées à l'aide du test du Chi-carré de Pearson, du test exact de Fisher, du test de McNemar et des tests non paramétriques de Kruskal-Wallis (SPSS version 31®).



Résultats : Trente-cinq patients ont été inclus (âge médian : 56 ans [29-78], ratio hommes/femmes = 0,25). Un seul patient (2,9 %) présentait une cirrhose. Le niveau initial moyen d'ADN-VHB était de $3,38 \log_{10} \text{ UI/mL} \pm [1,56-7,78]$. La CV initiale était faible (

Conclusion : La PCR quantitative en temps réel permet une surveillance fiable de la réponse virologique dans l'HBC. La CV initiale et les variables démographiques ne prédisent pas les résultats virologiques à long terme. Ces résultats soutiennent l'utilisation de la surveillance guidée par PCR pour optimiser les stratégies thérapeutiques dans l'hépatite B chronique.

P0274— Détection rapide de deux cas importés de dengue : alerte précoce face au risque d'introduction en Tunisie

W. Fares^{1,4}, Y. Chaari^{1,2}, K. Ayouni¹, H. Hannachi^{1,3}, Y. Mghirbi⁴, H. Letaief^{3,6}, O. Smaoui³, Rim Abdelmalek^{3,4}, L. Ammari^{3,4}, A. Letaief⁷, H. Rezigui⁸, S. Regaieg⁸, S. Chanoufi⁹, C. Zedini⁹, Emna Helmi¹⁰, N. Ben Aleya^{3,6}, H. Triki^{1,3}

1- Laboratoire de Virologie Clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 2- Faculté de pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie 3- Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar, Tunisie 4- Laboratoire de recherche « Virus, vecteurs et hôtes » (LR20IPT02), Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 5- Service des maladies infectieuses, Hôpital La Rabta, Tunisie 6- Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, Ministère de la Santé, Tunisie 1002, Tunisie 7-Clinique Zayatin, Sousse, Tunisie 8-Direction régionale de la santé de Tunis, Tunisie 9-Direction régionale de la santé de Sousse, Tunisie 10-Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement, Tunisie

Introduction : Le virus de la dengue (DENV), arbovirus le plus répandu à l'échelle mondiale, représente un risque croissant d'introduction dans les zones non endémiques en raison de l'intensification des flux de voyageurs et de l'expansion des vecteurs. Le 29 octobre 2025, le laboratoire de virologie clinique de l'Institut Pasteur de Tunis a été alerté de deux cas suspects de dengue chez des voyageurs récemment revenus de Mauritanie, pays touché par des épidémies en 2025, déclenchant une prise en charge diagnostique rapide.

Objectifs : Le premier cas concernait un étudiant mauritanien de 18 ans, admis trois jours

après son arrivée en Tunisie pour un syndrome fébrile associé à des arthro-myalgies, compliqué d'hématémèse et d'hématurie, avec une bi cytopénie et une thrombopénie progressive. Le second cas était une patiente tunisienne de 48 ans, revenue de Mauritanie, admise cinq jours après son retour pour fièvre, vomissements, asthénie et paresthésies, avec une thrombopénie sévère ($25\ 000$ plaquettes/mm³). La détection de l'antigène NS1 (Platelia Dengue NS1 Ag) était positive uniquement pour le cas 2. La RT-PCR pan-dengue réalisée sur sang et urines était positive pour les deux cas et le sérotypage a identifié le DENV-2. Une investigation entomologique menée autour des lieux de résidence des deux cas a montré une faible densité de moustiques, avec présence d'*Aedes* seulement autour du premier cas. Le séquençage du génome complet a permis de rattacher phylogénétiquement les deux isolats au génotype II de la lignée cosmopolite actuellement en circulation en Afrique de l'Ouest, confirmant le lien épidémiologique avec la zone d'exposition.

Méthode : Ces observations soulignent l'importance d'une stratégie intégrée combinant diagnostic moléculaire, surveillance génomique et investigation entomologique pour l'identification précoce et la surveillance des cas importés de dengue. Malgré la détection de DENV-2 en Tunisie, la faible densité vectorielle d'*Aedes* autour des cas réduisent le risque immédiat de transmission autochtone, tout en soulignant la nécessité de maintenir une surveillance entomologique et virologique renforcée afin de prévenir toute émergence future.

P0275— Profil clinico-épidémiologique des cas confirmés de WNV de 2022 à 2025 à l'Institut Pasteur de Tunis

A. Bouhallala¹, Y. Chaari^{1,2}, H. Hannachi^{2,3}, W. Fares^{2,4}, R. Bilel², N. Belhassen², A. Sadraoui², Y. Mghirbi^{4,9}, H. Abdelwehed^{4,9}, H. Smaoui⁶, N. Hannachi⁷, M. Mastouri⁸, H. Letaief^{3,5}, N. Ben Aleya^{3,5}, S. Rajhi², H. Touzi², H. Triki^{2,3}

1- Faculté de pharmacie de Monastir, Université de Monastir, Tunisie 2- Laboratoire de virologie clinique, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 3- Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar,



Tunisie 4- Laboratoire de recherche « Virus, vecteurs et hôtes » (LR20IPT02), Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 5- Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, Ministère de la Santé, Tunis 1002, Tunisie 6-Laboratoire de microbiologie hopital d'enfant Bechir Hamza Tunis 7-Laboratoire de microbiologie Hopital Farhat Hached Sousse 8-Laboratoire de microbiologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir 9-Laboratoire d'entomologie médicale institut pasteur de Tunis

Introduction : Le WNV circule en Tunisie selon le mode endémo-épidémique. Asymptomatique dans 80 % des cas, l'infection peut évoluer vers des formes modérées à sévères dans 20 % des cas, avec de rares manifestations neurologiques graves.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas confirmés d'infections à WNV recensés au laboratoire de virologie clinique de l'Institut Pasteur de Tunis.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive des caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas d'infection à WNV confirmés biologiquement au laboratoire de virologie clinique de l'Institut Pasteur de Tunis entre 2022 et 2025. La confirmation s'est faite au moyen d'une RT-PCR maison ciblant les régions 3'NC ou ProC/M, ou par une PCR semi-nichée, positive dans les urines le LCS ou le sang total.

Résultats : Notre cohorte comprenait 29 patients ; 62,06 % (n=18) des cas sont survenus en automne (pic en octobre), 34,48 % (n=10) en été et un seul cas au printemps. L'âge moyen était de 54,67 ans (18 mois–90 ans) et 52 % des patients (n = 13) avaient plus de 60 ans. La sex-ratio était de 2,63. Sur le plan géographique, la majorité des patients provenait du Nord (41,37 %, n = 12), suivie du Centre (37,93 %, n = 11) et du Sud (20,68 %, n = 6), avec 86 % (n=25) des cas localisés dans des régions côtières. Cliniquement, tous les patients présentaient une fièvre. La méningite était la forme la plus fréquente (57 %, n = 13), suivie de l'encéphalite (39 %, n = 9). Les formes neurologiques étaient parfois associées à une paralysie (n = 3), des convulsions (n = 2) et, plus rarement, une éruption cutanée (n = 1). Les manifestations extra-neurologiques incluaient des troubles digestifs et des myalgies/arthralgies, chacun observé chez 13,79 % des cas (n=4), ainsi que des symptômes respiratoires à type de toux ou dyspnée (n = 2, soit 6,9 %).

Conclusion : Notre étude montre une prédominance masculine et des patients majoritairement âgés. Les formes neurologiques, dominées par la méningite et l'encéphalite, prédominaient, tandis que des cas de paralysies liées au WNV ont également été observés. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer le programme de surveillance des méningo-encéphalites à WNV.

P0276— Séroprévalence des infections à virus West Nile au CHU Sahloul de Sousse

Z. Ben Chedly*, B. El Kissi, N. Tekaya, N. Hamrouni, O. Kallala, A. Trabelsi

Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : Le virus West Nile (WNV) est un arbovirus transmis par les moustiques du genre Culex. En Tunisie, la circulation du WNV est favorisée par un climat propice à la prolifération vectorielle, faisant de cette infection un enjeu de santé publique.

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer la séroprévalence des infections à WNV au CHU Sahloul de Sousse, en vue de renforcer la surveillance épidémiologique.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Sahloul de Sousse, sur une période allant de janvier 2022 à février 2026. Les échantillons de sérum et de LCR, provenant de patients présentant des signes cliniques évocateurs, ont été adressés à l'unité de virologie pour la recherche des anticorps anti-WNV par technique ELISA (kit EUROIMMUN®).

Résultats : Au total, 218 échantillons (209 sérums et 9 LCR) provenant de 209 patients ont été analysés. Trente et un patients (14,8%) présentaient une séropositivité isolée des IgG anti-WNV dans le sérum, témoignant d'un contact antérieur avec le virus. Dix patients (4,8%) étaient positifs à la fois en IgG et IgM anti-WNV dans le sérum, évoquant une infection aiguë probable. La séroprévalence globale des IgG anti-WNV était de 18,8 %. Plus d'un tiers des patients séropositifs en IgG anti-WNV (n=15 ; 36,5%) étaient hospitalisés en neurologie pour suspicion de méningo-encéphalite, céphalées fébriles, ou troubles de la conscience. Deux patients, originaires respectivement de Kairouan et de



Zaghuan, étaient positifs en IgG et IgM anti-WNV dans le sérum et le LCR : le premier avait développé une encéphalite, le second un syndrome méningé.

Conclusion : La séroprévalence observée des anticorps anti-WNV confirme la circulation de ce virus en Tunisie soulignant l'intérêt de la sérologie dans la surveillance épidémiologique, ainsi que la nécessité de compléter l'approche diagnostique par biologie moléculaire pour identifier les cas d'infection aiguë.

P0277— Prévalence des hépatites virales B et C chez les femmes enceintes à l'Hôpital Aziza Othmana

M. Mellek, H. Touaiti, A. Abdennebi, H. Cherni, A. Boumnijel, A. Ghriissi, S. Hddi, K. Friji, W. Mejri, H. Mohsni, M. Hamdoun, O. Bahri
Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital Aziza Othmana

Introduction : L'infection par les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) constitue un problème majeur de santé publique. La transmission verticale, surtout pour le VHB, représente une voie importante de contamination justifiant le dépistage systématique en début de grossesse.

Objectifs : Ce travail avait pour objectif de déterminer la prévalence du VHB et VHC chez les femmes enceintes après le démarrage du programme national d'élimination de l'hépatite virale C en 2016 et le renforcement des stratégies de prévention vis-à-vis du VHB au niveau national.

Méthode : Etude rétrospective menée au laboratoire de Biologie Médicale de l'hôpital Aziza Othmana sur quatre ans (2021- 2024). Ont été incluses toutes les femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage du VHB (AgHBs) et du VHC (anticorps anti-VHC) par électrochimiluminescence (Cobas e411, Roche®). La comparaison entre deux variables indépendantes a été faite par le test Chi2 avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

Résultats : Notre étude a inclus 1287 femmes enceintes d'âge moyen $32,3 \pm 5,3$ ans (17-47 ans) ; 57.7% des cas appartenaient à la tranche d'âge [25-34]. La prévalence de l'AgHBs était de 0,85% (IC95% : 0,43-1,52 ; n=11) ; elle était plus élevée chez les parturientes de plus de 35 ans sans toutefois de différence significative (1,6 % vs 0,5 % ; p=0,58). La prévalence des

anti-VHC était de 0,23% (IC95% : 0,05-0,67 ; n=3) ; aucun cas de co-infection n'a été noté.

Conclusion : Cette étude met en évidence une faible prévalence des infections par le VHB et le VHC chez les femmes enceintes, concordant avec les données épidémiologiques nationales et démontrant de l'efficacité des programmes nationaux en place. Le dépistage systématique en cours de grossesse reste toutefois essentiel afin de permettre une prise en charge adaptée et d'éviter la transmission mère-enfant de ces virus.

P0278— Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du zona dans un service de maladies infectieuses

Safta.O, Saad.L, Abdeljelil.M, Marrakchi.W, Aouam.A, Ben Brahim.H, Ben Romdhane.F, Toumi.A, Loussaief.C

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : Le zona est une infection virale due à la réactivation du virus varicelle-zona, dont la survenue incite à rechercher une immunodépression sous-jacente.

Objectifs : L'objectif de l'étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du zona.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive portant sur les patients hospitalisés au service de maladies infectieuses pour zona entre janvier 2010 et juin 2025.

Résultats : Au total, 172 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 56,98 ans [18 ans, 91 ans]. Les principales comorbidités étaient le diabète (25,6%), les tumeurs malignes (9,3%). Une infection à VIH a été révélée par un zona dans deux cas. Une éruption vésiculeuse était observée chez 94,8 % des patients, associée à une fièvre dans 25 % des cas et à un œdème palpébral dans 19,2 %. Le zona était monométamérique dans 94,2 % des cas, touchant principalement les métamères thoraciques (39 %), suivis du territoire du trijumeau (27,3 %). La principale complication était les surinfections cutanées (n= 35, 20,3%) suivie des kératites (n=6, 3,4%). Une méningite zostérienne, une méningo-encéphalite et une paralysie faciale périphérique ont été observées dans un cas chacune. Un traitement antiviral à base d'aciclovir a été instauré chez 98,2% des patients (n=169) pendant une durée moyenne



de 9,1 jours. L'évolution a été favorable dans 90,6% des cas de zona et des douleurs post zostériennes aiguës ont été rapportées dans 9,3 % des cas de zona.

Conclusion : Dans notre série, le zona était fréquent chez le diabétique et les immunodéprimés. L'évolution était favorable dans la majorité des cas ce qui souligne l'intérêt d'une prise en charge adéquate.

P0279— Méningo-encéphalite à virus Epstein-Barr : présentation inhabituelle chez un patient âgé

S. Amorri *, H. Louhichi, S. Larguech, H. Naija H, M. Ben Moussa

Laboratoire de Virologie, Hôpital Militaire Principale d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction : La méningo-encéphalite à virus Epstein-Barr (EBV), rare chez le sujet âgé, présente un tableau clinique polymorphe et trompeur, rendant son diagnostic difficile et retardé. Une analyse rigoureuse du liquide céphalorachidien est essentielle pour une prise en charge rapide et adaptée.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un homme de 82 ans, immunocompétent et sans antécédent pathologique notable, admis en réanimation pour altération progressive de l'état de conscience (Score de Glasgow initial à 13/15) évoluant dans un contexte fébrile. La symptomatologie initiale était dominée par des diarrhées et des vomissements, faisant errer le diagnostic vers une origine digestive. L'analyse du liquide cébrospinal (LCS) a révélé une pléiocytose lymphocytaire (32 éléments/mm³, 95 %) associée à une hyperprotéinorachie modérée (1,04 g/L) et une glycorachie normale. La CRP était modérément élevée, avec une procalcitonine négative. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale a mis en évidence des anomalies parenchymateuses compatibles avec une méningo-encéphalite infectieuse. Devant la suspicion initiale d'encéphalite herpétique (HSV), un traitement par aciclovir a été instauré. Malgré une amélioration transitoire, le patient a présenté une aggravation neurologique secondaire (Glasgow 10/15). Une étiologie auto-immune a été suspectée et traitée par corticothérapie, bien que le panel auto-immun soit revenu négatif. Le diagnostic étiologique a été redressé par la PCR dans le LCS, montrant une ascension

de la charge virale EBV (de 3 042 à 7 765 copies/mL), corrélée à une virémie systémique croissante (de 8 539 à 15 403 copies/mL). La sérologie EBV était en faveur d'une primo-infection tardive (VCA IgM douteuse, VCA IgG+, EBNA-). L'évolution clinique a été favorable sous l'association d'aciclovir, de dexaméthasone et de levetiracétam.

Méthode : L'EBV doit être systématiquement inclus dans le bilan étiologique des méningo-encéphalites du sujet âgé. L'interprétation rigoureuse de la cinétique virale et du profil sérologique est indispensable pour guider la prise en charge thérapeutique

P0280— Quinze ans d'observations : regard rétrospectif sur les méningo-encéphalites herpétiques

Safta.O, Saad.L, Abdeljelil.M, Marrakchi.W, Aouam.A, Ben Brahim.H, Ben Romdhane.F, Toumi.A, Loussaief.C

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : La méningo-encéphalite herpétique (MEH) est une cause rare mais grave des méningo-encéphalites à liquide clair.

Objectifs : L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des patients atteints de MEH.

Méthode : une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés dans un service de maladies infectieuses sur une période de 15 ans (2010 – 2025) et ayant présenté un tableau clinique de MEH associé à une PCR HSV positive dans le liquide cébrospinal (LCR) et/ou des lésions cérébrales évocatrices de MEH sur la neuro-imagerie.

Résultats : Vingt-huit patients ont été inclus. L'âge moyen était de 50,54 ans. La principale comorbidité était le diabète (28,5 %). La fièvre a été constante, associée à une confusion dans 71,4 % des cas et à des crises convulsives dans 32,1 % des cas. Le LCR a été clair avec une prédominance lymphocytaire dans tous les cas avec une hyperprotéinorachie dans 70,1 % des cas et une normoglycorachie dans 78,6 % des cas. La PCR HSV, réalisée chez 17 patients, a été positive dans 8 cas. La neuro-imagerie a révélé une anomalie de signal temporelle compatible avec la MEH chez 71,4 % des patients. Tous les patients ont reçu un

traitement par aciclovir. La durée moyenne du traitement a été de 16 jours. L'évolution a été favorable dans 96,4% des cas. Un seul patient a présenté un état de mal convulsif nécessitant son transfert en réanimation avec une bonne évolution secondairement.

Conclusion : Dans notre étude, la quasi-totalité des patients ont évolué favorablement. Toutefois, Un suivi à long terme reste nécessaire pour évaluer les éventuelles séquelles neurologiques.

P0281— Infection à cytomégalovirus chez l'immunocompétent : profil clinico-biologique d'une série de 24 cas

R.Touati¹, L.Saad², M.Abdeljelil², W.Marrakchi², A.Aouam², H.Ben Brahim², F.Ben Romdhane², A.Toumi², M.Mastouri¹, C.Loussaief²

1 Laboratoire de microbiologie – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir 2 Service des maladies infectieuses – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : L'infection à cytomégalovirus est fréquente dans la population générale. Le plus souvent asymptomatique chez l'immunocompétent, elle peut toutefois se manifester par un syndrome mononucléotique. Malgré cette fréquence, les données sur ses formes cliniques dans notre contexte restent limitées

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et virologiques de l'infection à CMV chez des patients immunocompétents

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service des maladies infectieuses de Monastir entre janvier 2013 et décembre 2025, incluant les patients immunocompétents ayant une infection à CMV confirmée

Résultats : Vingt-quatre patients étaient inclus, avec un âge moyen de $41 \pm 14,8$ ans et une prédominance masculine (62,5 %). Le diabète était retrouvé chez 12,5 % des patients. Cliniquement, la fièvre et l'asthénie étaient constantes (100 %). Les autres manifestations comprenaient des céphalées (41,7 %), des sueurs nocturnes (37,5 %), une toux (37,5 %), des adénopathies (20,8 %), une splénomégalie (16,7 %), une éruption cutanée (8,3 %) et une hépatomégalie (8,3 %). Sur le plan biologique,

la numération leucocytaire moyenne était de $9350 \pm 3447/\text{mm}^3$, sans hyperleucocytose franche. Les polynucléaires neutrophiles étaient à $6840 \pm 3100/\text{mm}^3$ en moyenne avec une lymphocytose modérée ($2943 \pm 1481/\text{mm}^3$). La numération plaquettaire moyenne était de $166000 \pm 10587/\text{mm}^3$, sans thrombopénie significative. Une cytolysé hépatique modérée était observée 14 patients, avec des ASAT et ALAT respectivement à 2 et 3 fois la normale en moyenne. La CRP était élevée chez 11 patients. Le frottis sanguin, réalisé chez 4 patients, montrait des lymphocytes activés dans 75% des cas (n=3). Sur le plan virologique, les IgM anti-CMV étaient positives chez tous les patients (100 %), avec un taux moyen de $102,6 \pm 53,6$ UI/mL, et les IgG positives dans 95,8 % des cas (moyenne $106,2 \pm 53,4$ UI/mL). Une séroconversion IgG était notée dans 4,2 % des cas. La PCR CMV sur sang était réalisée chez 4 patients et était positive dans tous les cas. Tous les patients ont évolué favorablement.

Conclusion : Chez le sujet immunocompétent, l'infection à CMV se manifeste principalement par un syndrome fébrile d'allure mononucléotique associé à des anomalies biologiques modérées. Le diagnostic repose sur la sérologie et, dans certains cas, sur la PCR. L'évolution est généralement favorable

P0282— Manifestations neurologiques du virus West Nile, une complication rares mais sévère

R.Jribi*, C.Mezghani, Z.Denden, R.Marzouk, D. Ben Farhat, R.Abid, S.Hannachi, R.Battikh
Service des Maladies Infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction, Tunis, Tunisie

Introduction : Le virus West Nile est un flavivirus émergent pouvant provoquer des infections neuro-invasives. Bien que la majorité des infections soient asymptomatiques, les formes neurologiques peuvent entraîner une morbidité importante, en particulier chez les sujets âgés ou porteurs de comorbidités.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique et radiologique des patients adultes atteints.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour une infection neuroméningée au virus West Nile sur une période de 4 ans

(2021-2025).

Résultats : Septs patients ont été inclus, avec un âge moyen de 56 ans (extrêmes : 33–80 ans). On notait une prédominance masculine (sexe-ratio = 6). Les infections survenaient principalement en automne (4 cas) et au printemps (2 cas). Quatre patients présentaient au moins un antécédent médical. Les présentations cliniques comprenaient 4 cas de méningo-encéphalite et 3 cas de méningite. Le début des symptômes était brutal chez 5 patients, précédé d'un syndrome pseudo-grippal chez 4 patients. Un syndrome cérébelleux a été observé chez un patient, et un autre a présenté des crises convulsives. L'asthénie était présente chez tous les patients, la fièvre et les céphalées chez 5 patients, et la photophobie ainsi que le signe de Brudzinski chez 2 patients. Trois patients avaient un syndrome confusionnel avec un score de Glasgow compris entre 10 et 13/15. L'analyse du liquide cébrospinal (LCS) montrait un liquide trouble chez 4 patients, une pléiocytose à prédominance lymphocytaire chez 5 patients et une hyperprotéinorachie chez tous les patients. Une hypoglycorachie a été notée chez un seul patient. Le diagnostic était confirmé par PCR ou sérologie WNV. La PCR était positive dans le LCS chez un patient et dans les urines chez 2 patients. La sérologie IgM était positive chez l'ensemble des patients, tandis que deux patients présentaient des IgG négatives. L'évolution était favorable chez 6 patients. Trois patients ont gardé des séquelles : confusion persistante chez un patient, céphalées récidivantes et asthénie chez deux patients et tremblements fins des extrémités chez un patient.

Conclusion : Le WNV peut provoquer des manifestations cliniques variées. L'analyse du LCS et la sérologie IgM constituent les principaux outils diagnostiques. Malgré l'évolution souvent favorable, certains patients gardent des séquelles neurologiques. La reconnaissance précoce est essentielle pour une prise en charge appropriée.

P0283— Auricular herpes zoster or Ramsay-Hunt syndrome : case series

F. Benkrikch*, M. Khribi, N. Kraiem, T. Nouri, K. Gnaba

ENT and CCF department, Ibn Jazzar Teaching Hospital, Kairouan, Tunisia

Introduction : Auricular herpes zoster, also known as Ramsay Hunt syndrome results from reactivation of VZV in the geniculate ganglion. It is characterized by auricular vesicular eruption, otalgia and peripheral facial paralysis sometimes associated with cochleovestibular involvement.

Objectifs : To describe the clinical features, management and outcomes of patients with auricular herpes zoster complicated by PFP over a 6-year period.

Méthode : We conducted a retrospective study of nine patients diagnosed with auricular herpes zoster and PFP from 2020 to 2026. Data was retrieved from medical records.

Résultats : Nine patients with mean age of 48 years were included. Three had diabetes and one had Kaposi sarcoma. The mean delay to consultation was 5 days. All patients presented with otalgia and PFP; only one reported vertigo. Examination showed vesicular and crusted lesions in the Ramsay Hunt zone, PFP graded II–V. One patient developed exposure keratitis. All patients received intravenous antiviral therapy (Aciclovir 10mg/kg during 7–10 days) and systemic corticosteroids (Methylprednisolone) with local care and physiotherapy starting on day 3. Average hospitalization was 7 days. The evolution was favorable after follow-up.

Conclusion : Early diagnosis and combined antiviral-corticosteroid therapy lead to favorable outcomes in auricular herpes zoster with facial paralysis.

P0284— Profil clinico-virologique des infections à VRS chez l'enfant dans la région de Sfax en 2025-2026

Y. Masmoudi*, A. Chtourou, R. Kharrat, A. Taktak, F. Smaoui, S. Gargouri, L. Feki, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : Le virus respiratoire syncytial (VRS) est une cause majeure d'infections respiratoires aiguës, notamment chez le nourrisson chez qui l'infection peut être sévère avec risque de détresse respiratoire.

Objectifs : L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques et



virologiques des infections à VRS chez l'enfant à Sfax.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des prélèvements respiratoires collectés entre Janvier 2025 et Février 2026, à partir d'enfants hospitalisés au CHU Hédi Chaker de Sfax pour signes respiratoires aigus. Des PCR classiques ou en temps réel étaient réalisées au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax à la recherche du VRS, SARS-CoV-2, Adénovirus (ADV), Virus Influenza A et B (VIA et VIB), Rhinovirus/Entérovirus humains (RV/EV) et Métapneumovirus Humain (MPVH). Un sous typage des VRS était effectué à l'aide du Panel Allplex respiratory panel P1.

Résultats : Sur un total de 586 prélèvements analysés, le taux de positivité global était de 66,4 %. Parmi les 424 virus détectés, le VRS était prédominant (n=248, 58,4 %) correspondant à 42,3% de l'ensemble des prélèvements testés. Cette positivité était dans le cadre d'une monoinfection ou de coïnfection virale respectivement dans 89,9% et 10,9% des cas. Les coïnfections avec le VRS étaient dominées par les RV/EV (10 cas) suivis par ADV (7 cas). Les cas de VRS ont été enregistrés surtout au début de l'année 2026 (n=129 vs 119 cas durant l'année 2025 survenus essentiellement au mois de Février-Mars 2025). La tranche d'âge la plus touchée par ce virus était celle de 1 à 3 mois (43,5 %). Cliniquement, la dyspnée était le symptôme le plus fréquent (72,5 %), suivie de la toux (66,1 %) et de la fièvre (50,8 %). Une détresse respiratoire et un recours à l'oxygénothérapie étaient observés respectivement dans 44,7% et 50,4 % des cas. Par ailleurs, Le typage du VRS réalisé dans 95 cas (38,3%) a révélé 34 cas de type A (35,7 %) et 61 cas de type B (64,2%).

Conclusion : Il ressort de cette étude la prédominance du VRS essentiellement du type B parmi les virus respiratoires touchant la population pédiatrique ainsi que la fréquence des formes sévères causées par ce virus.

P0285— Rabies encephalitis with prolonged incubation: Diagnostic challenges

S .Ben Saad1*, F.Gassara1 ,B. Mahdi 1, R.Abdelmalek 1, I.Beji1 ,O. Smaoui1 ,A. Berriche 1,L. Ammari 1
infectious disease department,La Rabta hospital,Tunis

Introduction : Rabies is a fatal encephalitis with no effective treatment once symptoms appear. We report a case of rabies encephalitis with prolonged incubation in a 63-year-old male, emphasizing diagnostic challenges, the importance of prevention, and the limitations of current therapeutic options.

Objectifs : A 63-year-old retired agricultural worker from Hammamet, Tunisia, with no recent history of animal bites or scratches, presented acute fever, cough, and fatigue. Initial symptoms improved, but neurological manifestations (headache, anxiety, insomnia, visual hallucinations, and confusion) developed four days after. Despite extensive evaluations, including imaging and lumbar punctures, rabies was not initially suspected. On admission, the patient was agitated, confused, and disoriented, with a Glasgow Coma Scale score of 9/15. Neurological examination revealed no hydrophobia or aerophobia. Laboratory findings included leukocytosis (15,200/ μ L), elevated CRP (111 mg/L), and normal renal and hepatic function. Brain MRI showed non specific periventricular white matter hyperintensities. CSF analysis revealed protein (0.77 g/L) and glucose (3.74 mmol/L), with no pleocytosis. Diagnosis was confirmed by a positive PCR for rabies virus in cerebrospinal fluid (CSF) and immunofluorescence detection (IFD) of viral antigens. Despite supportive care, including sedation and hydration, the patient died from cardiorespiratory arrest at twenty three of evolution.

Méthode : This rare case of rabies encephalitis with prolonged incubation and no recent exposure history highlights the diagnostic complexities of the disease. The use of IFD, alongside PCR, was critical in confirming the diagnosis, underscoring the importance of advanced diagnostic tools.

P0286— Profil clinico-biologique et évolutif des méningo-encéphalites herpétiques

I.Ben Messaoud, O.Smaoui,H.Limam, I.Beji, F.Gassara, A.Berriche, R.Abdelmalek, L. Ammari
Service des maladies infectieuses, hôpital la Rabta, Tunis,Tunisie

Introduction : La méningo-encéphalite herpétique(MEH) est une infection aiguë du système nerveux central causée par le virus



Herpes Simplex type 1(HSV1). C'est une urgence diagnostique et l'instauration du traitement étiologique conditionne le pronostic

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, évolutives et pronostiques des patients hospitalisés pour MEH

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective incluant toute MEH confirmée microbiologiquement ou sur un faisceau d'arguments clinico-radiologiques, au service des maladies infectieuses de l'hôpital La Rabta entre le 1er Janvier 2021 et le 31 Décembre 2025.

Résultats : Sur 25 patients présentant une méningo-encéphalite à liquide clair ; 15 avait MHE confirmée. L'âge moyen était de 54,9 ans [21-72 ans]. Le genre-ratio était de 0,33 avec une prédominance féminine. Les signes fonctionnels étaient : une fièvre associée à des céphalées chez 13 patients (87%), des troubles de la conscience chez 11 patients (73%), une agitation chez 5 patients (33%) et des troubles mnésiques chez 1 patient (7 %). L'examen neurologique a objectivé : un score de Glasgow inférieur à 15 chez 12 patients (80%), un syndrome frontal chez 7 patients (47 %), des troubles du comportement, des troubles moteurs et des troubles du langage chez 2 patients (13,3%) respectivement. Une ponction lombaire a été réalisée chez tous les patients, montrant un liquide cébrospinal clair avec une pléiocytose modérée à 75 cellules/mm³ [7-280], une hyperprotéinorachie 0,7g/l [0,42-1,6] et une normoglycorachie 8mmol/l [2,8-16]. La PCR HSV réalisée chez 8 patients, avait un taux de positivité de 75 %. Une IRM cérébrale était réalisée chez 13 patients avec une atteinte temporale retrouvée chez 12 patients, unilatérale dans 92% des cas. Le traitement de la MEH reposait sur l'Aciclovir avec une durée moyenne de 17 jours [14-28]. L'évolution était favorable chez 7 patients (46%). 5 patients présentaient des séquelles à type d'épilepsie (3) ou des troubles de la mémoire (2). Une hospitalisation en réanimation était indiquée chez 4 patients (27%). 2 patients sont décédés après une durée moyenne de traitement de 5 jours

Conclusion : La MEH est une affection grave. Un diagnostic précoce permet d'instaurer une prise en charge rapide et d'améliorer le pronostic.

P0287— Profil des coinfections virales associées au virus respiratoire syncytial chez l'enfant

Z. Rokbani*, O. Zaïbi, Y. Maatouk, H. Ksïaa, F. Azzouzi, H. Miladi, A. Tej, S. Tilouch, N. Mahdhaoui ; L. Boughamouira, M. Marzouk, N. Hannachi
Laboratoire de Microbiologie, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Le virus respiratoire syncytial (VRS) constitue le principal agent étiologique des infections respiratoires aiguës du nourrisson et du jeune enfant et représente une cause majeure d'hospitalisation en pédiatrie. Grâce aux techniques moléculaires multiplex, la détection simultanée de plusieurs virus respiratoires est devenue plus fréquente, mettant en évidence la présence de coinfections virales. L'impact de ces coinfections sur l'expression clinique et l'évolution des infections à VRS reste encore discuté.

Objectifs : Analyser la fréquence et le profil des coinfections virales chez les enfants présentant une PCR positive au VRS et identifier les principaux virus associés.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant 33 enfants hospitalisés avec une PCR multiplex positive au VRS, colligés entre avril 2025 et février 2026. Les prélèvements respiratoires ont été collectés auprès des patients admis aux services de pédiatrie et de néonatalogie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Les échantillons ont été analysés à l'aide de l'automate BioFire® FilmArray® Panel RESPIRATOITRE, capable d'identifier 19 agents respiratoires (15 virus et 4 bactéries).

Résultats : La population étudiée comprenait 33 enfants avec un sex-ratio (H/F) de 1,2, correspondant à 54,5 % de garçons. L'âge moyen était de 5,3 mois (médiane : 2,9 mois ; extrêmes : 18 jours-4 ans). Les nourrissons de moins de 12 mois représentaient la majorité des cas (87,9 %). Les patients étaient principalement hospitalisés en pédiatrie (57,6 %), en réanimation pédiatrique (36,4 %) et en néonatalogie (6 %). La bronchiolite aiguë constituait le principal motif d'hospitalisation. Une coinfection virale a été détectée chez 13 patients (39,4 %). Parmi eux, 10 présentaient une double infection (VRS associé à un autre virus) et 3 une triple infection (VRS associé à deux virus). Le rhinovirus/entérovirus était le principal virus associé, identifié chez 11 des 13

patients coinfectés (84,6 %), suivi de l'adénovirus chez 4 patients (30,8 %) et du coronavirus OC43 chez 1 patient (7,7 %).

Conclusion : Les coinfections virales sont fréquemment observées au cours des infections à VRS chez l'enfant, touchant près de 40 % des cas dans notre série. Le rhinovirus/entérovirus apparaît comme le principal virus associé, suivi de l'adénovirus. Ces résultats soulignent l'intérêt des panels respiratoires multiplex dans la caractérisation étiologique des infections respiratoires virales en pédiatrie.

P0288— Caractéristiques épidémio-cliniques des infections neuro-méningées liées à Entérovirus

K. Ben Amor*(1), R. Kharrat(1), A. Chtourou(1), S. Gargouri(1), H. Hannachi(2), R. Ben Amor(3), L. Feki(1), H. Karray(1)

(1):Laboratoire de microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie (2):Laboratoire de virologie clinique, institut pasteur de Tunis (3):Service de pédiatrie, hôpital régional de Kébili

Introduction : Les entérovirus représentent une cause fréquente d'atteintes neuro-méningées virales. Leur diagnostic rapide repose sur la biologie moléculaire, permettant de confirmer l'étiologie virale et d'adapter la prise en charge.

Objectifs : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des atteintes neuro-méningées à entérovirus.

Méthode : Etude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie, du CHU Habib Bourguiba de Sfax, incluant tous les cas d'atteinte neuro-méningée à entérovirus colligés entre novembre 2024 et décembre 2025. La recherche des entérovirus a été effectuée sur liquide cébrospinal (LCS) et/ou des prélèvements de gorge et/ou des selles par PCR en temps réel en utilisant des panels syndromiques multiplex ainsi qu'une technique maison.

Résultats : Au total, six patients ont été inclus dont 4 cas de méningite, 1 cas d'encéphalite et 1 cas d'encéphalomyélite avec tétraplégie flasque. La majorité des cas (66,6%) est survenue au mois de novembre. L'âge variait de 1 mois à 45 ans (médiane :6,5ans) avec un sex-ratio de 5. Les patients étaient originaires de Kébili (2cas groupés), Sidi Bouzid (1cas) et

de Sfax (3cas). Le diagnostic d'encéphalomyélite a été basé sur la positivité des prélèvements LCS, pharyngé et rectal, confirmée par un séquençage identifiant un Echovirus E3. Pour les autres patients, le diagnostic a été retenu sur la positivité de la PCR sur LCS chez quatre patients, et, dans un cas, sur la positivité d'un prélèvement pharyngé en l'absence de LCS, dans un contexte de lien épidémiologique avec un cas confirmé (2cas Kébili). L'examen cytologique du LCS retrouvait une cellularité de 12 à 376 éléments/mm³ (médiane : 142 éléments/mm³), avec une prédominance de polynucléaires neutrophiles dans 3 cas. Tous les patients présentaient une normo-glycorachie. L'évolution a été fatale chez le nourrisson âgé de 1 mois présentant l'encéphalite.

Conclusion : La PCR multiplex syndromique constitue un outil performant pour le diagnostic rapide des infections neuro-méningées à entérovirus et l'optimisation de leur prise en charge. Son association au séquençage améliore l'identification des souches et la surveillance épidémiologique.

P0289— Panuvéite à VZV : diagnostic virologique et prise en charge précoce

O. Ben Fredj1, N Ben Lasfar1, M Ghachem2, O Zaibi, M Ben Selma1, H Knani1, M. Abid1, F Bellazreg1, M Ben Ticha1, M Garma1, N Hannachi3, W Hachfi1.

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Farhat Hached, Sousse 2. Service d'ophtalmologie, CHU Farhat Hached, Sousse 3. Service de microbiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : L'uvéite au virus varicelle-zona (VZV) est une affection rare et sévère, pouvant engager le pronostic visuel. Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et virologiques, nécessitant une prise en charge rapide et adaptée.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 43 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé en ophtalmologie pour baisse de l'acuité visuelle droite associée à une rougeur et des douleurs évoluant depuis une semaine. L'examen ophtalmologique retrouvait une acuité visuelle à 2/10 à droite, une hyperhémie conjonctivale, des précipités rétrocornéens granulomateux, des foyers rétinien blanchâtres multiples, une papillite et



une vasculite segmentaire. Le diagnostic de panuvéite granulomateuse, non synéchiante, non hypertonisante, avec rétinite multifocale était retenu. Le bilan étiologique éliminait une tuberculose, une toxoplasmose, une infection à HSV, cytomégalovirus et syphilis. Une prise en charge probabiliste par aciclovir intraveineux, corticothérapie orale et injections intravitréennes de ganciclovir était instaurée. La PCR VZV sur humeur aqueuse était revenue positive, permettant d'adapter le traitement avec augmentation de la dose d'aciclovir à 15 mg/kg/8h. L'évolution était favorable, marquée par une amélioration clinique avec régression partielle des lésions rétinienne et de la hyalite à 2 semaines de traitement. Un relais par valaciclovir per os (1 g x 3/j) était instauré avec poursuite du traitement antiviral jusqu'à disparition complète des lésions.

Méthode : L'uvéite à VZV doit être évoquée devant toute panuvéite atypique. La PCR VZV sur humeur aqueuse permet de confirmer le diagnostic et d'adapter précocement le traitement antiviral, condition essentielle pour améliorer le pronostic visuel.

P0290— Infections respiratoires à adénovirus : taux de détection et intérêt des valeurs de cycle threshold (Ct) pour l'interprétation des résultats

Awatef Taktak, Amel Chtourou, Rim Kharrat, Manel Damak, Saba Gargouri, Lamia Feki-Berrajah, Hela Karray-Hakim

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : L'adénovirus (ADV) est un agent fréquent des infections respiratoires particulièrement chez l'enfant.

Objectifs : Étudier la prévalence de l'adénovirus et la valeur diagnostique du cycle threshold (Ct).

Méthode : Une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU-Habib Bourguiba de Sfax, incluant les prélèvements respiratoires positifs à adénovirus, reçus entre octobre 2020 et décembre 2024. L'analyse a été effectuée par des PCR multiplexes détectant 15 virus respiratoires.

Résultats : Durant la période d'étude, 1795 prélèvements ont été analysés dont 57 cas se

sont révélés positifs à ADV, soit un taux de positivité de 5,3%. Parmi les 57 cas d'ADV, 54,4% et 45,6% correspondaient respectivement à des mono-infections et des coinfections.

L'association rhinovirus-entérovirus/ADV était la plus fréquente (42,3%). Les valeurs de Ct les plus basses (Ct < 25, n=8) reflétant une charge virale élevée étaient majoritairement observées en mono-infections (7/8), tandis que les Ct élevées (> 30) étaient plus fréquentes en coinfection (87,5%) qu'en mono-infection (68%), suggérant une tendance à des charges virales plus faibles en coinfections. Les infections à ADV concernaient majoritairement les enfants de moins de 5 ans (75%). Les valeurs de Ct < 25 étaient exclusivement observées dans cette tranche d'âge. À l'inverse, les patients âgés de plus de 5 ans présentaient des valeurs de Ct élevées (90%).

Conclusion : Il ressort de cette étude que la population pédiatrique est la principale cible de l'ADV. Les valeurs de Ct les plus faibles suggèrent que l'ADV serait l'agent pathogène responsable de l'épisode infectieux, notamment en mono-infection.

P0291— Zona ophtalmique : présentations cliniques, traitement et évolution dans une série de 21 cas

M. A. Hentati*, M. Garma, M. Ben Selma, M. Ben Ticha, H. Knani, N. Ben Lasfar, M. Abid, F. Bellazreg, W. Hachfi

Service de Maladies infectieuses, CHU Farhat Hached de Sousse

Introduction : Le zona ophtalmique, réactivation du virus varicelle-zona au niveau de la branche ophtalmique du nerf trijumeau, représente 10–30 % des cas de zona, touche surtout le sujet âgé et peut entraîner des complications oculaires graves.

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire les présentations cliniques, les traitements et l'évolution du Zona ophtalmique à travers une série de 21 patients.

Méthode : Étude rétrospective descriptive sur 6 ans (janvier 2020 – mars 2026) incluant 21 patients suivis pour zona ophtalmique au service des maladies infectieuses de Sousse. Les données anamnestiques, cliniques, ophtalmologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies et analysées avec SPSS. Les

variables sont exprimées en effectifs (n) et pourcentages (%).

Résultats : Notre série comprenait 21 cas, avec prédominance masculine (15 hommes, 6 femmes). L'âge moyen était de 60 ans (20–80 ans), avec 18 cas (85,7 %) âgés de plus de 50 ans. Les comorbidités principales étaient le diabète (25 %), l'immunosuppression (15 %), les néoplasies (10 %) et l'infection par le VIH (5 %). Les lésions cutanées apparaissaient d'emblée, sans phase prodromique, chez 11 cas (52 %) et précédée d'une douleur locale avec brûlure chez 10 cas. Une fièvre était observée chez 4 patients (19 %). Le délai moyen de consultation était de 4,8 jours. Les lésions étaient vésiculeuses dans 18 cas (86%), nécrotiques dans un cas (4%), érythémateuses dans deux cas (9,5%) et papuleuses dans deux cas (9,5%). L'atteinte ophtalmologique comprenait une kératite (6 cas ; 28,5 %), une conjonctivite (5 cas ; 23 %) et une uvéite (2 cas ; 9,5 %). Les complications majeures étaient les surinfections bactériennes (28 %) et deux cas de méningite à liquide clair (9,5 %). Tous les patients ont reçu de l'aciclovir (durée moyenne 9,5 jours ; extrêmes 5-21 jours), avec relais par valaciclovir dans 28,5 % des cas, associé à un traitement local. L'évolution était globalement favorable, sans séquelles oculaires ni neurologiques. Une douleur post-zostérienne était observée chez 8 patients (38 %), nécessitant des antalgiques, parfois associés à des neuroleptiques (3 cas). Parmi eux, 6 avaient une atteinte oculaire initiale et la majorité était âgée de 65 ans ou plus.

Conclusion : Le zona ophtalmique touche principalement les sujets âgés et peut entraîner des formes compliquées, y compris des complications neurologiques rares comme la méningite. Dans notre série, l'évolution était favorable, sans séquelles oculaires, malgré un délai moyen de consultation de 4,8 jours, soulignant l'intérêt d'un traitement antiviral instauré même tardivement au-delà de 72h.

MYCOSES SUPERFICIELLES



F0023— Profil épidémiologique et clinique des otomycoses d'origine aspergillaire au CHU Farhat Hached de Sousse : étude rétrospective (2011 - 2021).

Nour Feki*, Hamed Chouaieb, Yasmine Kalboussi, Samar Ismail, Imene Khammari, Nada Ben Halima, Alia Yaacoub, Akila Fathallah.

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

Introduction : L'otomycose est une infection fongique du conduit auditif externe. Elle est souvent bénigne mais, en absence de traitement, elle peut être responsable des complications. L'agent le plus souvent incriminé est une moisissure du genre *Aspergillus*.

Objectifs : Étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et mycologiques des otites externes fongiques d'origine aspergillaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'Hôpital Farhat Hached, portant sur 326 cas d'otites externes fongiques diagnostiquées entre janvier 2011 et décembre 2021. Le diagnostic est basé sur l'examen direct et/ou la culture mycologique de prélèvements auriculaires. L'identification des agents fongiques, notamment du genre *Aspergillus*, était basée sur des critères macroscopiques et microscopiques des colonies isolées.

Résultats : Au total, 326 cas ont été recensés durant la période de l'étude. L'âge moyen des patients était de 49 ans, avec des extrêmes allant de 8 mois à 87 ans. Le sex-ratio homme/femme était de 0,53. Le principal facteur de risque observé était le diabète (36 cas). La moyenne annuelle des cas était de 29,6. Une distribution saisonnière marquée a été notée, avec une augmentation des cas principalement aux mois de mai et de novembre. L'examen direct était positif dans 36,2 % des cas, associant des filaments mycéliens et des levures dans 6,7 %, tandis que 20,5 % des examens étaient négatifs. La culture fongique était positive dans la totalité des cas. *Aspergillus* seul était isolé dans 87,7 % des cas, associé à une levure dans 12,3 %. *Aspergillus flavus* était l'espèce la plus fréquente (56,7 %), suivi d'*Aspergillus niger* (29,7%) et *Aspergillus terreus* (5,5%). Parmi les levures associées, *Candida parapsilosis* était prédominante.

Conclusion : Les otomycoses, souvent sous-estimées, nécessitent un diagnostic mycologique adéquat. Le risque de complications et l'émergence de souches résistantes justifient un diagnostic rigoureux pour un traitement ciblé.

F0024— Intérêt de la spectrométrie de masse (MALDI-TOF) dans le diagnostic d'une kératomycose à *Alternaria alternata* sur cornée multi-opérée

W. Haj Mohamed*1, N. Ben Halima1, N. Zaafrane2, H. Guegan3, I. Khammari1, A. Yaacoub1, Y. Kalboussi1, S. Ismail1, H. Chouaieb1, F. Krifa2, J.P. Gangneux3, A. Fathallah1

1.Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2.Service d'Ophtalmologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie 3.Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, CHU de Rennes, France

Introduction : Les kératites à *Alternaria* spp. sont rares et sévères sur cornées fragilisées. Un diagnostic précoce conditionne le pronostic visuel. Le MALDI-TOF constitue une technique d'identification prometteuse, encore récente et peu évaluée dans notre arsenal diagnostique national.

Objectifs : Une patiente de 62 ans, aux antécédents de kératite herpétique, deux kératoplasties (2019, 2023) et extraction extracapsulaire (2024), consulte pour douleur et rougeur oculaires gauches depuis deux semaines, réfractaires aux antibiotiques et antiviraux locaux. L'examen révèle un ulcère cornéen arciforme avec infiltration stromale et néovascularisation circonférentielle. Une antibiothérapie systémique probabiliste (céfotaxime, ciprofloxacine) s'avère inefficace. L'examen direct d'un écouvillonnage cornéen est négatif. La culture sur milieu Sabouraud-Chloramphénicol (25 °C) isole, en 48 heures, des colonies duveteuses gris-noirâtres à revers noir. L'examen microscopique montre des hyphes brunes septées, des conidiophores septés brun foncé, portant des conidies obclavées muriformes, disposées en chaînes courtes, suggérant le genre *Alternaria*. L'identification spécifique est réalisée par spectrométrie de masse (MALDI-TOF), technique récemment implémentée au laboratoire. Afin de valider la fiabilité du système VITEK® MS PRIME pour les



champignons filamenteux — dont les référentiels spectraux sont encore limités — une double lecture est effectuée au CHU de Rennes, France, sur le système Bruker MALDI Biotyper®. Une concordance parfaite pour *Alternaria alternata* est obtenue sur les deux plateformes. Une stratégie thérapeutique combinant voriconazole topique et itraconazole systémique est instaurée pour optimiser la diffusion stromale. L'évolution clinique est favorable à J14 avec régression de l'infiltration, permettant la préservation de l'intégrité fonctionnelle du greffon.

Méthode : Ce cas démontre l'apport du MALDI-TOF pour l'identification des moisissures émergentes. Toutefois, contrairement aux bactéries et levures, les bases de données pour champignons filamenteux restent restreintes. La fiabilité diagnostique demeure un défi dépendant étroitement de l'enrichissement continu des référentiels spectraux.

F0025— Otomycoses : quelles espèces et quel profil de résistance antifongique ? Étude de 91 cas

G.Lakhdhar*, E.Dekhil, Y.Chebbi, H.Bargaoui, N.Haloui, L.Mtibaa, B.Jemli
Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis : Service de parasitologie.

Introduction : L'otite fongique, ou otomycose, est une infection du conduit auditif externe due à des champignons opportunistes, évoluant le plus souvent de manière chronique ou subaiguë. Bien que généralement bénigne, elle peut s'étendre à l'oreille moyenne ou interne et engager le pronostic vital chez les sujets immunodéprimés.

Objectifs : L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et mycologiques d'une série d'otomycoses.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 216 patients, adressés au laboratoire de parasitologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, pour suspicion d'otomycose, durant les années 2024 et 2025. Chaque prélèvement a fait l'objet d'un examen direct et d'une mise en culture sur milieu de Sabouraud avec et sans actidione. Les prélèvements ont été ensuite incubés à 37°C pendant 48h et à 27°C pendant 7 jours. L'identification des levures reposait sur le test

de chlamydosporulation et l'auxanogramme automatisé (Vitek 2®), tandis que celle des champignons filamenteux était basée sur les critères macroscopiques et microscopiques des colonies.

Résultats : Sur 216 prélèvements otologiques, 91 se sont révélés positifs à l'examen direct et/ou à la culture, soit un taux de positivité de 42%. Les patients avaient un âge moyen de 49,9 ±24,2 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,65). L'examen direct et la culture étaient positifs respectivement dans 35% et 39% des cas. Les espèces prédominantes étaient *Aspergillus niger* (27%), *Aspergillus flavus* (21%), *Candida parapsilosis* (14%) et *Candida albicans* (7%), avec des associations poly-fongiques observées dans 20% des cas. Pour le genre *Candida*, le taux de résistance était de 7,6% pour le fluconazole et de 8,3% pour le voriconazole et de 14,2% pour la caspofungine. Ces résistances concernaient l'espèce *Candida tropicalis*. Pour le genre *Aspergillus*, nous avons noté uniquement une résistance à l'amphotéricine B dans 11,1%. Cette résistance concernait *Aspergillus flavus*.

Conclusion : Les otomycoses représentent une infection fréquente du conduit auditif externe, dominée par les espèces d'*Aspergillus*. Le diagnostic mycologique permet d'identifier les espèces en cause et d'orienter la prise en charge thérapeutique. La prévention repose principalement sur une bonne hygiène auriculaire et la limitation des facteurs favorisants.

P0186— Négativité de l'examen direct et de la culture dans le diagnostic des mycoses superficielles : Quels facteurs en cause ?

Assewer Moalla (1), Emna Siala (1), Chaima Jradi (1), Rania Lakhal (1), Nada Boulehmi (1), Karim Aoun (2) et Aida Bouratbine (1)

(1) Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie ; (2) Service d'Epidémiologie et d'Ecologie Parasitaire, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

Introduction : Les mycoses superficielles exigent un diagnostic fiable afin d'éviter un traitement inapproprié et une propagation de l'infection.

Objectifs : Etudier les facteurs pouvant influencer la sensibilité de l'examen microscopique direct et de la culture dans le diagnostic des mycoses superficielles.

Méthode : Notre étude a concerné 1994 prélèvements mycologiques de la peau et des phanères réalisés au laboratoire de Parasitologie Mycologie de l'Institut Pasteur de Tunis, sur une période de 6 ans (2020-2025). Pour chaque prélèvement, un examen direct et une culture sur milieu de Sabouraud chloramphénicol avec et sans actidione ont été réalisés. L'examen mycologique était considéré positif si l'examen direct et/ou la culture étaient positifs. Les lésions étaient classées comme anciennes lorsque leur durée d'évolution dépassait les trois mois.

Résultats : L'examen mycologique était positif dans 1298 prélèvements soit 65% des cas. La sensibilité de l'examen direct et de la culture étaient respectivement de 96,2% et de 73,8%. Les résultats de ces 2 techniques étaient concordants dans 80,5% avec un indice Kappa de Cohen ($\kappa = 0,615$, p

Conclusion : Ces résultats montrent que l'ancienneté de la lésion constitue un facteur déterminant pour la négativité de l'examen direct et de la culture. Par ailleurs, un traitement antifongique préalable serait fortement associé à des cultures négatives.

P0187— Dermatophytoses à localisations multiples : enjeux diagnostiques et facteurs associés

C. Jradi1*, E. Siala2, A. Moalla2, R. Lakhal2, N. Boulehmi2, K. Aoun1 et A. Bouratbine2

1 Service d'Epidémiologie et d'Ecologie Parasitaire, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie 2 Service de Parasitologie Mycologie, Institut Pasteur de Tunis, Tunisie

Introduction : Les dermatophytoses touchent principalement la peau et les phanères. Ces atteintes peuvent être multiples révélant souvent une auto-contamination de l'hôte à partir d'un site non traité.

Objectifs : Décrire la prévalence des dermatophytoses à localisations multiples et identifier les facteurs associés afin d'améliorer leur prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Méthode : Étude rétrospective menée dans le laboratoire de Parasitologie Mycologie de

l'Institut Pasteur, auprès de 1718 patients adressés pour suspicion de mycoses superficielles entre 2020 et 2025. L'examen mycologique a comporté un examen direct et une culture sur milieu Sabouraud avec et sans actidione. En cas de dermatophytoses multiples, les associations entre le nombre de lésions et différents facteurs (âge, sexe, ancienneté des lésions, prise antérieure de traitement antifongique et présence d'animaux dans l'entourage) ont été étudiées à l'aide du test du Chi².

Résultats : Au total, 751 patients étaient atteints de dermatophytoses confirmées par la culture. Parmi ces derniers 74 individus (9,9%) présentaient des atteintes multiples causées par le même champignon. Les associations les plus représentées étaient par ordre de fréquence : les ongles des pieds avec les plis inter-orteils (20,3%), avec les ongles des mains (12,2%) et avec la plante des pieds (10,8%). L'analyse statistique a montré une association significative des lésions multiples avec l'ancienneté des lésions (> 6 mois) ($p = 0,020$). Les sujets âgés ($60 > \text{ans}$) étaient plus significativement atteints de dermatophytoses multiples par rapport aux adultes et aux enfants ($OR = 4,1$, P

Conclusion : Les dermatophytoses à localisations multiples sont assez fréquentes et incluent principalement les ongles des orteils. D'où l'intérêt d'un interrogatoire rigoureux et l'examen systématique des pieds en cas d'atteinte unguéale.

P0188— Teignes du cuir chevelu : profil épidémiologique, clinique et mycologique de 41 cas

G.Lakhdhari*, S.Amdouni, E.thabet, H.bargaoui, L.Mtibaa, B.Jemli

Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis : Service de parasitologie.

Introduction : Les teignes du cuir chevelu (TCC) sont des dermatomycoses fréquentes chez l'enfant, causées principalement par des dermatophytes. Leur identification précise permet d'adapter le traitement et de limiter la transmission familiale ou scolaire.

Objectifs : L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique, clinique et mycologique des patients présentant une TCC et analyser la distribution des espèces



fongiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée en 2023 au laboratoire de parasitologie de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, portant sur 93 cas suspects de TCC. Les prélèvements ont été analysés par examen direct au KOH et mis en culture sur milieu de Sabouraud avec et sans actidione. Les données démographiques, cliniques et mycologiques ont été recueillies et analysées de manière descriptive.

Résultats : Durant la période d'étude, la TCC était confirmée dans 41 cas (44%). Les patients étaient majoritairement masculins (68,3 %, sex-ratio 2,15), et 93 % avaient moins de 15 ans, avec un pic entre 1 et 10 ans (84,2%). La majorité des patients consultait précocement (

Conclusion : Les TCC touchent principalement les enfants, surtout de sexe masculin, et sont majoritairement liées à un contact avec des animaux. *Microsporum canis* représente l'espèce majoritairement isolée. Le diagnostic repose sur la complémentarité de l'examen direct et de la culture mycologique.

VACCINATION



F0033— Design of a multi-epitope vaccine candidate against rhinoviruses

Fahmi Smaoui¹, Amel Chtourou¹, Rim Kharrat¹, Saba Gargouri¹, Awatef Taktak¹, Ahmed Rebai², Lamia Feki-Berrajah¹, Hela Karray-Hakim¹

¹Laboratory of Microbiology, Habib Bourguiba University Hospital, Sfax, Tunisia ²Laboratory of Molecular and Cellular Screening Processes, Centre Of Biotechnology of Sfax, Tunisia

Introduction : Rhinoviruses (RV) are a major cause of seasonal respiratory infections. Vaccine development remains challenging due to their high genetic variability, which limits the effectiveness of conventional vaccines across multiple serotypes.

Objectifs : This study aimed to design a multi-epitope vaccine candidate targeting conserved regions across diverse RV serotypes using immunoinformatics approaches.

Méthode : Conserved peptides across RV-A, RV-B, and RV-C species were identified through multiple sequence alignment. These peptides were screened for CD4+ and CD8+ T-cell epitopes using machine learning tools from the IEDB platform. Epitopes were selected based on antigenicity, immunogenicity, non-toxicity, and low autoimmune potential. Selected sequences were assembled with a beta-defensin adjuvant to generate a multi-epitope construct. In silico analyses evaluated antigenicity, allergenicity, and physicochemical properties. Immune simulations and molecular docking were performed to assess predicted immune responses and interactions with innate immune receptors.

Résultats : Fifteen peptides enriched in T-cell epitopes met all selection criteria, collectively covering approximately 130 RV serotypes. Population coverage analysis estimated that approximately 98% of the global population carries MHC I and/or II alleles capable of recognizing at least one selected epitope. The final construct comprised 295 amino acids with an estimated molecular weight of 33 kDa. It demonstrated strong predicted antigenicity without allergenic potential. Physicochemical analysis indicated favorable stability (instability index: 39.02), solubility (GRAVY score: -0.263), and thermostability (aliphatic index: 71.76), with a long predicted half-life of approximately 30 hours. Immune simulations suggested effective activation of adaptive immune responses including cytokine induction (IFN-gamma, IL-2,

IL-12). Molecular docking demonstrated stable interaction with Toll-like receptor 4 (TLR4) involving hydrogen bonds and salt bridges, which support its potential to activate innate immune pathways.

Conclusion : This multi-epitope construct represents a promising rhinovirus vaccine candidate with broad serotype coverage. Further experimental validation in vitro and in vivo is required to confirm its efficacy and safety.

P0326— Évaluation de la couverture vaccinale chez les bénéficiaires de la PrEP

O.Safta, W.Marrakchi, L.Saad, M.Abdeljelil, A.Aouam, H.ben Brahim, A.Toumi, C.Loussaief

service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction : La consultation avant la prescription de la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) constituait une opportunité importante pour le rattrapage vaccinal, en particulier chez les populations clés qui présentent un risque accru d'infection sexuellement transmissible (IST).

Objectifs : L'objectif de notre étude est d'évaluer la vaccination contre l'hépatite B, l'hépatite A et HPV chez les utilisateurs de la PrEP.

Méthode : étude transversale rétrospective portant sur les utilisateurs de PrEP suivis dans un service de maladies infectieuses entre 2023 et 2026. Les données ont été recueillies à partir des fiches de suivi des patients et des consultations PrEP

Résultats : Durant la période d'étude, 83 patients ont consulté au moins une fois pour obtenir la PrEP. Tous les participants étaient des hommes appartenant à une population clé : 79,5 % hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 20,4 % hommes bisexuels. L'âge moyen des patients était de 30,9 ans. Un antécédent d'IST était trouvé chez 45,7% des patients (n=38). Près de la moitié des bénéficiaires de PrEP déclarait utiliser le préservatif (n=41, 49,4%). Vingt participants déclaraient pratiquer le Chemsex (24%). Parmi les utilisateurs de la PrEP, 45 patients (54,2%) étaient vaccinés contre l'hépatite B, trois contre l'hépatite A et un seul patient contre HPV, avant leur suivi dans le service. Lors de la consultation

PrEP, la vaccination était proposée à 19,2% des participants pour l'hépatite B (n=16) et à 2,4 % pour l'hépatite A (n=2). Aucune proposition de vaccination contre HPV n'a été réalisée. Parmi les participants pour qui la vaccination contre l'hépatite B avait été proposée, 56 % avaient accepté et réalisé le protocole vaccinal complet (n=9/16) tandis qu'aucun patient n'avait reçu la vaccination contre l'hépatite A.

Conclusion : Dans notre série, La couverture vaccinale chez les utilisateurs de PrEP est insuffisante. Ceci soulignait la nécessité de renforcer les stratégies de rattrapage vaccinal, en systématisant la proposition par les médecins lors des consultations PrEP et en optimisant l'adhésion des bénéficiaires de la PrEP.

P0327— Évaluation de la réponse vaccinale vis-à-vis du virus de l'hépatite B chez la population pédiatrique

N. Tekaya* (1), B. El Kissi (1,2), A. Harbi (3), Z. Chedly (1), J. Chemli (3), O. Kallala (1,2), A. Trabelsi (1,2)
(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction : L'infection par le virus de l'hépatite B constitue un problème majeur de santé publique. En Tunisie, la vaccination a été introduite dans le programme national de vaccination depuis 1995, dans le but de réduire la transmission chez les enfants.

Objectifs : L'objectif de notre étude est d'évaluer la réponse vaccinale vis-à-vis du virus de l'hépatite B chez la population pédiatrique au CHU Sahloul de Sousse.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée durant l'année 2025 au service de pédiatrie du CHU Sahloul de Sousse, ainsi qu'à l'unité de virologie du laboratoire de microbiologie du même établissement. Elle a porté sur des enfants vaccinés conformément au calendrier national. Le dosage des anticorps anti-HBs dans le sérum a été réalisé par la méthode ECLIA sur Cobas e 411 (Roche Diagnostics®).

Résultats : Sur les 163 enfants inclus, 94 (57,7%) présentaient un taux protecteur d'anticorps anti-HBs (≥ 10 mUI/mL), tandis que 69 (42,3%) avaient un taux non protecteur (< 10 mUI/mL). La séroprotection post-vaccinale variait selon l'âge, passant de 59% chez les

enfants de moins d'un an à 43% chez ceux de plus de 6ans. Parmi les enfants non séroprotégés contre l'hépatite B, n=56 (76,7%) étaient âgés de plus de 6 ans, 4 (5,8%) présentaient un schéma vaccinal incomplet et 5 (7,2%) avaient un poids de naissance inférieur à 2 kg, dont deux issus de grossesses gémellaires. Une recherche systématique de l'AgHBs a été réalisée chez les enfants non séroprotégés, et s'est révélée négative dans l'ensemble des cas.

Conclusion : Cette étude a montré un taux modéré de séroprotection post-vaccinale contre le virus de l'hépatite B chez l'enfant, avec une diminution en fonction de l'âge, ce qui suggère l'intérêt d'un contrôle sérologique pour identifier les sujets nécessitant un rappel vaccinal.

P0335— Prévention vaccinale de l'hépatite B chez les patients atteints d'hépatite chronique C en Algérie : Refus et acceptabilité

A.Touaref*- M.Berredjam - A.Mammeri
Service des Maladies Infectieuses – CHU Annaba – Algérie.

Introduction : Le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) partagent des modes de transmission communs, et leur co-infection aggrave le pronostic hépatique. La vaccination anti-VHB reste une mesure préventive essentielle, mais son acceptabilité demeure variable.

Objectifs : Cette étude visait à estimer la proportion de patients VHC éligibles à la vaccination anti-VHB et à évaluer leur adhésion à cette stratégie préventive.

Méthode : C'est une étude rétrospective descriptive, réalisée à partir des dossiers informatisés de patients suivis pour hépatite C chronique au service des maladies infectieuses du CHU d'Annaba, entre janvier 2014 et janvier 2026. L'éligibilité à la vaccination anti-VHB a été définie selon les recommandations des sociétés savantes, après analyse des marqueurs sérologiques à savoir : Ag Hbs, Ac anti Hbs, Ac anti Hbc.

Résultats : Au total, 493 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 55,5 ans (15–93) et une légère prédominance féminine (52 %). Parmi eux, on comptait 45 patients hémodialysés, 16 usagers de drogues injectables (UDI) et 16



patients atteints d'hémoglobinopathies. Après analyse sérologique, 304 patients (62 %) étaient éligibles à la vaccination contre le VHB. Les 05 hémodialysés éligibles ont été vaccinés. Les 14 UDI non immunisés ont été orientés systématiquement vers la vaccination, mais seulement 6 l'ont réalisée ; chez 8 UDI, le refus était lié à un manque de volonté ou de coopération. Concernant les patients atteints d'hémoglobinopathies, 8 étaient éligibles, mais seulement 4 ont été vaccinés (50 %). Dans la population générale, près de 59 % des patients ont refusé la vaccination.

Conclusion : La vaccination anti-hépatite B chez les patients atteints d'hépatite C reste insuffisamment acceptée malgré une forte éligibilité. Le renforcement de l'éducation thérapeutique, l'information des patients et l'implication des soignants sont essentiels pour améliorer l'adhésion, notamment chez les populations à risque.

ZOONOSES



F0026— La leptospirose : une zoonose toujours d'actualité en Algérie

L.Aliane, M.Mehidi, D.Belaid, N.Brahimi, A.Amziane, H.Bo uchaib

service des maladies infectieuses CHU Tizi Ouzou
Algérie

Introduction : La leptospirose est une anthrozo-zoonose de répartition mondiale. Elle est due à des spirochètes du genre *Leptospira* et d'espèce interrogans. Elle demeure d'actualité en Algérie, amplifiée par les épisodes pluvieux et les pratiques agropastorales, dotée d'un polymorphisme clinique varié.

Objectifs : Evaluer les profils clinico-biologiques afin d'optimiser la prise en charge et la prévention.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, concernant 90 patients, hospitalisés au sein du service des maladies infectieuses au CHU de Tizi Ouzou en Algérie, du 1 septembre 2024 au 28 février 2026, dont le diagnostic a été évoqué et retenu sur la base d'arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques, et par confirmation pour certains par la sérologie réalisée à l'institut pasteur.

Résultats : Le sexe ratio H/F était de 2.46. L'âge était supérieur à 50 ans dans 64% des cas, originaire du cœur de Sebaou de la wilaya de Tizi Ouzou (n=37) et colines (n=19). Il s'agissait d'une contamination péri-domestique : jardinage (n=39), cueillette d'olives (n=32), et professionnelle (n=27). Les principaux signes cliniques et biologiques observés étaient : fièvre (n=88), ictère (n=48), syndrome pseudo-grippal (n=81), hémorragie cutanéomuqueuse (n=14), insuffisance rénale aiguë (n=47), atteinte pulmonaire (n=5), atteinte cardiaque (n=11). Le tableau clinique était typique dans 47 % des cas. Le séro-groupe prédominant dans les cas confirmés était Semaranga qui n'est pas habituellement le séro-groupe le plus fréquent. Sur le plan thérapeutique, l'amoxicilline était majoritairement prescrite (n=49), associée à la transfusion plaquettaire (n=82), et l'hémodialyse (n=5). L'évolution a été favorable dans 96%, avec une létalité notable chez trois patients.

Conclusion : Cette étude nous confirme que la leptospirose est caractérisée par un polymorphisme clinique, associé à un taux de mortalité notable, soulignant la sévérité potentielle de la maladie dans les zones rurales, particulièrement en cas de retard diagnostique et thérapeutique.

P0189— Brucellose humaine dans l'Est algérien : un défi persistant en zone endémique

A.Touaref * - M.Kerabia - A.Mammeri

Service des Maladies Infectieuses du CHU d'Annaba-Algérie

Introduction : La brucellose humaine est une zoonose endémique en Algérie, touchant notamment les zones rurales à forte activité d'élevage. Elle constitue un problème de santé publique en raison de son polymorphisme clinique et du risque de complications.

Objectifs : Analyser les caractéristiques épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette infection.

Méthode : Etude descriptive rétrospective menée au service des maladies infectieuses du CHU d'Annaba (Est algérien) entre janvier 2013 et décembre 2025, faite à partir des dossiers médicaux. Le diagnostic de brucellose reposait sur un faisceau d'arguments épidémiocliniques évocateurs, confirmé par des tests sérologiques (Rose Bengale et Wright) et/ou un examen bactériologique.

Résultats : Cent vingt patients ont été inclus, avec une prédominance masculine (61 %) et un âge moyen de 44,8 ans. La contamination était principalement alimentaire (65 %), liée à la consommation de produits laitiers non pasteurisés. La forme aiguë prédominait (58 %). Les formes focalisées représentaient 42 % des cas, dominées par les atteintes rachidiennes (94 %), touchant principalement l'étage lombaire (35%). Elles étaient compliquées de collections abcédées dans 40% des cas et d'épidurite dans 31% des cas. Deux patients présentaient des abcès intramédullaires compressifs ayant nécessité une décompression chirurgicale. Trois cas de neurobrucellose ont été observés. La sérologie était positive chez tous les patients. L'isolement de *Brucella* spp a été obtenu dans le sang ou le liquide céphalo-rachidien chez 13 patients. Le traitement reposait essentiellement sur l'association rifampicine-doxycycline dans les formes aiguës, et sur une bithérapie ou trithérapie incluant le cotrimoxazole ou la gentamycine dans les formes focalisées. Aucun décès ni rechute n'ont été observés. Des séquelles ont été rapportées, à type de paraparésie chez une patiente et de surdité chez

deux patients, dont un appareillé.

Conclusion : La brucellose demeure une zoonose majeure dans l'Est algérien, caractérisée par une prédominance des formes focalisées à tropisme rachidien et neurologique. Son contrôle nécessite une approche intégrée, associant contrôle vétérinaire, sécurité alimentaire et sensibilisation des populations à risque.

P0190— Séquelle maculaire d'occlusion de l'artère temporale supérieure de l'œil droit au cours de la fièvre boutonneuse méditerranéenne : à propos d'un cas

L.Aliane, L.Heroui, M.Mehidi, D.Belaid, H.Bouchaib
service des maladies infectieuses, CHU Tizi Ouzou, Algérie

Introduction : La fièvre boutonneuse méditerranéenne (FBM), une rickettsiose due à *Rickettsia conorii*, endémique dans le pourtour méditerranéen incluant l'Algérie. L'atteinte oculaire y est fréquente, souvent asymptomatiques et de bon pronostic.

Objectifs : K. S. âgée de 44 ans, suivie pour polyarthrite rhumatoïde sous Méthotrexate, présentait, une semaine avant son hospitalisation, août 2024, une fièvre, des céphalées intenses, arthromyalgies, et au cinquième jour de l'évolution, une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil droit, associée à une éruption cutanée. À l'examen, exanthème maculo-papuleux généralisé, intéressant les paumes des mains et les plantes des pieds. L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle de l'œil droit limitée à une perception lumineuse, avec au fond d'œil un aspect d'une occlusion de la branche veineuse et de l'artère centrale de la rétine. À l'angiographie rétinienne, occlusion de l'artère temporale supérieure par un probable embolie septique. Le diagnostic de la FBM évoqué, la patiente était mise sous doxycycline, et bolus de corticoïdes. La sérologie a confirmé le diagnostic. À 3 mois, l'acuité visuelle à droite ne s'améliore pas, présentant un aspect séquellaire de la macula à l'angiographie rétinienne.

Méthode : La FBM réputée être bénigne, peut prendre une forme sévère et engager le pronostic fonctionnel, voire vital. Les manifestations oculaires, d'évolutions souvent

favorables, mais des complications irréversibles peuvent survenir, d'où l'importance d'un diagnostic précoce, car le pronostic en dépend.

P0191— LA BRUCELLOSE À GABÈS : ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, PARACLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Balkis Jlali, Marwa Gargouri, Wafa Guisa, Chaima Lassouad, Leila Zrelli, Hanen Ben Hmida, Houda Ghorbel

Service des maladies Infectieuses, CHU de Gabès

Introduction : La brucellose humaine demeure une zoonose endémique en Tunisie, constituant un problème de santé publique en raison de sa présentation clinique polymorphe, de ses complications et de son évolution parfois prolongée.

Objectifs : Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives de la brucellose humaine à Gabès.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 91 patients hospitalisés pour brucellose au service des maladies infectieuses de Gabès entre 2013 et 2023.

Résultats : L'âge moyen des patients était de $43,5 \pm 18,3$ ans avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1,2). La majorité des patients provenaient d'un milieu rural (52,7%). Un pic saisonnier était observé au printemps et en été (64,8%). Les principaux facteurs de risque étaient la consommation de lait cru et de produits laitiers non pasteurisés (95,6% et 92,3% respectivement) ainsi que l'élevage de bétail (67%). La forme aiguë septicémique représentait 69,2 % des cas, suivie des formes focalisées (20,9%), dominées par les localisations ostéoarticulaires, notamment la spondylodiscite (14,3%) et de la forme chronique (9,9%). Les symptômes les plus fréquents étaient l'asthénie (92,3%), la fièvre (87,9%), les sueurs nocturnes (82,4%) et les arthralgies (72,5%). Le délai de consultation était variable allant de 3 jours à 2 ans. La sérologie de Wright était positive chez tous les patients. Les hémocultures étaient positives dans 23% des cas. Le traitement reposait principalement sur l'association doxycycline-rifampicine avec ou sans gentamicine, pour une durée moyenne de 138 jours avec des extrêmes allant de 45 jours à 15



mois. L'évolution était favorable dans 79,1% des cas. Les rechutes étaient observées chez 6,6% des patients, principalement en lien avec une mauvaise observance thérapeutique ou des formes focalisées. Un seul décès a été enregistré.

Conclusion : La brucellose demeure une pathologie fréquente dans le sud tunisien, touchant préférentiellement les adultes jeunes issus du milieu rural. Son diagnostic repose sur la sérologie. La prévention repose essentiellement sur le contrôle sanitaire des produits laitiers et la sensibilisation des populations à risque.

P0192— Caractérisation génomique du virus West Nile lors de l'épidémie de 2023 en Tunisie et apport de la métagénomique au diagnostic

Wasfi Fares^{1,2}, Hela Hannachi^{1,2}, Kaouther Ayouni^{1,2}, Hela Karray³, Abdelhalim Trabelsi⁴, Maha Mastouri⁵, Naila Hannachi⁶, Henda Touzi¹, Sana Rajhi¹, Nissaf Bouafif Ben Alaya⁷, Henda Triki^{1,2}

Laboratoire de Virologie Clinique Institut Pasteur Tunis

Introduction : Le virus du Nil occidental (VWN) représente l'une des principales causes d'infections neuroinvasives d'origine arbovirale dans la région méditerranéenne. En Tunisie, des épidémies récurrentes de méningo-encéphalites ont été rapportées ces dernières années, avec une proportion importante de cas restant sans étiologie identifiée.

Objectifs : Analyser l'épidémie d'infections neuroinvasives survenue en Tunisie en 2023 en caractérisant les souches du VWN et en évaluant l'apport de la métagénomique comme nouvelle approche diagnostique et de surveillance moléculaire.

Méthode : Des prélèvements provenant de cas suspects d'infections neuroinvasives notifiés lors de l'épidémie de 2023 ont été analysés. Le diagnostic du VWN a été réalisé par RT-PCR en temps réel sur des échantillons d'urine et de liquide cérébro-spinal. Les cas confirmés ont bénéficié d'un séquençage du génome complet afin de caractériser les souches virales, tandis qu'une approche métagénomique a été appliquée aux cas probables pour améliorer l'identification étiologique et détecter d'éventuelles souches de VWN non mises en évidence par les méthodes conventionnelles.

Résultats : Quatre cas d'infection par le VWN ont été confirmés par RT-PCR. L'analyse phylogénétique a montré que toutes les souches appartenaient à la lignée 1a, réparties en deux sous-lignées distinctes, suggérant une co-circulation de variants génétiquement diversifiés en Tunisie en 2023. La caractérisation génomique a permis d'obtenir trois génomes complets, fournissant des données inédites sur la diversité génétique du VWN dans le pays. L'analyse métagénomique a également permis d'identifier trois souches supplémentaires associées à ce contexte épidémique, améliorant ainsi le rendement diagnostique global.

Conclusion : Ces résultats confirment la circulation active du VWN en Tunisie et mettent en évidence une diversité génétique notable. Ils soulignent l'intérêt de combiner séquençage du génome complet et métagénomique pour renforcer la capacité de surveillance des arboviroses neuroinvasives.

P0193— Mastite brucelienne : à propos d'une localisation rare.

L. Aliane, M.Mehidi, B. Boulkaria, D. Belaid, H. Bouchaib.

service des maladies infectieuses, CHU de Tizi Ouzou Algérie

Introduction : La mastite brucelienne est une localisation mammaire rare de la brucellose, une infection zoonotique causée par *Brucella*, endémique en Algérie. Elle se manifeste par une inflammation du sein s'intégrant dans un tableau de brucellose aiguë ou chronique.

Objectifs : Madame G.N originaire d'une zone rurale en Algérie, sans antécédents pathologiques particuliers est admise au service des maladies infectieuses pour prise en charge d'une brucellose subaigüe, dont le début remontait à 4 mois. Le constat est fait d'un tableau associant fièvre, sueurs nocturne, arthromyalgies, à la biologie elle avait une leucopénie, et une CRP à 39 mg /l. Le diagnostic de brucellose a été évoqué, étayé sur les notions épidémiologiques de consommation régulière de produits laitiers non pasteurisés, et confirmé sur la base d'une sérologie de Wright positive, ainsi que par des hémocultures positives à *brucella* spp, d'où sa mise sous doxycycline et gentamycine pendant 2 semaines, puis portée sortante sous



doxycycline seule. 3 semaines après sa sortie, elle a présenté une reprise de fièvre associée à l'apparition d'une tuméfaction douloureuse du sein gauche, avec rougeur et chaleur locale, CRP positive à 136 mg/l. L'échographie mammaire a conclu à une mastite et galactophorite gauche. Une ponction de cette mastite a été réalisée et l'analyse bactériologique a mis en évidence la présence de *Brucella* spp, confirmant le diagnostic de mastite brucellienne. Le traitement a été révisé par l'association de la rifampicine à la doxycycline pour une durée de 6 semaines. L'évolution clinique a été favorable avec apaisement de la fièvre, régression de la tuméfaction mammaire et une bonne cicatrisation radiologique.

Méthode : Ce cas illustre la possibilité d'une localisation mammaire de la brucellose, et souligne l'importance de rechercher systématiquement une localisation aussi exceptionnelle soit-elle, comme la mastite devant toute rechute, et avant l'initiation du traitement pour une prise en charge précoce.

P0194— Profil microbiologique des morsures humaines et animales : étude rétrospective

W. Dridi*, MA. Samet, L. Ben Taher, I. Boukhrissi, S. Amraoui, S. Kaoual, M. Ounaies, A. Ghariani
Laboratoire de Biologie Médicale, Institut M.Kassab d'Orthopédie

Introduction : Les morsures humaines ou animales représentent un motif de consultation urgent en raison du risque d'infections liées à l'inoculation de la flore buccale dans les tissus profonds, pouvant entraîner des complications locales sévères nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale.

Objectifs : Cette étude vise à étudier et comparer le profil bactériologique au cours des morsures humaines et animales.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2025 à février 2026, incluant les patients admis pour morsure dont les prélèvements ont été adressés au laboratoire de biologie médicale de l'Institut Mohamed Kassab d'orthopédie. Les données recueillies concernaient le type de morsure. Pour chaque prélèvement, un examen direct et une culture ont été réalisés. L'identification des souches a été effectuée selon les méthodes

conventionnelles. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par diffusion en milieu gélosé ou par détermination de la CMI par l'automate Microscan selon les recommandations EUCAST CASFM 2024.

Résultats : Sur la période étudiée, 43 prélèvements provenant de patients victimes de morsures ont été adressés à notre service parmi lesquels 86 % (n=37) étaient liés à des morsures humaines et 14 % (n=6) à des morsures animales. Le taux de positivité des cultures était de 73 % (n=27) pour les morsures humaines dont 29,6 % (n=8) prélèvements polymicrobiens, permettant l'isolement de 34 micro-organismes. Pour les morsures animales, 5/6 prélèvements étaient positifs (83,3%), dont 60 % (n=3) polymicrobiens, ce qui a permis l'isolement de 11 agents infectieux. Dans les morsures humaines, les streptocoques étaient les micro-organismes les plus fréquemment isolés : 37% (n=10) prélèvements étaient positifs à *Streptococcus pyogenes* et 37% (n=10) à des *Streptococcus* non groupables. *Staphylococcus aureus* a été isolé dans 33% (n=9) des prélèvements, dont 2 souches résistantes à la méticilline. *Enterobacter cloacae* a été isolé dans 7,4 % (n=2) prélèvements. *Haemophilus influenzae*, *Proteus mirabilis* et *Klebsiella pneumoniae* ont été isolés chacun dans un seul prélèvement (3,7%). Dans les morsures animales, *Pasteurella multocida* et *Staphylococcus aureus* étaient les germes prédominants, retrouvés chacun dans 4/6 prélèvements (80%). *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis* et *Staphylococcus haemolyticus* ont été isolés chacun dans un prélèvement (20%). Cette étude montre que *Staphylococcus aureus* est le germe prédominant aussi bien dans les morsures humaines qu'animales. En raison de leur portage oropharyngé, les streptocoques prédominent dans les morsures humaines, tandis que *Pasteurella multocida* constitue le principal agent bactérien dans les morsures animales. Ce germe est associé à une évolution rapide avec risque d'infections profondes. Un seul cas a été compliqué d'une nécrose osseuse menant à une amputation (n=1).

Conclusion : Souvent banalisées, les morsures humaines et animales peuvent entraîner des infections sévères. Leur distinction est essentielle vu la diversité du microbiote oral impliqué. Une prise en charge rapide, associant soins locaux et antibiothérapie adaptée, permet

de limiter les complications.

P0195— Caractéristiques épidémio-cliniques des infections à *Brucella* spp en Tunisie au CHU à la Rabta

S. Frikha* (1), M. Chaabouni (1), G. Njoumi (1), S. Nour (1), S. Abbes (1), M. Zribi (1)

(1) Laboratoire de Microbiologie, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : La brucellose demeure endémique en Tunisie malgré la mise en place, depuis plusieurs années, d'un programme national de lutte.

Objectifs : Dans ce contexte, l'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des infections à *Brucella* diagnostiquées au CHU la Rabta.

Méthode : Etude rétrospective descriptive menée au laboratoire de microbiologie de la Rabta de janvier 2021 à décembre 2025, incluant les patients avec hémoculture positive à *Brucella* et/ou un sérodiagnostic positif (Wright $\geq 1/80$ [120 UI/mL] et Rose Bengale). Les données démographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des fiches de renseignements remplies dans le cadre de la déclaration obligatoire de la maladie.

Résultats : Au cours de la période d'étude, nous avons colligé 95 cas de brucellose confirmés par sérologie, 51 ont bénéficié d'une hémoculture, dont 11 (21,5 %) positives à *Brucella* spp. L'incidence globale de la brucellose au CHU La Rabta sur 5 ans était de 13,2 %, passant de 15,8 % en 2021 à 11,4 % en 2025. Le sex-ratio H/F était de 3,13 et l'âge moyen des patients était de 47 ans. Les patients provenaient principalement du service des maladies infectieuses (74,7 %), suivi du service de rhumatologie (8,4 %) et de pédiatrie (5,2 %). Les patients étaient majoritairement originaires du milieu rural du Nord-Ouest (39/41), dont 79,4 % étaient des agriculteurs avec un contact direct avec le cheptel. Le tableau clinique était d'installation progressive dans 64,9 %. Une fièvre sudoro-algique avec douleurs rachidiennes était observée dans 82,1 %. Sur le plan biologique, le test de Wright était > 480 UI/mL dans 52 % des cas. La numération leucocytaire moyenne était de $7\,503$ cellules/mm³, la numération plaquettaire

moyenne de $288\,000/\text{mm}^3$, et le taux moyen de protéine C-réactive (CRP) était de 34 mg/L.

Conclusion : La Tunisie reste un pays d'endémie pour la brucellose, surtout en milieu rural. En raison de la gravité et du polymorphisme clinique de la maladie, il est essentiel de renforcer le dépistage national et la sensibilisation et d'assurer la vaccination du cheptel pour en réduire l'incidence.

P0196— Fièvre boutonneuse méditerranéenne et typhus murin : caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives

O.Safta, M. Abdeljelil, W. Marrakchi, L.Saad, A. Aouam, H. Ben Brahim, F. Ben Romdhane, A. Toumi, C.Loussaif,

Service des Maladies Infectieuses CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

Introduction : Les rickettsioses sont des zoonoses causées par des bactéries transmises par des arthropodes. C'est une pathologie sous-estimée du fait d'un tableau clinico-biologique non spécifique.

Objectifs : Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des cas de rickettsiose hospitalisés à notre service.

Méthode : Etude rétrospective portant sur les cas de rickettsiose hospitalisés au service des Maladies Infectieuses entre 2000 et 2025. Tous les patients inclus ont une sérologie positive à *Rickettsia conorii* ou *Rickettsia typhi*.

Résultats : Cent-quinze patients étaient inclus: 75 cas de fièvres boutonneuses méditerranéennes (FBM) et 40 cas de typhus murin (TM). L'âge moyen des patients était 39 ans pour le TM et 35,5 ans pour la FBM. Un contact avec les rongeurs était noté dans 20% des cas de TM et avec les chiens dans 33,3% des cas de FBM. Tous les patients étaient fébriles. Une éruption maculo-papuleuse était noté chez 50% des patients atteints de TM et chez 48% des patients présentant une FBM. L'escarre d'inoculation était retrouvée dans 12% des cas de FBM. Des complications étaient notées : pneumopathie interstitielle (20,8%), méningite lymphocytaire (7,8%) et un état de choc septique dans un cas de FBM. Une rétinite était objectivée dans 11,3% des cas. Au plan

biologique, la thrombopénie était retrouvée dans 46,9% des cas et cytolysé hépatique dans 55,6% des cas. Le diagnostic était confirmé par l'immunofluorescence indirecte dans tous les cas. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie, principalement des cyclines (73,9 %) ou des fluoroquinolones (21,7 %). La durée moyenne de traitement était de 11,2 pour la FBM et de 7,9 jours pour TM. L'évolution était favorable pour la majorité des patients. Une rupture splénique était notée dans un seul cas de TM.

Conclusion : Toute fièvre avec ou sans éruption cutanée survenant en contexte endémique doit faire évoquer une rickettsiose. L'immunofluorescence indirecte permet un diagnostic rétrospectif. Les cyclines restent le traitement de référence.

P0197— From Tick Bite to Endocarditis: An Unusual Presentation of Mediterranean Spotted Fever

G.Mhamdi 1, I.Trabelsi 2, I.Bacha 3, J.Guissouma 2, E.Mechergui 3, H.Ghadhoune 2

1. Infectiologue référent de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 2. Service de réanimation de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte 3. Service des urgences de l'hôpital universitaire Habib Bougatfa de Bizerte

Introduction : Mediterranean spotted fever (MSF), attributed to *Rickettsia conorii*, represents one of the earliest documented tick-borne diseases in humans. While the majority of cases are benign, approximately 5% progress to severe disease, underscoring the necessity for prompt diagnosis and appropriate management.

Objectifs : We present the case of a 71-year-old male residing in a rural area with canine exposure. The patient, with no significant medical history, exhibited a fever of 39°C persisting for 10 days, accompanied by asthenia and arthromyalgia. The clinical course was notable for a decline in visual acuity. Physical examination did not reveal a generalized rash; however, a black spot was observed in the right retroauricular region, indicative of an inoculation eschar. Cardiac auscultation identified a systolic murmur at the aortic focus, and ophthalmologic evaluation revealed bilateral uveitis, with funduscopy showing foci of retinitis and

hemorrhages. Transthoracic echocardiography identified a 7 mm hyperechoic structure on the anterior-right cusp of the aortic valve, suggestive of vegetation. Blood cultures were negative. Serological testing for *Rickettsia conorii* was positive for both IgM and IgG, confirming an active infection. The diagnosis of Mediterranean spotted fever complicated by endocarditis and retinitis was established. The clinical outcome was favorable following a six-week course of antibiotic therapy with doxycycline and clarithromycin.

Méthode : Endocarditis due to **Rickettsia conorii** is a rare but potentially severe complication of Mediterranean spotted fever. Recognizing this complication, particularly in the presence of cardiac auscultation abnormalities or suboptimal therapeutic response within the expected timeframe, is crucial for improving patient prognosis.

P0198— La dirofilariose humaine: une cause rare de tumeur de la cage thoracique

E.Jmal*, S.Chtourou, F.Sakka, H.Chaabouni, F.Smaoui, M.Koubaa, Ch.Marrakchi, M.Ben Jemaa
Service des maladies infectieuses, hôpital Hédi Chaker de Sfax, Sfax, Tunisie

Introduction : La dirofilariose est une zoonose touchant habituellement le chien et le chat, peut contaminer accidentellement l'homme qui constitue une impasse parasitaire.

Objectifs : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 46 ans originaire de Mahdia, qui consulte au mois de septembre 2025 pour une tuméfaction basithoracique droite prurigineuse qui évolue depuis 3 mois. À l'examen, il s'agit d'une masse sous cutanée de 3 cm de diamètre, indolore et sans signes inflammatoires. Une échographie des parties molles montre une lésion kystique à paroi épaissie à contenu échogène siège d'un corps étranger linéaire filiforme non mobile mesurant 12,5 mm de grand axe, associée à une importante infiltration de la graisse tout autour. L'examen histologique de la tuméfaction réséquée révèle à l'aspect macroscopique un ganglion de 2,5cm à tranche de section hétérogène, centrée par un pseudokyste contenant un ver blanchâtre de 8cm de longueur. Le pseudokyste est rempli de matériel fibrino-leucocytaire bordé de cellules

inflammatoires polymorphes avec présence de cellules épithélioïdes en palissade. Ce matériel contient des sections de ver à capsule parfois mamelonné et contenant un utérus double ; rempli d'un matériel pouvant correspondre à des microfilaires. Par ailleurs, le reste du tissu ganglionnaire est hyperplasique avec de nombreux éosinophiles. Aucune autre localisation de la dirofilariose n'a été mise en évidence chez notre patient.

Méthode : Ce contexte souligne l'importance de considérer la dirofilariose dans le diagnostic différentiel des tuméfactions sous-cutanées, en particulier dans les zones à climat chaud et à forte densité canine. L'examen anatomopathologique demeure l'outil diagnostique de référence.

P0199— Toxoplasmose et transplantation d'organes solides : profils sérologiques du couple receveur-donneur

M. Marrak*, M. Bouchekoua, D. Aloui, S. Ben Aissa, S. Rzigui, D. Krir, S. Trabelsi
Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction : La toxoplasmose, généralement bénigne chez les immunocompétents, constitue une infection opportuniste potentiellement grave chez les patients greffés. La détermination du statut sérologique donneur-receveur en pré-transplantation est essentielle pour évaluer le risque de toxoplasmose ultérieure et adapter la prophylaxie.

Objectifs : Décrire les profils sérologiques de la toxoplasmose chez les candidats à une transplantation d'organe solide et leurs donneurs, et analyser leur association avec les caractéristiques démographiques des patients étudiés.

Méthode : Notre étude était rétrospective, descriptive réalisée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de deux ans (janvier 2024 – décembre 2025). Ont été inclus les patients candidats à une greffe d'organe solide ayant bénéficié d'une sérologie de la toxoplasmose dans le cadre du bilan pré-transplantation, ainsi que leurs donneurs respectifs. La sérologie de la toxoplasmose a été effectuée par l'automate Cobas e 411 se

basant sur la technique Electro-chimiluminiscence.

Résultats : Un total de 149 sujets a été inclus, comprenant 108 receveurs et 41 donneurs. La majorité des patients était candidate à une greffe rénale (102 cas), suivie des greffes hépatiques (cinq cas) et cardiaque (un cas). L'âge moyen de la population d'étude était de 42 ± 12 ans. Le genre-ratio (Homme/Femme) était de 1,3 chez les receveurs et 0,46 chez les donneurs. Les résultats de la sérologie ont objectivé une immunité ancienne chez 87 % des donneurs et 64 % des receveurs. Une association significative a été observée entre une immunité ancienne et l'âge ($p=0,009$), alors qu'aucune association n'a été retrouvée avec le genre ($p = 0,935$) ni avec la durée de l'hémodialyse ($p = 0,84$). Chez les sujets immunisés, le taux médian des IgG était plus élevé chez les donneurs comparativement aux receveurs (297 [154–459] UI/mL vs 228 [128–436] UI/mL), sans différence statistiquement significative. Concernant les 26 couples donneur-receveur identifiés, les profils sérologiques les plus fréquemment observés correspondaient à : - une immunité ancienne du couple dans 12 cas - une absence d'immunité du receveur et une immunité ancienne du donneur dans 12 cas - une séronégativité du couple dans les deux autres cas.

Conclusion : Dans notre étude, une proportion importante de receveurs était immunisée, traduisant une exposition antérieure fréquente. En transplantation rénale, le risque principal reste la réactivation, justifiant l'importance de la sérologie pré-greffe pour adapter la surveillance et la prise en charge.

P0200— Endocardite infectieuse à Brucella : une entité rare en milieu endémique.

M. Guetat, N. Ben Ayed*, O. Gargouri, S. Boughariou, F. Mahjoubi, S. Mezghani, H. Karray
Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Bien que rare, l'endocardite est la principale cause de mortalité associée à la brucellose. Les études de prévalence de cette infection se sont limitées à quelques cas rapportés. Selon une méta-analyse récente, sa prévalence était estimée à 1,3% des brucelloses.

Objectifs : Rapporter les cas d'endocardite brucellienne confirmés par l'isolement de la bactérie dans la région de Sfax.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'endocardite brucellienne confirmés par l'isolement de *Brucella* et colligés sur une période de 26 ans (janvier 2000-décembre 2025). En plus de l'isolement de la bactérie à partir des hémocultures et/ou valves, le diagnostic sérologique de la brucellose a été effectué.

Résultats : Durant une période de 26 ans, quatre cas d'endocardite à *Brucella* confirmés par la culture bactérienne ont été recensés. Ces cas ont été diagnostiqués en 2004, 2011, 2014 et 2024. Il s'agit de 4 hommes dont l'âge variait entre 25 et 59 ans. Les patients étaient originaires de Kasserine, Sfax, Sidi Bouzid et Kebelli. Pour les modes de contamination, la consommation de lait cru était rapportée pour tous les malades et la notion de contact direct avec des animaux chez trois malades. *Brucella* était isolée à partir des hémocultures pour trois patients et à partir de la culture d'une valve aortique avec des séries d'hémocultures négatives pour le patient diagnostiqué en 2024. La sérologie était positive pour tous les cas ; le titre à la sérologie de Wright variait entre 1/320 et 1/5120. Ce titre était de 1/2560 par la technique de Brucellacapt® réalisée pour le patient diagnostiqué en 2024. Ces patients étaient mis sous une association de doxycycline, cotrimoxazole et rifampicine pendant une durée d'environ un an.

Conclusion : L'endocardite brucellienne est une affection grave nécessitant un diagnostic précoce. Ce diagnostic doit être évoqué en Tunisie en raison de l'endémicité de la brucellose. Devant un contexte clinique évocateur, la suspicion doit être signalée au laboratoire pour l'optimisation des cultures.

P0201— Brucellose humaine : persistance d'un problème de santé publique à Gabès (2013–2026)

Wafa. Guisa, CHyma. Lassouad, Marwa. Gargouri, Balkis. Jlali, Leila. Zrelli, Hanen. Ben Hmida, Houda. Ghorbel

Service des maladies Infectieuses, CHU de Gabès

Introduction : La brucellose humaine demeure une zoonose endémique en Tunisie, constituant un problème majeur de santé publique en raison

de son polymorphisme clinique, de ses complications et de son évolution parfois prolongée.

Objectifs : Cette étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives de la brucellose humaine dans la région de Gabès.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 98 patients hospitalisés pour brucellose au service des maladies infectieuses de Gabès sur une période allant de janvier 2013 à mars 2026.

Résultats : L'âge moyen des patients était d'environ 45 ans, avec une légère prédominance masculine (sex-ratio $\approx 1,2$). La majorité était issue du milieu rural, avec une recrudescence saisonnière au printemps et en été. Les principaux facteurs de risque étaient la consommation de lait cru et de produits laitiers non pasteurisés, quasi constante, ainsi que le contact avec le bétail. La forme aiguë septicémique représentait environ 70%, suivie des formes focalisées, dominées par les atteintes ostéoarticulaires, notamment les spondylodiscites, avec quelques localisations neuroméningées. Les formes chroniques restaient rares. Cliniquement, l'asthénie et les sueurs étaient quasi constantes, associées à une fièvre dans la majorité des cas, ainsi qu'à des arthralgies et céphalées. Le délai de consultation était variable, de quelques jours à plusieurs mois. Le diagnostic reposait sur la sérologie de Wright, constamment positive, avec des titres souvent élevés. Les hémocultures avaient un rendement limité. Le traitement reposait principalement sur l'association doxycycline-rifampicine, avec ajout de cotrimoxazole dans certains cas, pour une durée moyenne de 138 jours (45 jours à 15 mois). L'évolution était favorable dans la majorité des cas. Les rechutes étaient rares, souvent liées à une mauvaise observance ou à des formes focalisées. La mortalité était exceptionnelle.

Conclusion : La brucellose reste endémique dans le sud tunisien. Si les formes aiguës sont majoritaires, les localisations focalisées ne sont pas rares. La sérologie demeure l'outil principal du diagnostic, et la prise en charge requiert une antibiothérapie prolongée et adaptée. La prévention s'appuie sur le contrôle hygiénique des produits laitiers et l'information des communautés vulnérables.

P0202— Brucellose humaine : une zoonose aux multiples visages cliniques

R.Marzouk*, R.Jribi, Z.Denden, C.Mezghani, D. Ben Farhat, R.Abid, S.Hannachi, R.Battikh
Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Service de Maladies Infectieuses

Introduction : La brucellose est une zoonose transmissible à l'Homme, à répartition mondiale, surtout méditerranéenne, constituant un problème de santé publique par sa présentation clinique variée et son évolution souvent insidieuse.

Objectifs : L'objectif était de décrire les profils épidémio-clinique, biologique, thérapeutique et évolutif de la brucellose.

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective portant sur les malades hospitalisés pour une brucellose humaine sur une période de 14 ans (2011-2025).

Résultats : Cent patients ont été inclus. L'âge moyen était de 42 ± 16 ans et le sex-ratio (H/F) était de 1,56. Un antécédent pathologique a été rapporté chez 24 patients. La majorité résidait en milieu urbain ($n=68$). La contamination était principalement liée à l'ingestion de produits laitiers non pasteurisés (80 %, $n=80$), plus rarement au contact direct avec les animaux (6 %, $n=6$). Les patients consultaient le plus souvent au stade de brucellose aiguë (65 %, $n=65$). L'atteinte ostéoarticulaire était la localisation focalisée la plus fréquente (23 %, $n=23$) suivie des atteintes neurologiques ($n=8$) et d'un cas d'endocardite. Une fièvre ondulante et prolongée a été observée dans 56 % ($n=56$) des cas. L'asthénie et les sueurs, étaient présents chez 40 patients. L'installation des symptômes était progressive chez 72 patients et brutale chez 28 cas. Le sérodiagnostic de Wright était positif dans 88 % des cas. Les hémocultures étaient positives dans 23 cas. Une bithérapie a été prescrite dans 83 % des cas, dominée par l'association cycline-rifampicine (77 %, $n=77$), pour une durée de 6 semaines dans 79 % ($n=79$) des cas avec des extrêmes de 6 semaines à 12 mois. Un traitement chirurgical a été indiqué dans cinq cas. L'évolution était favorable dans 98 % des cas, avec une rechute et un décès.

Conclusion : La brucellose humaine est une zoonose ubiquitaire généralement de pronostic

favorable. Son polymorphisme clinique explique les retards diagnostiques. La prévention, reposant sur la vaccination du cheptel et l'éducation sanitaire, reste essentielle pour limiter la transmission.

P0203— Adhésion à la chimioprophylaxie antipaludique chez les militaires : pratiques en situation réelle

C. Mezghani, R. Jribi, Z. Denden, R.Marzouk, D. Ben Farhat, R. Abid, S. hannachi, R. Battikh
Service des Maladies Infectieuses, Hôpital militaire principal d'instruction, Tunis, Tunisie

Introduction : Les militaires en mission dans les zones d'endémie palustre sont parmi les populations à risque. La prévention du paludisme repose sur l'association d'une chimioprophylaxie adaptée et de mesures de protection individuelle contre les piqûres des anophèles. Toutefois, l'efficacité de ces stratégies dépend étroitement de leur adhésion, souvent variable en pratique.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau d'adhésion à la chimioprophylaxie antipaludique et aux mesures de protection individuelle chez les militaires tunisiens.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les militaires hospitalisés pour un paludisme d'importation sur une période de 31 ans [1995-2025].

Résultats : Nous avons colligé 223 patients dont 219 étaient des hommes (98,2%). L'âge moyen était 37 ± 8 ans. La majorité des patients, soit 198 (88,7 %), ont reçu une chimioprophylaxie antipaludique durant leur séjour. Parmi les patients sous chimioprophylaxie, la doxycycline était le traitement le plus utilisé (171 patients, 76,7 %), suivie de la méfloquine (18 patients, 8,1 %). Une minorité de patients a changé de molécule au cours du séjour : 5 patients (2,2 %) ont reçu successivement méfloquine puis doxycycline, et 4 patients (1,8 %) l'inverse. Concernant l'observance, elle était jugée bonne chez 102 patients (45,7 %). Cependant, 125 patients (56,1 %) ont interrompu leur traitement au retour. En ce qui concerne les mesures de protection individuelle, 136 patients (61 %) ont utilisé des moustiquaires, 125 (56,1 %) des répulsifs cutanés, et 121 (54,3 %) ont porté des



vêtements couvrants à manches longues.

Conclusion : La chimioprophylaxie est largement utilisée, mais insuffisamment suivie. Son intégration dans les comportements des militaires en situation de voyage reste incomplète. Un renforcement de la sensibilisation apparaît nécessaire pour améliorer l'adhésion.