MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

SOBEPIT
SOCIETE BENINOISE de PATHOLOGIE INFECTIEUSE et TROPICALE



LIVRE DES RÉSUMÉS

Comité d'organisation

Président :	Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON
Commission secrétariat	
Responsable	Dr Tokpanou KOUDJO
Membres	Dr Armand IBIKOUNLE
	IDH Djoumanath GATTA
Commission trésorerie et finance	
Responsable	Dr Carine YEHOUENOU
Membres	Dr Arnaud VEDOGBETON
	Pr Khadidjatou SAKE
Commission restauration	
Responsable	Dr Jean-Baptiste HOUNKPONOU
Membres	Dr Carine KOUNDE
	Dr Laurence YEHOUENOU
Commission accueil, hébergement, transport et logistique	
Responsable	Dr Carine KOUNDE
Membres	Dr Jean-Baptiste HOUNKPONOU
	Dr Zinsou Luc HOUNDJO
Commission santé et sécurité	
Responsable	Dr Armand IBIKOUNLE
Membres	Pr Ibrahim MAMA CISSE
	Dr Zinsou Luc HOUNDJO
Commission hygiène et assainissement	
Responsable	Dr Alain Kocou AÏSSI
Membres	Pr Victorien DOUGNON
	IDH Djoumanath GATTA

Comité scientifique

Président : Pr Djimon Marcel ZANNOU

1er Vice-Président : Dr Lucien DOSSOU-GBETE

2ème Vice-Président : Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON

Rapporteur : Dr Zinsou Luc HOUNDJO

Membres

Pr Thierry ADOUKONOU
Pr Dissou AFFOLABI
Pr Anthelme AGBODANDE
Pr Adébayo ALASSANI
Pr Kazali ALIDJINOU
Pr Angèle AZON-KOUANOU
Pr Martin CHOBLI
Pr Ibrahim MAMA CISSE
Pr Félix DJOSSOU
Pr Victorien DOUGNON
Pr Serge EHOLIE
Pr Loïc EPELBOIN
Pr Bruno HOEN
Pr David HOUETO
Pr Aurore OGOUYEMI-HOUNTO
Pr Dorothée KINDE-GAZARD
Pr Christiane KOUDOUKPO
Pr Ali Bolti MAHAMAT
Pr Noël Magloire MANGA
Pr Achille MASSOUGBODJI
Pr Khadidjatou SAKE
Pr Yolande SISSINTO SAVI DE TOVE
Pr Moussa SEYDI
Pr Pierre TATTEVIN
Pr Armand WANVOEGBE
Dr Moussa BACHABI
Dr Jules BASHI
Dr Valentine KIKI-MEDEGAN
Dr Tokpanou KOUDJO
Dr Carine KOUNDE
Dr Stanislas REBAUDET
Dr Laurence YEHOUENOU

Mots de bienvenue du Président du Comité d'organisation



Chers congressistes,
Chers confrères,
Mesdames et messieurs en vos qualités, grades et rangs respectifs.
Charles Nicolle disait : « La connaissance des maladies infectieuses enseigne aux hommes qu'ils sont frères et solidaires. Frères parce que le même danger nous menace, solidaires parce que la contagion nous vient le plus souvent de nos semblables ». C'est au nom de cette fraternité et de cette solidarité originelle que l'ensemble du comité d'organisation de la 3e édition des Journées Nationales d'Infectiologie du Bénin, à travers ma modeste personne, vous souhaite la bienvenue.
De toute évidence, les maladies infectieuses demeurent une menace permanente.
Des infections anciennes réémergent, des agents pathogènes évoluent et de nouvelles maladies infectieuses apparaissent. Cette réalité impose de vrais défis à nos systèmes sanitaires, encore fragiles.
À cela s'ajoutent d'autres contraintes. La réorientation des financements internationaux entraîne une diminution des aides extérieures. La concurrence entre les différentes priorités de santé s'intensifie. Dans le même temps, les difficultés de financement national de la santé limitent considérablement nos capacités d'action et de réaction. C'est dans ce contexte que le thème de ces journées, « Maladies infectieuses et réduction des financements : défis et perspectives », prend tout son sens.
Durant ces trois jours, nous allons dépasser la seule question du financement. Nous réfléchirons surtout à ses conséquences concrètes sur la prévention, le diagnostic, la prise en charge et la recherche en maladies infectieuses.
Comme le disait Joshua Lederberg, prix Nobel de médecine en 1958 : « l'avenir de l'humanité dépendra de notre capacité à faire face aux maladies infectieuses ». Je dirai, pour ma part, que cet avenir dépendra aussi de notre capacité à faire preuve de résilience face aux maladies infectieuses, quels que soient le contexte et les contraintes. J'ai donc l'espoir que de ces assises fleuriront des idées innovantes, pratiques et adaptées à nos réalités.
Mesdames et Messieurs,
Ces journées sont également l'occasion pour nous d'exprimer notre profonde gratitude à l'endroit des personnes et institutions qui accompagnent la SOBEPIT dans cette aventure depuis sa création.
Nos remerciements s'adressent au gouvernement du Bénin et particulièrement à Monsieur le ministre de la Santé du Bénin le Professeur Benjamin HOUNKPATIN pour son soutien indéfectible à notre jeune société savante.
Nous remercions également Madame la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique, en charge de la Formation Technique, la Professeure Sèdami MEDEGAN FAGLA, qui ne cesse d'accorder depuis sa nomination à la tête de ce grand département, une attention particulière au développement de l'infectiologie au Bénin.
Nous ne saurions oublier nos fidèles partenaires qui répondent toujours présents aux JNI et qui nous apportent leur soutien de diverses manières malgré le contexte financier de plus en plus incertain. À l'endroit de tous nos maîtres, nous adressons notre profonde reconnaissance pour votre présence et votre accompagnement constants.
Merci également aux membres du Comité scientifique, aux membres du Comité d'organisation, ainsi qu'à tous les membres de la SOBEPIT, pour leur engagement et le travail minutieux accompli.
La liste des remerciements, aussi soigneusement établie soit-elle, ne saurait être exhaustive. Elle pourrait toujours laisser échapper, bien involontairement, un nom ou une contribution.
Alors à toutes celles et à tous ceux qui ont œuvré, de près ou de loin, à la tenue effective de ces journées, nous adressons notre profonde gratitude.
À vous chers congressistes, je vous souhaite un excellent séjour à Cotonou.
Vive la science au service du développement.
Je vous remercie.

Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON

Mots de bienvenue du Président du Comité scientifique



Chers participants, chers confrères,

Mesdames et Messieurs,

C'est avec un réel plaisir que nous vous souhaitons la bienvenue aux troisièmes Journées Nationales d'Infectiologie du Bénin. Cette rencontre scientifique constitue un cadre privilégié de partage des connaissances, d'échanges d'expériences et de réflexion collective sur les enjeux actuels de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge des maladies infectieuses.

Cette réunion scientifique qui a pour thème, « Maladies infectieuses et réduction des financements : défis et perspectives », revêt une importance particulière dans un contexte marqué par des besoins sanitaires croissants et des ressources financières de plus en plus restreintes. L'antibiorésistance, Le VIH, les infections associées aux soins, ainsi que les maladies infectieuses émergentes et réémergentes continuent de représenter des défis majeurs pour nos systèmes de santé.

La réduction des financements, lorsqu'elle affecte les programmes de prévention, l'accès aux diagnostics et aux traitements, la surveillance épidémiologique ou la recherche, risque de compromettre les acquis obtenus au prix de nombreux efforts. Cette situation nous invite à repenser nos stratégies, à renforcer le financement domestique de la santé, à améliorer l'efficience de nos interventions et à promouvoir des approches fondées sur les données probantes. Elle souligne également la nécessité de consolider les capacités nationales, de renforcer les partenariats et de placer la prévention au cœur des politiques de lutte contre les maladies infectieuses.

En réunissant chercheurs, cliniciens, biologistes, pharmaciens, professionnels de santé publique, décideurs et partenaires, ces journées ambitionnent de favoriser une réflexion scientifique multidisciplinaire et de faire émerger des recommandations adaptées aux réalités de notre pays et de notre continent.

Je tiens à remercier l'ensemble des experts et des auteurs pour la qualité de leurs contributions, ainsi que toutes les personnes et institutions qui ont œuvré à l'organisation de cette rencontre. La richesse des résumés réunis dans cet ouvrage témoigne du dynamisme de la communauté scientifique et de son engagement en faveur de l'amélioration de la santé des populations.

Je souhaite que ces travaux contribuent à renforcer les connaissances, à stimuler les collaborations et à éclairer les décisions nécessaires à une lutte durable, équitable et efficace contre les maladies infectieuses.

A toutes et à tous, je vous souhaite un excellent séjour au Bénin. N'oubliez pas de joindre l'utile à l'agréable en découvrant ou redécouvrant le Bénin pays de splendeurs et de patrimoines ancestraux.

Excellentes JNI à toutes et à tous !

Je vous remercie.

Professeur Marcel D. ZANNOU

SOMMAIRE

Programme scientifique **06**

Conférences **17**

Communications **25**

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

3èmes Journées Nationales d'Infectiologie du Bénin

14 - 16 Octobre 2026

Palais des congrès de Cotonou

Programme scientifique

Horaires	Activités		Salle
Jour 1 : Mercredi 14 octobre 2026			
07h00-09h00	Accueil - inscription et installation des participants		Salle bleue
09h00-10h00	Session 1. Plénière 1 : Financement domestique et partenariat public-privé pour la lutte contre les maladies prioritaires, les épidémies et la RAM Modérateur : Pr Marcel ZANNOU Rapporteur : Dr Jean - Baptiste HOUNKPONOU		
	Conférence 1 : Mobilisation et optimisation des ressources domestiques pour une riposte durable aux maladies prioritaires et aux épidémies M. Kora Eric SAKA, Expert, consultant en planification et gestion des projets		
	Conférence 2 : Place du secteur sanitaire privé dans la lutte contre les maladies prioritaires, les épidémies et la résistance aux antimicrobiens Dr Josias SOHINTO (ACPB & PSSP-Bénin)		
10h00-10h30	Pause-café		
10h30-12h00 8 min par présentation + Discussions Session	Session 2 - Communications orales : Résistance aux antimicrobiens et bon usage des antibiotiques (09) Modérateur : Pr Noël Magloire MANGA Rapporteur : Dr Laurence YEHOUENOU		Salle bleue
	CO1 :	Profil bactériologique et sensibilité des isolats d'hémocultures au laboratoire de bactériologie du CHUD-B/A, Bénin de 2024 à 2026 *Agbegbanou GE et al.*	
	CO2 :	Résistance aux antibiotiques : état des lieux au CHD Zou/Collines, Abomey, Bénin, juin 2023 – juin 2024 *Hedji NM et al.*	
	CO3 :	Prévalence et caractéristiques de la résistance aux antibiotiques dans les trois hôpitaux de la zone sanitaire Parakou N'Dali en 2025 *Gatta D et al.*	

parallèle	**CO4 :**	**Prévalence, profil épidémiologique et phénotypes de résistance des entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre élargi à l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger** *Moussa Saley S et al.*	
	CO5 :	**Performance du TROD et profil de résistance aux antibiotiques dans les amygdalites à SBHA : implications pharmacologiques pour la pratique au Bénin** *Aguessy P et al.*	
	CO6 :	**Caractérisation phénotypique et moléculaire de la résistance aux antibiotiques des entérobactéries isolées des hémocultures à l'hôpital du Mali** *Mohamed AgB et al.*	
	CO7 :	**Profil de résistance aux antibiotiques des souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées au laboratoire du centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba de janvier à décembre 2024** *Ngom NF et al.*	
	CO8 :	**Profil bactériologique et phénotypes de résistance des infections urinaires chez les patients hospitalisés au CHNU de Fann, Dakar** *Thioye NR et al.*	
	CO9 :	**Étude phénotypique et moléculaire des isolats de *Klebsiella pneumoniae* isolés à Bamako de janvier 2023 à février 2025** *Maiga A et al.*	
10h30-12h00 **8 min par présentation + Discussions** **Session parallèle**	**Session 3 - Communications orales : Résistance aux antimicrobiens et bon usage des antibiotiques (08)** **Modérateurs : Pr Louise FORTES, Pr Mahamat ALI BOLTI** **Rapporteur : Dr Luc Zinsou HOUNDJO**		**Salle Laguna 1**
	CO10 :	**Évaluation de la prescription des antibiotiques chez les patients hospitalisés au service d'accueil des urgences de l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba à Libreville, Gabon** *Biyie -Bi- Ngoghe P et al.*	
	CO11 :	**Antibiothérapie probabiliste aux urgences médicales du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso) : conformité globale et facteurs associés à la non-conformité** *Gnamou A et al.*	
	CO12 :	**Facteurs associés à la prescription des antibiotiques en pédiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey-Calavi Sô-Ava en 2026** *Zohoun L et al.*	
	CO13 :	**Facteurs associés à la connaissance de la classification AWaRe des antibiotiques par les praticiens hospitaliers du Burkina Faso** *Ouedraogo AGA et al.*	
	CO14 :	**Connaissances et pratiques en matière de prescription des antibiotiques par les médecins dans quatre centres de santé à Abidjan, Octobre 2022 à Mars 2023** *Diawara S et al.*	

	CO15 :	**Leçons apprises des patients hospitalisés au service de référence nationale sur la prescription d'antibiotiques dans le système de santé** *Diouf A et al.*	
	CO16 :	**Évaluation du bon usage des bêtalactamines au sein de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès : revue de pertinence des pratiques de prescription des antibiotiques** *Ipangba J et al.*	
	CO17 :	**Entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre étendu (EBLSE) chez les patients hospitalisés à Abidjan de mars 2019 à février 2020 : Prévalence et facteurs de risque du portage digestif** *Faitey HN et al.*	
	CO18 :	**Profil bactériologique et antibiorésistance des infections respiratoires aiguës basses (IRAB) diagnostiquées au service des maladies infectieuses et pneumologie (SMIP) du CHN Dalal Jamm** *Sarr NA et al.*	
12H00-12H15	**Changement de salle**		
12h15-13h30 **8 min par présentation + Discussions** **Session parallèle**	**Session 4 : Communications orales : Viroses émergentes, endémiques, épidémiques et pandémiques (07)** **Modérateur : Pr Loïc EPELBOIN** **Rapporteur : Dr Aminata MAIGA**		**Salle bleue**
	CO19 :	**Place de la dengue dans le diagnostic des syndromes fébriles au Niger : étude multicentrique prospective** *Moussa Saley S et al.*	
	CO20 :	**Facteurs associés au décès des cas de dengue hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso), 2015-2024** *Gnamou A et al.*	
	CO21 :	**Prévalence et facteurs associés à la co-infection dengue-paludisme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou de 2019 à 2025** *Ouédraogo AGA et al.*	
	CO22 :	**Impact du retard de consultation médicale sur la sévérité et la mortalité de la dengue lors de l'épidémie de 2023 au Burkina Faso** *Ouédraogo D et al.*	
	CO23 :	**Mortalité hospitalière de la dengue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo lors de la flambée épidémique de 2023** *Sanfo S et al.*	
	CO24 :	**Évaluation des connaissances du personnel de santé du district de Bamako sur la prise en charge de la dengue** *Traoré AM et al.*	
	CO25 :	**Défis de la prise en charge en maladies infectieuses : abandons des soins au CHUR de Ouahigouya au Burkina-Faso de 2023 à 2025** *Tamboura D et al.*	

12h15-13h30 **8 min par présentation + Discussions** **Session parallèle**	**Sesson 5 : Communications orales : Viroses émergentes, endémiques, épidémiques et pandémiques (06)** **Modérateur : Dr Stanislas REBAUDET** **Rapporteurs : Dr Casimir KOUDJO, Dr Alain Kokou AÏSSI**		**Salle Laguna 1**
	CO26 :	**Aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques de l'épidémie de Mpox au Mali de 2025 à 2026** *Mahamadou Abdou et al.*	
	CO27 :	**Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas de Mpox confirmés reçus à l'Hôpital Dermatologique de Bamako et au service de Maladie infectieuse du CHU de Point G en 2026** *Konaté I et al.*	
	CO28 :	**Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et immunologiques du Mpox (clade IIb) en Guinée** *Oumar Mouctar Diallo et al.*	
	CO29 :	**Facteurs associés aux complications de la dengue dans deux établissements sanitaires privés de la ville de Ouagadougou en 2023** *Zemane G et al.*	
	CO30 :	**Profil épidémiologique, clinique et évolutif de la rougeole lors de l'épidémie de 2023-2024 au Burkina Faso** *Zemane G et al.*	
	CO31 :	**Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la rougeole chez les enfants de 6 à 59 mois hospitalisés au CHU de la mère et de l'enfant de N'Djamena** *Ali Bolti M et al.*	
13h30-14h30	**Déjeuner & Visite des stands**		
14h30-15h45	**Session 6 – Session spéciale 1 : Émergences et PCI** **Modérateurs : Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON, Dr Blaise GUEZO-MEVO** **Rapporteur : Dr Abdoulaye Mamadou TRAORE, Dr Mathieu Modeste DOSSOU**		**Salle bleue**
	Thème 1 : Actualité des émergences en 2025-2026 en Afrique et dans le monde **Pr Loïc EPELBOIN**		
	Thème 2 : Leçons apprises de la mise en œuvre du plan national de prévention et contrôle des infections au Bénin **Dr Tokpanou KOUDJO**		
	Thème 3 : Leçons apprises de l'expérience guyanaise d'élimination du paludisme à Plasmodium vivax **Pr Loïc EPELBOIN**		
15h45-16h00	**Préparation de la cérémonie d'ouverture**		
16h00-17h30	**Session 7 : Cérémonie d'ouverture**		
	Mots de bienvenue du Président de la SOBEPIT		
	Allocution du Représentant résidant de l'OMS		
	Allocution de la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique en charge de la Formation Technique		
	Allocution du Ministre de la Santé		
17h30-18h30	**Cocktail de bienvenue et fin de la première journée**		

Jour 2 : Jeudi 15 octobre 2026			
08h30-09h30	**Session 8 - Plénière 2 : Maladies infectieuses et inégalités sociales** **Modérateurs : Pr Dorothée A. KINDE GAZARD, Dr Valentine KIKI MEDEGAN, Dr Lamidhi SALAMI** **Rapporteur : Dr Carine KOUNDE**		**Salle bleue**
	Conférence 3 : Inégalités sociales de santé et vulnérabilité aux maladies infectieuses : déterminants, dynamiques et réponses ciblées **Pr David HOUETO**		
	Conférence 4 : Enjeux et défis de l'accès aux soins de qualité en infectiologie à l'heure de la mondialisation **Dr Lucien DOSSOU-GBETE**		
	Conférence 5 : Problématique de l'accès équitable aux soins en milieu hospitalier : leçons apprises des sorties contre avis médical dans un hôpital universitaire du Bénin **Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON**		
09h30-09h40	**Changement de salle**		
09h40-10h45 **Session parallèle** **8 min par présentation + Discussions**	**Session 9 - Communications orales : Émergences, endémies, épidémies et pandémies (07)** **Modérateurs : Dr Lucien DOSSOU-GBETE, Pr Pierre TATTEVIN** **Rapporteurs : Dr Luc Zinsou HOUNDJO, Dr Arsène OUEDRAOGO**		**Salle bleue**
	CO32 :	**Morbi-mortalité de la rougeole au service d'infectiologie de l'Hôpital National de Niamey au cours de l'épidémie de 2024** *Hamidou Issa A et al.*	
	CO33 :	**Monitorage de la campagne de riposte vaccinale contre l'épidémie de Diphtérie au Niger de 2023 à 2025** *Hamidou Issa A et al.*	
	CO34 :	**Aspects épidémiologiques et biologiques de l'épidémie de diphtérie au Mali de 2025 à 2026** *Mahamadou Abdou et al.*	
	CO35 :	**Réémergence de *Corynebacterium diphtheriae* toxinogène au cours de multiples épidémies de diphtérie au Niger** *Doutchi M et al.*	
	CO36 :	**Prévalence et facteurs associés à la diarrhée chez les enfants de 6 à 12 mois à Parakou au Bénin en 2025** *Houehanou YCN et al.*	
	CO37 :	**Diagnostic moléculaire des Rotavirus chez les enfants de 0 à 5 ans à Ouagadougou au Burkina Faso** *Hisseine SH et al.*	
	CO38 :	**Détection et caractérisation moléculaire du virus du papillome humain chez les patients référés au centre Pasteur du Cameroun** *Mbouyap PR et al.*	

09h40-10h45 **Session parallèle** **8 min par présentation + Discussions**	**Session 10 - Communications orales : Infections bactériennes et maladies tropicales négligées (07)** **Modérateurs : Pr Yacouba CISSOKO, Pr Ndeye Fatou NGOM** **Rapporteurs : Dr Cédric Clodel YAMONGBE, Dr Sahada MOUSSA SALEY**		**Salle Laguna 1**
	CO39 :	**Méningites au service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital National Donka : aspects épidémiologiques et diagnostiques** *Diallo D et al.*	
	CO40 :	**Profil épidémiologique des méningites purulentes en République Centrafricaine** *Tekpa G et al.*	
	CO41 :	**Envenimation par morsure de serpent au service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya au Burkina Faso de 2021 à 2025** *Sawadogo A et al.*	
	CO42 :	**Aspects actuels du tétanos en milieu tropical à propos de 186 cas à Abidjan, Côte d'Ivoire** *Diawara S et al.*	
	CO43 :	**Aspects actuels du tétanos au Sénégal** *Diouf A et al.*	
	CO44 :	**Étude comparative de la prise en charge du tétanos avec la sérothérapie en intra-thécale et en sous-cutanée au service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka** *Bah I et al.*	
	CO45 :	**Résultats des enquêtes de prévalence du trachome dans vingt-trois communes du Centre et du Nord Bénin de 2018 à 2022** *Amadou ABI et al.*	
10h45-11h15	**Pause-café**		
11h15-12h30	**Session 11 : Symposium BIOMERIEUX : Accélérer le diagnostic pour éclairer la décision et cibler l'antibiothérapie** **Modérateurs : Pr Dissou AFFOLABI, Pr Victorien DOUGNON, Mme Sonia MONTEIRO** **Rapporteurs : Dr Geraud AGBEGBANOU, Dr Gutemberg KPOSSOU**		**Salle Bleue**
	Thème 1 : Rôle du laboratoire et importance du diagnostic microbiologique dans le bon usage des antibiotiques et la lutte contre la RAM **Dr Laurence YEHOUENOU, Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON**		
	Thème 2 : Solutions Biomérieux de lutte contre la RAM **Dr Alpha Adjiratou DIALLO**		
12h30-13h30	**Session 12 (Master class 1) : Bon usage des antibiotiques en pays à ressources limitées (Keynotes, cas cliniques, discussions et avis d'experts)** **Experts : SPILF/ SAPI/ SOBEPIT** **Rapporteurs : Dr. Djoumanath GATTA, Dr Magalie ESSOMEYO NGUE MEBALE**		**Salle bleue**
	CC01 : Méningoencéphalite associée aux soins à propos d'un cas observé à l'HIA-CHU de Parakou avec revue de littérature. *Attinon J et al.*		
	CC02 : Sepsis sévères rares à *Kocuria kristinae* à propos de deux cas diagnostiqués et traités en réanimation de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. *Traoré AM et al.*		
	CC03 : Récidive et rupture intrapéritonéale d'un volumineux abcès hépatique chez un patient vivant avec le VIH : à propos d'un cas. *Da L et al.*		

13H30-14H30	**Déjeuner & visite des stands**		
14h30-15h30	**Session 13 - Session spéciale 2 : Best of infectiologie en 2025 en Afrique et le reste du monde** **Pr Pierre TATTEVIN** **Modérateurs : Pr Angèle AZON-KOUANOU, Pr Ndeye Aïssatou LAKHE** **Rapporteur : Dr Jean-Baptiste HOUNKPONOU**		**Salle bleue**
15h30-15h35	**Pause santé et mise en place du panel pour la table ronde**		
15h35-16h50 **10 - 15 min par intervenant + Discussions**	**Session 14 : Table ronde : Engagement communautaire comme levier stratégique dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses** **Modérateurs : Pr Armand WANVOEGBE, Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON** **Rapporteur : Dr Armand IBIKOUNLE**		**Salle bleue**
	Thème 1 : Appropriation communautaire des interventions de santé : vaccination, dépistage, observance thérapeutique **Pr David HOUETO**		
	Thème 2 : Aller-vers, médiation en santé et engagement communautaire face aux maladies infectieuses émergentes : expérience guyanaise **Mme Margot OBERLIS**		
	Thème 3 : Communication sur les risques et gestion des rumeurs en contexte épidémique **Dr Stanislas REBAUDET**		
	Thème 4 : Rôle des relais et agents de santé communautaires dans la surveillance et la réponse précoce aux épidémies **Dr Précieux OKE**		
16H50-17H00	**Changement de salle**		
17h00-18h00 **Session parallèle**	**Session 15 – Prévention et contrôle des infections (PCI) (5)** **Modérateurs : Pr Anthelme AGBODANDE, Pr Adébayo ALASSANI** **Rapporteur : Dr Mathieu Modeste DOSSOU**		**Salle bleue**
	CO46 :	**Facteurs associés aux bactériémies nosocomiales au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital principal de Dakar, de janvier 2022 à mai 2024** *Yamongbè CC et al.*	
	CO47 :	**Évaluation de la qualité des pratiques de bionettoyage dans la prévention des infections associées aux soins au Centre Hospitalier Départemental du Zou en 2024** *Gahou LT et al.*	
	CO48 :	**Évaluation de la PCI au service de pédiatrie de l'hôpital Abdou Aziz Dabakh de Tivaouane** *Sidibé M et al.*	
	CO49 :	**Évaluation du risque infectieux lié aux visiteurs et accompagnants sur les malades par détermination d'agents microbiens manuportés transférés en milieu de soins** *Kpossou G et al.*	
	CO50 :	**Connaissances sur les pratiques de dilution et de conservation de la morphine injectable dans les hôpitaux publics du Littoral, Bénin, 2024** *Aminou GWS et al.*	

17h00-18h00 **Session parallèle**	**Session 16 – Infections sexuellement transmissibles et communications libres (5)** **Modérateurs : Pr Yollande SISSINTO SAVI DE TOVE, Pr Ernest AHOUNOU** **Rapporteurs : Dr Margot OBERLIS, Dr Madou TRAORE**		**Salle Laguna 1**
	CO51 :	**Comportements sexuels à risque d'infections sexuellement transmissibles chez les jeunes à Parakou en 2026** *Agonnoudé TM et al.*	
	CO52 :	**Séroprévalence de la syphilis et facteurs associés à la positivité au TPHA et au VDRL au Centre Pasteur du Cameroun, 2019-2024** *Mbouyap PR et al.*	
	CO53 :	**Morbimortalité des péritonites aiguës généralisées en Anesthésie - Réanimation au CHUD - O en 2025** *Ahounou E et al.*	
	CO54 :	**Caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques et évolutives des femmes hospitalisées dans un service de maladies infectieuses à Dakar (Sénégal)** *Lakhe NA et al.*	
	CO55 :	**Mortalité maternelle et place des causes infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou-Alibori (Parakou, Bénin), 2015-2022** *Vodouhè MV et al.*	
18H00-18H30	**Pause-café et fin de la deuxième journée**		
Jour 3 : Vendredi 16 octobre 2026			
08h30-09h30	**Session 17 - Plénière 3 : Maladies infectieuses et intelligence artificielle** **Modérateurs : Pr David HOUETO, Pr Christiane KOUDOUKPO** **Rapporteur : Dr Luc Zinsou HOUNDJO**		**Salle bleue**
	Conférence 6 : Apports de l'intelligence artificielle dans le diagnostic, la prise en charge et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens **Dr Stanislas REBAUDET**		
	Conférence 7 : Intelligence artificielle, équité et souveraineté numérique dans la lutte contre les maladies infectieuses **Dr Modupè AGUEH McCRACKEN**		
	Conférence 8 : Utilisation des données de surveillance de routine pour une alerte précoce à l'ère de l'intelligence artificielle : état des lieux et perspectives **Dr Blaise GUEZO MEVO**		
09h30-09h40	**Changement de salle**		
09h40-10h40 **Session parallèle**	**Session 18 - Communications orales : Infection à VIH (07)** **Modérateurs : Pr Pierre TATTEVIN, Dr Moussa BACHABI** **Rapporteur : Dr Pretty Rosereine MBOUYAP**		**Salle bleue**
	CO56 :	**Expérience de l'utilisation de questionnaires simplifiés d'aide au diagnostic des troubles anxio-dépressifs dans la prise en charge des patients vivant avec le VIH initiant le suivi au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville à Abidjan, Côte d'Ivoire** *Faitey N'H et al.*	

	CO57 :	**Impact des inégalités sociales sur l'accès aux soins et l'observance thérapeutique des patients vivant avec le VIH sur le site de prise en charge du centre hospitalier départemental du Zou** *Koudeli G et al.*	
	CO58 :	**Hétérogénéité des prévalences de l'antigénurie *Histoplasma* chez les patients vivants avec le VIH à un stade avancé en Afrique subsaharienne : études ancillaires de l'essai STATIS en Côte d'Ivoire et en Ouganda** *Françoise U et al.*	
	CO59 :	**Profil lipidique des patients vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral suivis au CHU La Renaissance de N'Djamena** *Ali Bolti M et al.*	
	CO60 :	**Facteurs associés à l'incomplétude du suivi médical des nourrissons exposés au VIH dans les formations sanitaires publiques de la zone sanitaire d'Abomey-Calavi/Sô-Ava au Bénin en 2024** *Damien BG et al.*	
	CO61 :	**Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH atteintes de maladies chroniques non transmissibles suivies au service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)** *Gnamou A et al.*	
	CO62 :	**Prévalence et facteurs associés à l'insuffisance rénale au cours de l'infection à VIH au service des maladies infectieuses à Bangui** *Tekpa G et al.*	
09h40-10h40 **Session parallèle**	**Session 19 - Communications orales : Infection à VIH (06)** **Modérateurs : Pr Assane DIOUF, Pr Ndeye Fatou NGOM** **Rapporteur : Dr Clodel Cédric YAMONGBE**		**Salle Laguna 1**
	CO63 :	**Étude sur la bithérapie doravirine/dolutégravir en switch chez les PvVIH** *Sidibé M et al.*	
	CO64 :	**Évaluation des fonctions cognitives par le test du Sénégal chez les patients VIH+ de plus de 50 ans** *Sidibé M et al.*	
	CO65 :	**Survie à dix ans des personnes vivant avec le VIH suivies au district sanitaire de Keur Massar, Sénégal, de 2011 à 2023** *Thioye ND et al.*	
	CO66 :	**Évaluation du niveau de connaissances sur la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) orale des prestataires de santé des sites de prise en charge VIH de la région médicale de Dakar (Sénégal)** *Massaly A et al.*	
	CO67 :	**Profil démographique, clinique et immuno-virologique des nouveaux patients infectés par le VIH au Centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso** *Somé D et al.*	
	CO68 :	**Déterminants des opportunités manquées d'accès à la cascade PTME parmi les femmes enceintes au Mali et au Burkina Faso** *Kaboré M et al.*	
10h40-11h10	**Pause-café**		

11h10-12h30	**Session 20 (Master class 2) : Optimiser l'usage de l'intelligence artificielle en infectiologie** **Modérateurs : Pr Thierry ADOUKONOU, Pr Gaspard TEKPA** **Rapporteur : Dr Djoumanath GATT**		**Salle bleue**
	Thème 1 : Bon usage de l'IA en infectiologie **Dr Stanislas REBAUDET**		
	Thème 2 : Antibiogo pour la lecture des antibiogrammes : l'intelligence artificielle au service de la qualité des soins – **Dr Laurence YEHOUENOU**		
	Thème 3 : Quelques astuces de bon usage de l'intelligence artificielle en pratique médicale **Pr Ismaïl LAWANI**		
12h30-12h40	**Changement de salle**		
12h40-13h40 **Session parallèle**	**Session 21 - Communications orales : Tuberculose et co-infection TB-VIH (07)** **Modérateurs : Pr Maurice AGONNOUDE, Pr Ibrahim MAMA CISSE** **Rapporteurs : Dr Armand IBIKOUNLE, Dr Salamata SANFO**		**Salle bleue**
	CO69 :	**Facteurs associés au recours tardif aux soins par les patients tuberculeux des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose, Cotonou, 2024 - 2025** *Damien BG et al.*	
	CO70 :	**Place de la tuberculose parmi les étiologies des pneumopathies bactériennes hospitalisées au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU du Point G en 2024- 2025** *Cissoko Y et al.*	
	CO71 :	**La tuberculose au Sénégal : itinéraire thérapeutique, occasions manquées et létalité** *Diouf A et al.*	
	CO72 :	**Contribution du test immunochromatographique Determine ® TB-LAM dans le diagnostic de la tuberculose chez les PvVIH au service des maladies infectieuses (SMIT) du Centre Hospitalier Universitaire du Point G** *Diawara M et al.*	
	CO73 :	**Association tuberculose et thrombose vasculaire au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHNU de Fann : prévalence et facteurs de risque** *Lakhe NA et al.*	
	CO74 :	**Formes cliniques de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH hospitalisées au Service des Maladies Infectieuses du CHU de Libreville en 2024** *Essomeyo Ngue Mebale M et al.*	
	C075 :	***Problématique diagnostique de la tuberculose extrapulmonaire (TEP) au Centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati*** *Traoré MA et al.*	

12h40-13h40 **Session parallèle**	**Session 22 - Communications orales : Hépatites virales et infection à VIH (05)** **Modérateurs : Pr Issa KONATE, Pr Aurore OGOUYEMI-HOUNTO** **Rapporteurs : Dr Carine KOUNDE, Dr Guelilou ZEMANE**		**Salle Laguna 1**
	CO76 :	**Antigène HBs quantitatif comme outil complémentaire à la charge virale dans la prise en charge de l'hépatite B chronique au Cameroun** *Mbouyap PR et al.*	
	CO77 :	**Atteinte oculaire au cours d'une infection par le virus de l'hépatite B : une cause rare d'uvéite** *Magassouba O et al.*	
	CO78 :	**Réponse immunologique au traitement par dolutégravir chez les patients vivant avec le VIH-2 au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso** *Zoungrana J et al.*	
	CO79 :	**Transition vers le dolutégravir et suppression virologique des personnes vivant avec le VIH au Niger : résultats d'une cohorte hospitalière (2020–2023)** *Moussa Saley S et al.*	
	CO80 :	**Étude épidémiologique, clinique et diagnostique du paludisme chez les PvVIH en hospitalisation au Service de maladies infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire du Point G** *Cissoko Y et al.*	
13h40-13h45	**Changement de salle et préparation de la cérémonie de clôture**		
13h45-13h55	**Annonce du congrès ICASA 2027 par la SAA**		**Salle bleue**
13h55-14h10	**Cérémonie de clôture**		
	Rapport général du congrès et synthèse des recommandations		
	Allocution des Présidents ou représentants de la SAPI et SPILF		
	Allocution du Président du Comité scientifique		
	Mots de remerciements du Président de la SOBEPIT/Président du Comité d'organisation		
14h10-15h00	**Déjeuner d'au revoir - Séances photos - Fin des troisièmes JNI - Bénin**		

CONFÉRENCES – SESSIONS SPÉCIALES – TABLE RONDE

Conférence 1 : Mobilisation et optimisation des ressources domestiques pour une riposte durable aux maladies prioritaires et aux épidémies. (M. SAKA Kora Eric)



M. SAKA Kora Eric est un spécialiste en planification et gestion des projets. Il œuvre au renforcement des systèmes de santé et au développement de mécanismes de financement durables de la santé depuis plus de 20 ans.

Il intervient en qualité d'expert au sein de plusieurs instances stratégiques, notamment le comité technique de financement sur la santé et la commission de rédaction de la stratégie nationale de financement de la santé. Il participe à la définition des orientations stratégiques et des mécanismes de mobilisation des ressources en faveur de la santé. Il siège également à la commission d'actualisation des tarifs des établissements de santé publics, contribuant à l'harmonisation et à la révision des coûts des soins. Fort d'une solide expérience en planification de la santé, il accompagne la conception, le suivi et la mise en œuvre des politiques et programmes sanitaires.

Conférence 2 : Place du secteur sanitaire privé dans la lutte contre les maladies prioritaires, les épidémies et la résistance aux antimicrobiens (Dr Josias SOHINTO, ACPB & PSSP-Bénin)



Dr Josias SOHINTO, médecin de la 25e promotion de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS), est spécialiste en ORL et chirurgie cervico-faciale. Il est spécialisé en chirurgie au laser ainsi qu'en chirurgie endoscopique nasale et laryngée, et titulaire d'un DIU de chirurgie otologique et d'implantologie. Médecin libéral depuis 23 ans, il est Directeur général de la Clinique Les Mélodies à Godomey. Il préside le Conseil d'Administration de l'Association des Cliniques Privées du Bénin (ACPB) et est membre du bureau de l'Association des ORL libéraux du Bénin. Il animera une conférence sur la place du secteur sanitaire privé dans la lutte contre les maladies prioritaires, les épidémies et la résistance aux antimicrobiens.

RÉSUMÉ : Le secteur sanitaire privé occupe une place majeure dans l'offre de soins au Bénin et en Afrique. Pourtant, sa contribution à la surveillance, à la notification et à la production de données demeure encore inégalement intégrée aux dispositifs nationaux, créant des angles morts dans la détection des épidémies et le suivi de la résistance aux antimicrobiens (RAM). Cette communication analyse le rôle actuel et potentiel des structures privées dans cinq fonctions complémentaires : détecter précocement, notifier, prévenir la transmission, prendre en charge et documenter. Elle s'appuie sur des données de l'OMS et sur des expériences africaines, notamment celle de l'État d'Anambra au Nigeria, où l'intégration des structures privées à la surveillance a fortement accru le nombre de sites déclarants. Au Bénin, le Dispositif pour la sécurité des patients (DSP), déployé par l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS), offre déjà un socle opérationnel : gouvernance de la sécurité, communication des résultats critiques, détection précoce, prévention et contrôle des infections, sécurisation des médicaments, traçabilité, audits et amélioration continue. L'ACPB propose de capitaliser sur cette architecture pour développer un Réseau privé de veille et de sécurité sanitaire, articulé aux zones sanitaires et au système national, intégrant points focaux, laboratoires, notification, PCI, bon usage des antimicrobiens et tableau de bord agrégé. L'enjeu est de faire du secteur privé non plus un acteur périphérique, mais un maillon pleinement intégré de la sécurité sanitaire nationale.

Conférence 3 : Inégalités sociales de santé et vulnérabilité aux maladies infectieuses : déterminants, dynamiques et réponses ciblées (Pr David HOUETO)



David HOUÉTO est Docteur en médecine (Bénin), titulaire d'un master en nutrition publique et organisation des systèmes de santé (Université internationale francophone Senghor d'Alexandrie, Égypte) et d'un Doctorat en Promotion de la santé (Belgique). Il a reçu de nombreux prix et distinctions, notamment le prix de thèse CODESRIA (1993) et Major de promotion pour son master (Université Senghor). Il est actuellement Professeur titulaire en promotion de la santé à l'École de santé publique de l'Université de Parakou (Bénin), où il a lancé le premier master régional d'Afrique francophone en promotion de la santé. Il a été membre du groupe consultatif technique (TAG) de l'OMS sur les sciences comportementales (2020-2024) et du TAG de l'OMS sur la promotion de la santé (2011-2015) ; il est actuellement membre du groupe consultatif stratégique et technique d'experts de l'OMS sur le bien-être et la promotion de la santé (STAGE WELHPR) (2024-2026), et président du Réseau francophone pour la promotion de la santé (REFIPS) basé au Canada. Il a participé aux interventions menées face à des crises sanitaires majeures, notamment celles liées au virus Ebola et à la COVID-19, et est auteur de plus de 400 publications scientifiques (ORCID). Ses principaux axes de recherche portent sur le développement et l'engagement communautaires, notamment la littératie en santé, les programmes des milieux favorables à la santé et le renforcement des systèmes de santé dans une approche de promotion de la santé. Il est l'auteur de nombreux ouvrages et chapitres d'ouvrages consacrés au développement de la promotion de la santé en Afrique. Son dernier ouvrage, disponible sur Amazon, s'intitule « Ministères de la maladie : les systèmes de santé africains face au continuum santé-maladie », aux éditions Eliva Press, 2026, 550 p.

Résumé : La problématique des maladies infectieuses reste encore une préoccupation en Afrique malgré les progrès déjà accomplis ces dernières décennies. La vulnérabilité des individus à ces maladies conduisant aux inégalités sociales de santé est le résultat d'un processus impliquant fortement les conditions de vie. Il est en effet connu que les maladies infectieuses ont deux causes, l'une pathologique et l'autre politique. La tendance à l'ère de la corrélation clinico-pathologique est le focus mis sur la cause pathologique dans leur prise en charge. Cependant, la cause politique étant la plus importante, elle contribue à la répartition inégale des déterminants sociaux qui explique le gradient social de santé observé dans l'occurrence de ces maladies et à la base des inégalités sociales qui en découlent. Ce processus explique toute l'importance de la corrélation entre les conditions de vie et la prévalence des maladies infectieuses, plus particulièrement, avec l'indispensable nécessité de considérer systématiquement les deux causes pour une amélioration durable du visage épidémiologique visant les maladies infectieuses.

À travers l'examen de concepts bien appropriés sur la base de la littérature récente, la vulnérabilité aux maladies infectieuses est discutée, des exemples mis en exergue avec des éléments de réponse devant permettre de les lever et de promouvoir la santé des populations.

Mots clés : maladies infectieuses, causes pathologique et politique, inégalités sociales de santé, gradient social de santé.

Conférence 4 : Enjeux et défis de l'accès aux soins de qualité en infectiologie à l'heure de la mondialisation (Dr Lucien DOSSOU-GBETE)



DOSSOU-GBÉTÉ Lucien né le 27 avril 1960 à Porto-Novo. Docteur en médecine, spécialisé en médecine interne, en maladies infectieuses et en réanimation médicale. Ancien interne des hôpitaux de Strasbourg (France) Ancien Assistant des Hôpitaux de Nancy, Ancien Chef de clinique à la faculté de médecine de Nancy (France). Installé au Bénin en libéral depuis janvier 1994, il est le promoteur de la Clinique Louis Pasteur à Porto-Novo (1998) qui devient la clinique N°1 à Porto-Novo et environs. La Clinique Louis Pasteur est membre de l'Association des cliniques privées du Bénin depuis 2003, qu'il présidera de 2005 à 2015 pour conduire l'ACPB à jouer un rôle de choix dans la reconnaissance officielle de la place du secteur privé de la santé, mais aussi dans le dialogue public-privé qui ouvrira les portes à un partenariat public-privé possible. L'ACPB devient membre fondateur de la plateforme du secteur sanitaire privé (PSSP) ; il en assure d'emblée la vice-Présidence (2014-2017), puis la présidence de 2017 à 2022. La PSSP devient l'outil de regroupement de tout le secteur privé de la santé pour permettre un dialogue public-privé, première étape conduisant à l'élaboration de réalisations conjointes entre le secteur public et le secteur privé. Dès 2017, il est appelé par le Président Patrice TALON à intégrer les commission et comité travaillant à élaboration puis à la mise en œuvre des réformes dans le secteur de la santé. Il est nommé en 2022, par le Président Patrice TALON pour présider les destinées de la première mandature (sept 2022 à sept 2026) de l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (A.R.S) dont la mission est de veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous par l'amélioration continue de l'offre et de la qualité des soins. Le Dispositif pour la sécurité des patients déployé par l'A.R.S, dès mars 2024 est le premier dispositif destiné à conduire l'amélioration continue de la qualité et la sécurité dans l'écosystème sanitaire du Bénin. Il nous parlera des enjeux et défis de l'accès aux soins de qualité en infectiologie à l'heure de la mondialisation

Résumé : La mondialisation est un processus d'intensification des échanges à l'échelle de la planète, ces échanges portent sur les informations, les biens, les services, les capitaux, les personnes et les pistes de solutions. Certaines populations abandonnées à leur sort exposent la communauté mondiale à des épidémies et/ou pandémie. La conférence se déroulera en six étapes : état des lieux en infectiologie ; enjeux de l'accès aux soins d'infectiologie de qualité ; défis majeurs de l'infectiologie ; défis spécifiques induits par la mondialisation ; pistes de solutions et réponses du Bénin. L'état des lieux nous informe sur le fardeau épidémiologique, l'influence de la mondialisation et les coûts financiers de la santé. La mondialisation favorise la circulation rapide des pathogènes, l'aspiration des compétences par les pays avancés et les coûts élevés de la santé avec près de 50% à la charge des ménages. Trois principaux enjeux de l'accès aux soins d'infectiologie de qualité sont identifiés : la sécurité sanitaire collective ; l'équité géographique, financière ainsi que la justice sociale et la réduction du coût macroéconomique. Quatre défis majeurs pour des soins d'infectiologie de qualité sont identifiés : la résistance aux antimicrobiens ; les barrières financières et géographiques ; le déficit en ressources humaines spécialisées en infectiologie ; l'absence de service spécialisé en infectiologie. Quatre défis spécifiques induits par la mondialisation sont à relever : la circulation rapide des pathogènes ; la dépendance extérieure ; le double fardeau épidémiologique et la fuite des compétences vers les pays avancés. Les pistes de solutions pour offrir des soins de qualité en infectiologie doivent s'articuler autour de cinq axes majeurs : renforcer la surveillance épidémiologique ; promouvoir le bon usage des

antimicrobiens ; consolider la formation et la recherche ; assurer la transformation numérique de tout le secteur ; adapter les recommandations au flux de pathogènes incertains à la faveur de crises sanitaires successives qui saturent les services. Les réponses du Bénin pour plus de qualité dans les soins en infectiologie concourent à l'instauration de la culture de qualité des soins : la dynamique professionnelle ; le renforcement communautaire ; le déploiement du dispositif pour la sécurité des patients ; le plan d'action nationale multisectoriel de lutte contre la résistance antimicrobienne ; la régulation du bon usage des antibiotiques ; la prévention des infections dans la communauté et dans les établissements de santé ; la coopération internationale ; le renforcement du système de santé ; le recours à l'innovation et la création du département des maladies infectieuses. L'accès à des soins de qualité en infectiologie est fondamental pour la sécurité nationale et mondiale. Face à l'émergence des nouveaux pathogènes associés à la mondialisation et à l'évolution des technologies médicales, la prise en charge des maladies infectieuses doit être résiliente et doit se réinventer constamment. Il importe de créer au Bénin, un département de maladies infectieuses.

Mots clés : Qualité des soins en infectiologie, Mondialisation

Conférence 5 : Problématique de l'accès équitable aux soins en milieu hospitalier : leçons apprises des sorties contre avis médical dans un hôpital universitaire du Bénin (Pr Cossi Angelo ATTINSOUNON)



Dr Cossi Angelo ATTINSOUNON est Professeur Titulaire d'Université et Praticien Hospitalier de Maladies Infectieuses et Tropicales à la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou. Ses travaux de recherches portent sur le VIH, la résistance aux antimicrobiens, les infections associées aux soins et les maladies émergentes. Il est spécialiste en infectiologie, hygiène hospitalière/PCI, management des projets et services de santé. Il est certifié en pédagogie médicale et en éthique de la recherche, intégration de la dimension de genre, gouvernance des comités d'éthique et préparation à l'audit. Il est actuellement le Chef service de la Coopération Internationale de l'Université de Parakou, le Responsable du site de prise en charge des patients infectés par le VIH au Centre Hospitalier Universitaire Départemental de Borgou (CHUD-B) et le Président de la Société Béninoise de Pathologie Infectieuse et Tropicale (SOBEPIT). Il a été Chef de Clinique Associé à la Faculté de Médecine de Nancy de 2016 à 2017 (Université de Lorraine, France). Avant de devenir enseignant - chercheur, il a été Coordonnateur technique de plusieurs projets de développement dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, les IST et le Paludisme.

Résumé : Les patients sortis contre avis médical (SCAM) sont des sujets qui, après avoir recouru aux soins, décident encore de s'y soustraire volontairement ou par procuration. Cette conférence fait le point de cette situation dans un service hospitalier du nord-Bénin couplé à une enquête régionale en vue d'un aperçu global de l'importance du fléau.
Une enquête transversale, descriptive et à visée analytique a été conduite pour apprécier le profil, le contexte et les raisons des sorties contre avis médical et le devenir des patients concernés.
Sur les 2 344 patients hospitalisés durant la période d'étude, 355 (15,15 %) ont effectué une sortie contre avis médical, soit environ 1 patient sur 7. La durée moyenne de séjour avant la sortie contre avis médical était de 5,68 ± 4,55 jours. Les départs très précoces (< 24 heures) représentaient 15,54 % (n = 55). L'enquête sur leur devenir après le SCAM a permis d'avoir des informations sur 127 sur les 355 (35,77%). On notait 71 décès (55,91%) dont 55 à domicile (77,46%) et 13 (18,31%) en cours de transport. La durée médiane de survenue des décès était de 12 jours [2 – 30 jours] sachant que 25 % des patients décédés ont succombé dans les 48 heures suivant leur sortie contre avis médical. La principale raison de demande de SCAM était les difficultés financières (82,15 %). Il existe une relation très hautement significative et directement proportionnelle entre la durée de séjour () et les dépenses p = 0,001), le coût total de la prise en soins (p = 0,011). La demande de SCAM pour raison financière atteignait p = 0,020réellement effectuées (92,11 % chez les patients ayant déjà honoré au moins 250 000 FCFA de soins, traduisant l'épuisement financier des ménages en cours d'hospitalisation.
L'enquête régionale a permis d'obtenir 16 réponses de 11 pays d'Afrique francophone dont 13 (81,3%) ont déclaré avoir été confrontés à cette demande de SCAM dans les trois derniers mois. En moyenne un patient sur 9 demandait une SCAM et les difficultés financières étaient évoquées dans 93,8% des cas.
Dans le contexte où le coût de la prise en soins du malade est entièrement à sa charge, l'inégalité d'accès aux soins devient palpable et incontournable car la vulnérabilité sociale et économique est à la fois facteur favorable et aggravant la maladie, mais aussi la principale source de retard ou d'impossibilité de prise en soins.

Mots clés : Inégalités sociales, Abandon de pris en soins, Difficultés financières

Conférence 6 : Apports de l'intelligence artificielle dans le diagnostic, la prise en charge et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (Dr Stanislas REBAUDET)



Dr Stanislas REBAUDET est spécialiste en médecine interne et en maladies infectieuses et tropicales à l'Hôpital Européen Marseille. Il est également chercheur à l'Institut des sciences de la santé publique d'Aix-Marseille (ISSPAM, UMR1252 SESSTIM, Aix-Marseille Univ, Inserm, IRD). Il est membre du Groupe d'infectiologie digitale (GID) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Ses activités et travaux portent notamment sur l'intelligence artificielle pour améliorer l'usage des antibiotiques à l'hôpital, les stratégies d'aller-vers et de médiation en santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, les dynamiques et les stratégies d'élimination des épidémies de choléra.

Résumé : L'intelligence artificielle (IA) s'impose peu à peu à toutes les étapes de la lutte contre les infections et la résistance aux antimicrobiens. Cette conférence en propose un panorama critique. En amont de l'hôpital, l'IA sert la veille épidémiologique sur le web, comme le système EIOS de l'OMS. Elle aide au diagnostic syndromique et microbiologique : imagerie de la tuberculose, lecture automatisée des frottis sanguins-gouttes épaisses et des antibiogrammes, MALDI-TOF, ou séquençage. Applications et assistants conversationnels facilitent l'accès aux recommandations, tandis que les modèles de langage s'invitent dans le raisonnement clinique, non sans limites. L'IA appuie enfin le bon usage des antibiotiques et la gestion des épidémies hospitalières.
Le constat est contrasté : les outils se multiplient, mais leur impact clinique reste peu démontré, et presque uniquement dans les pays à revenu élevé.
Nous présenterons enfin Antibiostat, projet de recherche académique visant à développer un outil de prédiction de la sensibilité aux antibiotiques avant l'antibiogramme utilisable au lit du malade. Développé à Marseille puis adapté au Cambodge, où la résistance est bien plus élevée, il pourrait être déployé au Bénin ou ailleurs.

Conférence 7 : Intelligence artificielle, équité et souveraineté numérique dans la lutte contre les maladies infectieuses (Dr Modupè AGUEH McCRACKEN)



Dr Modupe AGUEH McCRACKEN est membre de l'Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (A.R.S) depuis 2022. Cette autorité, dont la mission est de veiller à la réalisation du droit à la santé pour tous par l'amélioration continue de l'offre et de la qualité des soins, est le fruit des réformes du secteur mises en œuvre par le Président Patrice Talon dès 2016. C'est dans ce rôle que Dr Agueh McCracken s'est intéresée à la transformation numérique du secteur de la santé. De par ses expériences professionnelles et personnelles dans différents pays d'Amérique, d'Afrique et d'Asie, Dr. Agueh McCracken a cultivé son appréciation des défis en termes de répartition équitable de ressources, d'amélioration de la qualité des soins et de gestion des préjudices impactant la santé des individus. Dr Agueh McCracken est d'avis que le développement de la santé numérique de manière contextuellement appropriée peut grandement contribuer aux solutions essentielles pour offrir une couverture sanitaire élargie/universelle. Elle animera le congrès sur l'intelligence artificielle, équité et souveraineté numérique dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Résumé : L'intelligence artificielle (IA) s'impose peu à peu à toutes les étapes de la lutte contre les infections et la résistance aux antimicrobiens. Cette conférence en propose un panorama critique. En amont de l'hôpital, l'IA sert la veille épidémiologique sur le web, comme le système EIOS de l'OMS. Elle aide au diagnostic syndromique et microbiologique : imagerie de la tuberculose, lecture automatisée des frottis sanguins-gouttes épaisses et des antibiogrammes, MALDI-TOF, ou séquençage. Applications et assistants conversationnels facilitent l'accès aux recommandations, tandis que les modèles de langage s'invitent dans le raisonnement clinique, non sans limites. L'IA appuie enfin le bon usage des antibiotiques et la gestion des épidémies hospitalières.

Le constat est contrasté : les outils se multiplient, mais leur impact clinique reste peu démontré, et presque uniquement dans les pays à revenu élevé.

Nous présenterons enfin Antibiostat, projet de recherche académique visant à développer un outil de prédiction de la sensibilité aux antibiotiques avant l'antibiogramme utilisable au lit du malade. Développé à Marseille puis adapté au Cambodge, où la résistance est bien plus élevée, il pourrait être déployé au Bénin ou ailleurs.

Conférence 8 : Utilisation des données de surveillance de routine pour une alerte précoce à l'ère de l'intelligence artificielle : état des lieux et perspective (Dr Blaise GUEZO MEVO)

SESSION SPÉCIALE 1 : Émergences et PCI

Thème 1 : Actualité des émergences en 2025-2026 en Afrique et dans le monde (Pr Loïc EPELBOIN)



Le **Professeur Loïc EPELBOIN** est PU-PH en maladies infectieuses et tropicales au CHU de Guyane et enseigne à l'Université de Guyane, au DES de maladies infectieuses et tropicales, dans plusieurs diplômes universitaires francophones et à l'Université Paris Cité. Ses recherches portent principalement sur les maladies infectieuses émergentes et l'approche One Health : zoonoses, paludisme, arboviroses et angiostrongylose neurologique. Auteur ou coauteur de près de 300 publications, il a encadré de nombreux travaux universitaires et contribué à des ouvrages didactiques et recommandations nationales. Il collabore avec de nombreuses équipes françaises et internationales et participe activement à l'organisation de manifestations scientifiques. Il abordera l'actualité des émergences en 2025-2026 en Afrique et dans le monde.

Résumé : À l'occasion de cette présentation, le professeur Epelboin fera le point sur l'actualité des maladies infectieuses émergentes en Afrique et dans le reste du monde en 2026.
Il reviendra sur les principaux événements de ces derniers mois, notamment l'épidémie de maladie à virus Ebola due à la souche Bundibugyo en Afrique centrale, ainsi que les récentes épidémies d'arboviroses : chikungunya dans l'océan Indien en 2025, puis dans les Amériques, notamment au Suriname et en Guyane. Cette présentation sera également l'occasion de faire le point sur les vaccins disponibles contre le chikungunya et la dengue, ainsi que sur leurs indications actuelles.

Thème 2 : Leçons apprises de la mise en œuvre du plan national de prévention et contrôle des infections au Bénin (Dr Tokpanou KOUDJO)



Médecin, infectiologue. Sociologue, Directeur des Etablissements Hospitaliers à la Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques au Ministère de la Santé. En outre Point Focal National pour la lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens et Secrétaire Général de la Société Béninoise de Pathologie Infectieuse et Tropicale (SOBEPIT).

Je dispose d'une expérience de plus de quinze (15) ans, dans les domaines de la santé publique, les soins hospitaliers, la prise en charge des maladies infectieuses, la gestion des épidémies, la lutte contre les IST/VIH/SIDA, la planification familiale, l'hygiène hospitalière, la prévention et le contrôle des infections.

Actuellement Directeur des Etablissements Hospitaliers, je coordonne la mise en œuvre des soins de qualité et sécurisés dans les hôpitaux privés et publics du Bénin, selon les politiques nationales et stratégies définies par le Ministère de la Santé.

Résumé :

Contexte : Le Bénin s'est doté d'un Plan National de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Ce plan est mis en œuvre dans tous les établissements publics.

Méthode : Une analyse comparative des évaluations MEPCI/OMS de 2024 et 2026 dans 45 hôpitaux et du bilan à mi-parcours du plan d'action national PCI 2024-2025.

Résultats : Le score moyen est passé de 37,3 à 46,4/7. 47 % des établissements ont progressé d'au moins une classe, 44 % sont restés au même niveau et 8 % ont régressé. Au niveau national, 54% des activités planifiées n'ont pas été exécutées.

Leçons apprises : La pérennisation de la PCI nécessite un engagement institutionnel durable, des responsabilités claires, la formation continue, une stratégie multimodale et l'intégration de la PCI dans les plans et budgets du système de santé. La réussite de la PCI passe par la disponibilité des équipements et consommables, l'application effective des normes et protocoles. La surveillance régulière des infections associées aux soins, les audits, le suivi-évaluation et le retour d'information.

Mots-clés : PCI ; MEPCI ; Qualité ; Sécurité des Patients ; Infections Associées aux Soins.

Thème 3 : Leçons apprises de l'expérience guyanaise d'élimination du paludisme à Plasmodium vivax (Pr Loïc EPELBOIN)



Résumé : La Guyane française a connu une diminution spectaculaire de l'incidence du paludisme, passant de plus de 4 000 cas annuels au tournant des années 2000, alors majoritairement dus à *Plasmodium falciparum*, à environ 200 cas par an aujourd'hui, principalement liés à *P. vivax*. La transmission résiduelle se concentre désormais dans des populations difficiles d'accès, notamment les orpailleurs mobiles et certaines communautés amérindiennes de l'intérieur.

Pour répondre à ces nouveaux enjeux, une équipe mobile d'infectiologie et de parasitologie intervient directement sur les foyers de transmission. Elle associe dépistage par tests de diagnostic rapide et PCR, mesure quantitative de l'activité G6PD, traitement par combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ou chloroquine, puis cure radicale par primaquine. Des stratégies d'administration ciblée de médicaments ont également été déployées dans certains foyers afin de traiter rapidement les infections symptomatiques et asymptomatiques.

Le dispositif Malakit complète cette approche en permettant aux orpailleurs éloignés du système de santé de s'autotester et de se traiter précocement. Cependant, l'élimination de *P. vivax* reste freinée par son réservoir d'hypnozoïtes, les difficultés d'observance de la primaquine et l'accès limité aux médicaments. La mise à disposition de la tafénoquine, administrée en dose unique après évaluation quantitative de l'activité G6PD, constitue ainsi une perspective majeure.

La certification par l'OMS de l'élimination du paludisme au Suriname en 2025 montre que cet objectif est atteignable dans le plateau des Guyanes. Elle renforce l'ambition d'une élimination en Guyane à l'horizon 2030, reposant sur des interventions mobiles, ciblées, transfrontalières et adaptées aux populations les plus exposées.

SESSION SPÉCIALE 2 : Best of infectiologie en 2025 en Afrique et le reste du monde



Professeur Pierre TATTEVIN, 58 ans, infectiologue, a été trésorier de l'ESCMID Study Group for Infections of The Brain (ESGIB, 2014-2019), coordonnateur de l'Alliance for the Prudent Use of Antimicrobials (APUA, 2019-2025), Président (2018-2022) puis vice-Président (2022-2026) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), et Préside actuellement le Conseil National des Universitaires (CNU) de France pour les Maladies Infectieuses et Tropicales. De par sa double valence infectiologue/réanimateur, il est particulièrement investi dans la recherche clinique sur les infections graves (cardio-vasculaires, neuro-méningées) et l'évaluation des anti-infectieux. Il est co-auteur de plus de 650 articles indexés dans Pubmed, avec un H-index à 61. Au cours de cette intervention, le Prof. Pierre Tattevin présentera une sélection des publications les plus marquantes de l'année 2025 et des 9 premiers mois 2026, en s'attardant tout particulièrement sur les publications des revues majeures de la discipline, et qui pourraient avoir un impact sur les pratiques, en Afrique ou dans les autres continents. Cette sélection s'efforcera de couvrir l'infectiologie au sens large, la microbiologie et la santé publique. Un rappel des principaux messages de cette littérature sera proposé en fin d'intervention, en s'assurant de garder 15 à 20 minutes pour les échanges au décours de la présentation.

Table ronde : Engagement communautaire comme levier stratégique dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses

Thème 1 : Appropriation communautaire des interventions de santé : vaccination, dépistage, observance thérapeutique (Pr David HOUETO)



Résumé : Le contrôle des maladies infectieuses demeure une priorité pour les pays à revenu moyen et faible. Les approches reconnues à même de contribuer efficacement à cet objectif sont celles communautaires donnant le pouvoir d'agir sur les causes profondes au niveau local. Cette participation communautaire prend la forme du développement communautaire en temps de paix et de l'engagement communautaire en situation d'urgence de santé publique. La distinction entre ces deux aspects du processus de participation n'est pas toujours faite adéquatement au niveau des praticiens, d'une manière générale, expliquant la nécessité d'un débat impliquant divers experts pour un éclairage bien approprié. La table ronde se propose, pour ce faire, d'examiner différents aspects de ces approches, notamment : i. l'appropriation communautaire des interventions de santé (vaccination, dépistage, observance thérapeutique), ii. la co-construction des stratégies de riposte avec les leaders locaux et les organisations communautaires, iii. la communication des risques et la gestion des rumeurs en contexte épidémique, iv. le rôle des agents de santé communautaires dans la surveillance et la réponse précoce.

À l'issue de ces échanges, il est attendu que des orientations claires soient proposées dans le cadre de la situation des maladies infectieuses pour un abord donnant de meilleurs résultats d'amélioration de la santé des populations.

Mots clés : Participation communautaire, développement communautaire, engagement communautaire, autonomisation communautaire, maladies infectieuses.

Thème 2 : Aller-vers, médiation en santé et engagement communautaire face aux maladies infectieuses émergentes : expérience guyanaise (Mme Margot OBERLIS)



Mme Margot OBERLIS est sage-femme de formation, spécialiste en santé publique et doctorante à l'Université de Guyane. Après plusieurs années de pratique clinique en milieu hospitalier, elle s'est spécialisée en promotion de la santé et s'est engagée dans l'action humanitaire internationale. Depuis 2020, elle conçoit et pilote en Guyane des programmes de santé publique auprès de populations en situation de précarité et éloignées du système de santé. Son parcours associe aujourd'hui action de terrain, recherche et enseignement, avec une expertise particulière en prévention et promotion de la santé, médiation en santé, démarches d'aller-vers, engagement communautaire et prévention des maladies infectieuses qu'elle abordera dans sa présentation.

Résumé : En Guyane française, l'aller-vers, la médiation en santé et l'engagement communautaire permettent d'adapter la prévention aux populations vivant en habitat précaire, majoritairement migrantes. L'expérience de l'Équipe Mobile Santé Environnement illustre l'intérêt d'un ancrage territorial associant prévention, promotion de la santé, accompagnement aux changements de pratiques, accès aux soins et mobilisation communautaire. Cette présence continue facilite également des réponses rapides aux émergences infectieuses, notamment face au hantavirus, au paludisme et au chikungunya. Dans un contexte de contraction des financements, consolider ces dispositifs transversaux pourrait contribuer à des réponses plus efficientes et durables face aux maladies infectieuses émergentes, en articulant prévention, promotion de la santé et engagement communautaire.

Thème 3 : Communication sur les risques et gestion des rumeurs en contexte épidémique (Dr Stanislas REBAUDET)

Thème 4 : Rôle des relais et agents de santé communautaires dans la surveillance et la réponse précoce aux épidémies (Dr Précieux OKE)



Médecin, titulaire d'un Master en Santé publique avec une certification en épidémiologie, science des données et en gestion de projet, il totalise plus de 10 ans d'expérience dans la lutte contre le VIH/Sida et le paludisme ainsi que dans la gestion des épidémies, urgences de santé publique, la vaccination et la santé communautaire.
Il a été consultant national en charge de la mise en place des centres de surveillance épidémiologique (CSE) au Bénin dans le cadre de la composante régionale du projet REDISSE avec Santé Monde Canada et la Fondation Mérieux. Actuellement en poste au Conseil national de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies (CNLS-TP), il coordonne les interventions de lutte contre ces maladies prioritaires, l'approche one Health, les épidémies et la santé communautaire dans le département du Borgou. Il abordera le rôle des relais et agents de santé communautaires dans la surveillance et la réponse précoce aux épidémies.

Résumé : Au Bénin, la surveillance à base communautaire constitue un maillon essentiel de la détection précoce des épidémies, en cohérence avec le Règlement sanitaire international, la SIMR et l'approche « Une seule santé ». Mise en œuvre dans le cadre de la Politique nationale de santé communautaire adoptée en 2020 et généralisée aux 77 communes, elle repose sur les relais communautaires, véritables sentinelles chargées de détecter les signaux sanitaires, d'alerter rapidement et de sensibiliser les populations, ainsi que sur les ASCQ qui vérifient les alertes, assurent les premiers soins, notifient les autorités sanitaires et supervisent le dispositif. L'alerte suit un circuit allant du relais communautaire à l'ASCQ, au centre de santé, à la zone sanitaire, à la direction départementale puis au niveau national, avec une rétro-information, permettant une réponse rapide fondée notamment sur la recherche des cas et contacts, l'orientation, la vaccination et la communication sur les risques. Malgré des progrès en matière de vaccination, d'hygiène, de recours aux soins et de précocité des références, des défis persistent, notamment en matière de ressources humaines, de formation, de motivation, de financement, de qualité des données, de connectivité et de supervision. La feuille de route 2026-2030 vise ainsi à consolider ce dispositif, dont l'efficacité repose sur une alerte communautaire précoce, idéalement dans les 24 heures, et sur l'intégration des données communautaires à la surveillance épidémiologique nationale.

Master Class : Optimiser l'usage de l'intelligence artificielle (IA) en infectiologie

Thème 1 : Bon usage de l'IA en infectiologie (Dr Stanislas REBAUDET)

Thème 2 : Antibiogo pour la lecture des antibiogrammes : l'intelligence artificielle au service de la qualité des soins (Dr Laurence YEHOUENOU)



Dr Carine Laurence YEHOUENOU est un jeune médecin formé à la faculté des sciences de la santé de Cotonou qui a poursuivi ses études de spécialisation en Biologie clinique à l'Université Cheick Anta Diop de Dakar au Sénégal. De 2018 à 2022 à l'Université catholique de Louvain (UCL) elle a fait sa thèse de microbiologie ou elle a travaillé sur la résistance aux antibiotiques et les mécanismes moléculaires de résistance des bactéries multi résistantes isolées dans les infections associées aux soins et développé également les questions relatives à la prévention et au contrôle des infections. Auteure de plusieurs publications scientifiques, et membre de la société béninoise de pathologie infectieuse et tropicale (SOBEPIT), Carine est très active dans la lutte contre la RAM et la gestion des antibiothérapies en milieu hospitalier.

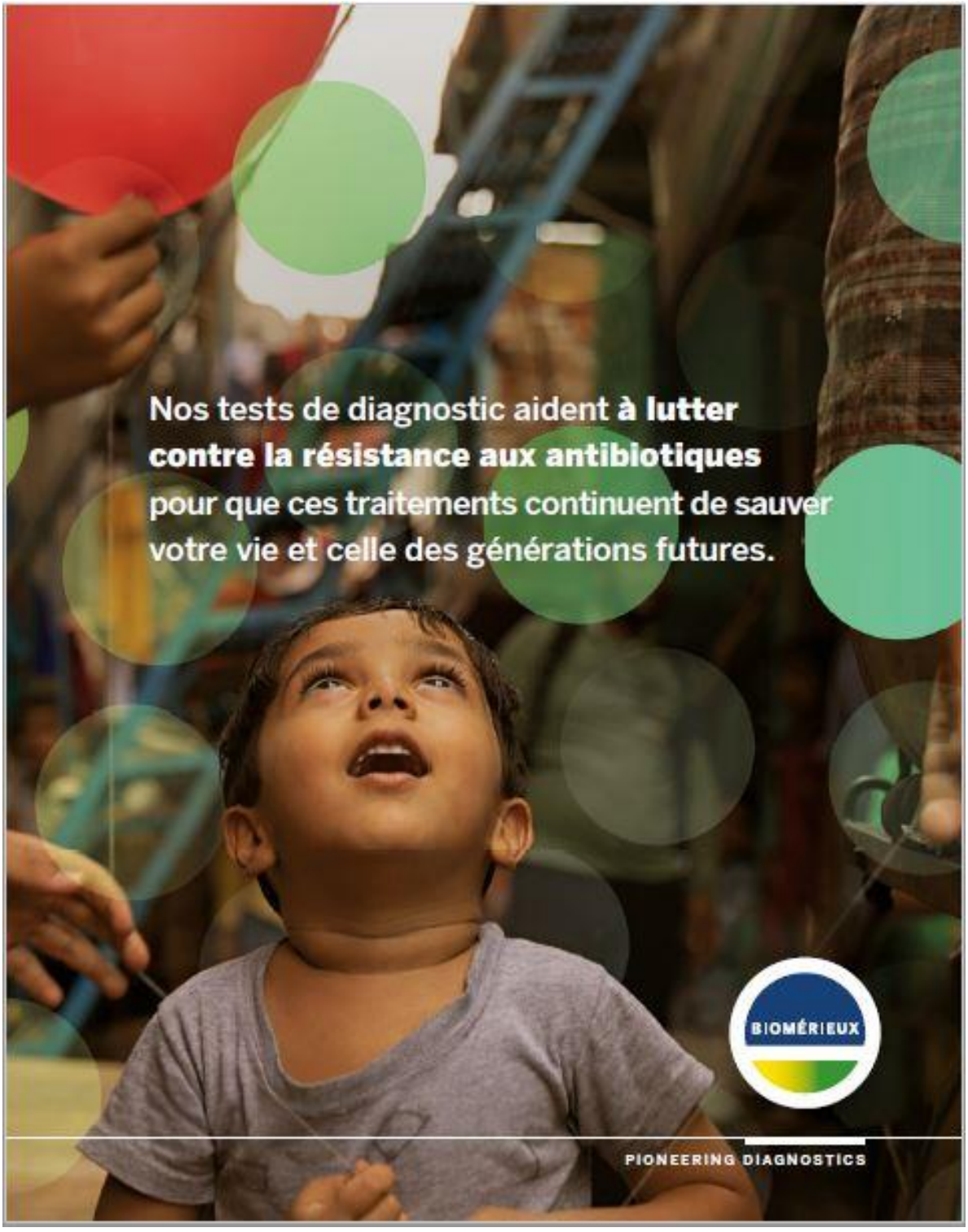
Résumé : Antibiogo est un dispositif médical in vitro marqué CE (certification européenne) conçu par la fondation MSF. En effet il s'agit d'une application mobile gratuite qui permet aux techniciens de laboratoire de mesurer et interpréter les antibiogrammes afin d'assurer une prise en charge optimale des patients. Cette application intègre deux modules essentiels : le programme d'analyse d'image et le système expert. Le programme d'analyse d'image permet non seulement de reconnaitre le diamètre d'inhibition autour des disques d'antibiotiques testés mais aussi grâce à l'intelligence artificielle de lire le nom et les concentrations de ces disques. Le système expert quant à lui fournit une interprétation basée sur la combinaison bactérie-antibiotique, signale les incohérences liées aux phénotypes rares, guide l'utilisateur en identifiant les mécanismes de résistance et émet les alertes de prévention et contrôle des infections. Antibiogo est un outil de diagnostic mais aussi et surtout un outil de formation parce qu'il permet aux acteurs de revoir par exemple les étapes et prérequis pour la bonne réalisation des antibiogrammes, et de comprendre l'intérêt des contrôles de qualité. Antibiogo permet également de faire la surveillance de la RAM et il est présent dans beaucoup de pays africains tels que la RDC, La RCA, Les Comores, le Mali, la Côte d'ivoire, le Niger la Mauritanie et le Bénin. Dans notre pays à cette date, quinze (15) différents laboratoires l'utilisent. Depuis 2024 Antibiogo a été sélectionné pour être recommandé parmi les innovations disponibles pour les pays à ressources limitées.

Thème 3 : Quelques astuces de bon usage de l'intelligence artificielle en pratique médicale (Pr Ismaïl LAWANI)



Le **Professeur Ismaïl LAWANI** est Maître de Conférences Agrégé en chirurgie viscérale à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi et en service en Chirurgie Digestive du Centre Hospitalier International de Calavi. Il dirige le Hub béninois de l'unité de recherche en chirurgie globale du NIHR ainsi que le Laboratoire de Simulation en Santé et de Recherche en Éducation Médicale de la Faculté. Ses activités associent soins, recherche et formation, avec un intérêt particulier pour la simulation et les applications de l'intelligence artificielle à l'enseignement, à la recherche et à la pratique médicale. Il exposera quelques astuces de bon usage de l'IA.

Résumé : L'intelligence artificielle, notamment générative, offre de nouvelles possibilités pour la pratique médicale, l'enseignement et la recherche. Son utilisation exige toutefois une méthode rigoureuse pour obtenir des réponses pertinentes, repérer les erreurs et préserver la confidentialité des données. Cette conférence propose des astuces pratiques pour mieux utiliser les outils d'IA dans le domaine de la santé : définir clairement son objectif, préciser le contexte, attribuer un rôle à l'outil, formuler des consignes explicites et choisir un format de réponse adapté. Une attention particulière sera accordée à la vérification des résultats fournis par l'IA, aux informations inventées, aux biais et à la protection des données personnelles. L'objectif est de permettre aux participants d'intégrer l'IA de manière utile et responsable dans leurs activités, en conservant leur jugement professionnel et la maîtrise des décisions.


Nos tests de diagnostic aident à lutter
contre la résistance aux antibiotiques
pour que ces traitements continuent de sauver
votre vie et celle des générations futures.
BIOMÉRIEUX
PIONEERING DIAGNOSTICS

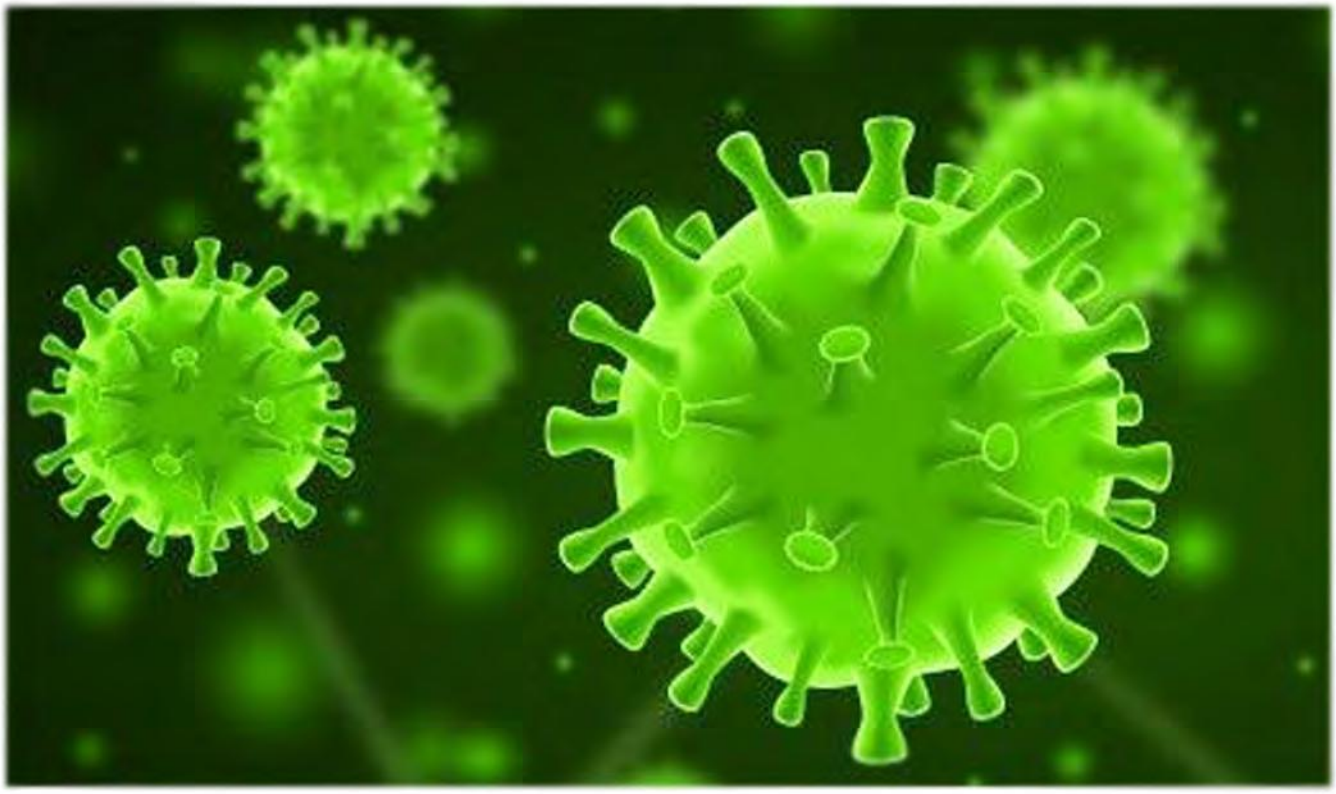

ipca
Pour le traitement des infections,
Rapiclav 1125
Amoxicilline et acide clavulanique Comprimés
Pour un Succès Prévisible...
La Première Fois
CÉLÉBRONS
25
ans de
confiance

COMMUNICATIONS

ISSN: 2960 - 656X
eISSN: 2960 - 6861

SOBEPIT SOCIETE BENINOISE de PATHOLOGIE INFECTIEUSE et TROPICALE

La Revue Béninoise des Maladies Infectieuses (ReBéMI)



3èmes Journées Nationales d'Infectiologie du Bénin

Palais des congrès de Cotonou

14 au 16 octobre 2026

VOL.5, N° 2S, 2026

N° Dépôt Légal : 14292

SOBEPIT SOCIETE BENINOISE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE ET TROPICALE
LA REVUE BÉNINOISE DES MALADIES INFECTIEUSES
ISSN : 2960 – 656X
eISSN : 2960 – 6861

3èmes Journées Nationales d'Infectiologie du Bénin

COMMUNICATIONS ORALES

Résistance aux antimicrobiens & Bon usage des antibiotiques

CO1 : Profil bactériologique et sensibilité des isolats d'hémocultures au laboratoire de bactériologie du CHUD-Borgou/Alibori, Bénin de 2024 à 2026

AGBEGBANOU GE[1], ALASSANE M[1], AKELEMON GACO[1], AGBANGLA L[1], DOSSOU JL[1], DOGNON L[1], BASSON R[1], KANHONOU J[1], GOMINA M[1,2]

1-Service de Biologie Clinique, CHUD-B/A, Parakou, Bénin
2-Unité d'Enseignement et de Recherche de Biochimie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Correspondance : AGBEGBANOU Géraud Estimodo (agbegbanouestimodo@gmail.com)

Introduction : L'émergence et la dissémination de souches résistantes compromettent de nos jours l'efficacité de l'antibiothérapie empirique de première ligne dans des contextes à ressources diagnostiques limitées.

Objectif : Décrire le profil bactériologique et la sensibilité aux antibiotiques des isolats des hémocultures réalisées au laboratoire de bactériologie du Service de Biologie Clinique (SBC) du Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori (CHUD-B/A).

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données de mai 2024 à avril 2026, portant sur toutes les souches bactériennes isolées dans les hémocultures, au laboratoire de bactériologie du CHUD-B/A. Les hémocultures ont été réalisées par la méthode manuelle. Les échantillons positifs ont été ensemencés sur gélose Chapman et gélose au sang. L'antibiogramme a été effectué selon les recommandations actualisées du Comité de l'Antibiogramme de la société française de microbiologie (CA-SFM).

Résultats : Sur 1 989 hémocultures analysées durant la période, 253 (12,72%) étaient positives, 1 530 (76,92%) négatives et 206 (10,36%) contaminées. Les cocci à Gram positif représentaient 47,03% des bactéries isolées, dominés par *Staphylococcus aureus* (30,8%) suivi par *Enterococcus sp*. (9,1%). Les bacilles à Gram négatif représentaient 43,08% des souches isolées, dominés par *Escherichia coli* (24,5%) suivi par *Klebsiella pneumoniae* (18,6%). Parmi les 78 souches de *S. aureus*, 34 (43,6%) étaient des SARM, dont 64,70% provenaient du service de pédiatrie. Sur 109 entérobactéries (*E. coli, K. pneumoniae*), 49 (45,0%) exprimaient des BLSE dont 69,4% provenaient du même service.

Conclusion : Ce travail révèle un profil de résistance antimicrobienne préoccupant, dominé par les SARM et les BLSE, et une fréquence non négligeable de contaminants. Les mesures de bon usage des antimicrobiens et de prévention et contrôle des infections doivent être renforcées.

Mots clés : Résistance antimicrobienne, hémoculture, bactériémie, Parakou, Bénin.

CO2 : Résistance aux antibiotiques : état des lieux au CHD Zou/Collines, Abomey, Benin, juin 2023 – juin 2024

HEDJI NM*[1], ASSOGBA F[2], NOUWAKPO N[3], GLITHO S[4], ENY C[5]

1- Laboratoire d'analyses médicales, CHD Zou-Collines, Abomey
2- Laboratoire d'analyses médicales, CHD Zou-Collines, Abomey
3- Service Pédiatrie, CHD Zou-Collines, Abomey, Benin

***Correspondance :** HEDJI Nadège M. (nadegehedji@gmail.com)

Introduction : La résistance aux antibiotiques constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale. L'objectif de notre étude était de décrire la fréquence et le profil de résistance des bactéries isolées dans les hémocultures et les ECBU réalisés dans le laboratoire du CHD Zou/Collines à Abomey au Bénin de juin 2023 à juin 2024.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période allant de juin 2023 à juin 2024. La population d'étude était constituée des résultats des hémocultures et ECBU positifs réalisés dans le laboratoire du CHD Zou/Collines à Abomey au Bénin de juin 2023 à juin 2024. Les données ont été recueillies via une fiche de dépouillement digitalisée sur Kobotoolbox et analysées avec le logiciel R Studio 4.0.3.

Résultats : Au total, 219 résultats d'hémocultures positives ont été inclus avec une fréquence élevée dans le service de la pédiatrie 88,63%. La fréquence des EBLSE et SARM était de 59,09%. Cette fréquence était plus élevée en pédiatrie soit 80,76% plus précisément chez les nouveau-nés (<J28). Il faut noter que 100% des EBLSE étaient résistants à la Ceftriaxone et 72,41% étaient résistants à l'Ertapénème. Par ailleurs, 57,14% des SARM étaient résistants à la Gentamycine et 33,33% à l'Érythromycine. Enfin, 170 résultats d'ECBU positifs ont été inclus avec une prédominance du service de la chirurgie 31,9%. La fréquence des EBLSE était de 67,05% en général.

Conclusion : La maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes aux antibiotiques est une priorité de santé publique. Les enfants en particulier les nouveaux nés sont plus exposés. Il urge de trouver des solutions idoines pour palier à ce phénomène.

Mots clés : Hémoculture, EBLSE, SARM, Bénin.

CO3 : Prévalence et caractéristiques de la résistance aux antibiotiques dans les trois hôpitaux de la zone sanitaire Parakou N'Dali en 2025

GATTA D[1], AGBEDE BIAO M[1], KPOSSOU G[2], ALASSANE M[1], GBAGUIDI B[3], ATADE S[3], YABANA NG2, HEKPAZO GZ3, BEHANZIN A[3], BONI B[2], MARCOS I[1], ATTINSOUNON CA[1]

1- Equipe de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, CHUD-Borgou/Alibori
2- Equipe de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, HZ Boko
3- Equipe de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, CHU-HIA Parakou

Correspondance : GATTA Djoumanath (gattadjoumanath@gmail.com)

Introduction : La résistance aux antimicrobiens est un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays à ressources limitées où sa surveillance est insuffisante. Cette étude a pour but de décrire les caractéristiques de l'antibiorésistance dans les trois hôpitaux de la zone sanitaire Parakou-N'Dali en 2025.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude observationnelle, transversale et descriptive. Elle s'est déroulée du 1er avril 2025 au 30 septembre 2025. Les données cliniques et microbiologiques ont été recueillies de façon systématique à partir des dossiers médicaux et des résultats bactériologiques de patients présentant une infection documentée. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel stata version 19.

Résultats : Sur les 606 patients inclus, 390 portaient au moins une bactérie multirésistante (BMR) soit une prévalence de 64,35%. La prévalence du portage de BMR était de 47,17% chez les femmes (184 cas) et de 52,82% chez les hommes (206 cas). La tranche de 15–39 ans représentait 46,15% des cas adultes et les nourrissons (< 1 an) 70% des cas pédiatriques. Les trois principaux foyers infectieux étaient urinaires (100 cas ; 24,5%), sanguins (79 cas ; 20,25%) et cutanés (40 cas ; 10,25%). Sur les 422 BMR isolées, 213 (50,47%) relevaient de la catégorie de priorité critique selon l'OMS. Il s'agissait principalement de *E. coli* (112 ; 26,54%), *Klebsiella spp*. (43 ; 10,18%) et *Enterobacter cloacae* (18 ; 4,26%). Les entérobactéries présentaient des taux de résistance majeurs vis-à-vis de l'amoxicilline-acide clavulanique (191 ; 83,41%), la ceftriaxone (186 ; 81,22%), la ciprofloxacine (174 ; 75,98%), la pipéracilline-tazobactam (146 ; 63,76%) et la gentamicine (141 ; 61,57%). L'antibiothérapie probabiliste était prescrite chez 77,39% des patients porteurs de BMR dont 38,67% adapté à l'antibiogramme.

Conclusion : Les résultats de cette étude souligne la nécessité de renforcer la surveillance microbiologique pour soutenir le bon usage des antibiotiques et optimiser la qualité des soins.

Mots-clés : Antibiorésistance, Bactéries, Surveillance, Nord-Bénin.

CO4 : Prévalence, profil épidémiologique et phénotypes de résistance des entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre élargi à l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger

MOUSSA SALEY S[1], ABASS ALBANA I[2], YACOUBA A[1,2], TAPHA O[2], BARKAYE AC[2], OUSMANE A[2], MOUNKAILA B[1], DOUTCHI M[3], MAMADOU S[1,2]

1-Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
2-Laboratoire National de Référence sur la résistance aux antimicrobiens, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo, Niamey, Niger
3-Université André Salifou de Zinder, Niger

Correspondance : MOUSSA SALEY Sahada **(** moussasaada@yahoo.fr**)**

Introduction : Les entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre élargi (E-BLSE) constituent une menace majeure pour la prise en charge des infections bactériennes en raison de leur résistance aux antibiotiques. Cette étude visait à déterminer la prévalence des E-BLSE, à décrire leurs caractéristiques épidémiologiques et leurs profils de résistance, et à identifier les facteurs associés à leur survenue.

Méthodes : Une étude transversale analytique à collecte prospective a été menée du 1er janvier au 31 octobre 2024 à l'hôpital national Amirou BD de Niamey. Les antibiogrammes ont été réalisés et interprétés selon les recommandations EUCAST 2024. Les facteurs associés à la présence d'E-BLSE ont été étudiés par régression logistique univariée puis multivariée.

Résultats : Parmi les 548 souches d'entérobactéries isolées, 151 étaient productrices de BLSE, soit une prévalence de 27,6%. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin (70,9%) avec un âge moyen de 44,6+/- 28,5 ans ; les sujets de plus de 65 ans représentaient 31,2% des cas. Les urines constituaient le principal type de prélèvement (87,4%). En analyse univariée, la présence d'E-BLSE était significativement associée à un âge de 40–64 ans (OR = 1,91 ; p = 0,034), à un âge ≥ 65 ans (OR = 1,91 ; p = 0,020), à une hospitalisation en chirurgie (OR = 3,15 ; p = 0,013) et à *Klebsiella oxytoca* (OR = 2,38 ; p = 0,043). Aucune association indépendante n'a été retrouvée en analyse multivariée.

Conclusion : La prévalence élevée des E-BLSE souligne l'importance du renforcement de la surveillance microbiologique, du bon usage des antibiotiques et des études moléculaires pour mieux caractériser les mécanismes de résistance et orienter les stratégies de lutte contre l'antibiorésistance.

Mots-clés : β-lactamases à spectre élargi ; entérobactéries ; antibiorésistance ; Niger.

CO5 : Performance du TROD et profil de résistance aux antibiotiques dans les amygdalites à SBHA : implications pharmacologiques pour la pratique au Bénin

AGUESSY P[1], DOUGNON V[2], DAH-NOUVLESSOUNON A[1], SINA H[1], BABA-MOUSSA L[1]

1- Laboratory of Biology and Molecular Typing in Microbiology, Department of Biochemistry and Cell Biology, Faculty of Science and Technology, University of Abomey-Calavi, 05 BP 1604, Cotonou, Benin
2- Research Unit in Applied Microbiology and Pharmacology of Natural Substances, Research Laboratory in Applied Biology, Polytechnic School of Abomey-Calavi, University of Abomey-Calavi, Cotonou BP 526, Benin

Correspondance : AGUESSY Pamphile (aguesphylis80@gmail.com)

Introduction : L'amygdalite aiguë est une pathologie fréquente, mais les infections à streptocoque bêta hémolytique du groupe A (SBHA) nécessitent un diagnostic précis pour guider l'antibiothérapie Au Bénin, l'absence de TROD favorise les prescriptions probabilistes. Cette étude évalue les performances diagnostiques du Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) comparativement à la culture pharyngée de référence.
Méthodes : Une étude prospective transversale a été menée de juillet 2024 à juin 2025 dans deux centres de santé et au Laboratoire de Biologie Moléculaire de l'UAC. Les patients présentant une amygdalite ont bénéficié simultanément d'un TROD SBHA et d'un prélèvement de gorge. Les données ont été analysées avec SPSS. La sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN) du TROD ont été calculées avec leurs IC95%.

Résultats : Sur 272 cas inclus, la culture a identifié 60 infections à SBHA (22,1%), avec une prédominance chez les enfants de 0 à 5 ans (45%, n=27). Le TROD a montré d'excellentes performances : sensibilité de 95% (IC95% : 86-99%), spécificité de 94% (IC95% : 90-97%), VPP de 92% (IC95% : 83-97%) et VPN de 98% (IC95% : 94-99%). L'antibiogramme a révélé une résistance élevée à l'Érythromycine (66,7%) et une sensibilité conservée aux céphalosporines (Ceftriaxone 70%).

Conclusion : Le TROD présente d'excellentes performances, proches de la culture, et constitue un outil fiable pour une prise en charge ciblée. Son utilisation systématique pourrait réduire le recours aux macrolides, dont la résistance est préoccupante. La culture reste indiquée en cas de TROD négatif persistant ou d'échec thérapeutique.

Mots clés : Prévalence, Amygdalites, Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, TROD

CO6 : Caractérisation phénotypique et moléculaire de la résistance aux antibiotiques des entérobactéries isolées des hémocultures à l'hôpital du Mali

BARAIKA MAG[1, 2], SOUMANO[3], TRAORÉ S[3] KARAMBIRI A[3], ABDOU M[1], MAIGA A[4], GUINDO I [1, 2]

1- Institut National de Santé Publique,
2- Faculté de pharmacie, USTTB
3- Hôpital du Mali
4- Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie, USTTB

Correspondance : AG BARAIKA Mohamed (moagba08@yahoo.fr)

Introduction : La résistance bactérienne aux antibiotiques (RAM) constitue un problème de santé publique mondial. Parmi les bactéries concernées, les Entérobactéries occupent une place majeure, notamment celles isolées des hémocultures, responsables d'infections graves et souvent difficiles à traiter.

L'objectif de cette étude était de caractériser les profils phénotypiques et les gènes associés à la résistance des souches d'entérobactéries isolées des hémocultures à l'Hôpital du Mali.

Méthodes : Étude transversale menée de novembre 2024 à mars 2025, incluant 21 souches d'entérobactéries. L'identification bactérienne et l'antibiogramme ont été réalisés via le système VITEK 2 Compact. La PCR a permis la détection des gènes de résistance.

Résultats : *Klebsiella pneumoniae* (43%) et *Escherichia coli* (38%) étaient les espèces les plus fréquentes. Les taux de résistance étaient élevés à l'ampicilline et à la ticarcilline confirme la résistance naturelle de ses souches bactériennes et la résistance pour la gentamicine était de 76%. Les gènes de résistance les plus fréquemment détectés étaient QnrB (13 cas soit 62%), blaSHV (9 cas soit 43%) et QnrS (8 cas soit 38%). Les phénotypes BLSE étaient exprimés par 2 cas soit 25% des *Escherichia coli* et 5 cas soit 55,5% des *K. pneumoniae*. Le phénotype GTK était dominant chez 5 souches de *K. pneumoniae* soit 55,6 %.

Conclusion : Une forte prévalence des mécanismes de résistance, notamment plasmidiques, a été observée. Ces données soulignent l'urgence d'une surveillance locale renforcée et d'une rationalisation des prescriptions antibiotiques.

Mots-clés : Entérobactéries, résistance, phénotypes, gènes, Mali.

CO7 : Profil de résistance aux antibiotiques des souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées au laboratoire du centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba de janvier à décembre 2024

NGOM NF[1], DIOP CA[2], NIASSE A[1], THIOUB D[1], FAYE FA[1], KA O[2].

1-Département de Médecine de l'UFR SDD de l'Université Alioune Diop de Bambey, Diourbel, Sénégal
2-Département Santé Communautaire de l'UFR SDD de l'Université Alioune Diop de Bambey, Sénégal

Correspondance : NGOM Ndeye Fatou (ndeyefatou.ngom@uadb.edu.sn)

Introduction : *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) occupe une place importante en milieu hospitalier en raison de sa capacité à acquérir et à diffuser des mécanismes de résistance. L'objectif était de déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des souches de *K. pneumoniae* isolées au laboratoire du Centre Hospitalier National Cheikh Ahmadoul Khadim (CHNCAK) de Touba.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive des données microbiologiques disponibles au laboratoire CHNCAK et sur les souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées au laboratoire avec un antibiogramme interprétable entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024. Les libellés étaient standardisés, les données manquantes étaient distinguées des valeurs non applicables et les résultats d'antibiogramme étaient restructurés afin de calculer les taux de résistance avec des dénominateurs exploitables. Les taux de résistance ont été calculés par molécule et par famille d'antibiotiques en utilisant comme dénominateur uniquement les résultats exploitables pour l'antibiotique ou la famille considérée. Aucun test d'hypothèse (Chi carré, test exact de Fisher ou autre), aucune p-value et aucune analyse multivariée n'ont été retenus dans l'analyse finale, en raison des faibles effectifs, des dénominateurs variables selon les antibiotiques et du caractère exploratoire de ces comparaisons.

Résultats : Au total, 49 souches ou épisodes de *K. pneumoniae,* correspondant à 41 patients distincts, ont été analysées. Les prélèvements provenaient majoritairement d'écouvillonnages de pus ou de plaies (53,1%, n=26) et de prélèvements urinaires (24,5%, n=12). Les services de réanimation (30,6%, n=15) et de chirurgie générale (28,6%, n=14) étaient les plus représentés. Les taux de résistance étaient élevés pour les pénicilline-inhibiteur (69,7%, n=35), les céphalosporines de 3ème génération (55,6%, n=20) et le sulfaméthoxazole-triméthoprime (51,6%, n=16). Celle aux carbapénèmes 21,9% (n=7) et à l'amikacine conservait la meilleure activité in vitro, avec 9,1% de résistance.

Conclusion : L'étude met en évidence une circulation préoccupante de souches de *K. pneumoniae* résistantes aux principales familles d'antibiotiques au CHNCAK de Touba. Il est important de renforcer la surveillance microbiologique, l'antibio-gouvernance, l'hygiène hospitalière ainsi que l'adaptation de l'antibiothérapie probabiliste aux données locales.

Mots-clés : *Klebsiella pneumoniae,* antibiorésistance, Touba, Sénégal.

CO8 : Profil bactériologique et phénotypes de résistance des infections urinaires chez les patients hospitalisés au CHNU de Fann, Dakar

THIOYE NK[1], THIOUB D[2], LAKHE NA[3], GUEYE NFN[2], FALL NM[3], BADIANE AS[3], MASSALY A[3], KA D[3], CISSE DIALLO VMP[3], DIALLO MBAYE K[3], SEYDI M[3]

1-Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye, Dakar, Sénégal
2-Université Alioune Diop de Bambey, Bambey, Sénégal
3-Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondance : THIOYE Ndèye Rokhy (nerothioye@gmail.com)

Introduction : Les infections urinaires constituent une cause fréquente de prescription antibiotique et sont particulièrement concernées par l'essor de la résistance antimicrobienne. Cette étude visait à décrire le profil bactériologique et les phénotypes de résistance des infections urinaires documentées chez les patients hospitalisés au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHNU de Fann.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de patients hospitalisés du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2024. Ont été inclus les patients présentant des signes cliniques évocateurs, un examen cytobactériologique des urines positif avec isolement bactérien et un antibiogramme disponible. Les prélèvements urinaires ont été acheminés et analysés au laboratoire de bactériologie-virologie du CHNU de Fann. L'analyse comprenait notamment la culture, l'identification bactérienne et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques par antibiogramme.

Résultats : Au total, 197 cas ont été analysés. Les bacilles à Gram négatif représentaient 78,2% des isolats et les entérobactéries 69,5%. *Escherichia coli* était l'espèce prédominante (39,6%), suivie de *Klebsiella pneumoniae* (19,8%) et de *Staphylococcus aureus* (12,2%). Parmi les 137 entérobactéries, 34,3% étaient productrices de bêta-lactamase à spectre étendu et 13,1% résistantes aux carbapénèmes. Les BLSE concernaient 43% des isolats d'*E. coli* et 29% des isolats de *Klebsiella.* Parmi les isolats de *S. aureus*, 75% étaient résistants à la méticilline. Une antibiothérapie probabiliste avait été instaurée chez 47,2% des patients et réadaptée après antibiogramme chez 37,1%. La létalité intrahospitalière était de 42,1%.

Conclusion : La fréquence élevée des bactéries multirésistantes souligne la nécessité d'une surveillance microbiologique régulière, de protocoles thérapeutiques adaptés à l'écologie locale et du renforcement du bon usage des antibiotiques.

Mots-clés : Infections urinaires, Antibiorésistance, Entérobactéries, Sénégal.

CO9 : Étude phénotypique et moléculaire des isolats de *Klebsiella pneumoniae* isolés à Bamako de janvier 2023 à février 2025

MAIGA A[1], BARAIKA MA, CISSE A[3], ABDOU M[3], SARRO YS[2], DIARRA B[1], DIAWARA M [3], DICKO[3], GUINDO I[2]

1-Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (FMOS/USTTB),
2-Faculté de Pharmacie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (FAPH/USTTB),
3-Service de gastrologie, CHU Gabriel Touré,
4-Laboratoire de biologie médicale et hygiène hospitalière du CHU Point G

Correspondance : MAIGA Aminata (mimimaiga@yahoo.fr)

Introduction : La résistance aux antimicrobiens est l'une des grandes menaces pour la santé publique mondiale. Nous avons étudié la résistance de *K. pneumoniae* sur le plan phénotypique et moléculaire à Bamako.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective portant sur les souches de *K. pneumoniae* enregistrées de janvier 2023 à février 2025. Les souches provenaient des Centres Hospitaliers Universitaires du Point G, du Luxembourg, et de l'Institut National de Santé Publique (INSP). Les variables sociodémographiques (sexe, âge, provenance des souches) et biologiques (germe isolé, antibiotiques testés, phénotypes de résistance et gène de résistance) ont été notifiées pour tous les patients. L'INSP a servi de lieu de collecte des isolats et des techniques pour les études phénotypiques et moléculaires. Les gènes cibles ont été recherchés par PCR simplex pour les familles d'antibiotiques (bêtalactamines, aminosides, quinolones). L'analyse des données a été réalisée sur Excel 2020 version 2.

Résultats : Au total 41 isolats de *Klebsiella pneumoniae* ont été collectés. Nous avions une prédominance masculine n = 25 (61%) avec un sex-ratio de 1,56. La tranche d'âge de 61 à 75 ans était plus représentée n=11 (27%). Les *K. pneumoniae* provenaient du CHU du Point G, n= 26 (63%), de l'INSP, n=9 (22%) et du CHU Mère-Enfant « Le Luxembourg » n=6 (15%). Ces isolats étaient isolés des urines dans 53,6% (n=22) des cas. Le phénotype bêtalactamase à spectre élargi (BLSE) était de 76% (n= 31) le phénotype IV était de 32% (n=13) pour les quinolones et le phénotype GTNA pour les aminosides était de

15% (n=11), la multirésistance était de 59% (n=24). Le gène blaSHV représentait n= 37 (90%), les gènes qnrB et qnrS étaient de 44% chacun (n=18).

Conclusion : Ces résultats soulignent l'urgence d'un usage strict des antibiotiques et d'un renforcement de la surveillance microbiologique pour limiter la propagation des souches multirésistantes.

Mots clés : *Klebsiella pneumoniae,* Phénotype de résistance, Bamako, Mali.

CO10 : Évaluation de la prescription des antibiotiques chez les patients hospitalisés au service d'accueil des urgences de l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba à Libreville, Gabon

BIYIE-BI-NGOGHE P[1], KOUNA OUMOYI DOUMBENENY MJ[2], KEDY NZONDO M[1], MOUSSAVOU C[1], IDAGHA M[1], MAGNE C[1], GAUDONG MBETHE L[1]

1-Service de Médecine Polyvalente – Département de Médecine Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA, Libreville – Gabon
2-Service de consultation externe – Département de Médecine Hôpital d'Instruction des Armées Omar BONGO ONDIMBA, Libreville – Gabon

Correspondance : BIYIE-BI-NGOGHE Prudence (biyeprudence@yahoo.fr)

Introduction : L'usage inapproprié des antibiotiques représente un défi mondial, avec des conséquences directes sur la résistance antimicrobienne. L'objectif de ce travail était d'évaluer les pratiques de prescription des antibiotiques au sein du Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIA-OBO) à Libreville.

Méthodes : Il s'est agi d'étude rétrospective transversale, réalisée du 1er novembre 2024 au 31 janvier 2025. Les dossiers des patients ayant reçu une antibiothérapie étaient inclus. L'évaluation de la prescription s'est appuyée sur des critères de conformité aux recommandations nationales et internationales.

Résultats : Parmi les 343 dossiers des patients hospitalisés, 127 répondaient à nos critères d'inclusion correspondant à une prévalence de (37%) de prescription d'antibiotiques. L'âge moyen des patients était de 40,7 ans avec des extrêmes de 1 et 91 ans ; le sexe masculin prédominait (54,3%). Les prescriptions étaient majoritairement faites par des médecins généralistes (94,5%). La pneumonie (43,3%) et l'entérite fébrile (18,9%) constituaient les principaux diagnostics. Les bêtalactamines étaient les classes d'antibiotiques les plus prescrites (76,8%). Les prescriptions étaient jugées non conforme dans 56,7% des cas, cette non-conformité concernait les indications (44,5%), le choix des molécules (45,8%) et la posologie 9,7%).

Conclusion : la pratique optimale de l'antibiothérapie reste insuffisante dans le Service d'Accueil des Urgences de l'HIAOBO. Il est donc nécessaire de renforcer les compétences des prescripteurs et d'élaborer des protocoles afin de prévenir l'émergence de résistances bactériennes.

Mots-clés : Évaluation, Antibiothérapie, HIA-OBO, Libreville

CO11 : Antibiothérapie probabiliste aux urgences médicales du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso) : conformité globale et facteurs associés à la non-conformité

GNAMOU A[1], OUEDRAOGO AGA[1,2], SANFO S[1], ZONON H[1], ZEMANE G[1], TAMBOURA D[3], DIALLO I[1,2], SAWADOGO A[3], SAVADOGO M[1,2], SONDO KA[2]

1-Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.
2-Université Joseph Ki-Zerbo, Unité de formation et de recherche en science de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
3-Service de Maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso.

Correspondance : GNAMOU Arouna (arougna@gmail.com)

Introduction : L'antibiothérapie probabiliste est incontournable aux urgences médicales, où la décision thérapeutique précède souvent toute documentation microbiologique. L'étude visait à évaluer la conformité globale des prescriptions d'antibiothérapie initiées aux urgences médicales du CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et à identifier les facteurs associés à la non-conformité.

Méthodes : Étude rétrospective analytique menée du 01 mars au 30 avril 2026 aux urgences médicales du CHUYO, portant sur 227 prescriptions d'antibiothérapie. Chaque dossier a fait l'objet d'une évaluation de conformité globale (indication, molécule, posologie, voie d'administration, durée, association, prélèvement microbiologique préalable, réévaluation à 72 heures), jugée conforme ou non. Les facteurs associés à la non-conformité ont été recherchés par régression logistique multivariée. Le seuil de significativité était de 0,5%.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 54,5 ans. Les principaux tableaux infectieux étaient les pneumopathies/bronchopneumopathies (n=47 ;21,6%) et le paludisme grave (n=23 ; 10,1%). La ceftriaxone était la plus prescrite (n=89 ; 39,2%). La prescription a été jugée globalement non conforme dans 52% dossiers (n=118). Un prélèvement microbiologique préalable manquait dans 81,9% (n=186) des cas et une réévaluation clinique à 72 heures dans 46,7% (n=106). En analyse multivariée, le qSOFA ≥ 2 (ORa= 2,39 ; IC95% 1,12–5,14 ; p = 0,025), la suspicion d'infection neuro-méningée (ORa = 6,34 ; IC95% 2,02–19,90 ; p = 0,002) et l'antibioprophylaxie (ORa= 11,97 ; IC95% 3,06–46,86 ; p< 0,001), étaient associées à la non-conformité.

Conclusion : Plus d'une prescription sur deux d'antibiothérapie probabiliste était non conforme, Ces résultats plaident pour un renforcement ciblé des programmes de bon usage des antibiotiques (stewardship) qui pourrait améliorer les pratiques.

Mots-clés : Conformité, Urgences, Bon usage des antibiotiques, Burkina Faso

CO12 : Facteurs associés à la prescription des antibiotiques en pédiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey-Calavi Sô-Ava en 2026

ZOHOUN L, ZANNOU F, SEBIO S

Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey-Calavi Sô-Ava (CHU-Z AC/SA), service de pédiatrie

Correspondance : ZOHOUN Lutécia (luteciaz@yahoo.fr)

Introduction : l'usage inapproprié des antibiotiques peut contribuer à l'émergence de résistances bactériennes.

Objectif : il s'agissait de déterminer les facteurs associés à la prescription des antibiotiques dans le service de pédiatrie CHU-Z AC/SA.

Méthodes : l'étude était transversale, descriptive et à visée analytique couvrant la période du 10 février au 31 mars 2026. Étaient inclus les enfants hospitalisés pendant vingt-quatre heures au moins, ayant bénéficié ou non d'une prescription d'antibiotiques. Le recrutement était exhaustif et consécutif. Une fiche de dépouillement des dossiers médicaux, digitalisée sur Kobocollect, avait permis de recueillir les variables socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R version 4.5.1. Le test d'indépendance de Chi 2 et une analyse multivariée ont permis de rechercher les facteurs associés au seuil de significativité de 5%.

Résultats : sur un total de 360 admissions, 198 avaient bénéficié d'une antibiothérapie, soit une fréquence de prescription de 55%. L'âge moyen était de 29,91 mois ± 2,91. Les principales pathologies ayant motivé la prescription d'antibiotiques étaient les infections digestives (19,19%), le sepsis (17,17%) et la pneumonie sévère (12,63%). En première intention, il s'agissait de 170 cas de monothérapie (85,85%). Les molécules les plus prescrites étaient la ceftriaxone (n=91 ; 46%) et l'association amoxicilline-acide clavulanique (n=68 ; 34,34%). Après analyse multivariée, la présence d'un foyer infectieux associé au paludisme augmentait significativement la probabilité de prescription d'antibiotiques (RP = 5,465 ; IC95% = [3,113 – 9,596] ; p < 0,001).

Conclusion : Les antibiotiques sont fréquemment prescrits en pédiatrie pour des infections à priori bactériennes mais sans preuve microbiologique. En parallèle du renforcement des capacités diagnostiques du laboratoire, la pertinence clinique de ces prescriptions est en cours d'évaluation.

Mots clés : Antibiothérapie hospitalière, Pédiatrie, Facteurs associés, Calavi, Bénin

CO13 : Facteurs associés à la connaissance de la classification AWaRe des antibiotiques par les prescripteurs hospitaliers du Burkina Faso en 2024

OUEDRAOGO AG [1,2], SAWADOGO A [3], ROUMBA M [4], SANFO S[1], GNAMOU S[1], ZEMANE G[1], DIENDERE EA[2,5], ZOUNGRANA J[6], DIALLO I[2], SVADOGO M[2], SONDO AK[2], PODA A[6]

1-Service de maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,
2-Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo,Ouagadougou, Burkin Faso,
3-Université Bernard Lédéa Ouédraogo, Ouahigouya, Burkina Faso,
4-Agence National de régulation des produits pharmaceutiques,
5-Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ougadougou, Burkina Faso,
6-Institut Supérieur des Sciences de Santé, Université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Correspondance : OUEDRAOGO Abdoul Gafourou Arsène (gafourourouarsene@gmail.com)

Introduction : Face à l'ampleur croissante de l'antibiorésistance, l'OMS a développé la classification AWaRe (Access, Watch, Reserve), qui catégorise les antibiotiques selon leur risque de sélection de résistances et constitue un outil pour promouvoir leur bon usage. Cette étude visait à identifier les facteurs associés à la connaissance de cette classification chez les prescripteurs hospitaliers au Burkina Faso.

Méthodes : Une étude transversale analytique a été menée en 2024 auprès des médecins prescripteurs d'antibiotiques de quatre hôpitaux de référence. L'échantillonnage était exhaustif, incluant tous les médecins présents dans leur établissement à 8 heures le jour de l'enquête. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré et anonyme. Les facteurs associés à sa connaissance ont été recherchés par régression logistique univariée puis multivariée, avec un seuil de significativité de 5%.

Résultats : Au total, 375 prescripteurs ont été inclus, dont 193 (51,5%) internes et 109 médecins en spécialisation (29,2%). Seuls 12 (3,2%) connaissaient la classification AWaRe. En analyse multivariée, la formation en antibiothérapie (ORa = 4,63 ; IC95% : 1,09–19,57 ; p = 0,037) et la disponibilité d'un référentiel thérapeutique dans le service (ORa = 4,52 ; IC95% : 1,08–18,98 ; p = 0,039) étaient significativement associées à sa connaissance.

Conclusion : La connaissance de la classification AWaRe était très faible et associée à la formation en antibiothérapie et à la disponibilité d'un référentiel thérapeutique. Le renforcement de ces deux leviers est essentiel pour améliorer le bon usage des antibiotiques au Burkina Faso.

Mots-clés : Antibiothérapie ; Classification AWaRe ; Antibiorésistance ; Burkina Faso.

CO14 : Connaissances et pratiques en matière de prescription des antibiotiques par les médecins dans quatre centres de santé à Abidjan, Octobre 2022 à Mars 2023

DIAWARA S[1,2], KOUAKOU G[1,2], FAITEY NH[1,2], KOUAMÉ A[2], N'DAW SMK[1,2], MOURTADA WD[1,2], AKPOVO C[1,2], KONAN MN[1,2], SAKRE SP[2], KASSI NA[1,2], MOSSOU C[1,2], DIALLO Z[1,2,] DOUMBIA A[1,2], TANON A[1,2], EHOLIE SP[1,2]

1- Département de médecine et spécialités, UFR des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny
2- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, Abidjan Côte d'Ivoire

Correspondance : DIAWARA Salif (salifdiaw01@gmail.com)

Introduction : L'émergence et la diffusion de la résistance aux antibiotiques est un problème de santé publique potentiellement amplifiée en Afrique de l'Ouest par une filière médicale défaillante et des outils diagnostiques peu performants.

Objectif : Analyser les connaissances et les pratiques des médecins en matière de prescription d'antibiotiques et leur conformité aux recommandations de bon usage.

Méthodes : Une enquête transversale dite d'un jour a été menée d'Octobre 2022 à Mars 2023 dans quatre centres de santé dont deux de niveau secondaire et deux de niveau tertiaire à Abidjan. Elle concernait les médecins présents et consentant participer à l'étude le jour de l'enquête à qui un questionnaire auto administré a été proposé. Les principales variables d'intérêt étaient la connaissance des indications de l'antibiothérapie et le respect des règles de prescription des antibiotiques. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excel et analysées à partir du logiciel Epi-Info (version 7.2.2.6).

Résultat : Le taux de réponse était de 64,3% (74/115). Tous nos enquêtés étaient des médecins généralistes dont 16 (22%) déclaraient avoir bénéficié d'une formation en antibiothérapie après l'obtention de leur doctorat. Selon les participants, les antibiotiques servaient à traiter les infections bactériennes chez 94,6% (70/74), et étaient inappropriés dans les infections telles que la grippe 56,8% (42/74), le paludisme 79,7% (59/74). Sept enquêtés (9,5%) déclaraient recourir à une antibiothérapie en cas d'infections parasitaires. Des antibiotiques avaient été prescrits au cours des sept derniers jours pour les circonstances suivantes : syndrome infectieux seul (16% ; 12 cas), syndrome infectieux associé à des signes de sévérité 52% (38/74) ou à l'usage d'outils d'aide au diagnostic 32% (24/74). La durée de l'antibiothérapie était systématiquement précisée par 54 prescripteurs (73%). Le choix de l'antibiotique reposait sur l'expérience professionnelle dans 100% des cas, complété par un guide de prescription (87,8%) et/ou l'avis d'un confrère (59,5%).

Conclusion : Nos résultats montrent une connaissance moyenne sur l'antibiothérapie, cependant la mise à disposition d'outils d'aide au diagnostic et/ou au traitement est nécessaire pour encadrer l'utilisation rationnelle des antibiotiques.

Mots-clés : Antibiotiques, Bon usage, Abidjan.

CO15 : Leçons apprises des patients hospitalisés au service de référence nationale sur la prescription d'antibiotiques dans le système de santé

DIOUF A

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU Fann, UCAD, Dalar, Senegal

Correspondance : DIOUF Assane (assane.diouf@ucad.edu.sn)

Introduction : Au Sénégal, le système de santé est pyramidal avec au sommet les services de référence nationale qui reçoivent les patients les plus complexes dont certains référés par d'autres structures sanitaires. Ainsi, ces services offrent l'opportunité de porter un regard sur le système de santé en retraçant l'itinéraire thérapeutique des patients reçus. L'objectif de cette étude était de documenter les prescriptions d'antibiotiques dans l'itinéraire thérapeutique des patients reçus au service des maladies infectieuses et tropicales en vue d'en tirer des leçons.

Méthodes : Étude rétrospective sur les patients hospitalisés pour bactériémie en 2022 ou pour méningite durant 2022-2024

Résultats : Il s'agissait de 127 patients hospitalisés pour méningite dont 92,9% consultés dans une autre structure sanitaire et 29,4% mis sous antibiotiques sans infection bactérienne documentée ; 69 patients hospitalisés pour bactériémie après que 87% ont été vus dans une autre structure sanitaire et 28,3% mis sous antibiotiques sans infection bactérienne documentée. La létalité des méningites était de 13,6%, tous les décès survenus en cas de méningite bactérienne chez des patients précédemment vus dans une autre structure sanitaire. Les Cocci Gram positif avec en première position *Staphylococcus aureus* dont 58,3% de SARM ont été à l'origine de 49,3% (37,0%-61,6%) des bactériémies ; toutes les bactéries isolées étaient résistantes à l'amoxicilline, la nitroxoline et acide nalidixique avec une létalité de 27,9%.

Conclusion : La prise en charge suboptimale de ces pathologies en première ligne de soins avec une prescription inadéquate d'antibiotiques contribue au devenir des patients notamment par un diagnostic tardif, un diagnostic étiologique plus difficile et une moindre efficacité des antimicrobiens.

Mots-clés : Itinéraire thérapeutique, antibiotiques, santé publique, Sénégal

CO16 : Évaluation du bon usage des β-lactamines au sein de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès : revue de pertinence des pratiques de prescription des antibiotiques

IPANGBA J [1,2], THIAW PO[1,3], DIAGNE HM [1,4], TINE HM [1,2], SAMBOU MJ [1,5], CISS AY [1,6], DIOUF J[1,7]

1-Hôpital Saint Jean de Dieu (2=Médecine, 3=Laboratoire, 4=Pharmacie, 5=Diabcarmet, 6=USI, 7=Chirurgie)

Correspondance : IPANGBA Justin (justinjupedec@gmail.com)

Introduction : Les β-lactamines sont couramment utilisées en milieu hospitalier contre diverses infections. Les prescriptions inappropriées des molécules, posologie ou durée favorisent la résistance aux antimicrobiens (RAM), problème majeur en Afrique subsaharienne. Jusqu'à 40 % des prescriptions locales sont non conformes au Sénégal selon Diallo et al. en 2020. Cette étude vise à analyser leur usage à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective réalisée de janvier à mars 2025. Elle a porté sur l'analyse de 380 prescriptions de β-lactamines recueillies dans quatre services cliniques de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès. Les données ont été extraites des dossiers médicaux et des supports de prescription, puis analysées par une équipe multidisciplinaire comprenant des médecins, un microbiologiste et des pharmaciens. La conformité des prescriptions a été évaluée à partir d'un index d'adéquation thérapeutique prenant en compte l'indication, le choix de l'antibiotique, la posologie, la durée du traitement ainsi que la conformité aux recommandations thérapeutiques nationales et locales.

Résultats : Sur les 380 prescriptions analysées, 236 (62%) étaient conformes aux recommandations. Les principales causes de non-conformité identifiées concernaient une durée de traitement excessive dans 68 cas (18%), un choix inapproprié de molécule dans 57 cas (15%) et une posologie inadéquate dans 49 cas (13%). Les infections respiratoires représentaient 160 cas des indications (42%), suivies des infections urinaires dans 106 cas (28%). Des associations antibiotiques jugées non pertinentes ont été observées dans 95 prescriptions (25%). Une utilisation importante des céphalosporines de troisième génération a également été constatée, souvent en l'absence de documentation microbiologique préalable.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence des écarts de conformité dans les prescriptions de bêtalactamines, principalement liés à la durée des traitements, au choix des molécules et à l'adaptation des posologies. Le renforcement des stratégies de bon usage des antibiotiques, notamment par l'amélioration de l'accès au diagnostic microbiologique, l'utilisation raisonnée des biomarqueurs et le développement des programmes de gestion responsable des antibiotiques, apparaît nécessaire pour optimiser la prise en charge des infections et contribuer à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Mots-clés : β-lactamines, Prescription, Évaluation, Sénégal.

CO17 : Entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre étendu (EBLSE) chez les patients hospitalisés à Abidjan de mars 2019 à février 2020 : Prévalence et facteurs de risque du portage digestif

FAITEY HN [1,2], DIAWARA S [1,2], KOUAKOU AG[1,2], TAONSA AA.[2], MOURTADA WD[1,2], N'DAW SM[1,2], KASSI NA[1,2], KONAN MN[1,2], AKPOVO CB[1,2], DIALLO Z[1,2], SAKRE SP[2], MOSSOU MC[1,2], DOUMBIA A[1,2] 1,2, TANON AK[1,2], EHOLIE SP[1,2]

1. Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales d'Abidjan, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
2. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan, Côte D'Ivoire

Correspondance : FAITEY Hermann N'Guessan (faiteyhermann@gmail.com)

Introduction : La résistance aux antimicrobiens constitue un problème de santé publique. Notre objectif était d'estimer la prévalence du portage d'entérobactéries productrices de β-lactamases à spectre étendu (BLSE) et identifier les facteurs associés chez des patients hospitalisés au service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Treichville, Abidjan.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée analytique, menée de mars 2019 à février 2020, qui a analysé le portage digestif de BLSE chez des patients hospitalisés via écouvillonnage rectal à l'admission, excluant les cas de diarrhée. Les analyses ont combiné antibiogrammes par diffusion de disque, test de double synergie pour la détection des BLSE et une régression logistique ($p<0,05$) pour identifier les facteurs de risques.

Résultats : L'étude a portée sur 150 patients et révèle une prévalence de 47,3% du portage digestif de bactéries BLSE, avec une prédominance *d'Escherichia coli* (52%) et une sensibilité élevée aux carbapénèmes (99,3% de sensibilité). Malgré une forte prévalence, aucune association statistiquement significative n'a été établie avec les facteurs de risque étudiés (âge, antécédents médicaux, hospitalisation récente).

Conclusion : Le portage élevé de BLSE impose le renforcement des mesures de prévention contrôle de l'infection en milieu hospitalier. Le choix de l'antibiothérapie probabiliste de première intention devrait être optimisé sur la base de ces données.

Mots-clés : Entérobactéries, Portage, facteurs de risque, Abidjan

CO18 : Profil bactériologique et antibiorésistance des infections respiratoires aiguës basses (IRAB) diagnostiquées au service des maladies infectieuses et pneumologie (SMIP) du CHN Dalal Jamm

SARR NA, SAGNE JMA, DIATTA MBN, WONE F, NIEBA A, FAYE NM, KANE YD, FORTES L

Service de maladies infectieuses et pneumologie, Centre Hospitalier National Dalal Jamm, Dakar, Sénégal

Correspondance : SARR Ndeye Amy. (sarr.ndeyeamy@gmail.com)

Introduction : Les infections respiratoires aiguës basses (IRAB) constituent l'une des principales causes d'hospitalisation en infectiologie. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil microbiologique et l'antibiorésistance de ces dernières en milieu hospitalier.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés au SMIP, de novembre 2023 à Mars 2026, pour la prise en charge d'une IRAB.

Résultats : Sur un total de 631 patients, 132 ont été diagnostiqués d'une IRAB, soit une proportion de 20,9%. L'âge moyen était de 55 ans ; les tableaux cliniques étaient dominés par une pneumopathie chez 80% des patients et une pleuropneumopathie dans 20% des cas. Un germe avait été isolé chez la moitié des patients, principalement à l'ECBE (56%) et au LBA (26%). L'écologie bactérienne était composée de 94% de bacilles gram négatif (BGN), avec *Klebsiella pneumoniae* (40%) et *Pseudomonas aeruginosa* (27,6%) en tête, et de cocci Gram positif à majorité de *Staphylococcus aureus.* Concernant les résistances, 30% des BGN étaient sécrétrices de bêtalactamase à spectre élargie (BLSE), 25% de céphalosporinase hyperproduite et on notait 11% de résistance aux carbapénémes. La majorité des *Staphylococcus aureus* (66%) étaient sensible à la méthicilline. Une antibiothérapie adaptée avait permis une évolution favorable chez 86% des malades.

Conclusion : La connaissance de l'écologie bactérienne et de l'antibiorésistance dans les IRAB est fondamentale, car elle permet une amélioration de la prise en charge et la diminution de la mortalité.

Mots-clés : Infections respiratoires, Microbiologie, Antibiorésistance

Émergences endémiques, épidémiques et pandémiques

CO19 : Place de la dengue dans le diagnostic des syndromes fébriles au Niger : étude multicentrique prospective

MOUSSA SALEY S[1,2], HAMIDOU ISSA H[2], ABDOUL RAZAK Y[3], YAHAYA ML[3], FANAMI YAHAYA MN[2], DOUTCHI M[2,3], ADEHOSSI E[1,2]

1-*Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger*
2-Centre de formation et de recherche en Médecine tropicale
3-Université André Salifou de Zinder, Niger

Correspondance : MOUSSA SALEY Sahada (moussasaada@yahoo.fr)

Introduction : La dengue est une arbovirose émergente en Afrique de l'Ouest, souvent méconnue en raison de similitudes cliniques avec le paludisme. Au Niger, les données épidémiologiques sont limitées malgré la notification récente de cas autochtones. Cette étude visait à déterminer la place de la dengue dans les syndromes fébriles et à décrire les caractéristiques des cas diagnostiqués.

Méthodes : Une étude descriptive multicentrique à collecte prospective a été réalisée de mai 2024 à mai 2025 dans trois formations sanitaires (Hôpital National de Zinder, Hôpital de District de Zinder et CSI Koira Tégui de Niamey). Les patients consultant pour un syndrome fébrile ont bénéficié d'une évaluation clinique et biologique. Le diagnostic reposait sur la détection de l'antigène NS1 et des anticorps IgM/IgG par tests de diagnostic rapide.

Résultats : Parmi les 227 patients inclus, la positivité était de 4,41% (n=10) pour l'antigène NS1 et de 6,17% (n=14) pour les IgM et les IgG. La moyenne d'âge était de 19,39 ans±15,31 avec des extrêmes de 2 à 66 ans ; Les sujets de 15 à 30 ans représentaient 42,53% (n= 37) des cas et les femmes 57,47%. Une co-infection dengue-paludisme a été observée chez six patients (2,64%). Les principaux signes cliniques étaient la fièvre, les céphalées, les myalgies et l'asthénie. Les anomalies biologiques dominantes étaient l'anémie (64,36%, n=56), la thrombopénie (36,78%, n= 32) et la leucopénie (26,43%, n= 23). Aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : La dengue circule au Niger et demeure probablement sous-diagnostiquée. Son intégration dans la cause des syndromes fébriles, le renforcement des capacités diagnostiques et de la surveillance sont essentiels pour améliorer la prise en charge et prévenir les flambées épidémiques.

Mots-clés : Dengue ; syndrome fébrile ; arbovirose ; Niger.

CO20 : Facteurs associés au décès des cas de dengue hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso), 2015-2024

GNAMOU A[1], OUEDRAOGO AGA[1,2], SANFO S[1], ZONON H[1], ZEMANE G[1], TAMBOURA D[3], DIALLO I[1,2], SAWADOGO A[3], SAVADOGO M[1,2], SONDO KA[2]

1-Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.
2-Université Joseph Ki-Zerbo, Unité de formation et de recherche en science de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
3-Service de Maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

Correspondance : GNAMOU Arouna (arougna@gmail.com)

Introduction : La dengue est une arbovirose en expansion en Afrique subsaharienne, responsable d'épidémies récurrentes au Burkina Faso. Cette étude visait à identifier les facteurs associés au décès chez les patients hospitalisés pour dengue au CHU-YO.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique, à collecte rétrospective, menée du 1er octobre 2015 au 30 novembre 2024 dans le service des maladies infectieuses du CHU-YO, incluant tous les cas de dengue confirmés par test de diagnostic rapide. Les facteurs associés au décès ont été recherchés par régression logistique multivariée. Le seuil de significativité des différences était de 0,5%.

Résultats : Sur 2 698 hospitalisations, 767 (28,4%) cas de dengue ont été colligés. L'âge médian des patients était de 28 ans et le sex-ratio H/F de 1,2. Plus du tiers (n=274 ; 35,7%) des patients avaient entrepris une automédication avant l'hospitalisation. Les antécédents médicaux fréquents étaient l'HTA (n=73 ; 9,5%), la drépanocytose (n=54; 7,4%). La forme sévère représentait 51,0% des cas (n= 391). La létalité globale était de 8,9% (n=68), survenant en moyenne 3,6 ± 3,4 jours après l'admission. En analyse multivariée, l'infection à VIH (ORa=5,67 ; IC95% : 1,65-19,51), l'ictère cutanéo-muqueux

(ORa=6,68 ; IC95% : 2,75-16,22), l'oligo-anurie (ORa=7,10 ; IC95% : 2,54-19,84) et les douleurs abdominales (ORa=2,04 ; IC95% : 1,13-3,70) étaient indépendamment associés au décès.

Conclusion : La létalité hospitalière de la dengue demeure élevée au CHU-YO. Le statut VIH, l'ictère, l'oligo-anurie et les douleurs abdominales sont des marqueurs pronostiques majeurs devant renforcer la surveillance clinique précoce des patients hospitalisés.

Mots-clés : Dengue, Facteurs de décès, CHU-YO, Burkina Faso

CO21 : Prévalence et facteurs associés à la co-infection dengue-paludisme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou de 2019 à 2025

OUEDRAOGO AGA[1,2], GNAMOU A[1], SANFO S[1], ZEMANE G[1], OUEDRAOGO A[1], ZONON A[1], SORE Y[1], GUIMBO S[1], SVADOGO M[1,2], SONDO AK[2], DIALLO I[2]

1-Service de maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
2-Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : OUEDRAOGO Abdoul Gafourou Arsène (gafourourouarsene@gmail.com)

Introduction : La co-infection dengue-paludisme constitue un problème émergent en Afrique subsaharienne. Cette étude visait à analyser les facteurs associés à la co-infection dengue-paludisme chez les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale analytique incluant tous les patients hospitalisés entre 2019 et 2025 avec un diagnostic confirmé de dengue (NS1, IgM/IgG) et/ou de paludisme (goutte épaisse, TDR). Les facteurs associés à la co-infection ont été identifiés par régression logistique uni et multivariée (ORa, IC 95%) en comparaison avec la dengue seule et le paludisme seul ($p < 0,05$).

Résultats : Au total, 408 patients ont été inclus. La prévalence de la co-infection dengue-paludisme était de 11,8% (48/408). Comparée à la dengue seule, en analyse multivariée, les facteurs demeurant indépendamment associés à la co-infection étaient l'âge de 25 à 44 ans (ORa = 3,18 ; IC95% : [1,04–9,69] ; p = 0,042), l'asthénie (ORa = 7,72 ; IC95% : [1,56–38,32] ; p = 0,012), les manifestations hémorragiques (ORa = 14,51 ; IC95% : [3,36–62,60] ; p < 0,001) et une élévation des ALAT (ORa = 5,75 ; IC95% : [1,99–16,59] ; p = 0,001).

Conclusion : La co-infection dengue-paludisme touche près d'un patient hospitalisé sur huit à Ouagadougou. Le dépistage systématique des deux infections devant tout syndrome fébrile en zone urbaine est recommandé.

Mots-clés : Co-infection, Dengue, Paludisme, Burkina Faso

CO22 : Impact du retard de consultation médicale sur la sévérité et la mortalité de la dengue lors de l'épidémie de 2023 au Burkina Faso

OUEDRAOGO D[1,2], DIENDERE EA[3,4], KY/BA A[3], KABORE R[4], OUÉDRAOGO S[4], DIALLO Il[3], OUEDRAOGO SONDO A[3]

1 Université Lédéa Bernard OUEDRAOGO, Ouahigouya, Burkina Faso
2 Service des maladies infectieuses et tropicales, Centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso
3 Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
4 Service des maladies infectieuses et tropicales, Centre hospitalier universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Correspondance : OUEDRAOGO Dramane (nebla61@gmail.com)

Introduction : Le Burkina Faso connaît des épidémies successives de dengue depuis 2013. Une prise en charge rapide des patients présentant des signes d'alerte de la dengue est essentielle pour prévenir la progression vers des complications fatales. Cette étude visait à identifier les facteurs associés au retard de consultation lors de l'épidémie de 2023.

Méthodes : Une étude transversale a été menée au CHU de Bogodogo de janvier à décembre 2023. Les patients âgés de ≥15 ans, hospitalisés pour dengue probable (antigène NS1 et/ou anticorps IgM/IgG positif), ont été inclus. Le retard de consultation était défini par une consultation au-delà de trois jours après le début des symptômes. Les analyses ont été réalisées avec SPSS version 22.

Résultats : Un total de 332 patients a été inclus, l'âge médian était de 35 ans (IQR : 25-49) ; 50,9% étaient de sexe masculin. Le retard de consultation a été observé chez 67,8% des patients. En analyse bivariée, le retard de consultation était significativement associé à l'hypoxie, la détresse respiratoire, les signes hémorragiques, l'insuffisance rénale aiguë sévère, l'élévation des transaminases et la thrombopénie ($p<0,05$). Le retard de consultation était associé à un risque accru de décès en analyse

bivariée (OR=2,87 ; IC95% :1,49-5,51 ; p=0,003). Cette association demeurait indépendante après ajustement en analyse multivariée (ORa=2,99 ; IC95% :1,54-5,80 ; p=0,01).

Conclusion : Le retard de consultation était associé aux formes sévères de dengue et à un pronostic défavorable, soulignant l'importance d'une consultation précoce et du renforcement de la sensibilisation communautaire.

Mots-clés : Dengue ; Retard de consultation ; Épidémie ; Burkina Faso

CO23 : Mortalité hospitalière de la dengue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo lors de la flambée épidémique de 2023

SANFO S[1], OUEDRAOGO AGA[1], BELEM M[1], GNAMOU A[1], SORE Y[1], KAGAMBEGA I[1], ZONON H[1], DIALLO I[1,2], SONDO KA[2], SAVADOGO M [1,2]

1-Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo
2-Université Joseph KI-Zerbo

Correspondance : SANFO Salamata (ssalamata@ymail.com)

Introduction : La dengue est une arbovirose. Sa mortalité demeure une préoccupation majeure dans les régions d'endémie, notamment lors des flambées épidémiques. L'objectif était d'analyser la mortalité hospitalière de la dengue.

Méthodes : Étude transversale descriptive rétrospective menée du 1er janvier au 31 décembre 2023 au CHU-YO. Étaient inclus les patients hospitalisés pour dengue (AgNS1 et/ou IgM positifs) et décédés.

Résultats : Pendant la période d'étude, 613 patients ont été hospitalisés pour une dengue parmi eux, 91 patients sont décédés. La mortalité était de 14,84%. L'âge moyen était de 32,4 ± 22,8 ans. Les comorbidités étaient représentées par l'HTA (n= 8) dans 9,89% suivie de la maladie rénale chronique (n= 3) et de la drépanocytose (n=3) dans 3,29%. Un antécédent de dengue (n=25) était retrouvé dans 27,47% des cas. La dengue était sévère (n=84) dans 92,30% des cas. Les signes cliniques étaient représentés par la fièvre (n=87) dans 95,60%, suivi des troubles digestifs à type de vomissements(n=38) dans 42,02%, de douleurs abdominales(n=25) dans 27,27% ; les troubles neurologiques (n=40) dans 43,95% et les saignements (n=26) dans 28,57%. L'Antigène NS1 (n=70) était positif dans 76,92% des cas. Les troubles hématologiques étaient représentés par l'anémie (n=58) dans 64,19%, la thrombopénie (n=68) dans 75% et l'hyperleucocytose (n=43) dans 47,25% des cas. Les patients ont présenté une insuffisance rénale aiguë (n=55) dans 60,25% et une hypertransaminasémie, alanine aminotransférase (n=81) 88,52% et aspartate aminotransférase (n=82) 89,83%.

Conclusion : La mortalité hospitalière liée à la dengue demeure préoccupante. La reconnaissance précoce des formes sévères pourrait contribuer à améliorer le pronostic et à réduire les décès.

Mots-clés : Dengue, Arbovirose, Tropicale, Mortalité, Burkina-Faso.

CO24 : Évaluation des connaissances du personnel de santé du district de Bamako sur la prise en charge de la dengue

TRAORE AM[1,2], MAÏGA A[1,2], CISSOKO Y[1,2], DIARRA B[1], SALIOU M[3], MAÏGA AI[3]

1-Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako
2-Centre Hospitalier Universitaire Point G, Bamako.
3-Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako

Correspondance : TRAORE Abdoulaye Mamadou (amtraore2008@gmail.com)

Introduction : Depuis 2008, le Mali a notifié le 1er cas de dengue. Des flambées épidémiques ont été observées notamment à Bamako. L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances des agents de santé sur la dengue.

Méthodes : Il s'agit d'une enquête transversale qui s'est déroulée dans trois Centres hospitaliers universitaires et trois centres de santé de référence de Bamako sur une période de 14 mois allant de février 2024 à avril 2025. Nous avons inclus le personnel de santé ayant consenti à participer à l'étude. La taille de l'échantillon a été déterminé par la formule de Schwartz. Les variables étudiées étaient relatives aux connaissances sur la transmission, les symptômes et les mesures de prévention.

Résultats : Parmi 253 personnes inclus, 57,3% étaient de sexe féminin, 53,4% d'étudiants stagiaires et 20,6% de médecins généralistes. L'existence de la dengue était connue par 249 (98,4%). La dengue est causée par un virus selon 88,1% des enquêtés ; 98% connaissaient la transmission par les moustiques et 65,2% par transfusion sanguine. Les symptômes évocateurs étaient la fièvre 100% et les courbatures 93,7%. Le principal signe de gravité évoqué était l'hémorragie 95,7%. Les personnes âgées (95,7%) et les femmes enceintes (87%) étaient reconnues comme étant à risque de développer une forme grave. La RT-PCR était citée comme principal test de confirmation dans 90,5% des cas. Il n'existait pas de traitement curatif selon 170 enquêtés (67,2%). La dengue était évitable par la vaccination pour 155 enquêtés (61,3%). Comme moyens de PCI, l'isolement des malades (54,9%), sous moustiquaires (59,7%) ont été cités.

Conclusion : Il existe des gaps de connaissance à propos de la dengue chez le personnel de santé. Un renforcement de capacité par la formation s'avère nécessaire.

Mots clés : Dengue, Connaissance, Personnel de santé, Bamako.

CO25 : Défis de la prise en charge en maladies infectieuses : abandons des soins au CHUR de Ouahigouya au Burkina-Faso de 2023 à 2025

TAMBOURA D[1], SAWADOGO A[1,2], OUEDRAOGO D[1,2], GNAMOU A[3], OUEDRAOGO AGA[3,4], DIALLO D[4,5], SONDO AK[4]

1-Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso.
2-Université Lédéa Bernard Ouédraogo, Ouahigouya, Burkina Faso.
3-Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
4-Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.
5-Hôpital de jour/Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.
Correspondance : TAMBOURA Djiblirou (djibrilcoriace@gmail.com)

Introduction : L'abandon des soins constitue un défi majeur dans les systèmes de santé à ressources limitées, avec des conséquences pronostiques, éthiques et économiques. Cette étude visait à décrire le profil épidémiologique des patients et les raisons de l'abandon des soins.

Méthodes : Étude transversale descriptive à collecte rétrospective menée sur une période de 36 mois (2023-2025) dans le service des maladies infectieuses et tropicales du CHUR de Ouahigouya. L'abandon des soins était défini comme toute interruption de la prise en charge contre ou sans avis médical. Les données ont été analysées avec Epi Info 7.2.5.0.

Résultats : Parmi 863 patients hospitalisés, 41 abandons ont été recensés (4,7%). L'âge moyen était de 39,8 ans (± 18,1), les femmes représentaient 51,2%. Les patients étaient non scolarisés dans 70,7% et le statut VIH était positif dans 31,7%. Parmi les diagnostics, la diarrhée infectieuse concernait 21,9%, la méningite aiguë 14,6% et la tuberculose 12,2%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,4 jours. Le coût moyen de prise en charge était de 87403 FCFA. Dans 82,9%, l'initiative de l'abandon provenait de la famille. Les raisons d'abandon incluaient la difficulté financière (53,7%), l'amélioration clinique perçue (9,8%) et l'impasse thérapeutique (9,8%).

Conclusion : L'abandon des soins reste fréquent et touche des patients vulnérables. Le renforcement de la couverture sanitaire et l'accessibilité financière sont essentiels pour assurer le maintien aux soins des patients.

Mots-clés : Maladies infectieuses, Abandon des soins, Burkina –Faso

CO26 : Aspects épidémiologiques, cliniques et biologiques de l'épidémie de Mpox au Mali de 2025 à 2026

ABDOU M[1], BARAIKA M[1,2], KAMENA O[1], KOITA D[1], GUINDO I[1,2]

1-Institut National de Santé Publique
2-Faculté de Pharmacie de l'université de Bamako

Correspondance : ABDOU Mahamadou (mohamediallo1315@gmail.com)

Introduction : Le virus de la variole du singe (MPXV) appartient au genre Orthopoxvirus, un virus à ADN double brin enveloppé. En 2022, il a attiré l'attention du monde entier en raison d'une épidémie généralisée dans des régions non endémiques. Elle est classée génétiquement en clade I et II. Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques, épidémiologique cliniques et moléculaires des cas de Mpox détecté au Mali de 2025 à 2026.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude retro prospective portant sur les cas suspects de Mpox de 2025 à 2026. Toutes les activités de laboratoire ont été menées en conditions de biosécurité de niveau 2,

Les échantillons de sang et d'écouvillonnage de croûtes ont été recueillis au niveau des structures cliniques. L'extraction d'ADN a été réalisée à l'aide du kit Qiagen DNA suivi d'une détection de la mpox par RT-PCR avec le LightMix® Modular Monkeypox et amplifié avec le thermocycleur Light cycler 480 II (Roche).

Résultats : Au total 121 tests RT-PCR ont été réalisés de 2025 à mai 2026. Le sex-ratio était de 2,24 et la tranche d'âge de 15 et plus était la plus représentée (62.5%). Les échantillons provenaient majoritairement de Bamako (69,49%) et Koulikoro (20,34%). Le taux de positivité était de 25,62% (31/121). Les chauffeurs étaient les plus exposés. À l'admission, 62,81% des patients avaient de la fièvre. Le clade IIb était détecté chez tous les cas positifs.

Conclusion : La surveillance a permis de détecter les cas aussi bien chez les symptomatiques que les non symptomatiques. Le clade IIb était retrouvé chez tous les cas détectés au Mali.

Mots-clés : Mpox, RT-PCR, Épidémie, Mali

CO27 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas de Mpox confirmés reçus à l'Hôpital Dermatologique de Bamako et au service de Maladies infectieuses du CHU de Point G en 2026

KONATE I[1,2,3], DIALLO M[3], SYLLA O[4], SISSOKO M[4], DIALLO D[3], KANE F[3], DICKO I[1,3], CISSOKO Y[1,2,3], KODIO M[4], TRAORE CAT[5], COULIBALY KA[3], KONE Y[5], DABITAO D[1,3], GUINDO I[6], DIAKITE M[1,3], DAO S[1,2,3], DOUMBIA S[1,3]

1-Unversite des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Mali.
2-Centre Hospitalier Universitaire de Point G, service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Bamako, Mali.
3-Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC), Bamako, Mali.
4-Hôpital de Dermatologie de Bamako, Mali
5-Direction générale de la santé et de l'hygiène publique, Bamako, Mali
6-Institut National de Santé Publique, Bamako, Mali.

Correspondance : KONATE Issa (issakonate@icermali.org)

Introduction : Le Mpox est une zoonose virale émergente caractérisée par des éruptions cutanéo-muqueuses transmis principalement par contact direct ou indirect. La description des cas est essentielle pour la surveillance et la prise en charge. Cette étude décrit les caractéristiques des cas de Mpox confirmés par PCR au Mali.

Méthodes : Cette étude transversale et descriptive a été menée dans un contexte d'épidémie de Mpox, du 6 janvier au 9 mars 2026. Les cas suspects de Mpox reçus pendant la période de collecte, ont été inclus après un consentement écrit. Les données collectées ont concerné les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents d'exposition, les manifestations cliniques, les complications ainsi que les types d'échantillons biologiques prélevés. Les échantillons ont été analysés par PCR au Laboratoire de l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Bamako et au laboratoire du Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC).

Résultats : Au total 18 cas de Mpox ont été colligés. L'âge médian des patients était de 29 ans (1-41 ans). Le sexe masculin représentait 72,2% des cas (n=13). La sérologie VIH était positive chez 3 patients (16,7%). Un contact à risque était rapporté chez 4 patients (22,2%) contre 10 patients sans contact à risque (55,6%) et inconnu chez 4 patients (22,2%). Un contact avec des animaux était rapporté chez 6 patients (33,3%). Un antécédent de voyage était retrouvé chez 4 patients soit 22,2% des cas. Sur les 18 patients, 9 (50%) étaient hospitalisées. Les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient les éruptions cutanées et les lésions anogénitales, retrouvées chacune chez 17 patients (94,4%) suivies de la fièvre chez 15 patients (83,3%) et de l'asthénie chez 11 patients (61,1%) des cas. Des complications étaient observées chez 5 patients (27,8%) des cas, notamment des surinfections bactériennes des lésions et des infections respiratoires sévères. Les prélèvements de lésions cutanées, oropharyngées et sanguins étaient positifs respectivement chez 14 patients (77,8%) et chez 10 patients (55,6%) pour les deux derniers.

Conclusion : le traçage des contacts et la surveillance restent essentiels pour contrôler la transmission du Mpox au Mali.

Mots-clés : Mpox, PCR, Contact, Manifestations cliniques, Bamako, Mali.

CO28 : Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et immunologiques du mpox (clade IIb) en Guinée

DIALLO OM[2,3], NDIAYE M[1], DIALLO AD[1], TRAORE D[4], KAMANO MF[4], BAH I[1], BARRY AO[3], SOW MS[1]

1. *1 Service des Maladies Infectieuses, Hôpital National Donka, CHU de Conakry, Conakry, Guinée.*
2. *2 Institut de Recherche des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée (IRDPMAG), Guinée.*
3. *3 Plateforme d'Immunomonitoring BIOHAFIA, Université de Labé, Labé, Guinée.*
4. *4 Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), CHU de Donka, Conakry, Guinée.*

Correspondance : DIALLO Oumar Mouctar. (oumar467@gmail.com)

Introduction : Le Mpox s'est étendu en Afrique de l'Ouest, mais les données immunologiques sur l'infection à Clade IIb restent rares. Nous décrivons le profil épidémiologique et clinique du Mpox en Guinée et l'expression du récepteur inhibiteur des lymphocytes T (TIGIT) circulants en phase aiguë.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle à visées descriptive et analytique qui a inclus 71 patients consécutifs atteints de Mpox confirmé par PCR (Clade IIb), pris en charge à l'Hôpital National Donka (août 2025–janvier 2026). Les facteurs associés à la transmission sexuelle ont été recherchés par une analyse bivariée à l'aide du test exact de Fisher. Dans un sous-

groupe de 7 patients disposant d'échantillons viables (cellules viables ≥ 50%), la fréquence des cellules TIGIT$^+$ parmi les lymphocytes T CD3$^+$ a été quantifiée par cytométrie en flux.

Résultats : La cohorte était à prédominance masculine (44/71 ; 62,0%), avec un âge médian de 30 ans. L'éruption cutanée était universelle (71/71 ; 100%) et la fièvre quasi-constante (70/71 ; 98,6%). Les pustules étaient présentes chez 55 patients (55/71 ; 77,5%) et une adénopathie inguinale chez 50 patients (50/71 ; 70,4%). Une transmission sexuelle était rapportée dans 25 cas (25/71 ; 35,2%) et 67 patients n'étaient pas vaccinés (67/71 ; 94,4%). Les partenaires multiples constituaient le seul facteur significativement associé à la transmission sexuelle (OR 15,53 ; IC95% 3,79–63,54 ; p < 0,001). Les cellules TIGIT$^+$ CD3$^+$ représentaient une médiane de 17,6% des lymphocytes T dans les échantillons viables ; la positivité apparente était inversement associée à la viabilité (r = −0,87).

Conclusion : Le Mpox à Clade IIb touchait surtout de jeunes adultes non vaccinés, les partenaires multiples étant le principal corrélat de la transmission sexuelle. Ces résultats exploratoires génèrent des hypothèses et plaident pour des études contrôlées sur les récepteurs co-inhibiteurs des lymphocytes T.

Mots-clés : Mpox, Clade IIb, Clinique, Guinée

CO29 : Facteurs associés aux complications de la dengue dans deux établissements sanitaires privées de la ville de Ouagadougou en 2023

ZEMANE G[1], OUEDRAOGO GA[1,5], DIALLO I[2,5], KABORE RE[3], GNAMOU A[1], SANFO S[1], OUEDRAOGO D[4,6], TAMBOURA D[4], SAVADOGO M[1,5], SONDO KA[5]

1- Service de maladies infectieuses, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
2- Service de médecine interne, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
3- Service de médecine, centre médicale avec antenne chirurgicale de Léo, Burkina Faso
4- Service de maladies infectieuses, centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso
5- Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso
6- Université Lédéa-Bernard Ouédraogo, Burkina Faso

Correspondance : ZEMANE Guelilou (guelilouzemane@yahoo.com)

Introduction : Les flambées épidémiques de dengue demeurent fréquentes au Burkina Faso. La létalité reste faible mais lors des flambées, les complications graves augmentent considérablement le risque de mortalité. Le but de cette étude était d'étudier les facteurs associés aux complications de la dengue dans deux structures sanitaires privées de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale analytique à collecte rétrospective qui a concerné les patients atteints de dengue dans deux structures sanitaires privées de la ville de Ouagadougou au cours de la période allant du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023. Nous avons réalisé une régression logistique univariée et un seuil de p < 0,5 a été utilisé pour l'inclusion dans l'analyse multivariée.

Résultats : Au total 352 patients ont été inclus dont 52,27% de sexe masculin. L'âge moyen des patients était de 36,40 ans. L'AgNS1 était positif dans 76,2% des cas. La dengue sévère était retrouvée chez 20,73% des patients. L'hypertension artérielle (OR=4,24 [1,55-11,59], p< 0,01), le délai de consultation de plus de 5 jours (OR=2,62 [1,29-5,32], p< 0,01), l'hyperleucocytose (OR=15,36 [3,65-65,59], p< 0,01), la thrombopénie sévère (OR=7,40 [1,88-29,05], p< 0,01) et l'hypocalcémie (OR=5,37 [1,30-22,11], p=0,02) étaient associés à la survenue de dengue sévère.

Conclusion : Notre travail suggère la nécessité de prendre en compte les facteurs associés aux complications de la dengue pour une prise en charge multidisciplinaire efficiente des personnes présentant des comorbidités.

Mots-clés : complications, dengue sévère, Ouagadougou.

CO30 : Profil épidémiologique, clinique et évolutif de la rougeole lors de l'épidémie de 2023-2024 au Burkina Faso

ZEMANE G[1], KONATE I[2,6], DIALLO I[3,5], KABORE L[4], GNAMOU A[1], OUEDRAOGO GA[1,5], CISSOKO Y[2,6], DIALLO L[7], SONDO KA[5]

1- Service de maladies infectieuses, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
2- Service de maladies infectieuses, centre hospitalier universitaire du Point G
3- Service de médecine interne, centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
4- Direction de la protection de la santé de la population
5- Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso
6- Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako
7- Polyclinique des armées, Bamako

Correspondance : ZEMANE Guelilou (guelilouzemane@yahoo.com)

Introduction : Le Burkina Faso était confronté à une épidémie majeure de rougeole de novembre 2023 à août 2024. L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif de la rougeole lors de cette épidémie.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive, exploitant les données secondaires des cas de rougeole sur toute l'étendue du territoire burkinabé. Les données ont été enregistrées du 1er novembre 2023 au 31 août 2024. Une analyse descriptive a été faite à l'aide du logiciel Excel 2019.

Résultats : Au total, 7149 cas de rougeole ont été inclus. L'incidence globale de la rougeole était de 33,28 pour 100 000 habitants. Le sexe masculin était prédominant avec 54,21% des cas. L'âge médian était 4 ans. La majorité des cas de rougeole n'était pas vacciné soit 58,27% des cas. La région du Centre était la plus touchée avec une incidence de 67,78 cas pour 100 000 habitants. Le district sanitaire de Houndé a notifié le plus de cas soit 14,69%. Seulement 11,87% des cas ont effectué un voyage dans les sept (7) jours avant le début des signes cliniques. La fièvre, l'éruption cutanée et l'écoulement nasal étaient présents respectivement dans 96,87%, 95,06% et 89,29% des cas. La létalité de la rougeole était de 0,35%.

Conclusion : La rougeole demeure un problème de santé publique au Burkina, d'où la nécessité d'un renforcement des mesures de prévention et de riposte.

Mots-clés : Rougeole, Épidémie, Burkina Faso

CO31 : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la rougeole chez les enfants de 6 à 59 mois hospitalisés au CHU de la mère et de l'enfant de N'Djamena

ALI BOLTI M[1,2], ADAM ANNOUR H[1], OUSMANE KADALLAH I[3], YING YANG B [2]

1-Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djamena,
2-Centre Hospitalier Universitaire La Renaissance (CHU-R) de N'Djamena
3-Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'enfant de N'Djamena

Correspondance : ALI BOLTI Mahamat (boltiali@gmail.com)

Introduction : La rougeole est une maladie virale contagieuse qui demeure un problème de santé publique au Tchad. Cette étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la rougeole chez les enfants de 6 à 59 mois hospitalisés au CHU de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recueil de données rétrospectif réalisée de janvier à décembre 2024 au service de pédiatrie du CHU de la Mère et de l'Enfant. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été collectées à partir d'une fiche élaborée à cet effet et analysées à l'aide de logiciel Excel.

Résultats : Sur les 1092 enfants hospitalisés durant la période de l'étude, 96 étaient atteints de la rougeole (8,7%). Les enfants provenaient des zones urbaines dans 60% (n=58). On note une prédominance masculine (55%) avec un sex-ratio de 1,2. L'âge moyen était de 17,2±5 ans. Les enfants étaient vaccinés complètement dans 20% (n=28), partiellement dans 30% (n= 23) et non vaccinés dans 50% (n=45). Les symptômes étaient la fièvre (93,7%%, n=90), l'éruption cutanées (92,7%, n=89) et la toux (82,3%, n=79). Les complications étaient respiratoires (35,4%, n=34), digestives (35%, n=30) et neurologiques (15%, n=15). La létalité hospitalière était de 8% (n=8).

Conclusion : La rougeole demeure encore fréquente. Sa symptomatologie est classique et les complications sont dominées par les atteintes respiratoires. Les facteurs associés aux complications étaient l'absence de vaccination et la dénutrition.

Mots-clés : Rougeole, Enfant, CHU-ME, N'Djamena.

CO32 : Morbi-mortalité de la rougeole au service d'infectiologie de l'Hôpital National de Niamey au cours de l'épidémie de 2024

HAMIDOU IH[1], MOUSSA SALEY S[1,2], KABORE M[3], ABDOULAYE Z[1,2], GADO AMADOU M[1], HANKI Y[1], ALKASSOUM SALIFOU I[2,4], DAOU M[2,4], DOUTCHI M[5]

1-Hôpital National de Niamey – Niger
2-Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
3-Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
4-Hôpital Général de Référence de Niamey – Niger
5-Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder – Niger

Correspondance : HAMIDOU ISSA Hama (hmaiga007@yahoo.fr)

Introduction : La rougeole est responsable depuis plusieurs décennies d'épidémies dans les régions à faible couverture vaccinale. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémio-clinique et évolutif de la rougeole chez les patients hospitalisés au service d'Infectiologie de l'Hôpital National de Niamey (HNN) au cours de l'épidémie de 2024.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et à visée analytique portant sur une période de 5 mois allant du 1er mars 2024 au 31 juillet 2024. L'échantillonnage était exhaustif. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients hospitalisés dans le service d'infectiologie pour une rougeole. La collecte des données a été effectué à partir des registres d'hospitalisation et les dossiers des malades. Le traitement et l'analyse des données ont été faits avec le logiciel Epi-Info dans sa version 7.2.4.0.

Résultats : Au total, 134 cas de rougeole sur 505 patients admis dans le service (26,53%). Le sexe féminin représentait 63,43% (n=85) et un sex-ratio de 0,73. L'âge moyen était 2,48 ans (extrêmes : 3 mois et 45 ans). La tranche d'âge de 0 à 1 an était la plus représentée (n=55, 41,04%). Le statut vaccinal anti-rougeole n'était pas à jour dans 41,79% (n=56). Les principaux signes physiques étaient l'éruption maculopapuleuse (n=117, 87,31%), l'énanthème (n=117, 57,46%) et la rhinite (n=55, 41,04%). Le paludisme (n=57, 42,53%) et la dénutrition aiguë sévère (n=26, 19,40%) étaient les principaux diagnostics associés. La pneumopathie était la complication la plus représentée (n=108, 80,59%). Les décès étaient rapportés dans 6,71% (n=9) des cas avec un lien statistiquement significatif (p=0,010 ; IC 95%) entre le décès et la dénutrition aiguë sévère.

Conclusion : La rougeole reste fréquente chez les non vaccinés avec une mortalité élevée chez les patients dénutris.

Mots-clés : Épidémie, Rougeole, Morbi-mortalité, Niger.

CO33 : Monitorage de la campagne de riposte vaccinale contre l'épidémie de Diphtérie au Niger de 2023 à 2025

HAMIDOU IH[1], MOUSSA SALEY S[1,2], KABORE M[3], ABDOULAYE Z[1,2], GADO AMADOU M[1], HANKI Y[1], ALKASSOUM SALIFOU I[2,4], DAOU M[2,4], DOUTCHI M[5]

1-Hôpital National de Niamey – Niger
2-Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
3-Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
4-Hôpital Général de Référence de Niamey – Niger
5-Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou de Zinder – Niger

Correspondance : HAMIDOU ISSA Hama (hmaiga007@yahoo.fr)

Introduction : La vaccination est le principal moyen de prévention contre la diphtérie. Le but de ce travail était d'évaluer la campagne de riposte vaccinale contre l'épidémie de diphtérie au Niger de 2023 à 2025.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale portant sur la période de novembre 2023 à septembre 2025.La population cible était les personnes âgées de 1 à 14 ans. Elle s'appuyait sur une enquête individuelle et des ménages avec un échantillonnage aléatoire des ménages dans les districts concernés par la campagne de riposte vaccinale. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête préétablie, traitées et analysées à l'aide du logiciel Microsoft office 2021 et Epi Info 7.2.2.6.

Résultats : Au total 4233 vaccinés ont été enquêtés. Le monitorage était fait majoritairement après la campagne de vaccination (56,77% ; n=2403). Les ménages ont constitué le lieu de monitorage (n = 3025 soit 71,47%). La majorité de nos vaccinés résidaient dans le district sanitaire de Matameye (n = 4050 soit 95,68%). Le Centre de Santé Intégré des vaccinés était majoritairement en zone rurale (n = 3999 ; 94,47%). Les vaccinés avaient affirmé avoir reçu des informations sur la campagne de vaccination dans 92,75% (n = 3926). Le canal d'informations le plus utilisé étaient les crieurs publics (n = 2476 soit 63,07%). La moitié des vaccinés (n = 1907 soit 45,05%) avaient affirmés avoir présenté des manifestations cliniques après la vaccination dont la fièvre (n=1626 ; 85,26%), la douleur au point d'injection (n=168 ; 8,81%) et la douleur abdominale (n=151 ; 7,92%).

Conclusion : Cette campagne réussie en milieu rural souligne l'efficacité de la communication de proximité, bien qu'un suivi des effets secondaires soit nécessaire pour maintenir la confiance de la population sur les vaccins.

Mots-clés : Monitorage, Vaccination, Diphtérie, Niger.

CO34 : Aspects épidémiologique et biologiques de l'épidémie de diphtérie au Mali de 2025 à 2026

ABDOU M[1], AG BARAIKA M[1,2], KAMENA O[1]. ZERBO B[1], COULIBALY S, DICKO CH[1], KOITA D[1], GUINDO I[1,2]

1-Institut National de Santé Publique
2- Faculté de Pharmacie de l'université de Bamako

Correspondance : ABDOU Mahamadou (mohamediallo1315@gmail.com)

Introduction : La diphtérie est une infection bactérienne due à *Corynebacterium diphteriae,* évitable par la vaccination, qui affecte les voies respiratoires et, plus rarement, la peau. Cette étude décrit les caractéristiques épidémiologiques, la répartition géographique et les profils de résistance aux antimicrobiens (RAM) des isolats détectés entre 2025 et 2026.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude retro prospective et descriptive portant sur les cas suspects de diphtérie reçus au laboratoire de microbiologie de l'Institut National de Santé Publique de 2025 à avril 2026 Les échantillons ont été prélevé par écouvillonnage au niveau des structures cliniques et envoyé au laboratoire dans des triples emballages.

Tous les échantillons ont été analysés à la fois à l'aide de méthodes microbiologiques classiques (culture) et de tests moléculaires par PCR en temps réel à l'aide d'une carte TaqMan.

Résultats : Au total 353 échantillons ont été testés et techniqués au niveau du laboratoire. Le sex-ratio était de 0,94 et la tranche d'âge des 5-14 ans était la plus représentée (55,7%). Les échantillons provenaient majoritairement de Sikasso (15%), Douentza (11, 33%) et Niono (11%). Le taux de positivité à la PCR était de 23,57% (83/352). Les enfants non vaccinés représentaient 36%. La clindamycine et l'érythromycine étaient sensibles sur la totalité des souches isolées.

Conclusion : La surveillance a permis de détecter l'épidémie, adapter la prise en charge et mettre en place un système de gestion de l'incident pour une gestion efficace.

Mots-clés : Diphtérie, Incident, Épidémie, Mali

CO35 : Réémergence de *Corynebacterium diphtheriae* toxinogène au cours de multiples épidémies de diphtérie au Niger

DOUTCHI M [1,2], YACOUBA A [3,4], ADAMOU Bara A[2], MAHAMAN-MOUSTAPHA L[5], ADOUM Fils S[2], THOMAS-ABRAHAM G[2], DOUA B[6], BAGNOU H[2], MANZO F[6], MAMADOU S[3,4]

1-. Faculté des Sciences de la Santé, Université André Salifou, Zinder, Niger
2-. Hôpital National de Zinder, Zinder, Niger
3-. Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger
4-. Laboratoire national de référence VIH/tuberculose/résistance aux antimicrobiens (RAM)
5-. Faculté des Sciences et Techniques, Université André Salifou, Zinder, Niger
6-. Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène, Niger

Correspondance : DOUTCHI Mahamadou (m.doutchi@yahoo.fr)

Contexte : Depuis 2022, la région de Zinder au Niger fait face à une épidémie de diphtérie. Cette étude visait à investiguer les caractéristiques épidémiologiques et génomiques de *Corynebacterium diphtheriae* associées à l'épidémie de diphtérie au Niger.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale menée de 2022 à 2024 dans la région de Zinder. Tous les cas suspects de diphtérie ont été inclus. Un séquençage du génome entier a été réalisé sur l'une des souches de Corynebacterium diphtheriae responsable de l'épidémie.

Résultats : Un total de 3196 cas suspects de diphtérie a été rapporté. La tranche d'âge de 5 à 14 ans était la plus représentée, avec 46,41%. Le district sanitaire de Matamaye était le plus concerné, ayant déclaré 34,39% des cas. Les analyses génomiques ont révélé une souche toxinogène de *Corynebacterium diphtheriae*, QA1672, appartenant au ST-975. Concernant la résistance aux antibiotiques, seul le gène sul1, codant pour la résistance aux sulfonamides, a été détecté.

Conclusion : L'épidémie de diphtérie dans la région de Zinder illustre les conséquences d'une couverture vaccinale insuffisante. Il est nécessaire d'assurer l'accès à une couverture vaccinale réelle et de qualité afin de contrôler ce phénomène épidémique.

Mots-clés : Épidémie, Diphtérie, Zinder, Niger

CO36 : Prévalence et facteurs associés à la diarrhée chez les enfants de 6 à 12 mois à Parakou au Bénin en 2025

HOUEHANOU YCN, KPOSSIN D-G, TCHEGBLE C, HOUNTO T

École Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et Surveillance épidémiologique (ENATSE), Université de Parakou, Bénin

Correspondance : HOUEHANOU Yessito Corine Nadège (yessito_fr@yahoo.fr)

Introduction : Les maladies diarrhéiques demeurent une cause de morbi-mortalité infantile en Afrique subsaharienne, souvent d'origine infectieuse. L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence de la diarrhée et d'identifier les facteurs associés chez les enfants de 6 à 12 mois à Parakou en 2025.

Méthodes : Une étude transversale a été menée dans les formations sanitaires publiques de Parakou. Elle a porté sur les enfants de six à douze mois et leurs mères / tutrices consentantes, venus à la vaccination ou au suivi du nourrisson. Un échantillonnage par quotas a été réalisé. La diarrhée était définie comme la présence d'au moins trois selles molles ou liquides en 24 heures, au cours des deux semaines précédant l'enquête. Une entrevue individuelle a eu lieu avec les mères en juillet 2025, à l'aide d'un questionnaire. Les associations ont été recherchées à l'aide d'une régression logistique multivariée.

Résultats : Un total de 450 enfants a été inclus. Leur âge moyen était de 8,3 ± 2,0 mois et le sex-ratio de 1,1. L'âge moyen des mères était de 28,2 ± 6,0 ans. La prévalence de la diarrhée était de 25,8%. Les facteurs associés étaient : l'antécédent récent de paludisme (OR ajusté = 2,22 ; IC95% : 1,32–3,74) et le faible revenu mensuel de la mère (OR ajusté = 1,67 ; IC95% : 1,03–2,70).

Conclusion : Cette étude montre une prévalence élevée de la diarrhée dans l'échantillon, soulignant la nécessité d'interventions pour la promotion de la santé auprès des mères ciblées.

Mots-clés : Diarrhée, Prévalence, Enfants, Bénin

CO37 : Diagnostic moléculaire des Rotavirus chez les enfants de 0 à 5 ans à Ouagadougou au Burkina Faso

HISSEINE SH[1], TIALLA D[2,3], ZOHONCON MT[1,4], SOMBIE HK[1], SORGHO AP[1], NAMOANO A[5], KABRE JF[5], YONLI AT[1], SIMPORE J[1,6]

1- *Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni, Ouagadougou, Burkina Faso.*
2- *Institut de Recherche en Sciences de la santé du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Ouagadougou, Burkina Faso.*
3- *Laboratoire de Microbiologie-Epidémiologie, de Zoonoses et de One Health, Ouagadougou, Burkina Faso.*
4- *Faculté des Sciences De la Santé de l'Université Saint Thomas d'Aquin, Ouagadougou, Burkina Faso.*
5- *Hôpital Paul VI de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso.*
6- *Laboratoire de Biologie Moléculaire et de Génétique, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso.*

Correspondance : HISSEINE Saleh Hisseine (hisseinsaleh177@gmail.com)

Introduction : Les gastroentérites à Rotavirus sont un problème de santé publique au Burkina Faso et les enfants de 0 à 5 ans sont les plus infectés. Cette étude avait pour objectif de réaliser le diagnostic moléculaire des Rotavirus chez les enfants de 0 à 5 ans à Ouagadougou, au Burkina Faso.

Méthodes : L'étude était transversale du 15 août 2024 au 15 janvier 2025. Elle a porté sur les enfants de 0 à 5 ans. Les échantillons biologiques étaient des selles prélevées dans des pots stériles. La détection des Rotavirus a été réalisée à l'aide de la RT-PCR multiplex en temps réel avec un kit de Sacace Biotechnologies.

Résultats : Au total, 75 cas de diarrhées aiguës ont été enregistrés dont 22 cas positifs aux Rotavirus soit une fréquence de 29,3%. Les enfants âgés de 0 à 24 mois étaient les plus touchés avec une fréquence de 95,5%. Les signes cliniques les plus fréquemment observés chez les enfants infectés par les Rotavirus étaient les douleurs abdominales, la diarrhée et les vomissements. L'introduction des vaccins anti-Rotavirus a permis de réduire les infections à Rotavirus, mais des efforts restent à fournir.

Conclusion : Les Rotavirus restent un problème de santé au Burkina malgré la vaccination. Ils touchent plus les enfants d'âge compris entre 0 et 24 mois. Une surveillance épidémiologique renforcée pourrait réduire la charge de ces infections.

Mots-clés : Gastroentérite, Rotavirus, Enfants, Burkina Faso

CO38 : Détection et caractérisation moléculaire du virus du papillome humain chez les patients référés au Centre Pasteur du Cameroun

MBOUYAP PR[1,2], NGONO L[1], NOUMSI T [1], LISSOCK F[1], MOULI I[1], BOULA R[1], AWOUAPI M[1], NDJITARAI[1], WAGUIA CC[1], MANGA M [1], EPOTE A[1], BELINGA S[1,]

1-Centre Pasteur du Cameroun
2-Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Correspondance : MBOUYAP Pretty Rosereine (prmbouyap@yahoo.fr)

Introduction : Le virus du papillome humain (VPH) est la principale cause de cancer du col de l'utérus (CCU), responsable de 270 000 décès par an, dont 85% dans les pays à ressources limitées. Les génotypes 16 et 18 causent environ 70% des cas de CCU. L'objectif était d'évaluer la prévalence et la distribution des génotypes VPH dans notre contexte.

Méthodes : Étude transversale analytique menée sur les dossiers électroniques du SIL du Centre Pasteur du Cameroun, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2025, incluant les patients ayant bénéficié d'une recherche de VPH-HR par PCR quantitative temps réel (Abbott m2000), détectant 14 génotypes : 16, 18 et autres (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). Analyses sous R version 4.0.5.

Résultats : L'âge médian était de 45,5 ans [IQR : 38,0–53,0], avec une prédominance des classes 35–44 ans (32,5%) et 45–54 ans (31,3%). Le taux de positivité VPH-HR était de 19,6% (176/897). Parmi les positifs, le génotype 16 (seul ou associé) représentait 21,0%, le génotype 18 (seul ou associé) 4,0%, et les autres génotypes 75,0%. Aucune association significative n'a été retrouvée entre âge et génotype (p = 0,888).

Conclusion : Cette étude met en évidence une prévalence notable de l'infection à VPH-HR et une diversité génotypique importante, marquée par une prédominance des génotypes autres que 16/18, justifiant un renforcement de la surveillance épidémiologique locale pour adapter les stratégies de prévention du CCU.

Mots-clés : Virus du Papillome Humain ; Centre Pasteur du Cameroun

Infections bactériennes & Maladies tropicales négligées

CO39 : Méningites au service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital National Donka : aspects épidémiologiques et diagnostiques :

DEMBADOUNO V[1], BAH I [2], DIALLO AD[1], SOW MS [1]

1- Service de maladies infectieuses de l'Hôpital nationale CHU Donka ;
2- Faculté des Sciences et Techniques de la santé

Correspondance : SOW Mamadou Saliou (smsaliou@gmail.com)

Introduction : La méningite est une inflammation aiguë ou chronique des méninges et des espaces sous-arachnoïdiens, d'origine infectieuse ou non. Les atteintes du système nerveux central sont très fréquentes et graves, sa mortalité peut atteindre 10%. Cette étude visait à analyser les aspects épidémiologiques et diagnostiques des méningites au service des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital national Donka.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de deux ans, menée du 18 juillet 2023 au 13 juillet 2025. Nous avons ciblé tous les patients ayant réalisé une ponction lombaire et ont été inclus dans cette étude, tous ceux sans discrimination de sexe ni d'âge admis au service ayant une méningite bactériologie et/ ou une cytologie du LCS> 5 éléments/mm3.

Résultats : Sur un total de 1152 patients hospitalisés 305 patients étaient suspects de méningite et ont bénéficié d'une ponction lombaire (PL) soit 26,4%, parmi lesquels 68 cas de méningite ont été confirmés soit 5,90% avec une prédominance masculine (n = 40, soit 58,8%) avec une sex-ratio (H/F) de 1,42 et la tranche d'âge de 36-45 ans (33,8%) était la plus représenté. Avant l'admission, 82,4% des patients avaient déjà reçu des antibiotiques. Aucune porte d'entrée évidente n'a été identifiée dans 97% des cas. L'aspect du liquide cérébrospinal (LCS) était clair (38,2%), trouble (33,8%), hématique (19,1%) et purulent (8,8%). Une pléiocytose supérieure à 50 éléments/mm³ a été notée chez 61,8% des patients, dont 14,7% dépassaient 1000 éléments/mm³, avec une prédominance de polynucléaires neutrophiles (64,7%). La culture n'a été positive que chez 8 patients (11,8%), permettant d'isoler des diplocoques à Gram positif (4 cas), diplocoques à Gram négatif (2 cas), *Escherichia coli* (1 cas) et des levures (1 cas non identifié).

Conclusion : Cette étude souligne que la méningite demeure un problème majeur de santé publique. L'accès limité aux techniques de diagnostic moléculaire constitue donc une contrainte majeure dans la recherche étiologique dans notre étude.

Mots-clés : Méningites, Épidémiologie, Diagnostic, Donka.

CO40 : Profil épidémiologique des méningites purulentes en République centrafricaine

TEKPA G[1,2], SENZONGO O[3], MBECKO R[4], TAKPANDO LG[5], MANDRO C[5], MBAÏLAO R[5], MAVUNGU P[5], YAYA EL[3], KOFFI B[2]

1-Service des maladies infectieuses, CHU communautaire, Bangui, République centrafricaine
2-Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui, République centrafricaine
3-Laboratoire national de biologie clinique et de santé publique
4-Institut Pasteur de Bangui, République centrafricaine
5-Programme national de formation en épidémiologie de terrain

Correspondance : TEKPA Gaspard (tekpagaspard@yahoo.com)

Introduction : La méningite bactérienne est une cause importante de morbi-mortalité en République centrafricaine. Son ampleur à l'échelle nationale est mal connue. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique de la maladie afin de contribuer à l'amélioration de la stratégie de son contrôle et de sa prévention.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive entre le 1er janvier 2020 et le 30 juin 2024 à partir de la base nationale de données des cas de méningites. Pour chaque cas, des données sociodémographiques et bactériologiques ont été enregistrées. La confirmation des cas était basée sur la culture et la réaction de polymérisation en chaîne (PCR). Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info 7.2.5.

Résultats : Sur 2964 cas suspects de méningites 184 cas (6,21%) étaient confirmés et 2582 provenaient de Bangui. L'âge médian des cas confirmés était de 12,5 ans avec une prédominance masculine (54,35%), (sex-ratio=1,19). En 2020, 474 cas suspects ont été enregistrés contre 648 en 2023 ; les pics de fréquence étaient observés en février et avril. Les principaux germes isolés étaient *Streptococcus pneumoniae (*86 cas, 46,74%), *Neisseria meningitidis* (21 cas ,11,41%) et *Haemophilus influenzae* type B (16 cas, 8,70%).

Conclusion : Les méningites bactériennes restent un problème de santé publique et touchent essentiellement les enfants. Elles sont causées par trois principaux germes évitables par la vaccination. La sensibilisation de la population, l'amélioration de la couverture vaccinale et le renforcement de la surveillance épidémiologique peuvent contribuer à réduire l'ampleur de ces affections.

Mots-clés : Méningites, épidémiologie, Centrafrique

CO41 : Envenimation par morsure de serpent au service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya au Burkina Faso de 2021 à 2025

SAWADOGO A[1,2], TAMBOURA D[2], OUÉDRAOGO D[1,2], TINDANO TB[2], YAMÉOGO W[2], DABIRÉ P[2], OUÉDRAOGO AGA[3,4], SAWADOGO N[1,5], DIALLO I[3,4] SONDO A [3,4]

1-Université Lédéa Bernard Ouédraogo de Ouahigouya, Burkina Faso.
2-Service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya.
3-Université Joseph Ki-zerbo de Ouagadougou, Burkina Faso.
4-Service des maladies infectieuses du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. Burkina Faso
5-Service de médecine interne du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya. Burkina Faso

Correspondance : SAWADOGO Abdoulaye (sawadogo.abdoulaye.bf@gmail.com)

Introduction : L'envenimement par morsure de serpent est une maladie tropicale négligée (MTN) depuis 2018 qui est à l'origine d'énormes souffrances, de handicaps et de décès prématurés sur tous les continents. C'est dans ce contexte que nous avons réalisé une étude sur les aspects sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des personnes victimes au CHUR.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte des données rétrospective sur les dossiers des victimes d'envenimation pris en charge du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2025. Les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysés.

Résultats : nous avons inclus 161 victimes soit 13,9% des hospitalisés. L'âge moyen était de 34,7 ans [15-85 ans]. Le sexe féminin dominait avec 52%. Les serpents de la famille des Viperidae étaient les plus incriminés 73,9% et mordaient les ménagères 47,2% et les agriculteurs 30,4% lors des travaux champêtres 41,6%, avec 48,1% des morsures survenant entre juin et aout. Le délai d'admission était inférieur à 24 heures chez 78,9% des victimes. Le membre pelvien 62,1% était le plus mordu avec la douleur locale 100%, l'œdème 97,5%, les gingivorragies 39,8%. Le traitement était principalement fait de sérum antivenimeux (SAV) (95%) et d'antibiothérapie. Les complications étaient à type d'anémie 14,9% et l'insuffisance rénale 9,3% avec une létalité de 3,1%.

Conclusion : les envenimations représentent une proportion importante parmi les hospitalisés. Cette maladie touche les sujets jeunes de sexe féminin pendant la saison pluvieuse avec des manifestations telles que la douleur locale, l'œdème et les saignements. Ces informations contribueront à l'élaboration de stratégies endogènes pour atteindre l'objectif OMS de 2030.

Mots-clés : envenimation, morsure de serpent, Ouahigouya, Burkina Faso.

CO42 : Aspects actuels du tétanos en milieu tropical à propos de 186 cas à Abidjan, Côte d'Ivoire

DIAWARA S[1,2], KOUAKOU G[1,2], FAITEY NH[1,2], KOUAMÉ A[2], N'DAW SMK[1,2], MOURTADA WD[1,2], AKPOVO C[1,2], KONAN MN[1,2], ELLO NF[1,2], KASSI NA[1,2], MOSSOU C[1,2], DIALLO Z[1,2,] DOUMBIA A[1,2], TANON A[1,2], EHOLIE SP[1,2]

1-Département de médecine et spécialités, UFR des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny
2-Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, Abidjan, Côte D'Ivoire

Correspondance : DIAWARA Salif (salifdiaw01@gmail.com)

Introduction : Le tétanos reste une préoccupation en milieu tropical en raison de sa fréquence chez des populations non vaccinées, la gravité des formes cliniques et la létalité élevée. Nous avons analysé le profil et le pronostic des patients hospitalisés pour tétanos à Abidjan.

Méthodes : Une étude transversale, rétrospective et analytique a été réalisée de mars 2020 à décembre 2022 au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Abidjan. Le diagnostic reposait sur des arguments cliniques et épidémiologiques. Les dossiers complets ont été inclus et les données analysées avec le logiciel SPSS IBM 26.0.

Résultats : Au total, 186 cas ont été colligés, soit une prévalence hospitalière de 6,2%. Les patients étaient majoritairement des hommes (sex-ratio : 4,8), jeunes (âge moyen : 27 ± 16,8 ans) et issus de milieux socio-économiques défavorisés et non immunisé (95,7% ; n=178). Le trismus (96,2% ; n=179) et les paroxysmes (86,6% ; n=161) étaient les principaux signes cliniques. Des portes d'entrée "graves" étaient identifiées chez 29,6% des sujets(n=55). L'amoxicilline-acide clavulanique était l'antibiotique le plus prescrit 94,1% des patients (n=175). Les principales complications étaient la détresse respiratoire (16,7% ; n=31) et le sepsis (7,5% ; n=14). La létalité était de 25,3% (n=47) et la durée moyenne d'hospitalisation de 11 jours. Les facteurs significativement associés au décès étaient l'âge supérieur à 60 ans (OR= 4,8 ; p=0,000), un Score de Dakar élevé (OR=5,7 ; p= 0,000) et la survenue de complications systémiques (OR=18,7 ; p= 0,00).

Conclusion : Le tétanos reste fréquent et associé à une mortalité élevée à Abidjan. La forte létalité souligne l'urgence de renforcer la couverture vaccinale, notamment par des rappels chez l'adulte, et de mener des campagnes de sensibilisation ciblées en milieu urbain

Mots-clés : Tétanos - Épidémiologie - Létalité - Abidjan

CO43 : Aspects actuels du tétanos au Sénégal

DIOUF A.

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU Fann, UCAD, Dakar, Sénégal

Correspondance : DIOUF Assane (assane.diouf@ucad.edu.sn)

Introduction : le tétanos demeure un problème de santé dans les pays à ressources limités et intermédiaires (PRLI). L'objectif de ce travail était de décrire les aspects actuels dont les facteurs pronostiques du tétanos au Sénégal.

Méthodes : étude rétrospective sur les cas de tétanos hospitalisés en 2022 - 2024. L'incidence cumulée de décès a été évaluée à l'aide des courbes de Kaplan-Meier et comparée par le test du Log-rank ; les facteurs pronostiques identifiés avec un modèle de Cox.

Résultats : il s'agissait de 170 patients avec un âge moyen de 28 ans et 87,2% d'hommes ; 58,2% (IC95 = 48,6% - 67,2%) exerçaient un travail manuel et aucun ne détenait de carnet de vaccination. La porte d'entrée était tégumentaire dans 85,8% (IC95 = 79,6% – 90,7%) des cas ; la durée d'incubation médiane de 4 jours ; le tétanos était généralisé dans 98,8% (IC95 = 95,8% -99,8%) des cas. Le traitement reposait sur le sérum antitétanique (SAT), l'antibiothérapie, les sédatifs, l'hydratation et le parage de la porte d'entrée. Après une durée moyenne d'hospitalisation de 14 jours, le taux de létalité était de 8,7/100 personnes-semaines. Les facteurs pronostiques identifiés étaient l'âge, la température, la survenue de complications mécaniques et la quantité de SAT.

Conclusion : la morbidité est inquiétante chez les travailleurs manuels et la létalité élevée. Pour réduire ce fardeau, il faudra vacciner adéquatement les jeunes travailleurs manuels et mieux comprendre les causes de décès en mettant à jour les facteurs pronostiques

Mots clés : tétanos, facteurs pronostiques, Sénégal

CO44 : Étude comparative de la prise en charge du tétanos avec la sérothérapie en intrathécale et en sous-cutanée au service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka

BAH I[1,2], BANGOURA A[1], DIALLO MOS[1,2], DIALLO AD[1,2], CAMARA K[1,2], SOW MS[1,2]

1- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
2- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka

Correspondance : BAH Ibrahima (ibrahim76co@yahoo.fr)

Introduction : L'antitoxine tétanique est souvent administrée par voie sous-cutanée, mais des études ont démontré l'innocuité et l'efficacité de l'administration intrathécale. Cette étude avait pour objectif de comparer l'efficacité de ces deux voies d'administration de l'antitoxine tétanique chez des patients hospitalisés pour tétanos, dans un contexte où la morbidité et la mortalité liées à cette maladie demeurent importantes.

Méthodes : Nous avons mené une étude comparative, randomisée et ouverte, comparant l'administration sous-cutanée et intrathécale d'antitoxine tétanique équine. L'étude a inclus tous les patients admis pour tétanos entre juillet 2022 et juillet 2023 au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka.

Résultats : Au total, 60 patients ont été inclus, soit 30 patients dans chaque groupe. La majorité des patients étaient de sexe masculin (n = 50 ; 83%), avec un âge moyen de 21,8 ans. Les principales manifestations cliniques étaient le trismus (n = 58 ; 97%) et les contractions musculaires généralisées (n = 57 ; 95%). La majorité des patients présentaient un tétanos de grade 2 ou 3 selon la classification de Dakar (n = 41 ; 68%). Dix décès (33%) ont été observés dans le groupe SC et cinq décès (17%) dans le groupe IT (p = 0,23). La durée des symptômes était de 5,7 jours dans le groupe SC (p = 0,23) et de 3,9 jours dans le groupe IT (p= 0,022). La voie intrathécale était associée à une réduction du risque de décès (OR = 0,23 ; p = 0,047).

Conclusion : l'administration intrathécale d'antitoxine tétanique était associée à une réduction de la durée des symptômes et du risque de décès par rapport à l'administration sous-cutanée.

Mots clés : Prise en charge, tétanos, Donka, Guinée

CO45 : Résultats des enquêtes de prévalence du trachome dans vingt-trois communes du Centre et du Nord Bénin de 2018 à 2022

BIO ISSIFOU AA, LOKOSSI AG, BADOU GA, SINTONDJI FR, DOSSA NI, M'PO NTK, BATCHO W, ASSAVEDO CRA

1- Service d'ophtalmologie du CHUD Borgou/Alibori
2- Université de Parakou

Correspondance : BIO ISSOUFOU Amadou Alpha (bioamadou2016@gmail.com)

Introduction : Le trachome est une maladie oculaire infectieuse, cécitante causée par le Chlamydia trachomatis. Il se caractérise par une inflammation de la conjonctive.

Objectif : Déterminer la prévalence du trachome folliculaire (TF) et du trichiasis trachomateux (TT) dans le centre et le nord Bénin.

Méthodes : Dix-huit enquêtes ont permis d'estimer la prévalence de TF et de TT dont deux enquêtes de référence, huit enquêtes d'impact du traitement et huit enquêtes de surveillance. Une enquête uniquement sur les TT ont été réalisées sur 5 communes. Les tailles d'échantillon étaient de 1701 (références), 1164 (impact et surveillance) et 2818 (TT uniquement). L'échantillonnage était en grappes en deux étapes.

Résultats : Un total de 68 613 personnes a été examiné. Les prévalences du TF étaient inférieures au seuil d'élimination de 5% dans toutes les enquêtes. Les enfants de 1–9 ans (p < .001) et les femmes (p < .01) étaient plus à risque. Les prévalences du TT étaient supérieures au seuil d'élimination de 0,2% dans cinq communes où l'enquête uniquement sur le TT est réalisée et dans quatre où les enquêtes d'impact sont faites avec des prévalences allant de 0,2 à 0,57%.

Conclusion : La prévalence du TF au Bénin est faible, mais celle du TT était supérieure à 0,2% dans neuf localités. La recherche des cas de TT et a contribué à améliorer l'accès à la chirurgie ayant permet d'atteindre l'objectif d'élimination du trachome au Bénin.

Mots-clés : Prévalence, Trachome, Bénin

Prévention et contrôle des infections (PCI)

CO46 : Facteurs associés aux bactériémies nosocomiale au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital principal de Dakar, de janvier 2022 à mai 2024

YAMONGBE CS[3], DIOP M[1], DAFFÉ SMM[2], NDOYE M[2], SECK M[1], GUEYE MW[2], NGOM M[2], BA PS[1]

1- Service Maladies infectieuses, HPD (Sénégal)
2- Service de biologie médicale, HPD (Sénégal)
3- Service de Maladies infectieuses et tropicales de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondance : YAMONGBE Clodel (yclodelsedric@gmail.com)

Introduction : La bactériémie nosocomiale constitue l'une des formes les plus graves des infections associées aux soins en raison de sa forte morbi-mortalité. Cette étude visait à décrire ses caractéristiques et à identifier les facteurs qui lui sont associés.

Méthodes : Une étude transversale descriptive et analytique a été menée au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Principal de Dakar de janvier 2022 à mai 2024. Ont été inclus les patients présentant une bactériémie confirmée par hémoculture. Les facteurs associés ont été recherchés par analyse univariée avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

Résultats : Soixante et un cas de bactériémie ont été recensés, dont 22 (36,1%) étaient d'origine nosocomiale. L'âge moyen des patients était de 48±18 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,44). Les dispositifs médicaux les plus fréquemment retrouvés étaient le cathéter veineux (71%) et la sonde urinaire (12%). Les bactéries à Gram négatif représentaient 73,8% des isolats, dominées par *Escherichia coli* (26%), tandis que *Staphylococcus aureus* représentait 21% des isolats. Près de la moitié des souches (49%) étaient multirésistantes. Le port d'un cathéter veineux central (p = 0,020), l'anémie (p = 0,003) et une durée prolongée d'hospitalisation (p = 0,004) étaient significativement associés à la survenue d'une bactériémie nosocomiale.

Conclusion : Cette étude met en évidence une proportion élevée de bactériémies nosocomiales, une fréquence importante des bactéries multirésistantes ainsi que les facteurs associés.

Mots-clés : Bactériémie nosocomiale ; Infections associées aux soins ; Bactéries à Gram négatif ; Antibiothérapie ; Résistance aux antibiotiques ; Sénégal

CO47 : Évaluation de la qualité des pratiques de bionettoyage dans la prévention des infections associées aux soins au Centre Hospitalier Départemental Zou en 2024

GAHOU DOMONHEDO LT[1], AGUEMON B[2], OUENDO EMD[3], DEGBEY C[3], ADANDE J[4], DOSSOU F[1]

1-Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations diagnostiques, ministère de la Santé, Cotonou Bénin
2-Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Unité d'enseignement et de recherche en santé communautaire et épidémiologie, Université d'Abomey Calavi, Cotonou, Bénin
3-Institut Régional de Santé Publique de Ouidah, Université d'Abomey Calavi, Ouidah Bénin
4-Institut de l'Hygiène et des Métiers de la Propreté Afrique du Bénin, Cotonou Bénin

Correspondance : GAHOU Léonie (gahouleonie@yahoo.fr)

Introduction : Responsables d'une lourde morbidité et de mortalité, les infections associées aux soins constituent un défi majeur de santé publique. Leur prévention repose sur l'application rigoureuse du bionettoyage. Cette étude avait pour but d'évaluer la conformité des pratiques de bionettoyage aux normes en vigueur afin de renforcer la prévention des infections associées aux soins au Centre Hospitalier Départemental du Zou.

Méthodes d'étude : Il s'agit d'une étude transversale à visée évaluative, axée sur les pratiques de bionettoyage. Elle s'est déroulée du 04 au 18 mars 2024 dans les services hospitaliers : urgences, pédiatrie, néonatologie, réanimation chirurgicale et soins intensifs, chirurgie pédiatrique et maternité. L'échantillon comprenait dix-neuf agents d'entretien sélectionnés de manière raisonnée dans les services cités ci-dessus. L'évaluation a été conduite sur la base du modèle de Donabedian, adapté au contexte de l'étude. La qualité de la pratique du bionettoyage constituait la variable principale et a été analysée à travers trois dimensions : la structure (intrants), correspondant à la disponibilité des ressources matérielles, humaines et organisationnelles, le processus relatif à la conformité des pratiques de bionettoyage aux protocoles établis et les résultats reflétant le niveau de propreté visuelle après l'exécution des procédures. Les outils de collecte de données comprenaient des fiches d'observation et d'entretien élaborées à partir des critères définis par l'Association Française de Normalisation (AFNOR) et du Guide des Bonnes Pratiques en Hygiène Hospitalière (BPPH) français. L'évaluation des pratiques de bionettoyage s'est fondée sur trois aspects du cercle de Sinner. Parallèlement, les données relatives aux perceptions et aux connaissances ont été recueillies

auprès de 19 agents à travers des entretiens semi-dirigés, tandis que l'observation directe des pratiques de bionettoyage a concerné 13 agents d'entretien, suivis durant l'exécution de leurs activités.

Résultats : L'âge moyen des agents était de 37,97 ans. Tous étaient de sexe masculin. Les scores de conformité étaient faibles pour les trois dimensions évaluées : structure (23,03%), processus (14,68%) et résultats (38%). L'étude a mis en évidence une méconnaissance des principes du bionettoyage, l'absence de formation, l'insuffisance du matériel et l'inexistence de protocoles standardisés. Les observations ont révélé des pratiques non conformes, notamment des dilutions inappropriées des désinfectants, l'absence de dépoussiérage humide et le non-respect des principes du bionettoyage. Malgré une propreté visuelle satisfaisante des sols, la persistance de souillures biologiques sur certaines surfaces traduisait l'inefficacité du processus.

Conclusion : Dans le but de garantir une meilleure prévention des IAS, il est impératif de réorganiser le bionettoyage à travers le renforcement des compétences, la sécurisation des intrants et un suivi rigoureux.

Mots-clés : Bionettoyage, agents d'entretien, infections associées aux soins, CHD-Zou, Bénin.

CO48 : Évaluation de la PCI au service de pédiatrie de l'hôpital Abdou Aziz Dabakh de Tivaouane

SIDIBE M [1], SAMBA SY F[2], DIAGNE R[2], DIOP SA[1], LAWSON ATDD[1]

1-Service de Maladies infectieuses, Hôpital Mame Abou Aziz Sy Dabakh de Tivaouane, Sénégal
2- Service de Pédiatrie Hôpital Mame Abdou Aziz Sy Dabakh de Tivaouane, Sénégal

Correspondance : SIDIBE Maimouna (maisidibe.kl@gmail.com)

Introduction : La prévention et le contrôle des infections (PCI) limitent la transmission des infections en milieu hospitalier. Ce travail évalue le respect des normes de PCI en pédiatrie à l'EPS de Tivaouane.

Méthodes : Étude transversale, observationnelle et descriptive (Mars 2025). Observation des agents à leur insu, suivie d'un questionnaire autoadministré. Données traitées sur Epi Info.

Résultats : Au total, 21 agents enquêtés, 20 observés. Age moyen 36 ans [26 – 53], ancienneté 9,5 ans [2-23], prédominance féminine (87,7%). Catégories principales : aides infirmières (28,5%), assistants infirmiers (23,8%), médecins (23,8%). Environ 85% jugent la friction hydroalcoolique (FHA) moins efficace que le lavage simple (LSM) ; 66,6% préfèrent la FHA sans souillure visible ; 61% jugent le LSM nécessaire avant la FHA ; 90,4% pensent que le port d'une bague réduit l'efficacité de l'hygiène des mains. Post-soins, 14,9% ont procédé à une FHA, 9,7% à la FHA et LSM et 4,7% un LSM seul. Le port des gants était jugé indiqué pour la réfection des lits (57,1%), la prise de constantes (61,9%), la pose d'une voie veineuse (71%) et les prélèvements/pansement (95,2%). À l'observation, 100% se lavaient les mains avant un soin invasif, 90% après retrait des gants. Tenue propre (90%), chaussures adaptées (65%), absence de bijoux (15%). Points d'eaux fonctionnels (100%), propres (90%) avec savon (50%) et mouchoirs (10%). Poubelles présentes dans 60% des sites.

Conclusion : Le respect des mesures de PCI reste insuffisant malgré son importance. Des ateliers de formation sont nécessaires pour renforcer leur application.

Mots clés : PCI, Tivaouane, Sénégal

CO49 : Évaluation du risque infectieux lié aux visiteurs et accompagnants sur les malades par détermination d'agents microbiens manuportés transférés en milieu de soins

KPOSSOU G[1], DOSSOU M[2], KINNENON A[3]

1-Unité de microbiologie pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'Hôpital de Zone Parakou Ndali
2-Représentation régionale Afrique de l'Ouest de Médecins Sans Vacances
3-Représentation départementale de l'Agence belge de développement dans le Borgou

Correspondance : KPOSSOU Gutemberg (gutemberg_pn@yahoo.fr)

Introduction : En Afrique, la faiblesse de la surveillance des infections associées aux soins (IAS) avec des méthodologies validées limite la disponibilité de données. Mais des investigations à petites échelles peuvent contribuer à des prises de décisions efficaces. Cette étude a pour but d'évaluer le risque infectieux lié aux visiteurs et accompagnants de patients hospitalisés par la détermination de la charge bactérienne manuportée d'intérêt clinique.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive et analytique menée d'Avril à juin 2026 à l'hôpital de Zone de BOKO intégrant 105 visiteurs et accompagnants après un consentement éclairé. Une enquête par interview a permis de recenser leurs comportements à risque susceptibles d'impacter la qualité des soins. Des écouvillonnages des mains réalisées à l'entrée et mise en culture ont permis de déterminer la charge bactérienne manuportée et la typologie des micro-organismes non tolérables en environnement de soins.

Résultats : Parmi la dizaine de comportements à risques enregistrés, on note qu'en chirurgie 80 visiteurs (76%) ont déclaré avoir remis en place des pansements de plaies opératoires. En pédiatrie 100 visiteurs (95%) affirment avoir manipulé des cathéters veineux sans hygiène des mains. La totalité des écouvillonnages ont révélé une charge bactérienne entre 105 et 107UFC/25 cm2 avec en moyenne 3 différents types de bactéries par écouvillonnage. *Pseudomonas aeruginosa* (43%) et *Bulkholderia cepacia* (18%) sont les pathogènes les plus retrouvés.

Conclusion : Cette étude montre la pression microbienne par manuportage que peuvent exercer les accompagnants et gardes malades sur les patients.

Mots-clés : Visiteurs, Bactéries manuportées, Risques infectieux, Hospitalier

CO50 : Connaissances sur les pratiques de dilution et de conservation de la morphine injectable dans les hôpitaux publics du Littoral, Bénin, 2024

AMINOU GWS

Centre hospitalier universitaire de zone Abomey-Calavi

Correspondance : AMINOU Gildas (wilfriedaminou@gmail.com)

Introduction : La douleur nécessite une prise en charge rigoureuse par la morphine injectable, dont la dilution et la conservation, lorsqu'elles ne respectent pas des protocoles standardisés, exposent à des risques d'altération et de contamination. Cette étude visait à évaluer les connaissances sur les pratiques dans des hôpitaux du Littoral, au Bénin, afin d'identifier les risques infectieux potentiels.

Méthodes : Étude transversale descriptive menée du 24 octobre au 14 novembre 2024 dans trois hôpitaux publics du Littoral (CNHU-HKM, CHU-MEL, CHUZ de Suru-Léré), auprès de 61 professionnels d'anesthésie-réanimation. La collecte s'est faite par questionnaire et observation directe.

Résultats : Les connaissances théoriques étaient limitées : seuls 31,15% de agents avaient été formés à la dilution sécurisée et 85,25% des services manquaient de directives écrites. Sur le plan pratique, 73,77% des soignants appliquaient des protocoles non standardisés. La morphine diluée non utilisée était conservée au-delà de 24 heures dans 74,05% des cas, souvent exposée à des facteurs de contamination microbiologique : poussière (71,4%), lumière (13,11%) et chaleur (4,92%). Des incidents de dilution (22,7%) et de conservation (27,87%) et de conservation (26,23%) ont été directement rapportés.

Conclusion : L'insuffisance de connaissances et l'hétérogénéité des pratiques de conservation/dilution favorisent un risque infectieux et d'altération du produit. L'adoption de protocoles standardisés et la formation continue des soignants sont urgentes pour garantir la sécurité des soins.

Mots-clés : Morphine, dilution, conservation, infection.

Infections sexuellement transmissibles & Communications libres

CO51 : Comportements sexuels à risque d'infections sexuellement transmissibles chez les jeunes à Parakou en 2026

AGONNOUDE TM [1], YEDOMONHAN D[2], BOFE–ADOMOU S [1]

1-École nationale de formation des techniciens supérieurs en santé publique et surveillance épidémiologique (ENATSE)
2-Faculté de Médecine, Université de Parakou

Correspondance : AGONNOUDE Maurice T. (amaurte@yahoo.fr)

Introduction : L'ampleur des IST chez les jeunes reste une grande préoccupation dans le monde entier. L'adoption de comportements réduisant les risques d'IST constitue une des solutions efficaces mais en Afrique les séances de sensibilisation menées dans l'objectif de réduire les comportements à risque n'ont pas abouti à des résultats satisfaisants. Ce travail est entrepris avec comme objectif d'analyser les comportements sexuels à risque (CSR) d'infections sexuellement transmissibles et les facteurs explicatifs chez les jeunes de Parakou, Bénin, en 2026.

Méthodes : Une étude d'observation transversale à visée analytique a été réalisée auprès de jeunes âgés de 18 à 40 ans. La variable dépendante regroupait les CSR (précocité des rapports sexuels, manque de protection lors des rapports sexuels occasionnels, partenariats multiples et rapports sexuels sous l'influence de substances psychoactives). Les variables indépendantes étaient des caractéristiques individuelles, socioculturelles et organisationnelles. Les données ont été collectées au moyen d'entretiens individuels semi-structurés par questionnaire conçus sur Kobotoolbox de Kobocollect, puis analysées à l'aide du logiciel SPSS 26. Un modèle de régression de Poisson multivarié a été ajusté le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats : Un total de 403 jeunes a été interrogé. La prévalence globale des CSR d'IST était de 60,1% ; les CSR les plus répandus étaient les rapports sexuels non protégés (164, 40,7%) et les rapports sexuels précoces (161, 39,9%). La consommation habituelle nocive d'alcool (RPa à 1,3 IC95% = [1,1-1,5]) et les comportements addictifs du chef de famille (RPa à 1,3 IC95% = [1,1-1,6]) augmentaient la probabilité des CSR chez les enquêtés, tandis que la communication parent-enfant sur la sexualité (RPa à 0,6 IC95% = [0,5-0,7]) réduisait cette probabilité.

Conclusion : Cette étude souligne la nécessité d'une réorientation des actions pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes en considérant leur environnement social.

Mots-clés : Comportements sexuels à risque, facteurs explicatifs, IST/VIH/Sida, Parakou, Bénin

CO52 : Séroprévalence de la syphilis et facteurs associés à la positivité au TPHA et au VDRL au Centre Pasteur du Cameroun, 2019-2024

MBOUYAP PS[1,2], NGONO L[1], NOUMSI L [1], BAYANACK S[1], NJIKE C[1], NGUEKE K[1], EPOTE A[1], BELINGA S[1,]

1-Centre Pasteur du Cameroun
2- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Correspondance : MBOUYAP Pretty Rosereine (prmbouyap@yahoo.fr)

Introduction : La syphilis demeure une infection sexuellement transmissible majeure en santé publique, pouvant entraîner des complications graves en l'absence de dépistage et de traitement. Le diagnostic biologique repose sur l'association d'un test tréponémique (TPHA) et d'un test non tréponémique (VDRL). L'objectif était de décrire la séroprévalence de la syphilis et les facteurs associés à la positivité dans notre contexte.

Méthodes : Étude transversale analytique menée sur les dossiers électroniques du Système Informatique de Laboratoire (SIL) du Centre Pasteur du Cameroun, du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2024, incluant les patients dépistés par TPHA et/ou VDRL. Analyses sous R version 4.0.5.

Résultats : Sur 19 191 patients testés, 68,2% étaient des femmes et 28,5% des hommes. La positivité au TPHA était de 2,6% (495/18 661) et celle au VDRL de 0,5% (105/19 186). Parmi les VDRL positifs, 29 étaient TPHA négatifs et 76 également TPHA positifs ; 232 patients étaient VDRL négatifs mais TPHA positifs. La tranche d'âge ≥45 ans était la plus représentée parmi les positifs, avec une association significative entre âge et positivité ($p = 0,032$), ainsi qu'avec le sexe, avec une prédominance masculine ($p = 0,029$).

Conclusion : Cette étude révèle une prévalence sérologique faible mais non négligeable de la syphilis, plus marquée chez les hommes et les sujets de 45 ans et plus, soulignant l'intérêt d'un dépistage ciblé et d'un renforcement de la surveillance épidémiologique locale.

Mots-clés : syphilis ; VDRL ; TPHA ; Centre Pasteur du Cameroun

CO53 : Morbimortalité des péritonites aiguës généralisées en Anesthésie-Réanimation au CHUD-O en 2025

AHOUNOU E[1], YETONGNON D[2], OLOUMOYE R[1]

1-Centre Hospitalier Universitaire et Départemental de l'Ouémé
2-Centre National Hospitalier Universitaire HKM

Correspondance : AHOUNOU Ernest (ahounousteph@yahoo.fr)

Introduction : Les Péritonites Aiguës Généralisées (PAG) sont majoritairement secondaires, d'origine infectieuse en Afrique subsaharienne. Elles réalisent un sepsis associé à un troisième secteur, faisant le lit d'une morbimortalité élevée. L'objectif de ce travail, était de décrire les facteurs associés à la morbimortalité des PAG, au Centre Hospitalier Départemental de l'Ouémé (CHUD-O)

Méthodes : Il s'est agi d'une étude rétrospective, transversale, à visée analytique. Elle était menée au CHUD-O, sur une période de douze mois allant du 1er janvier au 31 décembre 2025. Tous les cas de PAG, opérés pendant la période d'étude était inclus. Les données socio-démographiques, cliniques, anesthésiologiques, chirurgicales étaient étudiées. Une analyse bivariée était réalisée pour déterminer les facteurs associés à la morbimortalité.

Résultats : Soixante cas de PAG ont été colligés. L'âge moyen était de 28, 67 ± 16,90 ans, avec une prédominance masculine (66,70%). Un retard de prise en charge était majoritairement observé. L'induction à séquence rapide était la seule technique d'anesthésie. Le propofol (48%) et la kétamine (87%) était majoritairement utilisés. Les complications postopératoires les plus représentatives étaient les péritonites postopératoires (13%), les infections du site opératoire (13%). Les facteurs associés à la morbimortalité étaient l'étiologie de la péritonite (p = 0,022), le type d'intervention chirurgicale (p = 0,021),

Conclusion : La PAG est une urgence médico-chirurgicale. Les facteurs significativement associés ont été bien identifiés.

Mots-clés : Péritonite aiguë généralisée, morbimortalité, Bénin

CO54 : Caractéristiques épidémio-cliniques, paracliniques et évolutives des femmes hospitalisées dans un service de maladies infectieuses à Dakar (Sénégal)

LAKHE NA[1,2], BADIANE AS[1], MASSALY A[1,2], FALL NM[1,2], THIOUB D[1,3], SAMBOU KC[1,2], DIALLO MBAYE K[1,2], CISSE MPV[1,2], KA D[1,2], DIOUF A[1,2], FORTES L [2,4], NDOUR CT[1,2], SEYDI M[1,2]

1- *Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann- Dakar*
2- *Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie (FMPO) / UCAD*
3- *UFR Santé et Développement Durable / Université Alioune Diop Bambey (UADB)*
4- *Hôpital Dalal Diam, Guédiawaye, Dakar (Sénégal)*

Correspondance : LAKHE Ndeye Aissatou (aissatou.lakhe@ucad.edu.sn)

Introduction : Les femmes hospitalisées dans les services de maladies infectieuses en Afrique subsaharienne constituent une population exposée à des vulnérabilités multiples, mais leur profil hospitalier reste insuffisamment documenté. L'objectif était de décrire le profil épidémio-clinique, paraclinique et évolutif des femmes hospitalisées au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) de Fann, à Dakar.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective portant sur les femmes hospitalisées au SMIT de Fann entre 2023 et 2024, à partir d'une base de données hospitalière. Les variables analysées concernaient les caractéristiques socio-démographiques, les données cliniques et biologiques, les diagnostics retenus et l'évolution hospitalière.

Résultats : Parmi 1 002 hospitalisations exploitables, 408 concernaient des femmes (40,7%). L'âge médian était de 42 ans [IQR :28-56]. Au moins une comorbidité était retrouvée chez 45,3% des patientes, dominée par l'infection à VIH et l'hypertension artérielle. Les principaux signes cliniques étaient la fièvre (80,9%), l'altération de l'état général (71,6%), les syndromes digestif (53,9%), respiratoire (48,5%) et neurologique (35,5%). L'anémie était observée chez 75,2% des patientes et la CRP médiane était de 78,5 mg/L [21,5-164,1]. Les principaux diagnostics étaient la tuberculose (27,2%), les méningites (7,8%) et les bactériémies (5,1%). La létalité intrahospitalière était de 18,4% avec 57,3% de décès dans les cinq premiers jours d'hospitalisation. La létalité était plus élevée en cas de tuberculose (29,7%) ou de bactériémie (33,3%).

Conclusion : Les femmes hospitalisées au SMIT de Fann présentent un profil marqué par une forte charge de tuberculose, d'infection à VIH et de tableaux cliniques sévères à l'admission. La létalité intrahospitalière reste élevée et précoce. Ces résultats soulignent la nécessité d'une attention spécifique aux vulnérabilités féminines dans les services de maladies infectieuses de recours.

Mots-clés : Femmes ; Hospitalisation ; Maladies infectieuses ; Sénégal

CO55 : Mortalité maternelle et place des causes infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou-Alibori (Parakou, Bénin), 2015-2022

VODOUHE MV.[1], SIDI IMOROU R[1], ATADE SR[1], OBOSSOU AAA[1], KLIKPEZO R[1], HOUNKPONOU AHOUINGNAN F[1], SALIFOU K[1], DENAKPO JL[2]

1-Département Mère-Enfant, Faculté de Médecine, Université de Parakou —
2-Département Mère-Enfant, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi

Correspondance : VODOUHE Mahublo Vinadou (hublo.vinadou@gmail.com)

Introduction : La mortalité maternelle demeure un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Les infections du péripartum, évitables, en constituent une cause significative. L'objectif était de déterminer le ratio, l'évolution et la répartition des causes de mortalité maternelle, en particulier infectieuses, au CHUD Borgou-Alibori (CHUD-B/A) de 2015 à 2022.

Méthodes : Étude descriptive longitudinale à collecte rétrospective, menée de janvier 2015 à décembre 2022 dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUD-B/A. Recrutement exhaustif des dossiers des femmes décédées répondant à la définition OMS du décès maternel ; les dossiers inexploitables et les décès constatés à l'admission étaient exclus. Données collectées sur KoboToolbox et analysées avec Epi-Info 7.2. Une régression linéaire a évalué l'évolution du ratio. Approbation éthique : CLERB-UP065/2023.

Résultats : Trois cents décès maternels étaient enregistrés pour 17 043 naissances vivantes, soit un ratio global de 1760 pour 100 000. Le ratio est passé de 1337 en 2015 à 2752 en 2022, la hausse étant significative ($R^2 = 0,70$; $p = 0,0095$). Parmi les 237 dossiers exploitables, les causes obstétricales directes prédominaient (160 cas ; 67,51%) : hémorragies (62 cas ; 38,75%), pathologies hypertensives (49 cas ; 30,62%) et infections (42 cas ; 26,25%). Les infections représentaient 17,7% de l'ensemble des décès. L'anémie dominait les causes indirectes (45 cas ; 58,44%).

Conclusion : La mortalité maternelle augmente au CHUD-B/A. Les infections, troisième cause obstétricale directe, restent évitables par le renforcement de l'asepsie, du diagnostic étiologique et du traitement précoce.

Mots-clés : Mortalité maternelle ; Infections du péripartum ; Ratio ; Parakou, Bénin.

Infection à VIH

CO56 : Expérience de l'utilisation de questionnaires simplifiés d'aide au diagnostic des troubles anxio-dépressifs dans la prise en charge des patients VIH initiant le suivi au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville à Abidjan, Côte d'Ivoire

FAITEY HN [1,2], DIAWARA S [1,2], KOUAKOU AG[1,2], TAONSA AA.[2], MOURTADA WD[1,2], N'DAW SM[1,2], KASSI NA[1,2], KONAN MN[1,2], AKPOVO CB[1,2], DIALLO Z[1,2], SAKRE SP[2], MOSSOU MC[1,2], DOUMBIA A[1,2] 1,2, TANON AK[1,2], EHOLIE SP[1,2]

1-Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales d4abidjan, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
2- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan, Côte D'Ivoire

Correspondance : FAITEY Hermann N'guessan (faiteyhermann@gmail.com)

Introduction : L'infection à VIH représente un facteur de risque de survenue de troubles anxio-dépressifs. Le « Patient Health Questionnaire 9 items (PHQ-9) » ainsi que le « Generalized Anxiety Desorder 7- items (GAD-7) » sont des outils diagnostics reconnus pour leur grande sensibilité. L'objectif était d'étudier l'apport des outils PHQ-9 et GAD-7 dans le diagnostic précoce et la prise en charge des troubles anxio-dépressifs chez des patients VIH initiant le suivi.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective portant sur des adultes VIH positifs, nouvellement dépistés (≤ 90 jours avant l'initiation des antirétroviraux), consentants à répondre aux questionnaires, recrutés de Mars 2022 à avril 2024 au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT). L'analyse préliminaire des données six mois après l'inclusion a permis de préciser la fréquence des troubles anxio-dépressifs et d'identifier les facteurs associés à leur survenue chez les patients.

Résultats : L'étude a porté sur 99 patients VIH positifs nouvellement pris en charge et a montré une prévalence initiale élevée de dépression (45,6%) et d'anxiété (30,3%), fortement associée à une découverte diagnostique lors d'une hospitalisation (OR=2,63) et au genre féminin (OR=11,55). A six mois, la persistance des troubles anxio-dépressifs chutait à 11% tandis que 95,7% des patients atteignaient une charge virale supprimée, soulignant l'efficacité du suivi et l'impact des outils de dépistage précoce.

Conclusion : L'utilisation des outils PHQ-9 et GAD-7 a permis une optimisation du suivi des patients nouvellement diagnostiqués. La proportion des patients présentant des troubles anxio-dépressifs a baissé avec une suppression virologique optimale.

Mots clés : Troubles anxio-dépressifs, Diagnostic, PvVIH, Abidjan

CO57 : Impact des inégalités sociales sur l'accès aux soins et l'observance thérapeutiques des patients vivant avec le VIH sur le site de prise en charge du Centre Hospitalier Départemental du Zou

KOUDELI G, OREKAN C, DOGNON G, TCHEOUBI A, GLITHO S.

Service de médecine interne du Centre Hospitalier Départemental Zou

Correspondance : KOUDELI Gisèle (giselekoudeli@gmail.com)

Introduction : Les inégalités sociales constituent un déterminant majeur de la santé et influencent l'accès aux soins ainsi que l'observance thérapeutique des personnes vivant avec le VIH (PvVIH). Au Centre Hospitalier Départemental (CHD) du Zou, ces disparités économiques, géographiques et socioculturelles peuvent compromettre la continuité des soins et l'efficacité du traitement antirétroviral. Cette étude visait à analyser l'impact des inégalités sociales sur l'accès aux soins et l'observance thérapeutique des PvVIH suivies au CHD Zou.

Méthodes : Une étude descriptive à visée analytique a été réalisée auprès de 1 000 PvVIH suivies au CHD Zou. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire et des dossiers médicaux. Les variables étudiées comprenaient l'observance, le niveau économique, le niveau d'instruction, la situation professionnelle, le lieu de résidence et la stigmatisation sociale. Les indicateurs d'accès aux soins étaient le coût du transport, la distance domicile-centre, le temps de trajet et la satisfaction des patients. L'observance thérapeutique a été évaluée par la charge virale, le taux de CD4 et l'état clinique. Les associations ont été analysées au seuil de significativité de $p < 0,05$.

Résultats : Le niveau économique faible 14,4% (36 patients sur 250 sous seuil SMIG), l'éloignement géographique 9,1% (29 patients sur 320 avec difficulté de transport) et la stigmatisation sociale ressentie par les hommes 9,1% (26 hommes sur 286) étaient significativement associés à un accès réduit aux soins et à une moins bonne observance thérapeutique ($p = 0,001$; $p = 0,014$; $p = 0,022$ respectivement). Les patients concernés présentaient des coûts de transport plus élevés dus aux trajets plus longs, une charge virale plus élevée 6,8% (N=68), et un état clinique moins favorable avec 25 patients sur 68 au stade 3 et 4 soit 36,76%.

Conclusion : Les inégalités sociales limitent l'accès aux soins et compromettent l'observance thérapeutique des PvVIH au CHD Zou. Des interventions ciblant les déterminants socioéconomiques et géographiques sont nécessaires pour améliorer l'équité d'accès aux soins et les résultats thérapeutiques.

Mots-clés : Inégalités sociales, Contrôle, VIH

CO58 : Hétérogénéité des prévalences de l'antigénurie Histoplasma chez les patients vivants avec le VIH à un stade avancé en Afrique subsaharienne : études ancillaires de l'essai STATIS en Côte d'Ivoire et en Ouganda

FRANÇOISE U[1,2], BADJE AD[3,4], AKA C[3], MENAN H[3], GABILLARD G[5], MUZOORA CK[6], NYEHANGANE D[6], HERMOSO DG[7], BONNET M[8], BLANC F-X[9], LAUREILLARD D[10], LORTHOLARY O[7,11], ALANIO A[7,12], ADENIS A[1], LANTERNIER F[7,11], STURNY-LECLERE A[7]

1- *Centre d'Investigation Clinique Guyane Amazonie Inserm CIC1424, CHU de Guyane, Cayenne, France*
2- *AP-HP, GH Sorbonne Université, Hôpital Saint-Antoine, Service de maladies infectieuses et tropicales, F-75012 Paris, France*
3- *PACCI/ANRS Research site in Côte d'Ivoire, Abidjan, Côte d'Ivoire;*
4- *INSERM U1219, University of Bordeaux, IRD, Bordeaux, France;*
5- *National Institute for Health and Medical Research (INSERM) UMR 1219, Research Institute for Sustainable Development (IRD) EMR 271, Bordeaux Population Health Research Centre, University of Bordeaux, Bordeaux, France;*
6- *Mbarara University of Science and Technology, Mbarara, Uganda;*
7- *Institut Pasteur, Université Paris Cité, National Reference Center for Invasive Mycoses and Antifungals, Translational Mycology 8-Research Group, Mycology Department, Paris, France;*
8- *TransVIHMI, University of Montpellier, Institut de Recherche pour le Développement, INSERM*
9- *Nantes Université, CHU Nantes, Service de Pneumologie, L'Institut du Thorax, Nantes, France;*
10- *Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalo-Universitaire, Nîmes, France ;*
11- *Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Necker-Enfants Malades, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France ;*
12- *Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Saint-Louis, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France ;*

Correspondance : FRANÇOISE Ugo (ugo.francoise@gmail.com)

Introduction : L'épidémiologie de l'histoplasmose associée au VIH demeure mal connue en Afrique subsaharienne. Deux études ancillaires parallèles de l'essai multicentrique STATIS (ANRS 12990) ont été conduites dans les centres africains de

Côte d'Ivoire et d'Ouganda afin d'estimer la prévalence de l'antigénurie *Histoplasma capsulatum* chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à un stade avancé.

Méthodes : L'essai STATIS, réalisé entre 2015 et 2017, incluait des patients ambulatoires présentant une infection par le VIH nouvellement diagnostiquée, un taux de lymphocytes T CD4+ <100 cellules/µL et éligibles à l'initiation d'un traitement antirétroviral. Selon une méthodologie identique dans les deux pays, un test ELISA de détection de l'antigène urinaire *d'Histoplasma capsulatum* a été réalisé sur les échantillons prélevés à l'inclusion.

Résultats : Au total, 526 patients ont été analysés (280 en Côte d'Ivoire et 246 en Ouganda). En Côte d'Ivoire, 68/280 patients présentaient une antigénurie positive, soit une prévalence de 24,3% (IC95% : 19,5–29,8). Parmi les 22 cas de tuberculose documentés, 8 (36,4%) présentaient également une antigénurie positive. La prévalence était plus élevée chez les patients décédés au cours des 48 semaines de suivi que chez les survivants (35,7% versus 22,3%). Les patients décédés avec une antigénurie *Histoplasma* présentaient à l'inclusion des taux de lymphocytes T CD4+, des taux d'hémoglobine et des numérations plaquettaires inférieurs à ceux des patients vivants à la fin de l'étude. En Ouganda, un seul patient présentait une antigénurie positive (1/246 ; 0,4%) ; il est resté asymptomatique et vivant à 48 semaines sans traitement antifongique.

Conclusion : Ces deux études ancillaires mettent en évidence une forte hétérogénéité géographique de l'histoplasmose associée au VIH en Afrique subsaharienne malgré des critères d'inclusion et une stratégie diagnostique identiques. Ces résultats plaident pour une surveillance épidémiologique régionale et des stratégies diagnostiques adaptées au contexte local.

Mots-clés : Histoplasmose ; VIH avancé ; Afrique subsaharienne ; Antigénurie

CO59 : Profil lipidique des patients vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral suivis au CHU La Renaissance de N'Djamena

ALI BOLTI M[1,2], TALLOT KOSSI N[2], YINKREO B[2], LEITA S[2]

1-Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djamena,
2-Centre Hospitalier Universitaire La Renaissance (CHU-R) de N'Djamena,

Correspondance : ALI BOLTI Mahamat (boltiali@gmail.com)

Introduction : les dyslipidémies sont fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et constituent un facteur de risque cardiovasculaire dont l'importance s'accroît avec la généralisation et la pérennisation du traitement antirétroviral (TARV). L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil lipidique des patients vivant avec le VIH sous TARV suivis au Centre Hospitalier Universitaire La Renaissance (CHU-R) de N'Djamena.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, à recueil de données rétrospectif, étalée sur une période de six ans (2019 - 2025) portant sur 200 dossiers de patients sous ARV suivis au CHU-R. Les données ont été saisies sous Microsoft Excel 2016 et analysées avec le logiciel SPSS version 26. Le seuil de significativité est fixé à 0,05.

Résultats : Sur les 200 patients sous ARV suivis, 86 présentaient une dyslipidémie (43%). L'âge moyen était de 52,7 ± 13,9 ans avec des extrêmes de 19 et 60 ans. Le sexe masculin prédominait dans 62% (sex-ratio = 1,63). Les anomalies lipidiques retrouvées après six mois de traitement étaient l'hypercholestérolémie totale 12,5% (n = 25), l'hypo-HDLémie 7,5% (n = 15), l'hyper-LDLémie 16% (n=32) et l'hypertriglycéridémie 7% (n = 14). Les lymphocytes CD4 étaient < 200/mm³ chez 34,5% (n = 69) et la charge virale était indétectable chez 86% (n = 172). La classe thérapeutique associant deux inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur de protéase (2INTI+IP) était associée aux dyslipidémies (p = 0,002).

Conclusion : Le profil lipidique des PVVVIH suivis au CHU-R est comparable à celui rapporté dans la littérature africaine. Le schéma thérapeutique à base d'inhibiteur de protéase est associé à une majoration du risque de dyslipidémie. L'intégration systématique du bilan lipidique dans le suivi de routine des patients sous ARV s'avère nécessaire afin de prévenir les complications cardiométaboliques.

Mots-clés : Profil lipidique, Dyslipidémie, VIH, Antirétroviraux, Tchad.

CO60 : Facteurs associés à l'incomplétude du suivi médical des nourrissons exposés au VIH dans les formations sanitaires publiques de la zone sanitaire d'Abomey-Calavi/Sô-Ava au Bénin en 2024

DAMIEN BG[1], HOUSSOU R[2], KARIMOU WO[2], AGUEMON B[3]

1- Unité de Recherche Population et Santé, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
2- Institut Régional de Santé Publique, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
3- Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Correspondance : DAMIEN Barikissou Georgia (barikiss2000@yahoo.fr)

Introduction : Au Bénin, malgré l'extension du programme de Prévention de la Transmission Mère-enfant (PTME), une proportion importante de nourrissons exposés n'achève pas le suivi médical jusqu'à la confirmation sérologique à 18 mois. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à l'incomplétude du suivi médical des nourrissons exposés au VIH, nés dans les formations sanitaires publiques de la zone sanitaire d'Abomey-Calavi / Sô-Ava au Bénin au cours de l'année 2024.

Méthodes : Une étude transversale analytique a été réalisée auprès de 110 mères de nourrissons exposés au VIH. Les données ont été collectées par questionnaires et revues documentaires, puis analysées à l'aide d'un modèle de régression logistique.

Résultats : La prévalence de l'incomplétude du suivi médical était de 70,91%. Les facteurs significativement associés étaient le renoncement aux soins faute de moyens financiers (ORa = 63,06 ; IC95% [10,40–382,40] ; p<0,001), la distance domicile–structure sanitaire supérieure ou égale à 5 km (ORa = 17,56 ; IC95% [3,53–87,37] ; p<0,001) et la connaissance du suivi à 18 mois (ORa = 0,03 ; IC95% [0,0–1,9] ; p<0,001).

Conclusion : L'incomplétude du suivi des nourrissons exposés au VIH reste élevée dans la zone étudiée. Le renforcement du counseling, l'amélioration de la traçabilité des perdus de vue, le soutien socio-économique aux mères et la sensibilisation sur l'importance du suivi complet sont des interventions prioritaires pour améliorer la rétention et réduire la mortalité infantile.

Mots-clés : VIH, PTME, nourrissons exposés, suivi médical.

CO61 : Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH atteintes de maladies chroniques non transmissibles suivies au service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso)

GNAMOU A[1], OUEDRAOGO JCA[1], OUEDRAOGO AGA[1,2], SANFO S[1], ZONON H[1], ZEMANE G[1], TAMBOURA D[3], DIALLO I[1,2], SAWADOGO A[3], SAVADOGO M[1,2], SONDO KA[2]

1-Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso.
2-Université Joseph Ki-Zerbo, Unité de formation et de recherche en science de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
3-Service de Maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso.

Correspondance : GNAMOU Arouna (arougna@gmail.com)

Introduction : L'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sous traitement s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques non transmissibles (MCNT), susceptibles d'altérer leur qualité de vie (QLV). Cette étude visait à évaluer la QLV des PvVIH atteintes de MCNT suivies au service des maladies infectieuses (SMI) du CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO).

Méthodes : Étude transversale analytique, menée du 01 avril au 31 mai 2025 au SMI. Ont été incluses les PvVIH présentant au moins une MCNT. Les données ont été recueillies rétrospectivement à partir des dossiers cliniques et prospectivement par entretien direct. La QLV a été évaluée à l'aide du WHOQOL-HIV BREF. Une analyse descriptive puis univariée a recherché les facteurs associés à une QLV satisfaisante avec seuil de significativité retenu de 5%.

Résultats : La prévalence des MCNT était 16,66% (n=52), l'HTA était la plus fréquente (71,2%). L'âge moyen était de 52,1 ± 13,6 ans. Le VIH-1 prédominait (92,3%) et 96,2% avaient une charge virale supprimée. Le score global moyen de QLV était de 65,95 ± 10,25 ; 65,9% avaient une QLV globale moyenne, 24,4% bonne, et 70,7% une QLV jugée satisfaisante. En analyse univariée, une QLV satisfaisante était significativement associée au sexe (p = 0,01) et à une bonne adhérence au TARV (p = 0,03).

Conclusion : Les MCNT concernent une proportion non négligeable des PVVIH suivies au CHUYO avec le plus souvent une QLV globale moyenne. Une prise en charge intégrée VIH–MCNT, avec renforcement de l'observance thérapeutique, paraît essentielle pour améliorer durablement leur qualité de vie.

Mots-clés : VIH-MNT-Qualité de vie-Burkina Faso

CO62 : Prévalence et facteurs associés à l'insuffisance rénale au cours de l'infection à VIH au service des maladies infectieuses à Bangui

TEKPA G[1,2], OUANEKPONE CPLG[3], FIKOUMAV[2,4], KOUALONGO-MADENGA JWM[1]

1-Service des maladies infectieuses, CHU communautaire, Bangui, République centrafricaine
2-Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui, République centrafricaine
3-Service de néphrologie, CHU Bangui, République centrafricaine
4-Centre de traitement ambulatoire de l'infection à VIH, CHU communautaire, Bangui, République centrafricaine.

Correspondance : Gaspard TEKPA (tekpagaspard@yahoo.com)

Introduction : Les atteintes rénales peuvent être imputables au VIH, aux conséquences métaboliques des antirétroviraux ou secondaires aux traitements des différentes comorbidités. L'association VIH et insuffisance rénale (IR) est peu documentée en Centrafrique. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques de l'IR au cours de l'infection à VIH.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique concernant la période du 1er mars 2011 au 28 février 2024, menée dans le service des maladies infectieuses à Bangui. Toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant bénéficié d'un dosage de la créatininémie avant tout traitement antirétroviral ont été incluses. Une insuffisance rénale était définie par un débit de filtration glomérulaire < 60 ml /min/1,73 m2, mesuré selon la méthode CKD-EPI 2021. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi Info 7. Le test de chi carré a permis la comparaison des proportions au seuil de significativité de 0,05.

Résultats : Sur 981 patients inclus, l'âge moyen était de 37,48±10,10 ans ; le sex-ratio était de 0,73. Les principaux antécédents médicaux étaient l'hypertension artérielle (17,7%) et le diabète (6,37%). Les infections opportunistes les plus courantes étaient la tuberculose (65,80%) et les candidoses orales (7,70%). La prévalence de l'IR était de 8,05%. Dans près de 70% des cas la combinaison ARV contenait le ténofovir. Les facteurs associés à l'IR étaient l'âge ≥ 43 ans et un taux de lymphocytes T CD4 < 200 cellules/µl.

Conclusion : L'IR est fréquente au cours de l'infection à VIH à Bangui. Un suivi régulier de la fonction rénale par le dosage de la créatininémie chez les PVVIH est indispensable.

Mots-clés : VIH, Insuffisance rénale, Centrafrique.

CO63 : Étude sur la bithérapie doravirine/dolutegravir en switch chez les PvVIH

SIDIBE M[1,2], CHIRIO D[1], CUA E[1], DIOP SA[2], FORTES L[3], LAWSON ATDD[1,2]

1- Service de Maladies infectieuses et tropicales, CHU Archet 1 NICE ;
2-Service de maladies infectieuses et tropicales, EPS Tivaouane ;
3-Service de Maladies infectieuses et tropicales, Dalal Jam

Correspondance : SIDIBE Maimouna (maisidibe.kl@gmail.com)

Introduction : Les bithérapies antirétrovirales ont démontré leur efficacité dans le traitement d'entretien de l'infection à VIH. L'objectif était d'évaluer l'efficacité virologique du switch vers la bithérapie dolutégravir/doravirine et d'analyser les motifs de changement dans le département d'Alpes Maritimes (France).

Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant des patients VIH mis sous bithérapie doravirine/dolutégravir en switch, avec suppression virologique stable. Hypothèse : maintien suppression virologique (CV<30 copies/ml) à S26. Evaluation complémentaire des variations pondérales, taux de CD4 et rapport CD4/CD8 à S26 et S48 ainsi que motifs de switchs. Données extraites de la base Nadis ; analyse Epi Info version 7. Protocole validé par un comité d'éthique.

Résultats : Quarante-un (41) patients inclus ; sex ratio 1,56 ; âge moyen à 60,78 ans [44 - 79]. Durée moyenne sous traitement antérieur 286,68 [76 – 396], avec suppression virale moyenne de 132,9 (0 – 302) chez 40 patients. Un patient présentait une charge virale détectable. L'allègement thérapeutique était le motif principal du changement (53,65%). A S26, charge virale indétectable chez 95,12%. Un décès et cinq arrêts thérapeutiques ont été enregistrés ; le traitement a été maintenu chez 37 patients (90,24%). Stabilité du taux de CD4 et le rapport CD4/CD8 ; aucune variation pondérale significative.

Conclusion : Nos résultats suggèrent l'efficacité thérapeutique de la bithérapie dolutégravir/ doravirine en traitement d'entretien avec une bonne tolérance clinique. Cette bithérapie pourrait être envisagée en Afrique sur notre population vieillissante et polymorbide.

Mots-clés : Bithérapies, VIH

CO64 : Évaluation des fonctions cognitives par le test du Sénégal chez les patients VIH+ de plus de 50 ans

LAWSON ATDD, SIDIBE M, THIAM EH, DIOP SA

UFR Santé de Thiès de l'université Iba Der de Thiès

Correspondance : LAWSON Agbogbenkou Tevi Dela-Dem,(atevi.lawson@univ-thies.sn)

Introduction : L'infection à VIH est devenue une maladie chronique, avec une espérance de vie des PvVIH superposable à la population générale. Chez les PvVIH âgés, le diagnostic tardif, les comorbidités et les troubles neurocognitifs constituent

des enjeux importants dans la prise en charge. Cette étude évalue les fonctions cognitives des PVVIH de plus de 50 ans par le test du Sénégal.

Méthodes : Étude transversale, collecte prospective, menée dans quatre hôpitaux (septembre - mars 2026). Inclusion des PVVIH > 50 ans consultants, consentement éclairé obtenu. Le test du Sénégal (39 points, 8 items : orientation, apprentissage, attention, rappel immédiat, histoire courte, rappel différé et fonctions exécutives) définit la démence inférieure à 28 points. Analyse sous R, anonymat et éthique respectés.

Résultats : Au total, 41 patients inclus, 56% non scolarisés. Age moyen 59,34 ± 7,14 ans [50-82], sex ratio 4,125, mariés (51,22%), partage du statut sérologique (60,97%). Ancienneté de maladie 14,41 ± 6,73 ans, durée de traitement 13,15 ± 6,56 ans. Aucune pathologie neuropsychiatrique retrouvée.

Score global du test du Sénégal 34,44±4,07 avec : orientation 7,17± 1,34, apprentissage 6,15 ± 0,45, attention/calcul 1,51 ± 0,71, rappel immédiat 4,59 ± 1,09, histoire courte 5,54 ± 1,14, rappel différé 4,66 ± 1,15, et fonctions exécutives/praxies 3. Trente-sept cas (90,24%) présentent un score supérieur à 28 points, trois (7,31%) un score à 28. Un patient (2,43%) présentait une démence (score 21)

Conclusion : Un dépistage précoce est essentiel pour prévenir le déclin neurocognitif chez les PVVIH de plus de 50 ans.

Mots clés : Test du Sénégal, VIH, fonctions cognitives.

CO65 : Survie à dix ans des patients vivant avec le VIH suivies au district sanitaire de Keur Massar, Sénégal, de 2011 à 2023

THIOYE NR[1], THIOUB D[2], LAKHE NA[2], DIA TA[3], BA H[2], NDOUR CT[2]

1-Centre hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye, Dakar, Sénégal
2- Centre hospitalier national universitaire de Fann, Dakar, Sénégal
3-Centre de santé de Keur Massar, Dakar, Sénégal

Correspondance : THIOYE Ndeye Rokhy (nerothioye@gmail.com)

Introduction : La décentralisation de la prise en charge du VIH vise à améliorer l'accès au traitement antirétroviral et la survie des personnes vivant avec le VIH. Cette étude avait pour objectif d'évaluer la survie à dix ans des personnes vivant avec le VIH suivies au centre de santé de Keur Massar.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective, descriptive et analytique portant sur les personnes vivant avec le VIH suivies au Centre de santé de Keur Massar du 1er février 2011 au 31 décembre 2023. Ont été inclus, de manière exhaustive, tous les patients ayant une sérologie VIH positive, pris en charge au Centre de santé de Keur Massar et disposant d'un dossier individuel de suivi durant la période d'étude. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle, à partir des dossiers de suivi, de la maquette de prise en charge des PVVIH et du registre du laboratoire. La survie à dix ans a été estimée selon la méthode de Kalbfleisch et Prentice, en considérant le décès comme événement d'intérêt et les transferts et pertes de vue comme événements compétitifs. Elle a été comparée par le test du log-rank selon les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques relevées à l'inclusion, notamment la présence d'une tuberculose, le stade clinique de l'OMS et le taux initial de lymphocytes T CD4+. Les variables associées au décès avec une valeur de $p \leq 0,20$ en analyse bivariée ont été introduites dans le modèle multivarié de Fine et Gray. Le seuil de significativité était fixé à 5%. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel RStudio.

Résultats : Au total, 309 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 40 ± 14,2 ans et l'infection par le VIH1 représentait 91,7% des cas. À l'inclusion, 218 patients disposaient d'une numération des lymphocytes T CD4+, dont la moyenne était de 282,5 cellules/mm³. Dans l'ensemble de la cohorte, 31,0% des patients avaient un taux initial de lymphocytes T CD4+ inférieur à 200 cellules/mm³. La survie globale à dix ans était de 83% (IC à 95% : 78-87). Elle était significativement plus faible chez les patients ayant un taux initial de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ que chez ceux ayant un taux supérieur ou égal à 200 cellules/mm³ (67% contre 92% ; $p < 0,001$), chez les patients classés aux stades 3 ou 4 de l'OMS à l'inclusion comparativement à ceux classés aux stades 1 ou 2 (73% contre 92% ; $p < 0,001$), ainsi que chez les patients présentant une tuberculose à l'inclusion comparativement à ceux qui n'en présentaient pas (71% contre 87% ; $p = 0,003$). En analyse multivariée, un taux initial de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ (HRa = 4,06 ; IC à 95% : 2,14–7,70) et les stades 3 ou 4 de l'OMS à l'inclusion (HRa = 2,77 ; IC à 95% : 1,40–5,50) étaient indépendamment associés à un risque accru de décès. La présence d'une tuberculose à l'inclusion était également associée à une survie plus faible en analyse bivariée.

Conclusion : Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer le dépistage précoce du VIH, l'initiation rapide de la prise en charge et la prévention, le dépistage et le traitement précoces des infections opportunistes, notamment de la tuberculose.

Mots-clés : VIH ; Survie à long-terme ; Sénégal.

CO66 : Évaluation du niveau de connaissances sur la Prophylaxie préexposition (PrEP) orale des prestataires de santé des sites de prise en charge VIH de la région médicale de Dakar (Sénégal)

MASSALY A, MANSARE A, DIALLO-MBAYE K, LAKHE NA, FALL NM, BADIANE AS, THIOUB D, DIOUF A, MP CISS V, KA D, NDOUR CT, SEYDI M.

Service des Maladies infectieuses et tropicales du CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

Correspondance : MASSALY Aminata (massalyaminata@gmail.com)

Introduction : La prophylaxie préexposition (PrEP) est un outil majeur de prévention biomédicale efficace pour prévenir la transmission de l'infection à VIH. Les prestataires de santé jouent un rôle primordial dans sa mise en œuvre. L'objectif de cette étude est de déterminer le niveau de connaissance des prestataires de santé des sites de prise en charge VIH sur la PrEP de la région médicale de Dakar.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée du 1er mai au 30 octobre 2025 auprès des professionnels de santé des sites de prise en charge du VIH à Dakar. Les données ont été collectées via un questionnaire auto-administré et analysées à l'aide du logiciel R version 4.4.3. Une régression logistique a été faite pour identifier les facteurs associés à un faible niveau de connaissance.

Résultats : Au total, 254 prestataires ont participé à l'étude dont 146 participants de sexe féminin (57,5%). L'âge moyen était de 35,9 ± 9,4 ans. Les médecins en spécialisation et les infirmiers étaient les deux catégories professionnelles prédominantes, représentant chacune 25,2% des participants. Une majorité relative des prestataires (51,18%) déclare ne pas avoir été formée sur la PrEP. Le niveau de connaissance globale était faible pour 54,7% des participants. Les facteurs associés à un faible niveau de connaissance étaient l'âge < 30 ans, (ORa : 3, 5 [1,82 -6,98] p<0,001), le fait d'exercer dans un site non PrEP (ORa: 2, 6 [1,08, 6,66] p : 0,03) et l'absence de formation sur la PrEP (ORa :3,02 [1,76 – 5,26] p<0,001).

Conclusion : Le bas niveau de connaissance des professionnels de santé sur la PrEP est lié à des défis sociodémographiques, organisationnels et institutionnels. Pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA à l'horizon 2030, il est crucial d'intensifier la formation continue des prestataires de santé et de vulgariser cette méthode de prévention.

Mots clés : PrEP, VIH, Connaissance, Prestataires de santé, Déterminant, Dakar.

CO67 : Profil démographique, clinique et immunovirologique des nouveaux patients infectés par le VIH au Centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso

SOME D[1], DA L[1], SOMDA J[3], RAMDE R[1], ZOUNGRANA J[1,3] PODA A[1,2]

1 Centre hospitalier Universitaire Souro Sanou
2 Université Nazi Boni
3 Centre hospitalier Universitaire de Pala

Correspondance : SOME Dogbèponé (somedogbepone@gmail.com)

Introduction : Le diagnostic tardif de l'infection à VIH demeure un problème majeur en Afrique subsaharienne, malgré la disponibilité accrue des outils de dépistage. Notre étude s'est proposée de décrire les caractéristiques démographiques, cliniques et immunovirologiques des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) nouvellement diagnostiquées et hospitalisées au service des maladies infectieuses du CHU Souro Sanou.

Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive incluant tous les PVVIH nouvellement diagnostiqués et hospitalisés dans le service du centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso, de janvier 2022 à décembre 2024.

Résultats : Au total, 72 patients ont été inclus. La population était majoritairement féminine (54,94%) avec un âge médian de 39 ans. Les professions étaient dominées par le secteur informel (26,39%) et 50% des patients étaient mariés. La majorité (73,61%) résidait en milieu urbain et 95,83% étaient infectés par le VIH-1. Sur le plan biologique, l'immunodépression était sévère : le taux moyen de CD4 était de 58,5 cellules/ mm3 et la charge virale plasmatique médiane atteignait 1,1x106 copies/ mm3. Les infections opportunistes prédominantes étaient la tuberculose (36,11%), la candidose orale/ oropharyngées (19,44%), la toxoplasmose (15,28%) et la diarrhée (13,89%). Le taux de mortalité hospitalière s'élevait à 26,38%.

Conclusion : Le diagnostic tardif est un défi multifactoriel dont l'analyse approfondie est indispensable pour élaborer des stratégies ciblées. La recherche des facteurs associés à ce retard constitue une piste résolutive essentielle pour réduire l'incidence des formes graves.

Mots-clés : VIH, Diagnostic tardif, Immunodépression, CHU Souro Sanou

CO68 : Déterminants des opportunités manquées d'accès à la cascade PTME parmi les femmes enceintes au Mali et au Burkina Faso

KABORÉ M[1,8], HAMA HI[2], OUÉDRAOGO AG[3,7], SOMÉ D[4], SANFO S[3], GNAMOU A[3], OUÉDRAOGO D[5], SAWADOGO A[5], CISSOKO Y[6], ZOUNGRANA J[1,8], SONDO AK[7], PODA AG[4,8]

1-Service de Maladies infectieuses, CHU de Pala, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
2-Service de Maladies infectieuses, Hôpital National de Niamey, Niger
3-Service de Maladies infectieuses, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
4-Service de Maladies infectieuses, CHU Sanou Souro, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
5-Service de Maladies infectieuses, CHUR de Ouahygouya, Burkina Faso,
6-Service de Maladies infectieuses, CHU du Point G, Bamako, Mali
7-Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
8-Université Nazi Boni, Bobo Diuoulasso, Burkina Faso

Correspondance : KABORE Mikaila (mikailakab@gmail.com)

Introduction : Le dépistage du VIH en consultation prénatale (CPN) constitue le point d'entrée dans la cascade PTME. En contexte sahélien, de nombreuses femmes ne bénéficient pas du test VIH pendant les CPN, compromettant les objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant (ETME). L'étude vise à estimer la fréquence de ces opportunités manquées et identifier leurs déterminants dans ces pays.

Méthodes : Étude transversale analytique utilisant les données EDS-BF (2021) et EDS-ML (2023). L'échantillon pondéré incluait 9 893 femmes répondant aux critères d'inclusion. La variable d'intérêt, la non-réalisation du test VIH en CPN, représentait l'opportunité manquée. Les déterminants ont été explorés par régression logistique binaire du plan complexe DHS.

Résultats : La fréquence globale de non-réalisation du test VIH était de 59,2% (IC95% ; 57,4-60,9) dont 70,4% (IC95% ; 68,1-72,8) au Mali et 46,3% (IC95% ; 44,0-48,6) au Burkina Faso. En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à l'absence de test VIH était le faible niveau d'instruction (aOR ; 1,41-1,70), la pauvreté (aOR ; 2,86-2,91), et la résidence rurale. Au Mali spécifiquement, le nombre insuffisant de CPN (aOR ; 1,49), le recours à un prestataire non qualifié (aOR ; 1,63) et l'initiation tardive des CPN (aOR ; 1,21) étaient également identifiés.

Conclusion : Près de six femmes sur dix n'ont pas bénéficié du dépistage du VIH lors des CPN. Ces opportunités manquées, concentrées chez les plus vulnérables, révèlent des inégalités d'accès aux services PTME. Des interventions ciblées renforçant l'intégration du dépistage dans les structures de premier niveau et les zones rurales sont indispensables pour atteindre les objectifs ETME en contexte sahélien.

Mots-clés : PTME, Opportunités manquées, Sahel.

Tuberculose & Co-infection TB-VIH

CO69 : Facteurs associés au recours tardif aux soins par les patients tuberculeux des centres de dépistage et de traitement de la tuberculose, Cotonou, 2024–2025

DAMIEN BG[1], ADJINDA F[2], PADONOU G[2], MONGBO V[3], AGUEMON B[2]

1- Unité de Recherche Population et Santé, Centre de Formation et de Recherche en matière de Population, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
2- Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
3- Institut Régional de Santé Publique, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Correspondance : DAMIEN Barikissou G. (barikiss2000@yahoo.fr)

Introduction : Le recours aux soins par les patients tuberculeux demeure un défi dans un environnement de stigmatisation et de discrimination persistante. Cette étude a permis d'étudier les facteurs associés au recours tardif aux soins chez les patients dans les Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) de Cotonou.
Méthodes : Une étude transversale, descriptive et analytique mixte a été conduite de décembre 2024 à février 2025 auprès de patients diagnostiqués tuberculeux et pris en charge dans les quatre CDT de Cotonou. Pour identifier les facteurs associés au recours tardif aux soins, une analyse multivariée par régression logistique a été réalisée. Pour l'enquête qualitative, une analyse thématique a été faite.

Résultats : La proportion de patients ayant fait un recours tardif aux soins (>60 jours après l'apparition des premiers symptômes) était de 65,3%. Le premier recours aux soins était l'automédication (47,2%) suivi de la demande de soins dans un centre de santé (30,6%) ou un CDT (18,1%). Le revenu moyen (≤50.000FCFA/>50.000FCFA) ORa = 2,42 [2,65-16,35] et le premier recours aux soins dans un autre établissement/CDT ORa = 0,25 [0,07-0,88] a réduit significativement le recours

tardif aux soins. Les barrières au recours aux soins les plus fréquemment citées étaient le manque d'information sur la maladie, la peur des dépenses et les conditions de référence vers les CDT.

Conclusion : Le recours tardif aux soins demeure un défi dans la lutte contre la tuberculose à Cotonou. Dans les villes, la communication pour la reconnaissance des premiers symptômes par la population et les leaders communautaires et la recherche active des cas-contact devraient être renforcés.

Mots-clés : Recours tardifs aux soins, Tuberculose, CDT, Bénin

CO70 : Place de la tuberculose parmi les étiologies des pneumopathies bactériennes hospitalisées au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU du Point G en 2024- 2025

CISSOKO Y[1,2], DABO G[3], COULIBALY B[1], DIALLO L[1], DOUMBIA Y[1], DIAWARA M[1], SOUMARE M[1], SOGOBA D[1], MAGASSOUBA O[1], FOFANA A[1], KONATE I[1,2], DAO S[1,2]

1- Service des Maladies infectieuses CHU du Point G
2- Université des Science des Techniques et es Technologies de Bamako
3-. Service de Médecine Hôpital du Mali, Bamako

Correspondance : CISSOKO Yacouba (ycissoko@hotmail.com)

Introduction : Les pneumopathies infectieuses comportent la tuberculose pulmonaire et les pneumopathies non tuberculeuses. Cependant il est difficile différencier ces deux pathologies avant le résultat des examens paracliniques et aussi d'établir les autres étiologies bactériennes autre que tuberculeuses. Cette étude visait à déterminer la place de la tuberculose parmi les étiologies des pneumopathies bactériennes en milieu hospitalier à Bamako.

Méthodes : Il s'est agi une étude prospective et descriptive chez les patients hospitalisés en 2024 et 2025, dans le service des Maladies infectieuses du CHU du Point G. Ont été inclus les cas de tuberculose pulmonaire et de pneumopathies bactériennes non tuberculeuses diagnostiqués sur la base de la clinique, de l'imagerie, de la bactériologie et de la biologie moléculaire (Gen-Xpert). La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel SPSS 20,0.

Résultats : Sur 710 patients hospitalisés dans la période d'étude, 154 cas de tuberculose pulmonaire et 188 cas de pneumopathies bactérienne non tuberculeuses (PBNT) ont été diagnostiqués soit une fréquence respective de 21,6% et 26,4%. Soixante et douze cas de tuberculose avaient reçu à tort un traitement initial pour pneumopathie bactérienne avant le diagnostic de tuberculose pulmonaire (TB). Par ailleurs 15 cas de tuberculose sous traitement antituberculeux ont présenté une surinfection bactérienne (12 cas dus à *Klebsiella pneumonia* et 3 cas dus à *Escherichia coli*). Était observée une prédominance féminine pour les PBNT et une prédominance masculine pour la TB soit un sex-ratio respectivement de 0,96 et 1,64. Parmi les 154 cas de TB 92,2% étaient VIH-positifs alors que cette fréquence est de 85,6% pour les PBNT. La létalité était de 40,6% pour les PBNT et 37,3% pour la TB.

Conclusion : la tuberculose pulmonaire est plus fréquente que les pneumopathies bactériennes non tuberculeuses en hospitalisation au SMIT-CHU du Point G. Cependant il conviendrait de mener des études pour mieux identifier les germes impliqués dans les pneumopathies bactériennes non tuberculeuses ainsi que leur profil de sensibilité aux antibiotiques.

Mots-clés : Pneumopathies bactériennes, Tuberculose, VIH, Hôpital, Bamako

CO71 : La tuberculose au Sénégal : itinéraire thérapeutique, occasions manquées et létalité

DIOUF A [1,2], FAYE NM[3], DIALLO-MBAYE K[1,2], DEMGNE KANDEM CD[1], MARDOCHEE KM [1], BADIANE AS[1,2], FORTES L[3], SEYDI M[1,2]

1-Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal
2-Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
3- Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier National hôpital Dakal Jamm, Dakar, Sénégal

Correspondance : DIOUF Assane (assane.diouf@ucad.edu.sn)

Introduction : La tuberculose, endémique au Sénégal, devrait être correctement prise en charge dans toutes les structures sanitaires mais une proportion importante de malades arrive au sommet de la pyramide sanitaire et il existe peu d'informations sur leur parcours. L'objectif était de décrire l'itinéraire thérapeutique des patients hospitalisés au service de référence nationale (SRN) pour tuberculose, d'identifier les occasions manquées de diagnostic et de traitement dans l'itinéraire, d'estimer la létalité et d'identifier les facteurs pronostiques de la tuberculose.

Méthodes : Étude de cohorte rétrospective du 01e janvier 2020 au 31 décembre 2022. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux, saisies sur une base EpiInfo™ 7.2.6.0 et analyses avec la version 16.1 du logiciel Stata. L'incidence

cumulée de décès a été évaluée par des courbes de Kaplan-Meier et les facteurs pronostiques identifiés par des modèles de Cox.

Résultats : Ont été inclus 363 patients avec un âge médian de 39 ans dont 61,6% d'hommes et 51,6% de personnes vivant avec le VIH. Avant leur admission, 88,6% avaient été consultés dans une autre structure sanitaire. Des occasions manquées de diagnostic de la tuberculose ont été identifiées chez 62,4% ; sinon, des occasions manquées de traitement de la tuberculose dans 28,7% des cas et des occasions manquées de dépistage de l'infection à VIH dans 43,4%. Le taux de létalité était de 7/100 personnes-mois. Après ajustement, l'âge > 55 ans (HR = 1,6 ; p = 0,038) et le diabète (HR = 2 ; p = 0,024) étaient les facteurs pronostiques ; le risque de décès était associé à un taux de CD4 < 50/mm³ chez les PVVIH.

Conclusion : La tuberculose était fréquente, particulièrement chez les PVVIH avec une létalité élevée. L'itinéraire thérapeutique avec des occasions manquées pourrait contribuer à expliquer la létalité.

Mots-clés : Tuberculose ; Itinéraire thérapeutique ; Occasions manquées ; Létalité ; Sénégal

C072 : Contribution du test immunochromatographique Determine ® TB-LAM dans le diagnostic de la tuberculose chez les PvVIH au service des maladies infectieuses (SMIT) du Centre Hospitalier Universitaire du Point G

DIAWARA MN[1], CISSOKO Y[1,2], NGUIAMDJO A[1], DABO G[2,3], DOUMBIA Y[1], COULIBALY B[2], DIALLO L[1], FOFANA A [1], SOUMARE M[1], SOGOBA D[1], MAGASSOUBA O[1], KONATE I[1,2], DAO S[1,2]

1. Service des Maladies infectieuses CHU du Point G
2. FMOS, Université des Science des Techniques et des Technologies de Bamako
3. Unité des Maladies infectieuses CHU Hôpital du Mali

Correspondance : DIAWARA Maimouna (maimounadiawara999@gmail.com)

Introduction : La tuberculose est l'une des principales causes de morbi-mortalité, associé au VIH, en raison du diagnostic et prise en charge tardifs. L'objectif ici est d'évaluer la contribution de la lipoarabinomannane (TB-LAM) dans diagnostic de la tuberculose au Mali.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude prospective du 09/05/2025 au 28/10/2025 au SMIT du CHU du Point G. Les PvVIH vus en consultation/hospitalisation au stade avancé avec un taux de CD4<200 cell/mm3, suspects de tuberculose ont été testés par le TB LAM sur les urines, avec recherche de bacilles acides alcoolorésistants (BAAR) par la coloration à l'auramine et le GenXpert. Les données ont été saisies et analysées sous SPSS 20.0.

Résultats : Au total 146 patients ont été inclus (105 en hospitalisation et 41 en consultation). Les patients étaient au stade 4 OMS dans 65,6% des cas soit 61 patients. Seize tests étaient invalides. Le résultat du TB-LAM était négatif dans 45,9% soit 67 patients, Légèrement positif dans 18,5% soit 27 patients, modérément positifs dans 30,1% soit 44 patients et fortement positif dans 5,5% des cas soit 8 patients. La localisation de la tuberculose était pulmonaire (68,5%) des cas soit 50 patients, miliaire (15,1%) soit 11 patients, ganglionnaire (12,3%) soit 9 patients, neuro méningée (11%) soit 8 patients. Le gold standard étant la Microscopie et le GeneXpert, le TB-LAM avait une valeur prédictive positive de 32,9% soit 26 vrais positifs et 53 faux positifs, une valeur prédictive négative de 83,6% soit 56 vrais négatifs et 11 faux négatifs, une sensibilité de 70,3% et une spécificité de 51,4%. Le résultat de la recherche de BAAR revenait en moyenne en 3,4±2,1 jours.

Conclusion : Le TB-LAM permet un gain de temps. Sa bonne sensibilité permet de diagnostiquer un maximum de cas. Son utilisation pourrait améliorer le diagnostic de la tuberculose.

Mots-clés : VIH-Tuberculose, Diagnostic, TB-LAM, Bamako.

CO73 : Association tuberculose et thrombose vasculaire au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du CHNU de Fann : prévalence et facteurs de risque

LAKHE NA[1 ,2], THIOUB D[1,3], BA D[1], BADIANE AS[1], MASSALY A[1,2], FALL NM[1,2], SECK M[4], SAMBOU KC[1], DIALLO MBAYE K[1,2], MP CISSE V[1,2], KA D[1,2], DIOUF D[1,2], FORTES L[2,5], NDOUR CT[1,2], SEYDI M[1,2]

1- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann- Dakar
2- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie (FMPO) / UCAD
3- UFR Santé et Développement Durable / Université Alioune Diop Bambey (UADB)
4- Hôpital Principal de Dakar (Sénégal)
5- Hôpital Dalal Diam, Guédiawaye, Dakar (Sénégal)

Correspondance : LAKHE Ndeye Aissatou (aissatou.lakhe@ucad.edu.sn)

Introduction

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence et d'identifier les facteurs de risque de survenue de la thrombose vasculaire veineuse et artérielle au cours de la tuberculose.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique de 2019 à 2023. Elle a porté sur des patients hospitalisés au Service des Maladies infectieuses et Tropicales (SMIT) de Fann pour lesquels le diagnostic de tuberculose associé à une thrombose vasculaire a été retenu. Le risque relatif a été calculé pour l'identification des facteurs et la variable dépendante a été la thrombose vasculaire.

Résultats : Au total, 618 cas de tuberculose avaient été colligés. L'association de la tuberculose à une thrombose vasculaire (TV) était notée dans 68 cas (11%). L'âge moyen des patients était de 46±15,2ans. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 2,57. Près de trois-quarts des patients avaient une comorbidité (73,52%). La tuberculose pulmonaire était plus fréquente (82,35%), suivie de la forme neuroméningée (43%). L'AVCI était la lésion vasculaire la plus fréquente (42,64%). L'embolie pulmonaire était retrouvée dans 29,41%. La létalité intrahospitalière était de 36,76%. Les facteurs de risque de la thrombose vasculaire au cours de la TB étaient : l'âge <45 ans [RR = 1,74 ; IC95% : 1,09-3,00], l'anémie [RR=2,12 ; (1,260-3,50)] et une durée d'hospitalisation ≥15jours [RR=1,93 ; (1,15 - 3,23)].

Conclusion : L'association thrombose vasculaire et tuberculose est relativement fréquente avec une forte létalité intrahospitalière. La recherche des facteurs de risques de la TV doit être systématique. Des stratégies de prévention devraient être mise en place.

Mots clés : Tuberculose, Thrombose vasculaire, Facteurs de risque, Dakar

CO74 : Formes cliniques de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH hospitalisées au service des Maladies Infectieuses du CHUL en 2024

ESSOMEYO NGUE MEBALE M[1,2], MANOMBA BOULINGUI C[1,2] , NTSAME OWONO M[1,2], BOUYOU AKOTET M[3]

1- *Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire de Libreville/ Gabon*
2- *Département de Médecine et Spécialités Médicales, Université des Sciences de la Santé, Gabon*
3- *Département des Sciences Fondamentales, Faculté de Médecine, Université des Sciences de la Santé, Gabon*

Correspondance : ESSOMEYO NGUE MEBALE Magalie (magmebale14@gmail.com)

Introduction : La tuberculose reste l'une des principales causes de morbi-mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH), avec un large éventail de manifestations pulmonaires et extra pulmonaires. L'objectif de cette étude était de décrire les formes cliniques de la tuberculose et identifier les facteurs associés chez les patients VIH positifs hospitalisés, au service d'Infectiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL).

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique, avec collecte rétrospective des données des dossiers médicaux des patients positifs au VIH1 hospitalisés, âgés d'au moins 18 ans, ayant une tuberculose confirmée par examen bactériologique ou diagnostiquée cliniquement, durant l'année 2024, au service d'Infectiologie du CHUL. Les données recueillies ont été saisies puis analysées par le logiciel Statview 5.0.

Résultats : Sur 1 014 patients hospitalisés, 76 (7,4%) PvVIH atteintes de tuberculose ont été incluses dans l'étude. Les femmes représentaient 77,6% des cas. L'âge moyen était de 42 ans. La tuberculose pulmonaire prédominait (63,2%). L'atteinte extra pulmonaire, isolée ou multifocale, a été observée chez 36,8% des patients et les sites les plus fréquents étaient l'appareil digestif (13,2%), les ganglions lymphatiques (9,2%) et la plèvre (9,2%). Une immunosuppression sévère (CD4 < 200 cellules/mm³) était présente chez 71,4% des patients. Le tabagisme était significativement associé à la tuberculose multifocale (RP =0,08).

Conclusion : La tuberculose chez les PvVIH hospitalisés au CHUL se caractérise par une immunosuppression avancée et une forte prévalence de formes extra pulmonaires. Il reste essentiel de renforcer le diagnostic précoce du VIH et de la tuberculose.

Mots-clés : Co-infection, VIH-tuberculose, CD4, Libreville

CO75 : Problématique diagnostique de la tuberculose extrapulmonaire (TEP) au Centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati

TRAORE AM, TOLO N, SY D[2], MOYO NSIEGO C-I[2], SOUMARE DDN[1]

1-Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)
2-CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati

Correspondance : TRAORE Abdoulaye Mamadou (amtraore2008@gmail.com)

Introduction : Les tuberculoses extra-pulmonaires (TEP) sont relativement fréquentes et posent avec des difficultés diagnostiques récurrentes selon les localisations. Cette étude a pour objectifs de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques et la problématique diagnostique de la TEP au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Kati.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, observationnelle et descriptive sur la période allant d'avril 2018 à janvier 2025. L'échantillonnage a été exhaustif de tous les cas diagnostiqués de TEP. L'analyse de contenu des dossiers a été complété par un entretien individuel des patients après consentement. Les variables étudiées étaient cliniques (signes/symptômes, topographies des lésions), paracliniques (d'orientation par radiographie, de confirmation par microscopie, par biologie moléculaire : GeneXpert et anatomopathologique par histologie) et évolutives (décès ou guérison).

Résultats : Un total de 128 cas de TB a été colligés dont 47 TEP soit une fréquence de 36,7%. Les trois principaux signes étaient la dyspnée (22/44 ; 50%), des sueurs nocturnes (22/44 ; 40%), et la fièvre (25,7%). Les localisations extrapulmonaires étaient péritonéales (14/33 ; 42,4%), pleurales (14/33 ; 42,4%), osseuses (2/33 ; 6,1%) et ganglionnaires (2/33 ; 6,1%). La co-infection TB-VIH était retrouvée chez 32,3% (10/31). Les examens paracliniques contributifs étaient la radiographie (15/31, 51,6%), l'IDRT positive (14/31, 45,2%), la recherche de BAAR à la microscopie (crachats 1/7 ; 14,3%), le GeneXpert (crachat : 1/7 ; 14,3% ; liquide pleural : 12/14 ; 85,7%), l'histologie (biopsies demandées : 16 dont 2 réalisées montrant follicule tuberculeux + nécrose caséeuse). Le traitement antituberculeux a été achevé chez (19/31 ; 61,3%) et (10/31 ; 32,3%) sont décédés.

Conclusion : Dans ce contexte de ressources limitées, le diagnostic de la TEP n'a pas été aisée. L'investissement dans l'équipement apparait prioritaire pour accélérer le diagnostic et réduire la létalité.

Mots-clés : Tuberculose extra-pulmonaire, Diagnostic, Ressources limitées, Kati, Mali

Hépatites virales & Infection à VIH

CO76 : Antigène HBs quantitatif comme outil complémentaire à la charge virale dans la prise en charge de l'hépatite B chronique au Cameroun

MBOUYAP PR[1,2], NGONO L[1], NOUMSI T [1], BAYANACK S[1], NJIKE C[1], NGUEKE K[1], EPOTE A[1], BELINGA S[1]

1-Centre Pasteur du Cameroun
2-Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Correspondance : MBOUYAP. Pretty Rosereine (prmbouyap@yahoo.fr)

Introduction : L'élimination de l'hépatite virale comme menace de santé publique d'ici 2030 demeure un défi au Cameroun. La charge virale évalue la réponse au traitement antiviral, tandis que l'AgHBs quantitatif permet d'apprécier le pronostic de l'infection. L'objectif était de déterminer le niveau d'AgHBs quantitatif selon la charge virale du VHB.

Méthodes : Étude transversale analytique sur les dossiers électroniques des patients ayant bénéficié d'une charge virale VHB et d'un AgHBs quantitatif, de 2016 à 2025, au Centre Pasteur du Cameroun. Charge virale par PCR temps réel (Abbott m2000) ; AgHBs par dosage chimiluminescent (Abbott Alinity i). Analyses sous R version 4.4.2.

Résultats : Au total, 927 dossiers ont été inclus. L'âge médian [IQR] des patients était de 45 ans [38,0 – 54,0], avec une prédominance masculine (58,5%). Concernant la quantification de l'AgHBs, 12,2% présentaient une valeur strictement inférieure à 100 UI/mL, 72,1% une valeur ≥ 1 000 UI/mL, et 56,5% une valeur ≥ 3 000 UI/mL. Concernant la charge virale du VHB, 28,3%, 82,1%, 12,7% et 5,2% des patients avaient respectivement une charge virale inférieure à 10 UI/mL, inférieure à 2 000 UI/mL, comprise entre 2 000 et 20 000 UI/mL, et supérieure ou égale à 20 000 UI/mL. Parmi les patients à charge virale indétectable, 62% et 44% avaient un AgHBs quantitatif respectivement ≥ 1 000 et ≥ 3 000 UI/mL ($p < 0,001$). Parmi les patients à charge virale comprise entre 2 000 et 20 000 UI/mL, 71% et 54% avaient un AgHBs quantitatif respectivement ≥ 1 000 et ≥ 3 000 UI/mL ($p < 0,001$). En revanche, parmi les patients à charge virale supérieure à 20 000 UI/mL, 100% avaient un AgHBs quantitatif ≥ 3 000 UI/mL ($p < 0,001$).

Conclusion : Ces résultats montrent que, parmi les patients présentant de faibles niveaux de réplication du VHB, plus de la moitié ont des niveaux élevés d'AgHBs quantitatif. Cela suggère que l'AgHBs quantitatif devrait être intégré au suivi des patients pour assurer une meilleure prise en charge.

Mots-clés : Hépatite B ; antigène HBs quantitatif ; charge virale ; Centre Pasteur du Cameroun

CO77 : Atteinte oculaire au cours d'une infection par le virus de l'hépatite B : une cause rare d'uvéite

MAGASSOUBA O[1], FOFANA D[3], SOGOBA D[1], CISSOKO Y[1,2] DOUMBIA Y[1], COULIBALY B[1], FOFANA A[1], SOUMARE M[1], KONATE I [1,2], DAO S.[1,2]

1- *Service des Maladies Infectieuses du CHU du Point G (Mali)*
2- *Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie (Mali)*
3- *Centre d'ophtalmologie Pr FOFANA Dramane (Mali)*

Correspondance : MAGASSOUBA Oumar (magassoubao@yahoo.fr)

Introduction : L'uvéite correspond à une inflammation de l'uvée. Les causes infectieuses représentent environ 20% des cas. Les uvéites virales représentent la deuxième cause d'uvéite antérieure chez l'adulte après les uvéites rhumatismales. Les uvéites virales chez les patients non infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont principalement causées par des herpès virus, notamment simplex (HSV types 1 et 2) et le virus varicelle-zona (VZV). Les VZV, HSV sont responsables de décollement de la rétine dans 50 à 75%.

Objectif : Nous vous rapportons ici un cas d'uvéite causée par le virus de l'hépatite B (VHB) chez un patient suivi en ambulatoire dans le service des maladies infectieuses du CHU du Point G.

Observation : Il s'agissait de monsieur L.K. âgé de 40 ans, planteur de café/cacao, marié, monogame et père de 04 enfants tous âgés de moins de 15 ans, résidant à San Pedro (Côte d'Ivoire), suivi régulièrement pour une hypertension artérielle depuis 2023.

Il consulte pour des troubles de la vision à type de baisse de l'acuité (vision floue) d'installation progressive, une douleur oculaire et une hyperhémie conjonctivale. Devant la persistance des symptômes après une intervention chirurgicale pour un décollement de la rétine, un bilan a été réalisé. Le diagnostic d'uvéite secondaire au VHB chez un sujet non infecté par le VIH a été retenu sur la base des arguments suivants :

- cliniques : baisse de l'acuité et hémorragie rétinienne

- paracliniques : AgHBs positif, Ac anti HBc total positif, charge virale de l'hépatite B = 21986 copies/mL, Fibrose F0-F1 au Fibroscan, Ac anti VHC négatif, sérologie VIH négative, sérologie toxoplasmique (IgG, IgM) à J1 et J15 négative, sérologie du HSV (types 1 et 2) négative, sérologie du cytomégalovirus négative, dosage TPHA/VDRL négatif, glycémie normale, l'électrophorèse de l'hémoglobine était AA, Ac anti ADN natif négatif. Le patient a été mis sous Ténofovir disoproxil fumarate 300mg : 1 comprimé le soir au coucher, au long cours. Ce traitement était bien toléré. Après 3 semaines de traitement il était noté une régression des signes cliniques et de la charge virale à 04 mois revenue à 6542 copies/mL.

Conclusion : Les causes virales des uvéites demeurent dominées par l'herpès virus, notamment simplex (HSV types 1 et 2) et le virus varicelle-zona. Le virus de l'hépatite B est aussi à évoquer. La sévérité de l'atteinte oculaire nécessite une rapidité dans la prise en charge, d'où l'importance d'une collaboration étroite entre infectiologue et ophtalmologue.

Mots-clés : Uvéite, Hépatite virale B, VIH négatif

CO78 : Réponse immunologique au traitement par dolutégravir chez les patients vivant avec le VIH-2 au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso

KABORE M[1,3], ZOUNGRANA J[1,3], DIBOULO AR[1], SOMÉ D[2], SOMDA J[1], DA L[2], SOURABIÉ Y, PODA A[2,3]

1-Service de Maladies infectieuses CHU de Pala, Bobo-Dioulasso
2-Service de Maladies infectieuses CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso
3-Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso

Introduction : L'infection au virus de l'immunodéficience humaine de type 2 (VIH-2) demeure un problème de santé publique en Afrique de l'Ouest, sa prise en charge étant compliquée par une résistance naturelle à certains antirétroviraux. Les inhibiteurs d'intégrase comme le dolutégravir ont amélioré le traitement, mais les données locales sur la réponse immunologique restent rares. L'objectif était de déterminer l'évolution immunologique d'une ligne de traitement antirétroviral contenant un inhibiteur d'intégrase chez les patients vivants avec le VIH-2 au centre hospitalier universitaire Sanou Sourô (CHUSS).

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale à collette rétrospective descriptive menée de janvier 2023 à décembre 2024. Ont été inclus tous les patients suivis au CHUSS sous traitement antirétroviral à base de dolutégravir avec suivi régulier des CD4 durant la période de l'étude. Les données sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été extraites des dossiers via ESOPE et analysées avec le logiciel R (seuil de significativité $p < 0,05$).

Résultats : Parmi 4 307 personnes vivant avec le VIH, 139 (3,2 %) étaient infectées par le VIH-2, dont 114 (82,0 %) bénéficiaient d'un suivi des CD4 sous dolutégravir. La population était majoritairement féminine 82 (71,9 %), d'âge moyen 51,5 ans±9, mariée 63 (55,3 %), ménagère 52 (45,6 %) et résidant à Bobo-Dioulasso 92 (80,7 %). À l'initiation, 42 (42 %) étaient au stade clinique 1 et 80 (70,2 %) présentaient un taux de CD4 > 500 cellules/mm³. Le schéma le plus utilisé était le TLD

(94,7 %). Une bonne observance était notée chez 61,8 % des patients à 12 mois et 70 % à 24 mois. Une bonne réponse immunologique était observée chez 73,5 % des patients à 12 mois et 67,5 % à 24 mois.

Conclusion : Le dolutégravir présente une efficacité immunologique satisfaisante chez les patients infectés par le VIH-2. Le maintien de ce schéma thérapeutique, associé à une bonne observance, favorise la reconstitution immunitaire 1

Mots-clés : VIH-2, Dolutegravir, Réponse immunologique, Bobo-Dioulasso

CO79 : Transition vers le dolutégravir et suppression virologique des personnes vivant avec le VIH au Niger : Résultats d'une cohorte hospitalière (2020–2023)

MOUSSA SALEY S[1,2], MAMADOU BMB[1,2], HAMIDOU IH[2] ; YACOUBA A[1], ABBA MS[1], DOUTCHI M[3], DAOU M[1], ADEHOSSI E[1]

1-Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
2-Hôpital National de Niamey, service des Maladies infectieuses
3-Université André Salifou de Zinder, Niger

Correspondance : MOUSSA SALEY Sahada (moussasaada@yahoo.fr)

Introduction : Le dolutégravir (DTG) est recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme le traitement antirétroviral de première intention en raison de sa forte efficacité virologique et de sa bonne tolérance. Toutefois, les données en conditions réelles d'utilisation restent limitées au Niger. Cette étude visait à évaluer la transition vers le DTG, son efficacité virologique et l'évolution clinique des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) suivies dans un hôpital national de référence.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée chez les PVVIH suivis à L'hôpital National de Niamey ayant bénéficié d'une transition vers un protocole incluant le DTG > 6 mois entre 2020 et 2023. L'évaluation clinique et virologique sur la courbe pondérale et la mesure de la charge virale a été réalisée sur 12 à 24 mois ; Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été extraites des dossiers médicaux à l'aide d'un formulaire standardisé. La statistique descriptive a été faite sur les logiciels SPSS version 25.0. Pour les variables qualitatives les fréquences et les pourcentages ont été calculé et pour les quantitatives les moyennes et l'écart-type ont été déterminés.

Résultats : Parmi 1 821 patients suivis, 1 048 ont été inclus. L'âge médian était de 44 ans (IQR : 42–51) ; l'âge moyen était de 44ans+/- 28 ans et 63,0% (n= 660) étaient des femmes. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle 7,3% (n= 76) et la co-infection VIH/VHB (6,2%, n= 65). La couverture du protocole incluant le DTG était de 11,9% (n= 125) en 2020 contre 73,2% (n=767) en 2023. A six mois, 91,8% des patients sous DTG présentaient une charge virale indétectable contre 77,7% sous les protocoles antérieurs. Entre 12 et 24 mois, 95,2% avaient une charge virale < 1 000 copies/mL. Le poids moyen avant la transition était de 60,63kg±21,44 et le poids moyen après la transition de 63,72kg± 21,59 soit une prise de poids moyenne de 3,1 kg a été observée à 12 mois.

Conclusion : La transition vers un traitement incluant le dolutégravir s'est accompagnée d'une amélioration majeure de la suppression virologique dans cette cohorte, confirmant son efficacité en pratique courante. Ces résultats soutiennent la généralisation du DTG au Niger tout en soulignant la nécessité d'un monitorage virologique régulier.

Mots-clés : VIH ; dolutégravir ; suppression virologique ; Niger.

CO80 : Étude épidemio-clinique et diagnostique du Paludisme chez les PvVIH en hospitalisation au Service de maladies infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire du Point G

CISSOKO Y[1,2], KEITA IM[1], DABO G[3], DIAWARA M[1], DIALO L[1,3], DOUMBIA Y[1], SOUMARÉ M[1], SOGOBA D[1], MAGASSOUBA O[1], FOFANA A[1], KONATÉ I[1,2], DAO S[1,2]

1- Service des Maladies infectieuses CHU du Point G
2- Université des Science des Techniques et es Technologies de Bamako
3- Service de Médecine Hôpital du Mali, Bamako

Correspondance : CISSOKO Yacouba (ycissoko@hotmail.com)

Introduction : Le paludisme et l'infection à VIH sont deux fléaux responsables d'une importante morbi-mortalité en Afrique subsaharienne L'objectif était d'étudier les aspects épidémio-cliniques et diagnostiques du paludisme chez les PvVIH au CHU du Point G.

Méthodologie Il s'est agi d'une étude prospective descriptive et analytique s'étendant d'août 2020 à septembre 2021, chez les PvVIH hospitalisés dans le SMIT du CHU du point G. avec une goutte épaisse (GE) positive. Les données cliniques (âge, sexe, signes cliniques) et paracliniques (Goutte épaisse, TDR du paludisme, taux d'hémoglobine, sérologie VIH, taux de CD4,

charge virale du VIH, glycémie et créatinémie) ont été recueillies sous SPSS 20.0 et analysées en utilisant le Test de Fisher pour comparer les proportions avec un seuil P≤0,05.

Résultats : La fréquence du paludisme chez les PvVIH était de 18,06% soit 80/443 hospitalisations, l'âge moyen des patients de 41,6 ± 11,8 ans et le sex-ratio de 1,05. Le diagnostic de paludisme était posé à l'admission chez 83,8% des patients. Les patients étaient en majorité 69 (89,6%) des cas de découverte tardive du VIH et 32 (40%) était sous chimioprophylaxie au Cotrimoxazole. Les cas paludisme grave représentaient 26 soit 81,2% des patients sous chimioprophylaxie au cotrimoxazole était. Les TDR du paludisme étaient positifs dans seulement 20% des cas. Le taux moyen d'hémoglobine était significativement plus élevé chez les patients sans chimioprophylaxie au cotrimoxazole soit 8,70 ± 2,17 vs 7,68 ± 2,48 g/dl chez ceux sous chimioprophylaxie. Le paludisme grave associé à un taux de CD4 inférieur à 200 Cells/µl était observé dans 76,8% des cas, cependant, aucune différence significative n'était observée entre le taux de CD4 et la gravité du paludisme (p=0,4) et entre la survenue des décès et la gravité du paludisme (p=0,207).

Conclusion : Le paludisme est relativement fréquent et grave chez les PvVIH à Bamako même sous chimioprophylaxie au cotrimoxazole, ce qui ouvre la voie aux hypothèses de la résistance du plasmodium sous la pression de sélection.

Mots-clés : Paludisme, VIH, Cotrimoxazole, Bamako

CAS CLINIQUES

CC01 : Méningoencéphalite associée aux soins à propos d'un cas observé à l'HIA-CHU de Parakou avec revue de littérature

ATTINON J[1,2], DOKPONOU H[1], TENAKAH H[2], EFIO [1,2], TCHAOU BA[2]

1- HIA-CHU Parakou ;
2- CHUDB Parakou

Correspondance : ATTINON Julien (docatij@yahoo.fr)

Introduction : les méningoencéphalites associées aux soins sont des infections nosocomiales pouvant mettre en jeu le pronostic vital des patients à court terme. Nous rapportons ici le cas d'une patiente ayant présenté une méningoencéphalite après une anesthésie péridurale.

Observation : il s'agit d'une femme de 34 ans ayant bénéficié, à l'HIA – CHU de Parakou, d'une anesthésie péridurale pour une césarienne programmée avec pose de cathéter péridural. 12 jours après la procédure, elle a présenté à domicile des céphalées, des paresthésies dans les membres pelviens, une suppuration au point de ponction rachidienne, des vomissements puis une altération de l'état de conscience et des convulsions. Elle est admise en soins intensifs. Un prélèvement du pus avait permis d'isoler un SARM. Le diagnostic de méningoencéphalite a été posé. Elle est mise sous triple antibiothérapie probabiliste faite de : céfotaxime, gentamycine et lévofloxacine. Elle est intubée et ventilée. Une DVE a été posée, devant une HTIC objectivée au scanner cérébral, ramenant un LCS trouble stérile. La vancomycine a été introduite après l'identification du SARM.

L'évolution a été favorable après 8 jours de ventilation mécanique et 14 jours d'hospitalisation en réanimation.

Conclusion : les méningoencéphalites iatrogènes sont des infections liées aux soins qui doivent être évitées grâce à une asepsie rigoureuse. La prise en charge précoce de cette patiente a permis d'avoir une évolution favorable.

Mots-clés : méningoencéphalite, iatrogénie, Parakou

CC02 : Sepsis sévères rares à Kocuria kristinae à propos de deux cas diagnostiqués et traités en réanimation de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

TRAORE AM[1,2], TOURE MK[1,3], KOUYATE M[3], DEGOGA F[1,3]

1-Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
2-Centre hospitalier universitaire Point G
3-Hôpital de Dermatologie de Bamako

Correspondance : TRAORE Abdoulaye M (amtraore2008@gmail.com)

Introduction : *Kocuria kristinae* est une bactérie aérobie Gram positif faisant partie de la flore cutanée normale et rarement responsable d'infections. Nous présentons deux cas de sepsis sévère à *K. kristinae* afin de rappeler la possibilité d'une infection et le comportement opportuniste de cette bactérie.

Observation 1 : Il s'agit d'une femme au foyer âgée de 75 ans, mariée admise dans le service de dermatologie pour brûlure grave. À J3 d'hospitalisation, elle a présenté un tableau de fièvre, frissons, sueurs profuses et avec altération de l'état général ayant motivé une bi-antibiothérapie. Elle fut référée à J7 de son hospitalisation en réanimation pour SRIS + hypotension avec détresse respiratoire. Le diagnostic de choc septique associé aux soins a été retenu (SRIS, PCT élevée). La patiente a été conditionnée, intubée et traitée par bi-antiobiothérapie. *K. kristinae* a été isolé par écouvillonnage cutané et hémoculture à J1 de son admission en réanimation.

Observation 2 : Un homme de 22 ans célibataire ouvrier hospitalisé dans le service de dermatologie pour brûlure grave a été transféré en réanimation à J6 d'hospitalisation dans un tableau de fièvre, frissons, sueurs et état général altéré. Le diagnostic de sepsis sévère (qSOFA > 2) a été retenu. *K. kristinae* a été isolé par l'échantillonnage d'écouvillonnage cutané. Le patient mis sous amoxicilline-acide clavulanique + gentamicine dans le service de dermatologie avait été traité par bi-antibiothérapie (Ceftriaxone + amikacine) avant l'antibiogramme.

Les deux souches de *K. kristinae* étaient sensibles à l'imipenème, à la vancomycine, amikacine et gentamycine. Le traitement antibiotique a été réadapté avec l'association Imipenème et amikacine.

L'évolution a été favorable pour les deux patients.

Discussion : Les sepsis graves à la suite des infections associées aux soins à *K. kristinae* n'étaient pas documentés dans la littérature au Mali. Ce travail vient rappeler la possibilité d'une infection sévère et le comportement opportuniste de cette bactérie. Nous suggérons un renforcement des mesures d'hygiène et le développement professionnel continu sur l'hygiène hospitalière.

Mots-clés : *Kocuria kristinae,* Bactérie opportuniste, sepsis sévère, Mali.

CC03 : Récidive et rupture intrapéritonéale d'un volumineux abcès hépatique chez un patient vivant avec le VIH : à propos d'un cas

DA L[1], SOME D[1], KABORE M[3], SOMDA J[3], SAWADOGO E[1], KEITA N[1], ZOUNGRANA J[2,3], PODA A[1,2]

1- Centre Hospitalier Universitaire Souro-Sanou ;
2- Université Nazi Boni;
3- Centre Hospitalier Universitaire de Pala

Correspondance : DA Léa (leada12@yahoo.fr)

Introduction : l'abcès hépatique récidivant chez les PVVIH non contrôlées est une complication dont la rupture en cavité péritonéale nécessite une prise en charge multidisciplinaire ; cette description permettra d'évaluer les modalités thérapeutiques pour réduire la létalité.

Observation : patient de 56 ans, PVVIH sous TLD depuis 2020, dont le dernier bilan réalisé en mai 2026 a révélé une charge virale à 560 587 copies/ml et un nombre de lymphocytes TCD4 à 113 cellules/microlitre), avec un antécédent d'abcès hépatique drainé dix mois plus tôt. Il a été réadmis en mai 2026 pour une hépatomégalie associée à une tuméfaction douloureuse, molle de 15 cm de grand axe s'étendant jusqu'à la région sus-ombilicale. L'échographie abdominale a montré une volumineuse collection abcédée du foie gauche de plus d'un litre. À l'hémogramme, hyperleucocytose (25 890 cellules/microlitre) ; neutrophiles (23 510 cellules/microlitre). Une bi-antibiothérapie (ceftriaxone + métronidazole) fut débutée mais survenue d'une rupture intrapéritonéale au sixième jour d'antibiothérapie. La laparotomie a permis d'évacuer 1 700 ml de pus, dont la bactériologie était négative. Les suites opératoires ont été simples.

Commentaire ou discussion

L'atteinte du lobe gauche demeure moins fréquente par rapport au lobe droit, concerné dans 58,8% des cas selon Marie Ouédraogo et al. La rupture péritonéale survient dans 2% à 7% des cas selon Zhang et al.

Conclusion : Devant tout PVVIH présentant une masse abdominale fébrile, un abcès hépatique doit être évoqué et pris en charge précocement.

Mots-clés : Abcès hépatique, VIH, Rupture intrapéritonéale

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Pfizer

BIOMÉRIEUX

SPILF
SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE

Société Africaine Anti-sida
Organisatrice de la Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Afrique (ICASA)

sapi
Société Africaine de Pathologie Infectieuse

ipca
A dose of life

HOSPITECH
MÉDICAL SARL