



6<sup>e</sup> Congrès National de la Société Algérienne  
d'Infectiologie  
3<sup>e</sup> Congrès Francophone de Maladies  
Infectieuses et de Microbiologie Clinique  
21 au 23 novembre 2025



صالح بوبنيدر  
SALAH BOUBNIDER

## **Prise en charge des pneumonies aiguës communautaires (PAC) : expérience d'un service de maladies infectieuses (À propos de 108 cas)**

**DR. N. GACI, PR. K. CHARAOUI , DR. A. DEHIMI, DR. A. MEHILA, DR. S. BOUZIANE ,  
PR. A. FILALI , DR. S. ZERTAL, PR. N. BOULAKEHAL**

# INTRODUCTION

- Les pneumonies aiguës communautaires (PAC) constituent un lourd fardeau pour la santé publique.
- La COVID-19 est venue allonger la liste des agents pathogènes responsables des PAC.
- La prise en charge de ces infections au cours de la pandémie n'a pas été toujours bien adaptée, notamment en matière de prescription des antibiotiques.
- De nouvelles recommandations (SPILF, SPLF) ont été publiées concernant la prise en charge de ces infections.
- Les facteurs de risques sont dominés par l'âge avec comorbidité, la pathologie cardio-vasculaire et les déficits immunitaires.
- Nous rapportons dans ce travail l'expérience du service d'infectiologie du CHUC dans la prise en charge des PAC après la levée de l'urgence sanitaire, à portée internationale, par l'OMS en mai 2022 et l'évaluation des prescriptions des antibiotiques.

# PATIENTS ET MÉTHODES

- Étude rétrospective, descriptive et analytique, des cas de PAC hospitalisés, menée au sein du service des maladies infectieuses CHU Constantine entre mai 2022 et septembre 2025.
- Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans, présentant un tableau clinique évocateur de PAC (dyspnée, toux, expectoration muco-purulente, crépitants), associé à une fièvre  $>38^{\circ}\text{C}$  et une image radiologique (Rx thorax ou scanner thoracique) compatible avec une PAC.
- Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des malades via une fiche d'exploitation individuelle qui traite plusieurs paramètres: sociodémographiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques.

# RÉSULTATS

# RÉPARTITION SELON LE SEXE ET L'ÂGE

- 108 patients colligés
- Sex-ratio: 1,9
- Âge moyen de 62 ans (extrêmes : 18 – 97 ans),  
l'OMS définit sujet âgé  $\geq 65$  ans

**66%**  
**Hommes**

---



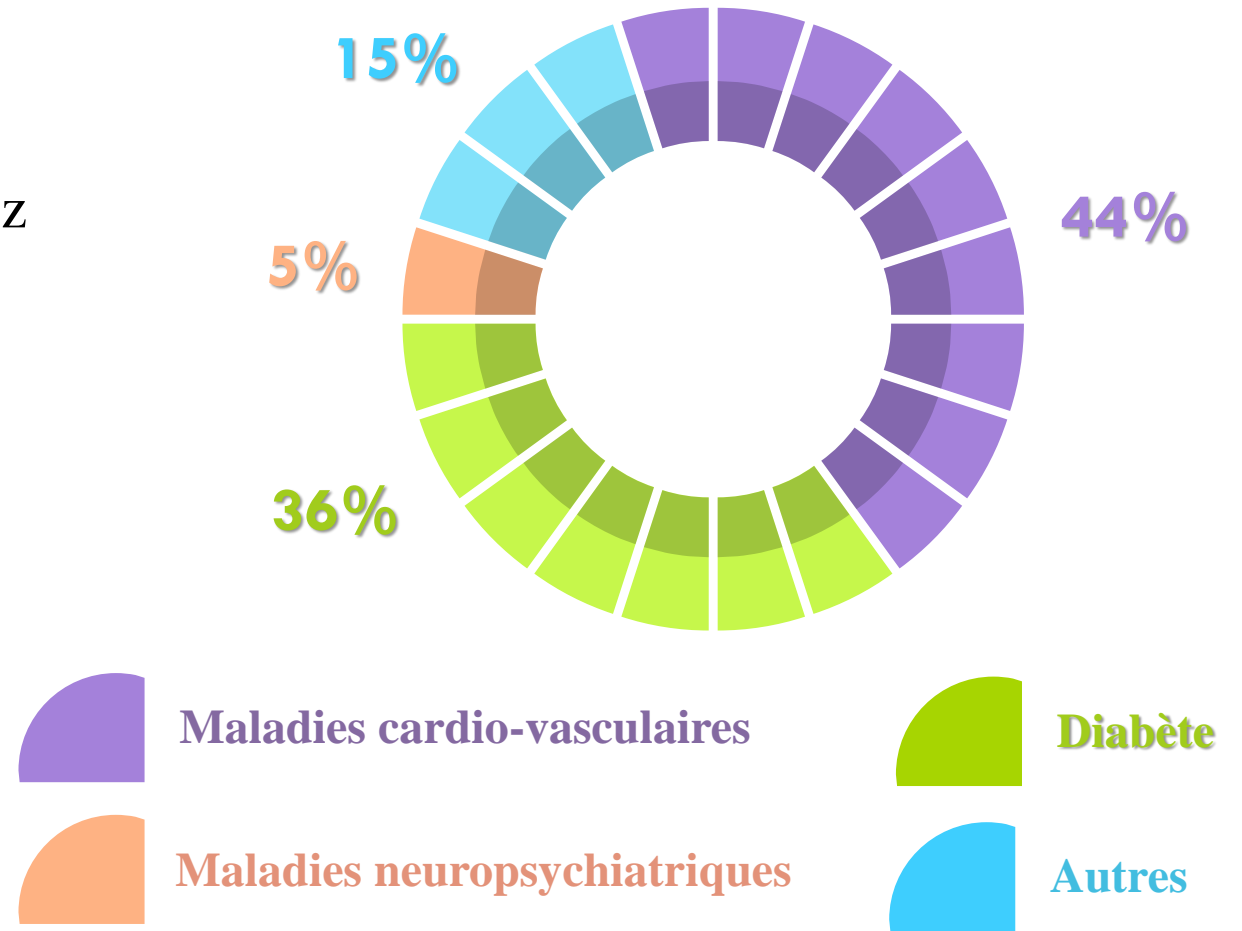
**34%**  
**Femmes**

---



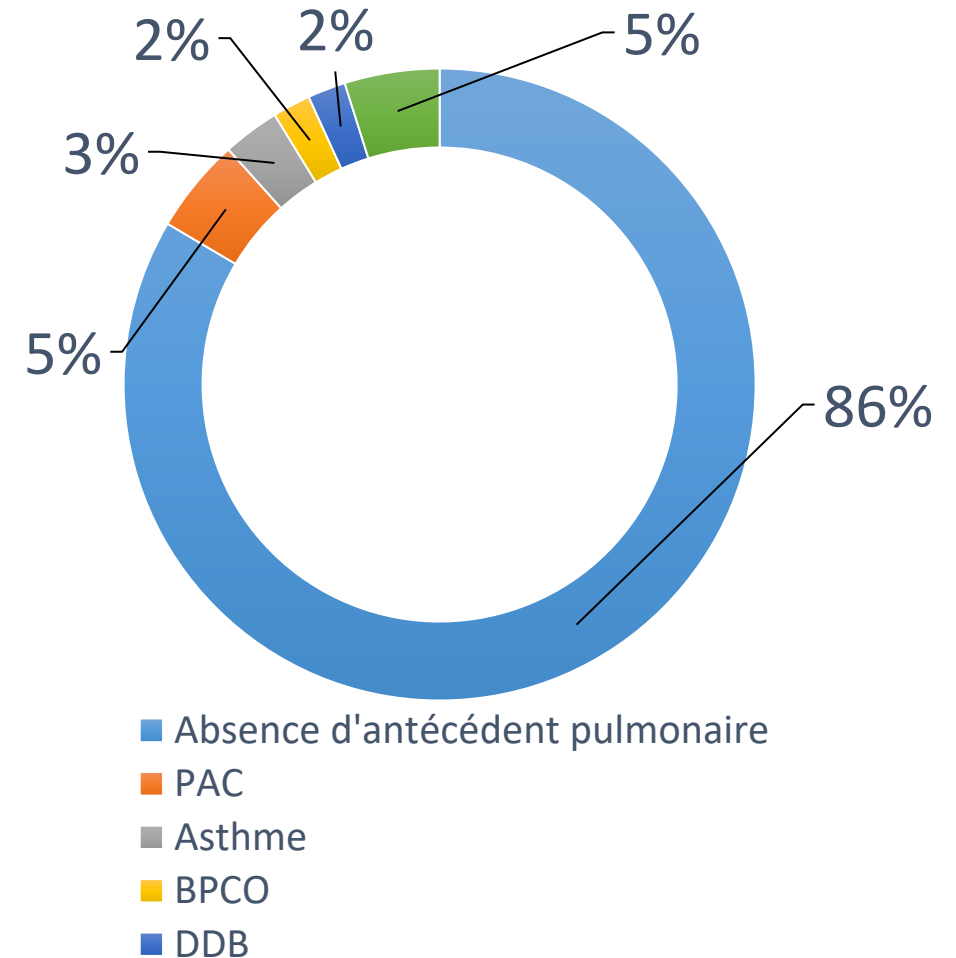
# COMORBIDITÉS

- Les principales comorbidités retrouvées chez nos patients étaient :
  - Maladies cardio-vasculaires : 48 (44%)
  - Diabète : 39 (36%) dont 3% inaugural
  - Maladies neuropsychiatriques : 5 (5%)
  - Autres (Hypothyroïdie, HBP, IRC, Cirrhose...) : 15%



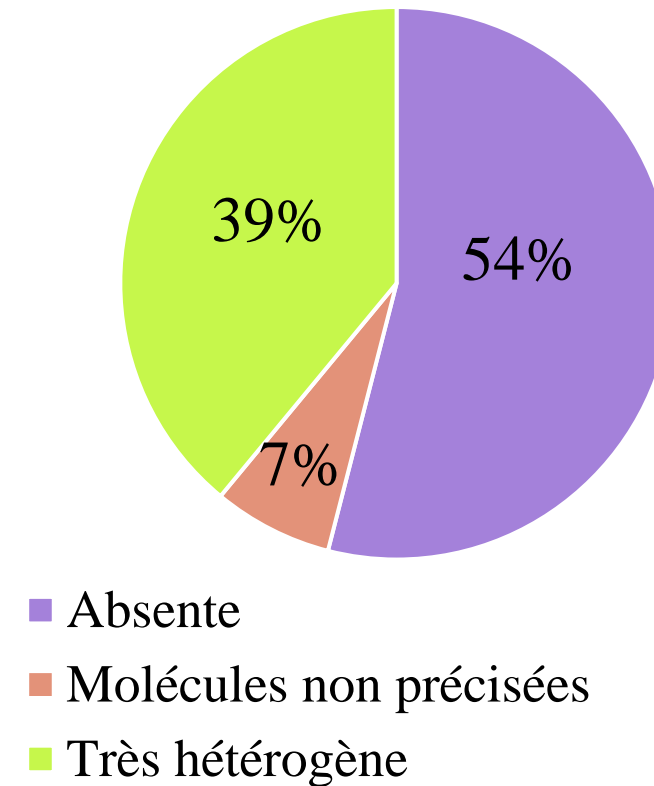
# ANTÉCÉDENTS PULMONAIRES

- Absence d'antécédent pulmonaire : **86%**
- **PAC** : 5%
- Asthme : 3%
- BPCO : 2%
- DDB : 2%
- Autres ( emphysème, TBC pulmonaire, fibrose pulmonaire, métastase pulmonaire): 2%



# ANTIBIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE

- **Absente 54%**
- **Molécules non précisées 7%**
- **Très hétérogène 39% :**
  - Azithromycine / Roxithromycine (Macrolide) **10%**
  - Amoxicilline-acide Clavulanique **10%**
  - Ciprofloxacine + Gentamicine **3%**
  - Amoxicilline-acide Clavulanique + Macrolide **2%**
  - Céfalexine **2%**
  - Autres (Mono, Bi voire TriATB): **12%**



# DONNÉES CLINIQUES

## Début des symptômes

- Était en moyenne de 7 jours

## Signes extra-respiratoires inauguraux

- Signes digestifs: 18%
- Signes neurologiques: 16%
- Signes urinaires: 9%

## Signes cliniques

- Fièvre : 100%
- Crépitants en foyer : 79%
- Toux : 72%
- Frissons : 71%
- Dyspnée : 42%
- Crachats : 25%
- Douleur thoracique : 25%
- Arthromyalgies : 22%



# DONNÉES CLINIQUES

- **Signes de gravité**

- FR  $\geq$  30 c /min : 43%
- **SpO<sub>2</sub> < 92% : 58%**
- PAS < 90 mmhg : 9%
- FC > 120 BPM : 11%
- AEC : 14%
- Sepsis/choc septique : 3%

- **Nécessité d'Oxygène : 58%**
- **Intubation : 6%**



# DONNÉES BIOLOGIQUES

## CRP (N° 91)

- **Élevée: 76%**
- Normale: 8%

## GB (N°104)

- Hyperleucocytose: 56%
- Leucopénie: 1%
- **Normaux : 40%**

## Plaquettes (N°104)

- Thrombopénie: 6%
- Thrombocytose: 5%
- **Normales : 86%**

## D. Dimères (N°44)

- **Élevées: 31%**
- Normales: 10%

## Urée (N°52)

- **Élevée: 18%**
- Normale : 31%

## Créatinémie (N°106 )

- Élevée : 31%
- **Normale: 68%**

## K<sup>+</sup> (N°106)

- **Hypo: 20%**
- **Hyper : 5%**
- Normale : 73%

## Na<sup>+</sup> (N°106 )

- **Hypo: 31%**
- **Hyper : 1%**
- Normale : 67%



# DONNÉES BIOLOGIQUES

## Hémocultures (N°75)

- Négatives : 57%
- SCN: 7%
- Pneumocoque: 3%
- Klebsiella  
Pneumoniæ: 2%
- SARM: 2%



## Test Ag SARS COV2 (N°17)

- Négatif



## Antigénurie Pneumo/Legionella

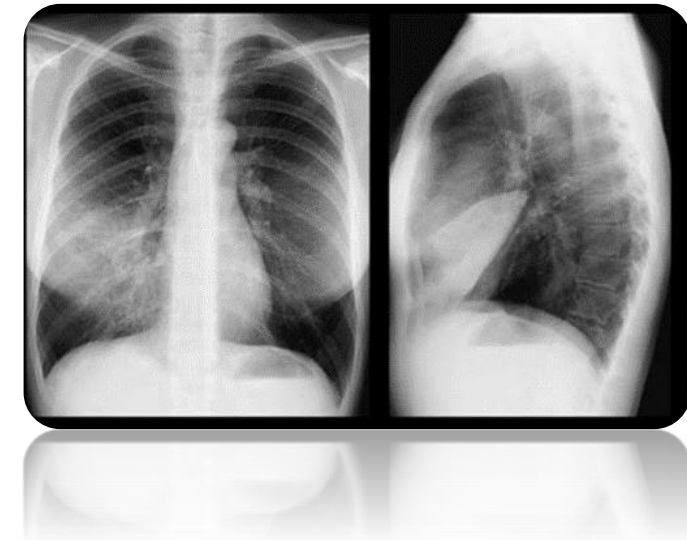
- Réalisée chez 14 malades:  
négative



# DONNÉES RADIOLOGIQUES

**Radiographie pulmonaire** : Réalisée chez tous les patients hospitalisés

- Sièges des images pulmonaires (alvéolaires/interstitielles)
  - **Basale 60%**
    - Basale gauche 31%
    - Basale droite 29%
  - **Bilatérale 16%**
  - Autres 24%



# DONNÉES RADIOLOGIQUES

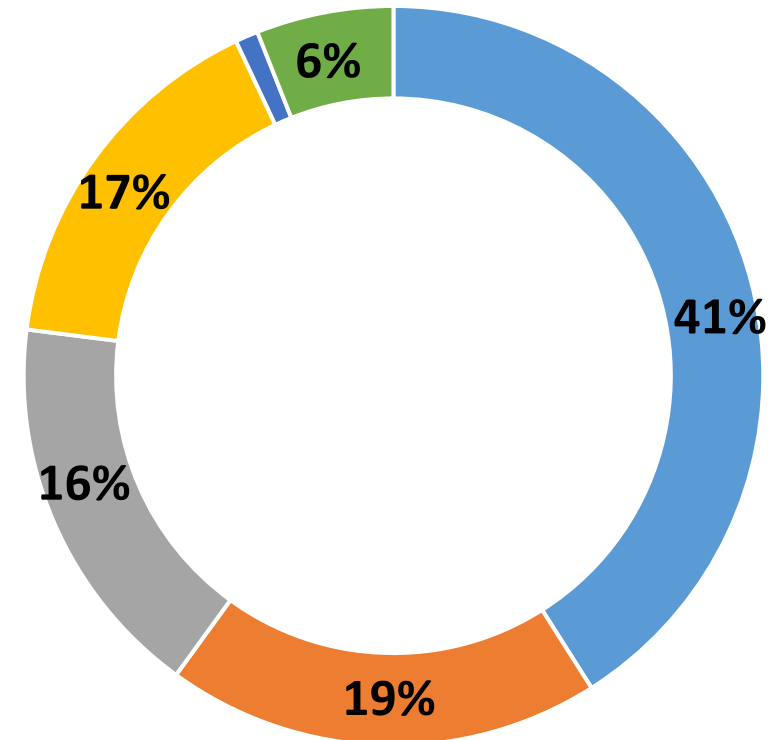
**TDM thoracique:** était réalisée chez 48 patients (44%)

- Siège des images de condensation:
  - **Bilatérale : 15%**
  - Postéro basale droite: 2%
  - Lig :7%
  - Basale gauche: 2%
  - Lid :5%
  - Basale droite: 1%
  - Lsg : 4%
  - Autres 5%
  - Lsd: 2%
  - **EP: 2%**



# ANTIBIOTHÉRAPIE DE PREMIÈRE INTENTION (PROBABILISTE)

- **C3G + Macrolide : 41%**
- **Amoxicilline : 19%**
- **C3G: 17%**
- **Amoxicilline-Ac Clav:16%**
- Amox-ac Clav + Macrolide: 1%
- Autres: 6%



■ C3G + Macrolide      ■ Amoxicilline      ■ C3G  
■ Amox-Ac Clav      ■ Amox-Ac Clav+ Macrolide      ■ Autres

# CORTICOTHÉRAPIE



# DURÉE DU TRAITEMENT

- **Durée moyenne du traitement ATB: 7 jours**



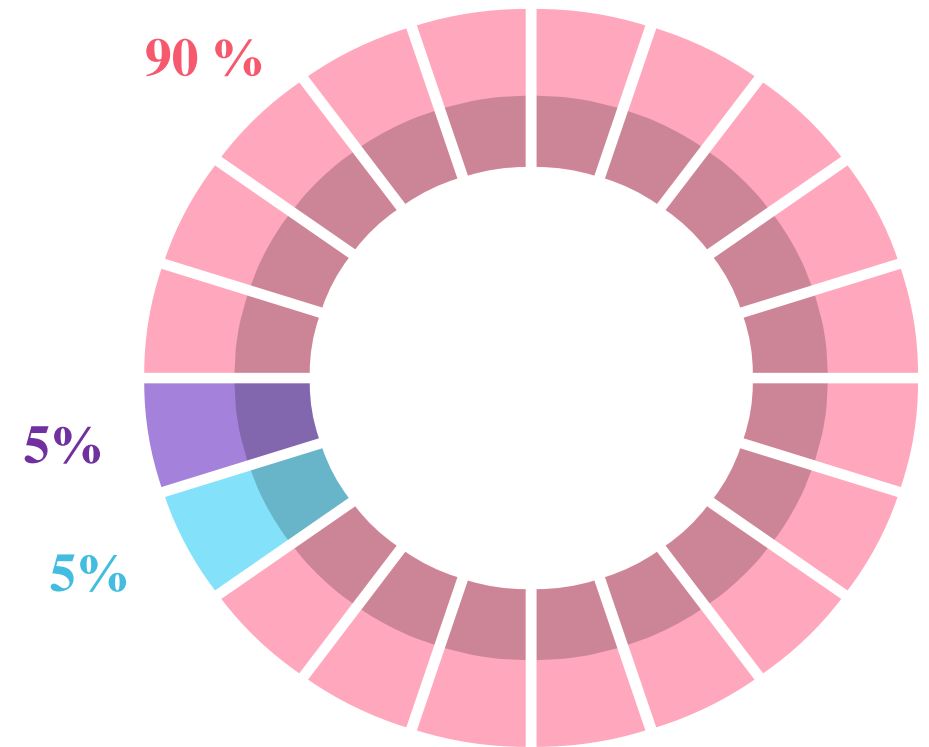
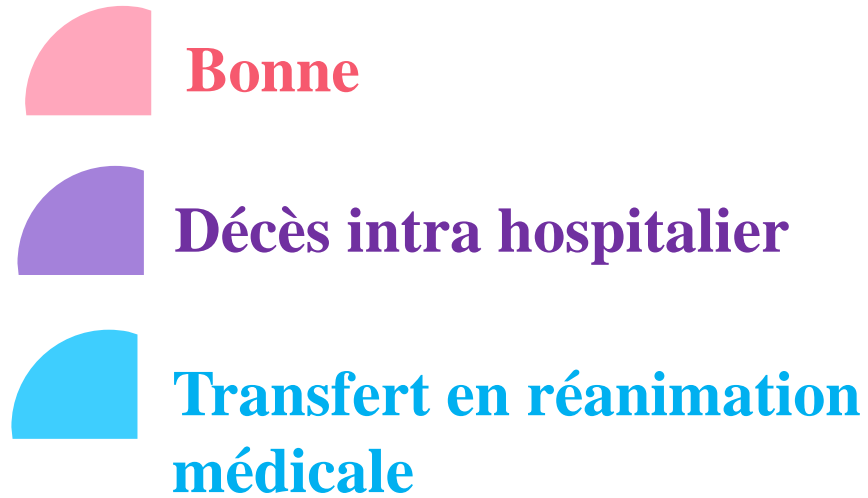
# COMPLICATIONS

- Aucune : **90%**
- DR: 8%
- Méningite: 1%
- OAP: 1%



- **Transfert en réanimation**

# EVOLUTION



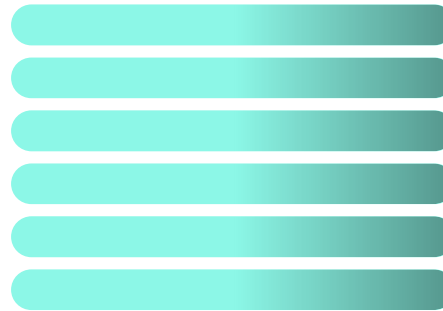
- Durée de séjour moyenne était de 8 jours

# DIAGNOSTIC RETENU

PAC grave : 43%



PAC : 57%



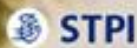
# À RETENIR DE CETTE ÉTUDE

- PAC plus fréquente chez l'homme que chez la femme (sex-ratio 1,9)
- Âge moyen 62 ans ( sujet âgé selon l'OMS  $\geq 65$  ans)
- En général sans antécédents pulmonaires (86%)
- Cependant pour un certain nombre de patients, on a noté des comorbidités: cardiovasculaires 44%, diabète 36%, neuropsychiatriques 5%
- L'antibiothérapie prescrite en ambulatoire avant l'hospitalisation était très hétérogène avec une prédominance de prescription pour les macrolides et l'amoxicilline Ac Clavulanique, par conséquent il y'a urgence à faire un protocole écrit afin d'harmoniser la prise en charge
- L'antibiothérapie de première intention varie selon le tableau clinique initial et la disponibilité des antibiotiques

# CONCLUSION

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

Sous le haut patronage de Monsieur le Ministre de la Santé



#### A/ Thèmes :

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

#### B/ Ateliers pour médecins :

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

#### C/ Ateliers pour paramédicaux :

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

21 au 23 novembre 2025

Hôtel Mercure aéroport, Alger

6<sup>e</sup>  
3<sup>e</sup>

Congrès National de la Société Algérienne  
d'Infectiologie

Congrès Francophone de Maladies  
Infectieuses et de Microbiologie Clinique

[WWW.SAI-DZ.COM](http://WWW.SAI-DZ.COM)

