





6^{ème} Congrès National de la Société
Algérienne d'Infectiologie
3^{ème} Congrès Francophone de Maladies
Infectieuses et de Microbiologie Clinique
Du 21/11/2025 au 23/11/2025
Hôtel Mercure, Alger

Les infections à BMR: Aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques



CHARAOUI KHALIDA

Sous le haut patronage de Monsieur le Ministre de la Santé

 SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'INFECTIOLOGIE   

A/ Thèmes :

- L'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

21 au 23 novembre 2025
Hôtel Mercure aéroport, Alger

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

6^e Congrès National de la Société Algérienne d'Infectiologie
3^e Congrès Francophone de Maladies Infectieuses et de Microbiologie Clinique

WWW.SAI-DZ.COM

Contexte mondial

- L'antibiorésistance, la seule pandémie qui ne recule pas
- 2014 : premier rapport de l'OMS sur la résistance aux antibiotiques
- 2015: WHO Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)
- 2025: dernier rapport



Global antibiotic resistance surveillance report 2025: WHO Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)

Contexte mondial

- **Objectifs 2030 :**
 - **Réduction de la mortalité associée à la RAM de 10%**
 - **Garantir qu'au moins 70 % de l'utilisation totale d'antibiotiques chez l'homme provienne du groupe d'accès AWaRe (Access, Watch, Reserve antibiotics) de l'OMS**
- Covid 19 : impact variable selon les pays

Contexte algérien

- **État des lieux** : AARN (réseau algérien de surveillance de la résistance aux ATB)
- **Terrain** :
 - Prélèvements mal faits, mal renseignés et même sans indication clinique!
 - Des rendus parfois incomplets...
 - Rupture fréquente de certains antimicrobiens et outils diagnostiques

Contexte algérien

- Mésusage des antibiotiques
- Mauvaises pratiques cliniques
- Formation médicale sur l'antibiothérapie
draine peu de médecins
- Covid 19 : impact néfaste

Objectif du travail

- Rappporter notre expérience dans la prise en charge des BMR (un état des lieux)

Méthodologie

- Étude rétrospective, descriptive
- Service infectiologie/CHU Constantine Janvier 2019- Octobre 2025
- Dossiers de malades pris en charge pour une infection à BMR documentée cliniquement et microbiologiquement
- Profil des patients
- Facteurs de risque
- Foyer infectieux
- Microbiologie
- Antibiothérapie
- L'évolution (mortalité intrahospitalière)
- Transferts de réanimation exclus

Méthodologie

- BMR = SARM, entérobactérales BLSE, ABRI et PAMR
- BHRe exclues
- Facteurs de risque : âge, exposition aux ATB (FQ, C3G, penicilline+IBL)/3 mois, hospitalisation /3mois, portage/infection BMR (sondage urinaire, pied diabétique...)

Résultats

Âge / Sexe (n 70)

Âge

Moyenne 62,19 ans
Extrêmes 18 – 92 ans

[65-92] (34)

49%

[Plus de 50]

76%

(53)

Sexe

Hommes 49

70%

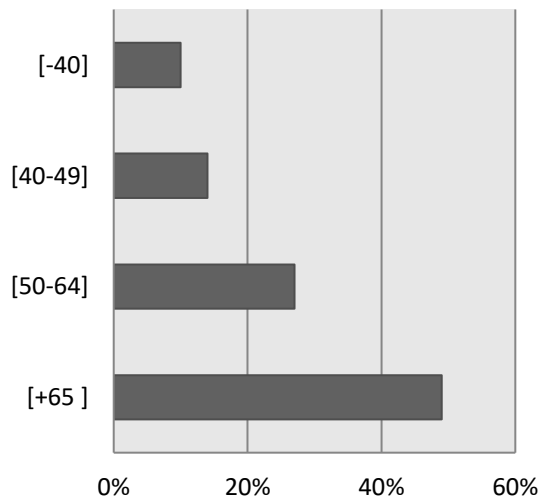
Femmes 21

30%

Sexe-ratio

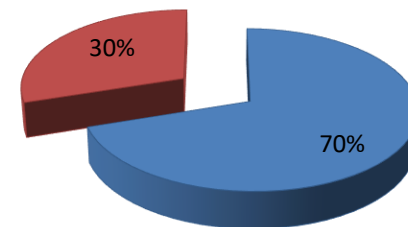
2,3

répartition selon la tranche d'âge



répartition selon le sexe

■ Hommes ■ Femmes

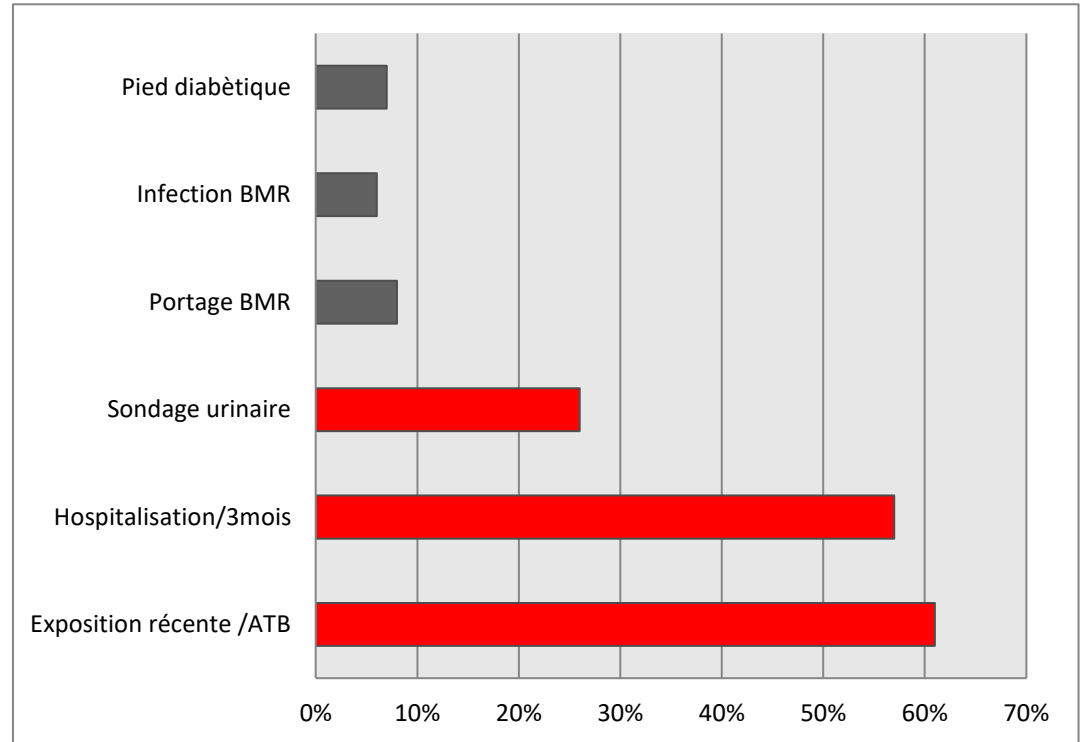


Terrain (n 70)

Diabète (35)	49%
Maladie cardio-vasculaire (48)	68%
IRC / hémodialyse (16)	23%
AVC/maladie neurologique/paraplégie (9)	13%
Pathologie prostatique (9)	13%
Néoplasie (7)	10%
Fracture membre inférieur (6)	9%
Lithiase arbre urinaire (2)	3%
VIH (2)	3%
Autres ...	9%
Sans antécédents	24%

Facteurs de risque de BMR

Exposition récente aux ATB (n66)	61%
Hospitalisation / 3 derniers mois (n70)	57%
Sondage urinaire (n70)	26%
Portage BMR (n60)	8%
ATCD Infection à BMR (n67)	6%
Pied diabétique (n70)	7%

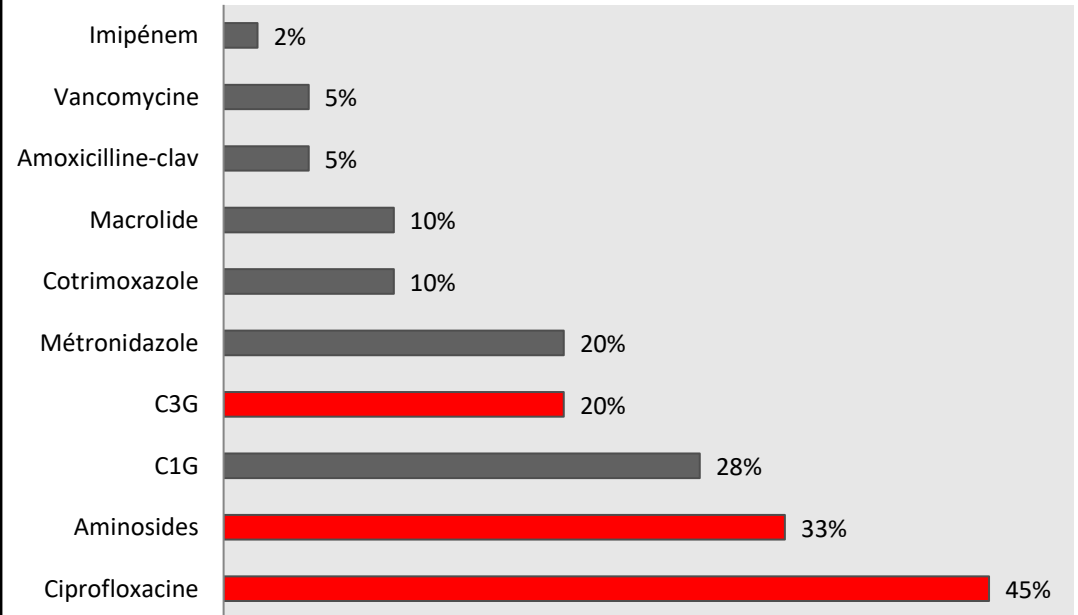


Exposition récente aux ATB (n 66)

Exposition récente aux ATB (40) 61%

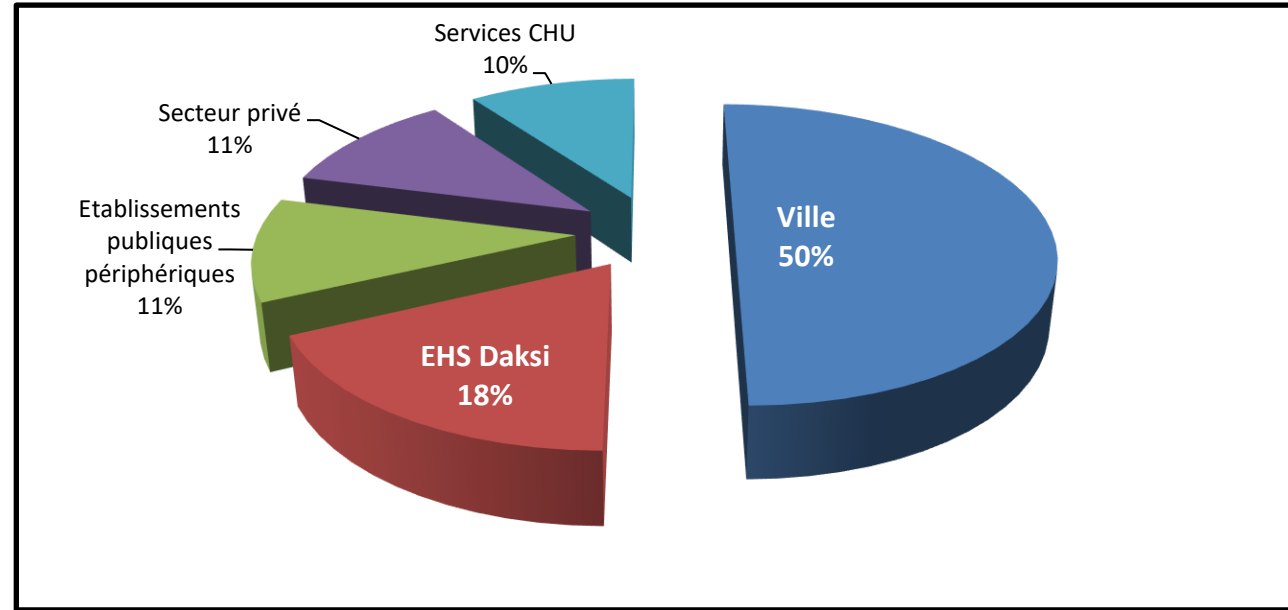
Ciprofloxacine (18)	45%
Aminosides (12 genta et 1 amik)	33%
C1G (11)	28%
C3G (injectable 5 et orale 3)	20%
Pristinamycine (7)	18%
Macrolide (4)	10%
Cotrimoxazole (4)	10%
Amoxicilline-clavulanate (2)	5%
Vancomycine (2)	5%
Imipénème (1)	2%
Métronidazole (8)	20%

Répartition des molécules



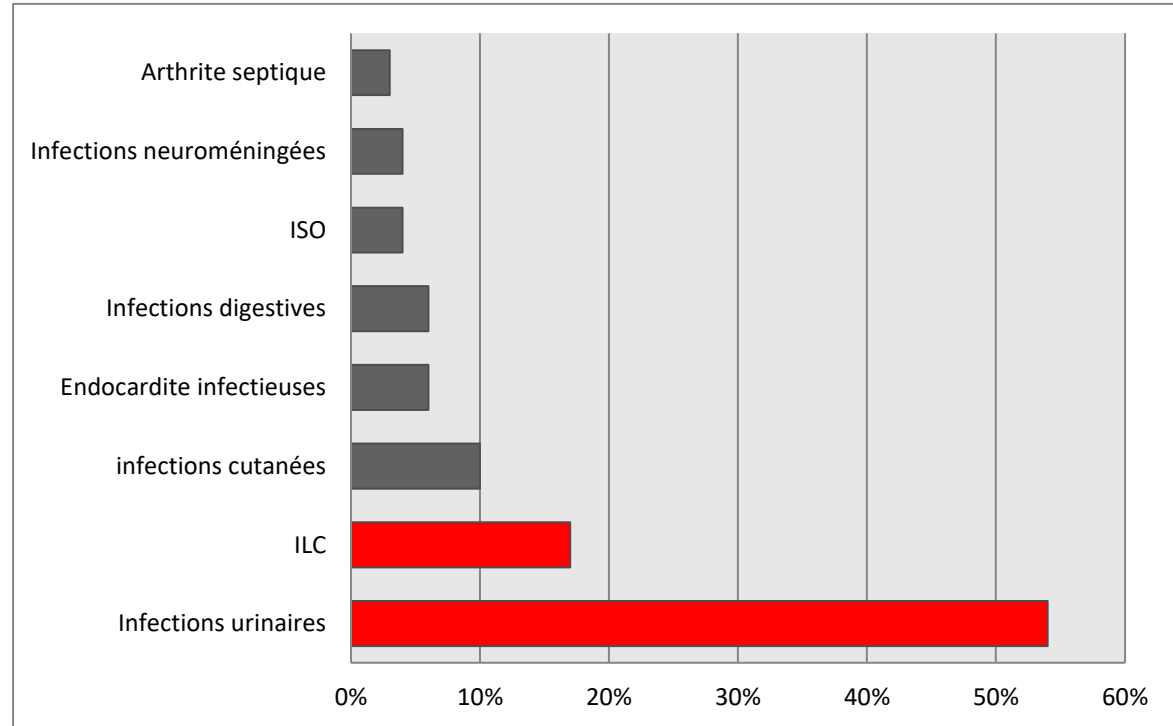
Origine des cas (n70)

Ville (35)	50%
EHS Daksi (13)	18%
Structures (8) publiques périphériques	11%
Secteur privé (8)	11%
Autres Services du CHU (7)	10%



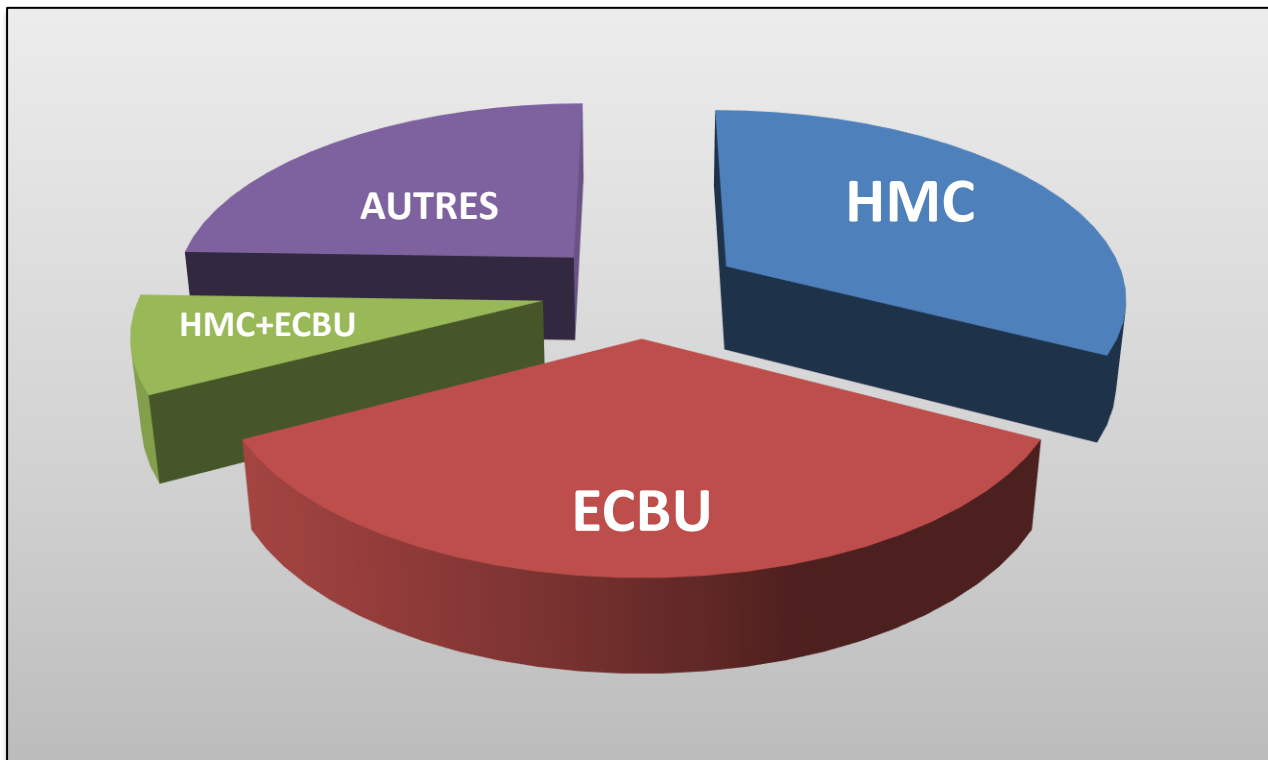
Foyers infectieux (n69)

Infections urinaires (37)	54%
Infection urinaire masculine (24)	
Pyélonéphrite aigue (11)	
Cystite (2)	
ILC (12)	17%
Bactériémie liée au cathéter (3)	
Bactériémie liée au cathéter /EI(9)	
Infection cutanée (7)	10%
Endocardite infectieuse (4)	6%
Infection digestive (4)	6%
Infection du site opératoire (3)	4%
Infection neuroméningée (3)	4%
Arthrite septique (2)	3%



Prélèvements microbiologiques

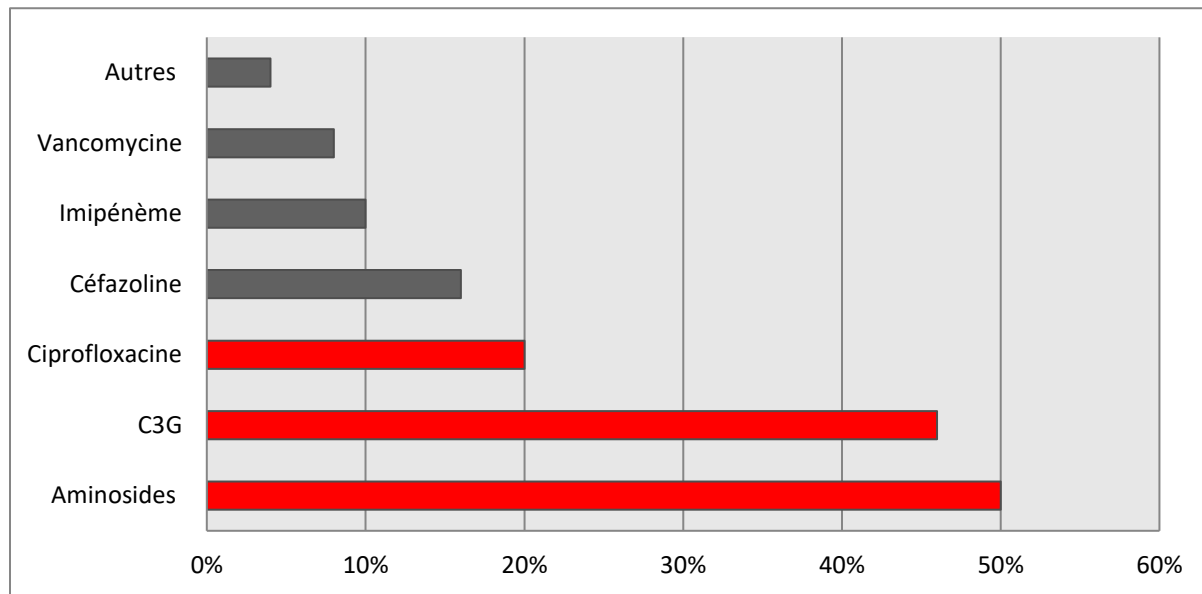
Hémocultures	32
ECBU	34
HMC + ECBU	8
Autres (pus, cathéter...)	24



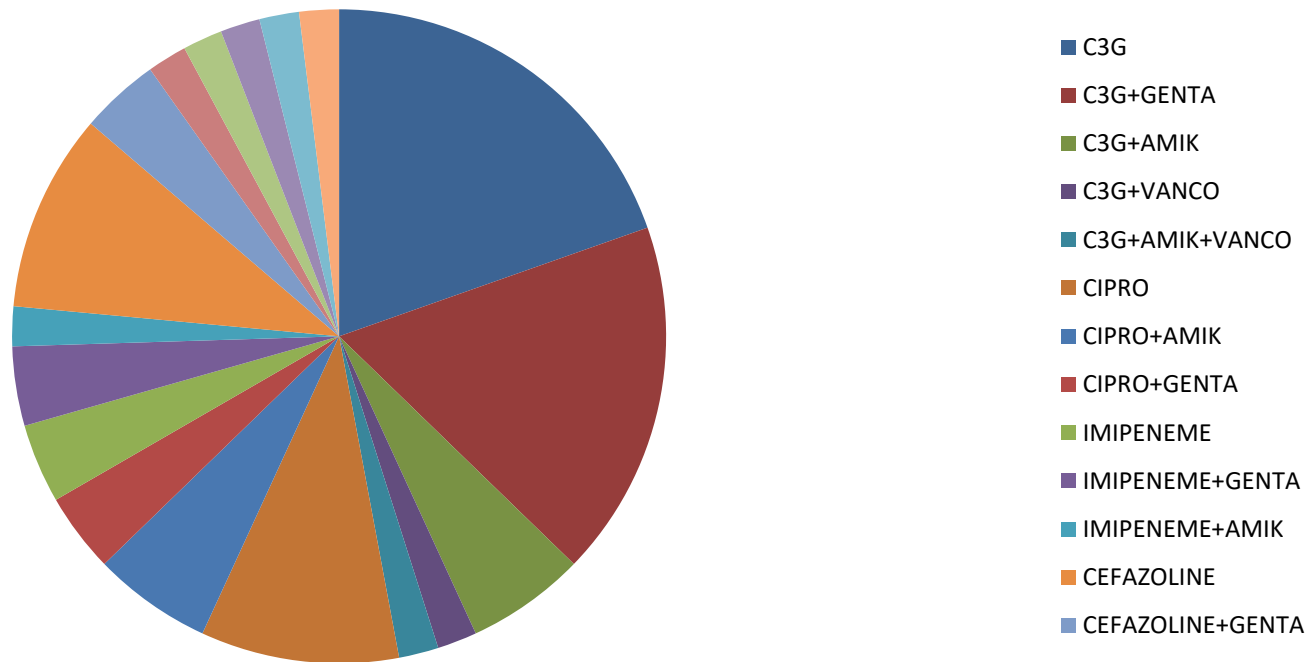
Antibiothérapie probabiliste (n50)

**Patients ayant reçu 71%
une
antibiothérapie
probabiliste (50)**

Aminosides (25)	50%
C3G (23)	46%
Ciprofloxacine (10)	20%
Imipénème (5)	10%
Céfazoline (8)	16%
Vancomycine (4)	8%
Autres (2)	4%



Schémas thérapeutiques

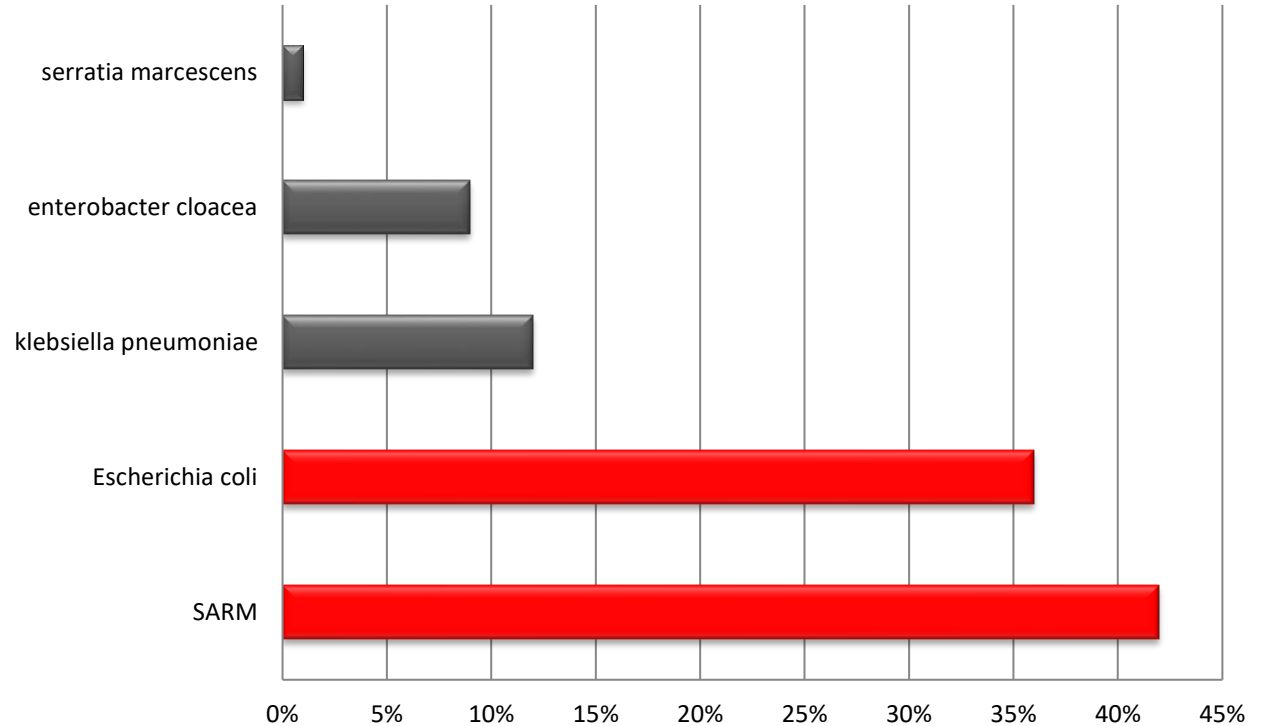


BMR isolées (n 73)

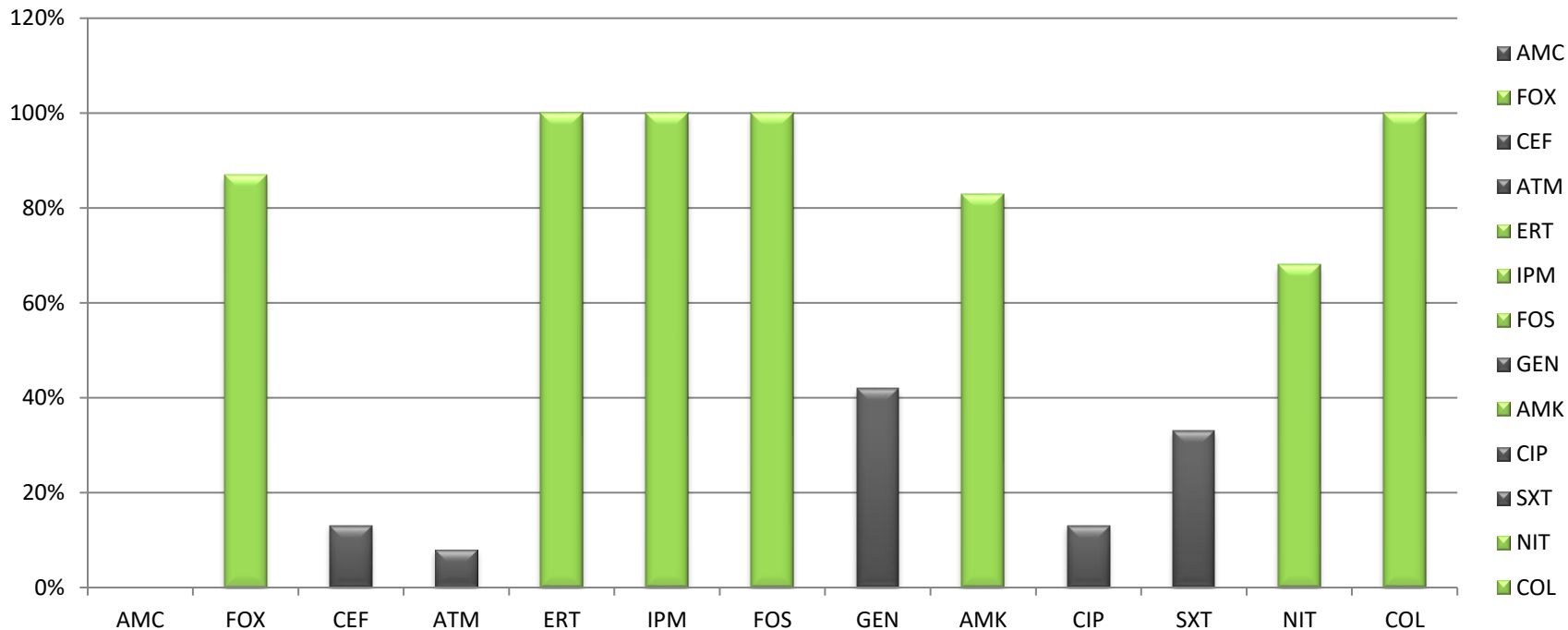
EBLSE
SARM

58%
42%

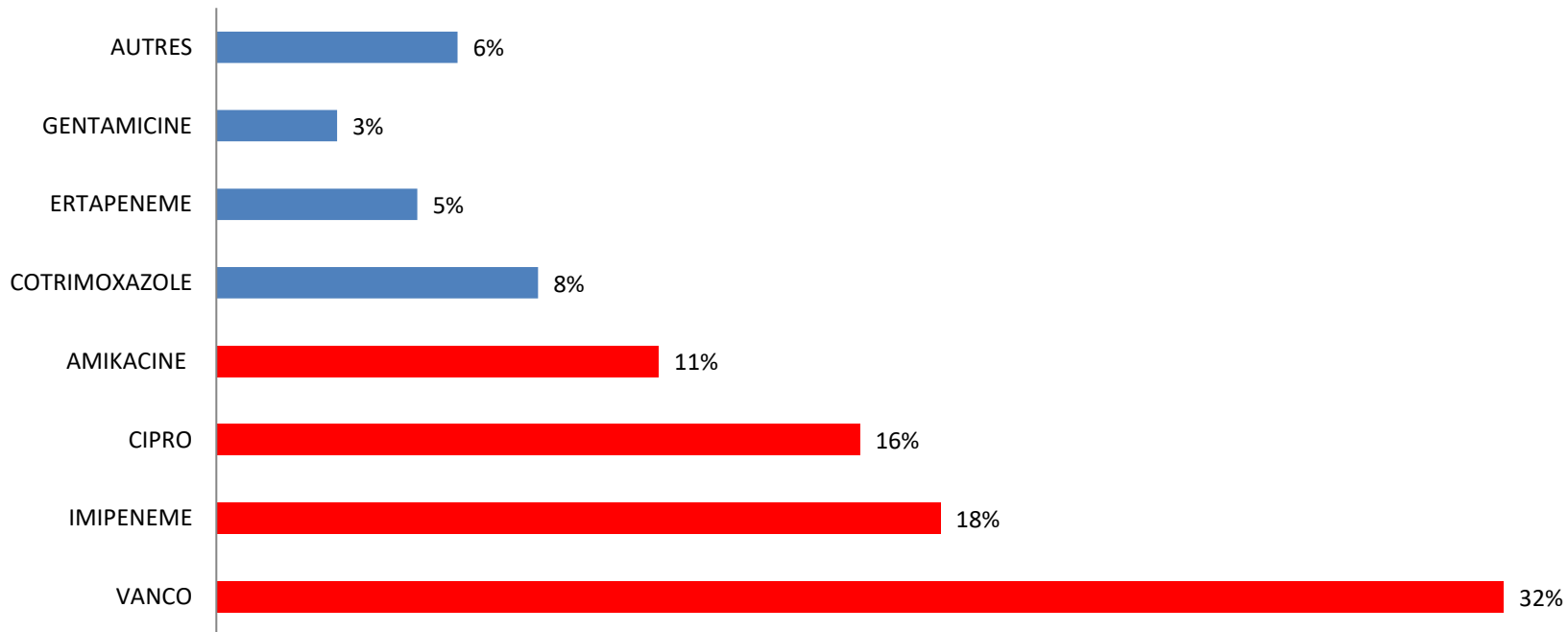
Escherichia coli (n26) 36%
Klebsiella pneumoniae (n9) 12%
Enterobacter cloacea (n7) 9%
Serratia marcescens (n1) 1%



Sensibilité des *E.coli* BLSE isolés (n 26)



Antibiothérapie adaptée (n66)



Évolution (n68)

- Formes graves (sepsis, choc septique) (11)
16%
- Décès (3) 4%
- Réanimation (4) 6%
- chirurgie cardiaque (2) 3%

Commentaires

Facteurs de risque **classiques**

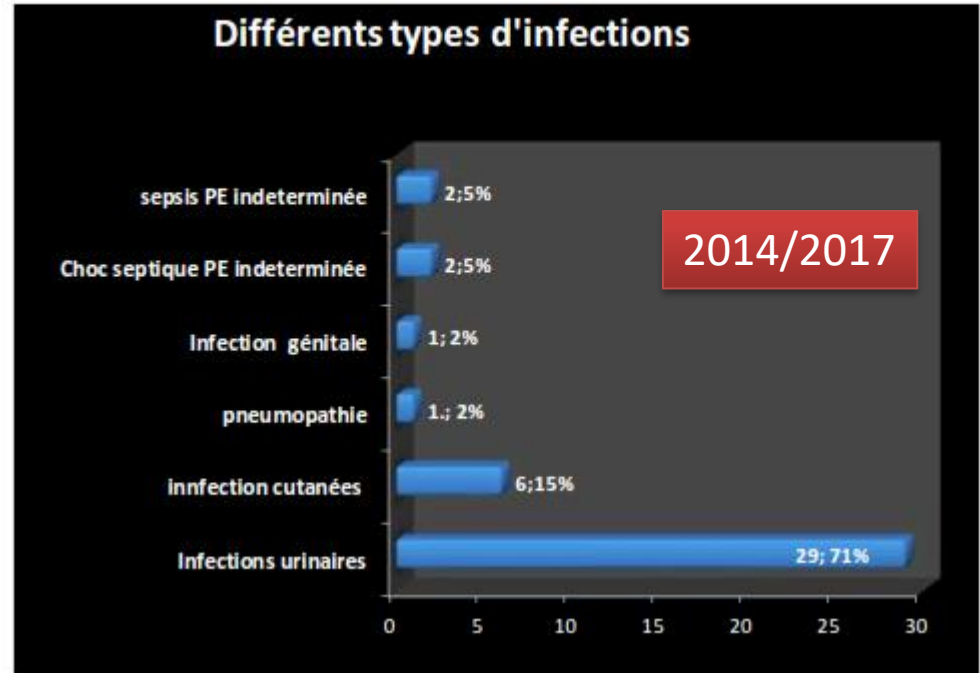
- Âge: + 65 ans 49%
+ 50 ans 76%
- Sexe : prédominance masculine 70%
- Diabète, maladie cardio-vasculaire et IRC +++
- Exposition récente aux ATB /3 mois (CIP 45%)
- Hospitalisation / 3 mois (34%)
- Sondage urinaire

BMR « Communautaires »

- 50%
- Exportation des BMR depuis l'hôpital vers la communauté ?
- Portage et transmission croisée des BMR dans la communauté?

Foyers infectieux

- Urinaire 54%
- ILC 17%



Microbiologie

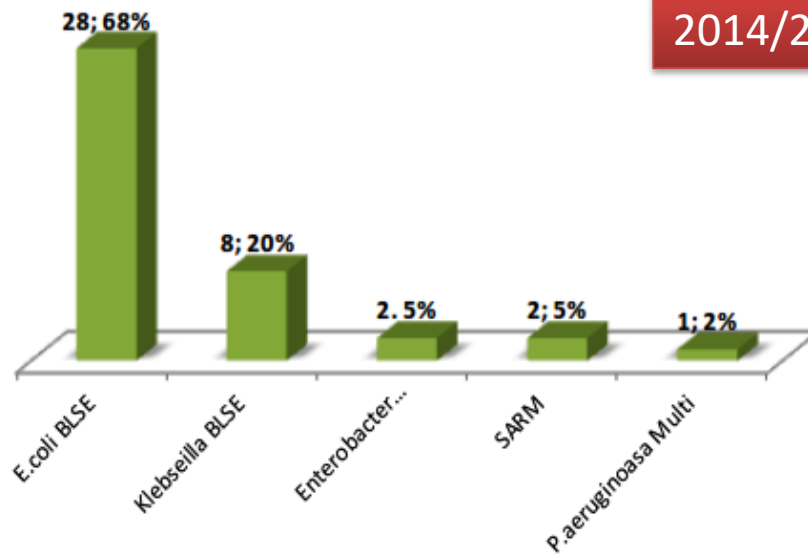
- SARM 42 %
- *E.coli* 36%
- *Klebsiella pneumonia* 12%

N.Boulakehal

27-29/10/2018 SAI et FASCMID

18

Différentes BMR



Au final, on fait quoi?

- Améliorer les connaissances, donc les bonnes pratiques
- Système de surveillance efficace de l'épidémiologie des BMR en hospitalier mais aussi en communautaires !
- Renforcer le réseau de lutte contre la résistance antimicrobienne

Dernier message

- La résistance bactérienne aux antibiotiques est une priorité de santé publique
- Actions concertées dans les établissements de santé mais ailleurs aussi!
- **La prévention de la transmission croisée et la réduction de la pression de sélection, par un usage rationnel des antibiotiques, en sont les deux composantes essentielles.**