

# ***Salmonella* non typhoidiques en Algérie (2018–2025)**

**Distribution des sérotypes et profils de résistance aux antibiotiques  
des isolats cliniques**

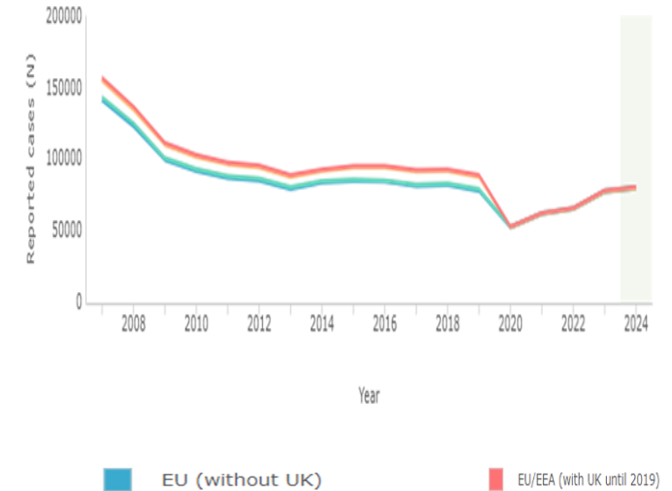
Nabila Benamrouche

6<sup>ème</sup> congrès de la Société Algérienne d'Infectiologie (SAI) et 3<sup>ème</sup> congrès francophone des  
maladies infectieuses et microbiologie clinique  
Hôtel Mercure, 21-23 Novembre 2025, Alger



# Introduction

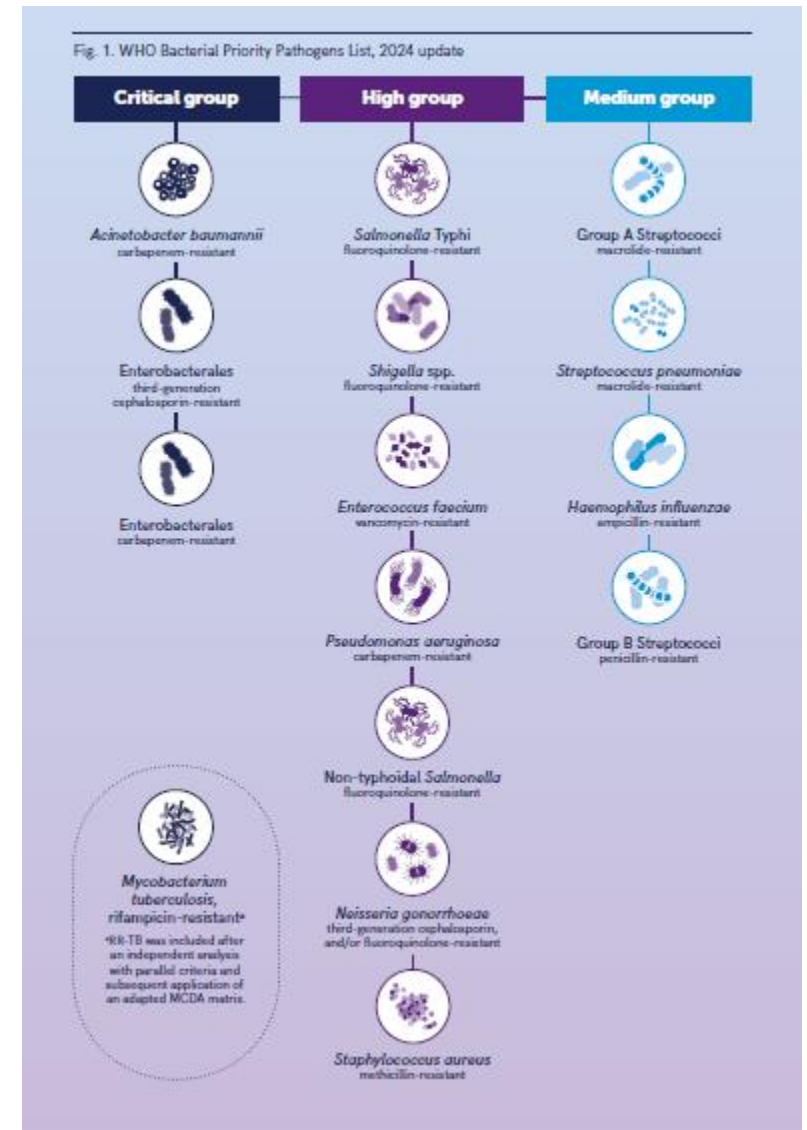
- Les infections à *Salmonella* non typhoïdiques demeurent un défi mondial.
- *Salmonella* : une des 4 principales causes mondiales de maladies diarrhéiques (OMS).
- Salmonellose bénigne +++ ; cependant, parfois grave.
- Gravité liée à des facteurs liés à l'hôte et du sérotype.



ECDC

# Introduction

- L'augmentation rapide de la résistance aux antibiotiques, en particulier dans les pays à forte pression antibiotique : menace réelle et préoccupation majeure de santé publique à l'échelle mondiale.
- En Algérie, bien qu'il existe une surveillance de la résistance aux antibiotiques de Salmonella (réseau AARN), sa déclaration est obligatoire uniquement en cas de TIAC.
- D'où la nécessité de disposer de données consolidées. Cette étude analyse les sérotypes et les résistances aux antibiotiques des isolats cliniques collectés entre 2018 et 2025.



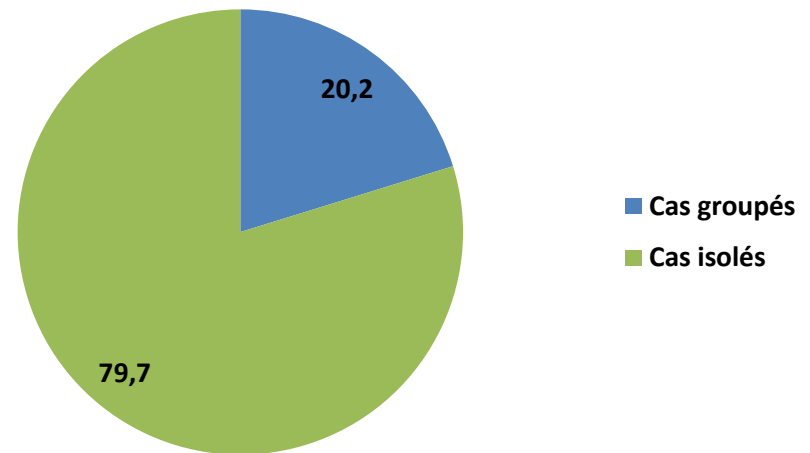
# Matériel et méthodes

- Un total 410 isolats cliniques, provenant de plusieurs Wilayas d'Algérie, dans le cadre du diagnostic (cas isolés ou groupés) et de dépistage.
- Identification : méthodes conventionnelles.
- Sérotypage selon le schéma de Kauffmann-White.
- Antibiogrammes : diffusion sur disque, CMI, selon les recommandations du CLSI.
- Recherche de mécanismes de résistance : détection de blaCTX-M (principalement CTX-M-15) et OXA-48 lorsque résistance par production de BLSE ou carbapénèmase observée.

# Résultats

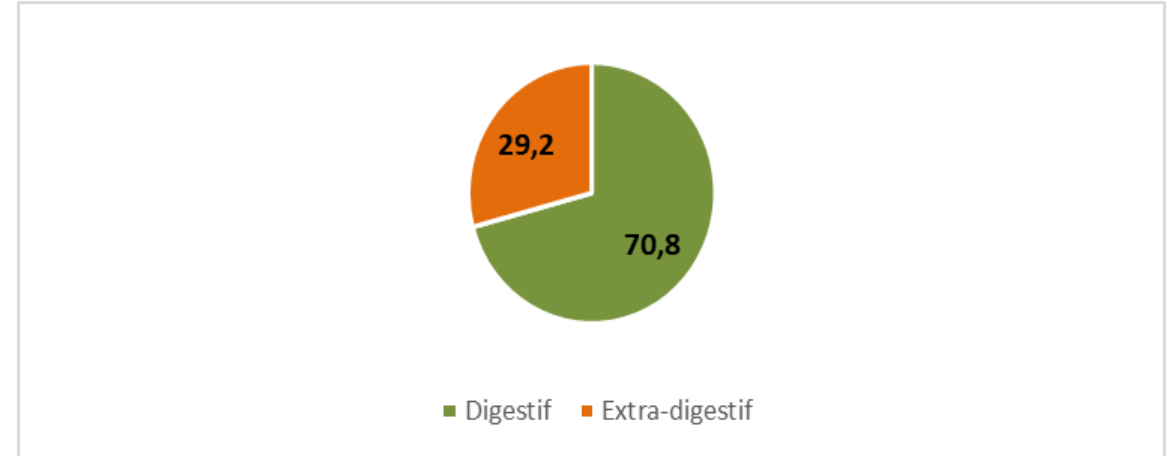
# Distribution des isolats selon le mode de survenue : cas isolés versus cas groupés

- Cas groupés (TIAC) : 20%
  - **S. Enteritidis : 79,5%**
  - S. Bredeney : 12%
  - S. Infantis : 8,4%
- Cas isolés : 78%

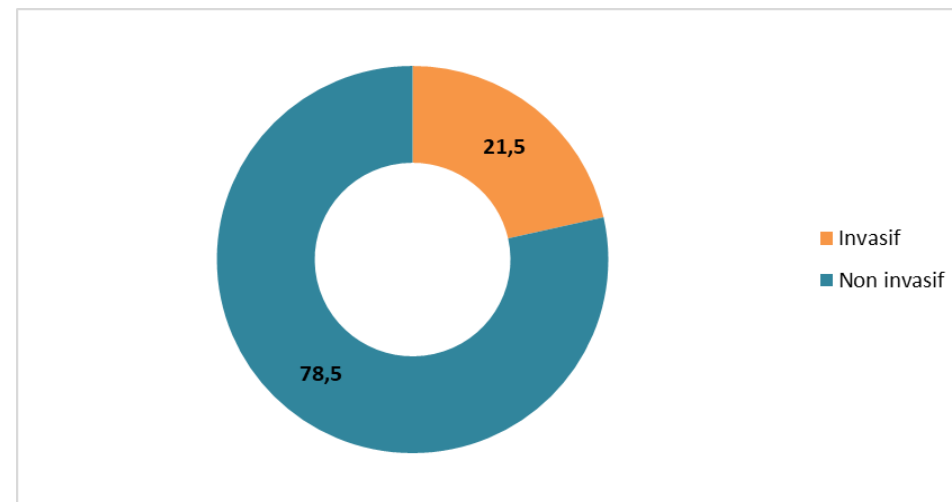


# Distribution des isolats selon le type des sites anatomiques

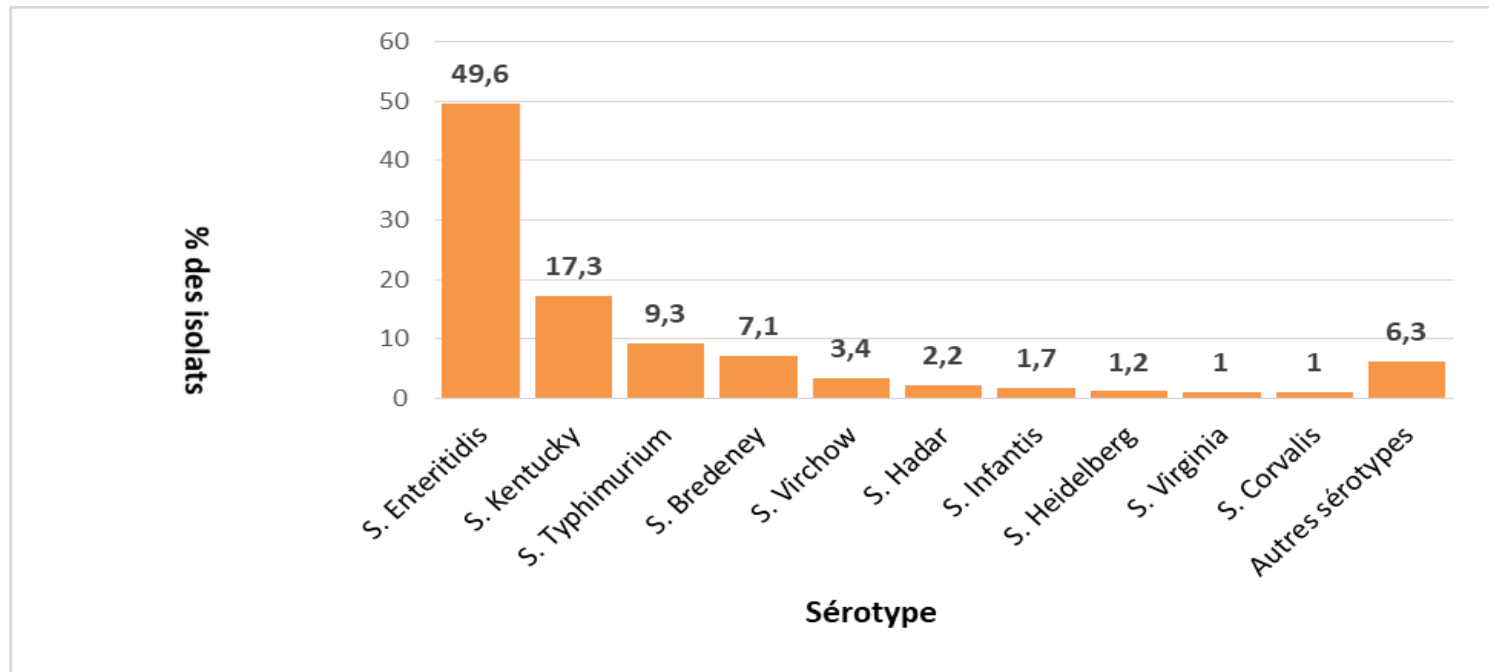
- Digestif : 71%
- Extradigestif : 29%
  - **S. Enteritidis : 65,2%**
  - S. Kentucky : 11,9%
  - S. Typhimurium : 7,6%



- Invasif : 21%
- **S. Enteritidis : 65,5%**
- S. Kentucky : 11,5%
- S. Typhimurium : 9,2%
- Non invasif : 78%



# Distribution des sérotypes



S. Enteritidis	
S. Kentucky	<b>76,1</b>
S. Typhimurium	
S. Bredeney	<b>10,5</b>
S. Virchow	
S. Hadar	
S. Infantis	
S. Heidelberg	<b>7,1</b>
S. Virginia	
S. Corvalis	

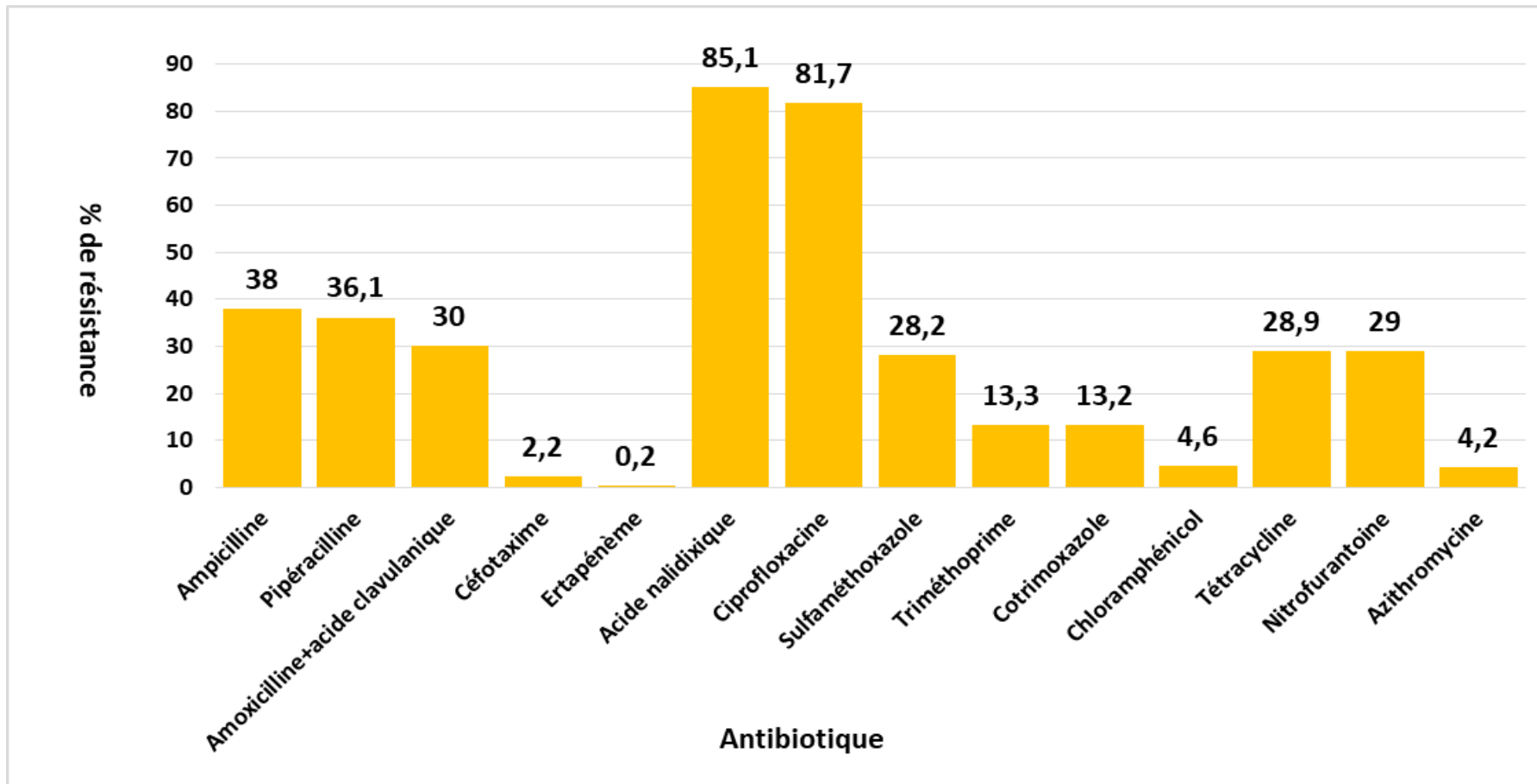
## Distribution des sérotypes (2018-2025)

S. Enteritidis reste le sérotype dominant (50%).

S. Kentucky est fortement associé à des phénotypes de multirésistance.

S. Typhimurium demeure présent mais en proportion inférieure aux tendances mondiales.

# Résistance aux antibiotiques



CIP I : 64,6%

S. Enteritidis : 68,3%

CIP R : 17,1%

S. Kentucky : 95,7%

AZT R : 4,2%

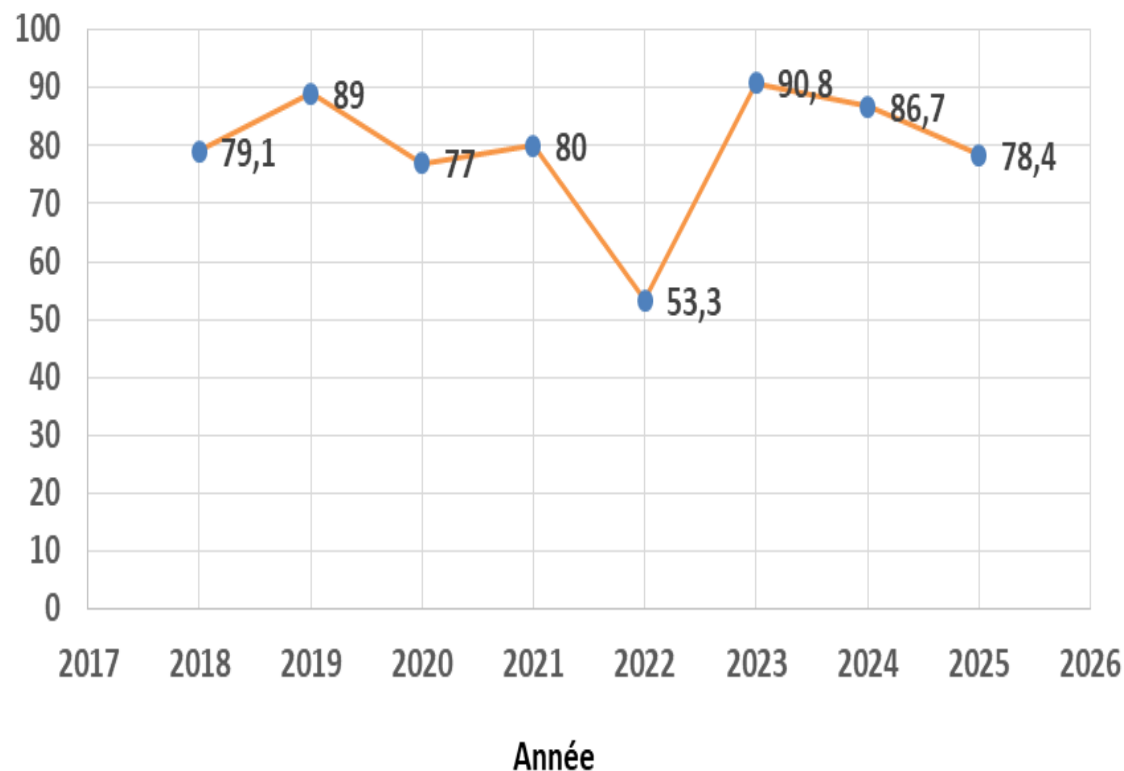
S. Kentucky : 100%

# Résistance à la ciprofloxacine



Résistance à la ciprofloxacine (AARN 2018-2022)

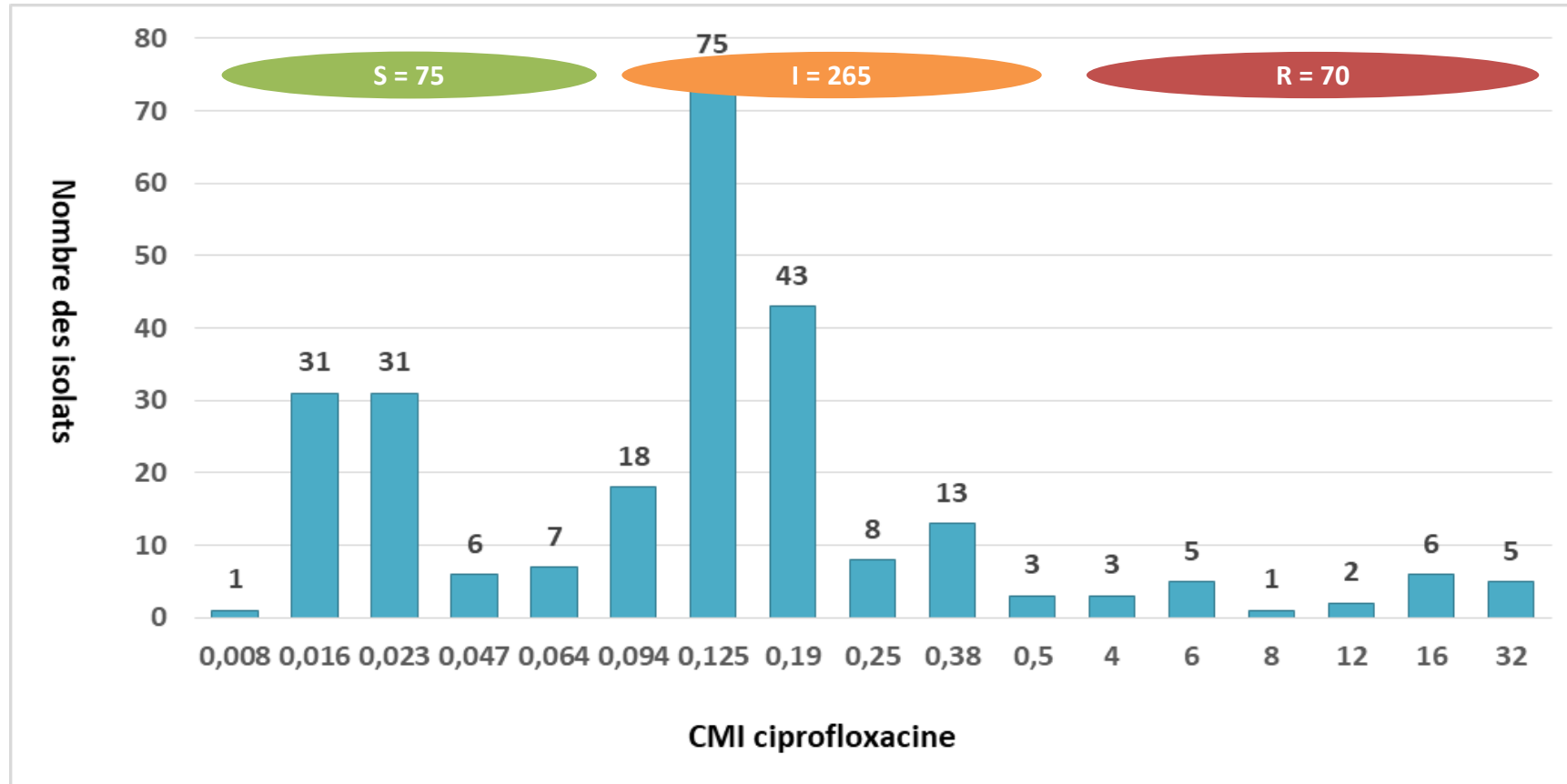
Taux global : 33,4% (AARN 2018-2022)



Résistance à la ciprofloxacine : 79,1 % en 2018 → 78,4 % en 2025, avec de légères fluctuations intermédiaires.

Evolution du taux de résistance à la ciprofloxacine (2018-2025)

# Distribution des CMI de la ciprofloxacine



La distribution de CMI de la ciprofloxacine (µg/ml) :

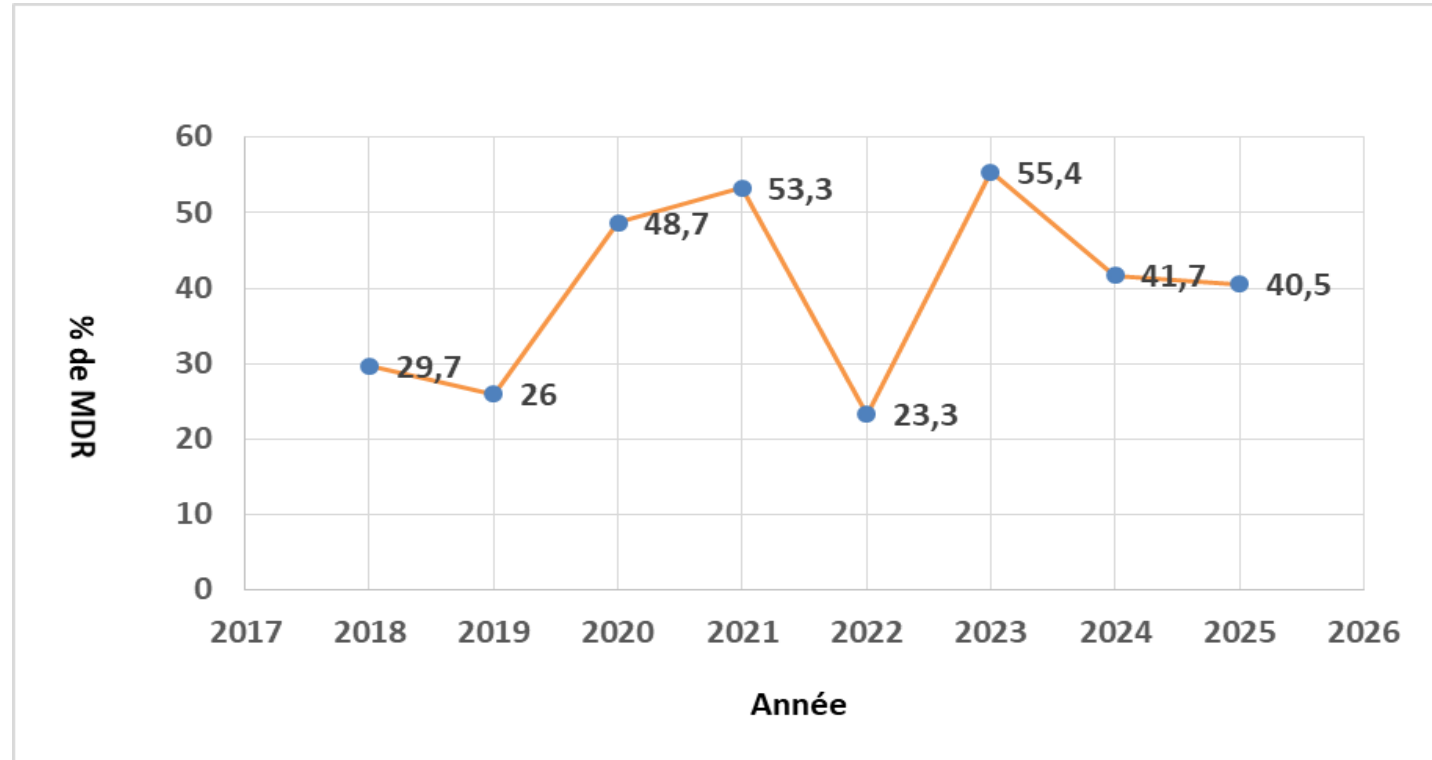
Intervalle : 0.008-32,

CMI 50% : 0,125,

CMI 90% : 0,38

# Évolution du taux de MDR

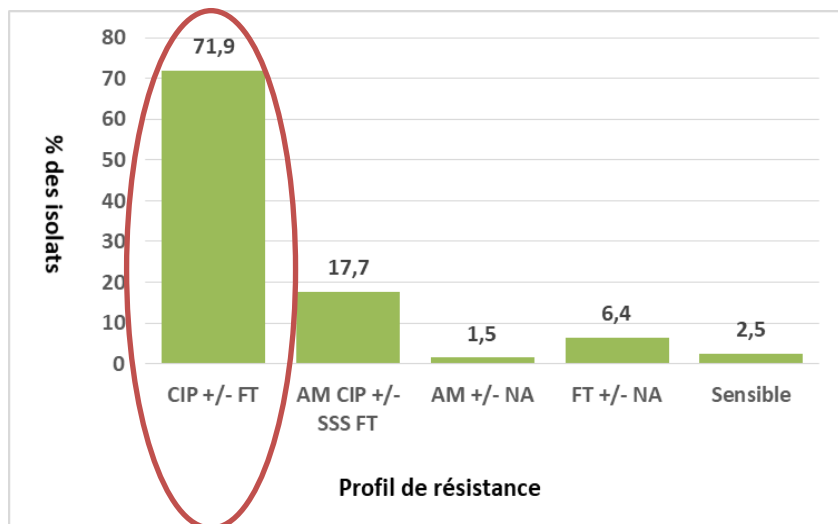
BLSE : 1,9%  
CTX-M-15 : 4/8  
CARBA : 0,2%  
OXA-48



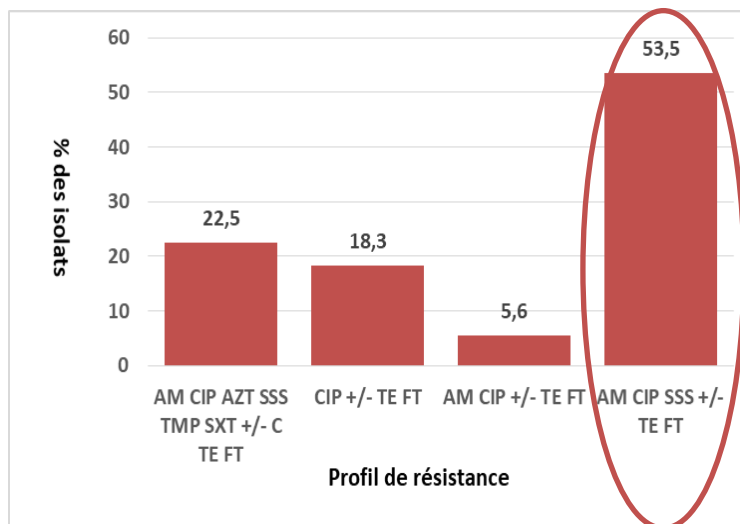
MDR : 38%

Evolution du taux de MDR (2018-2025)

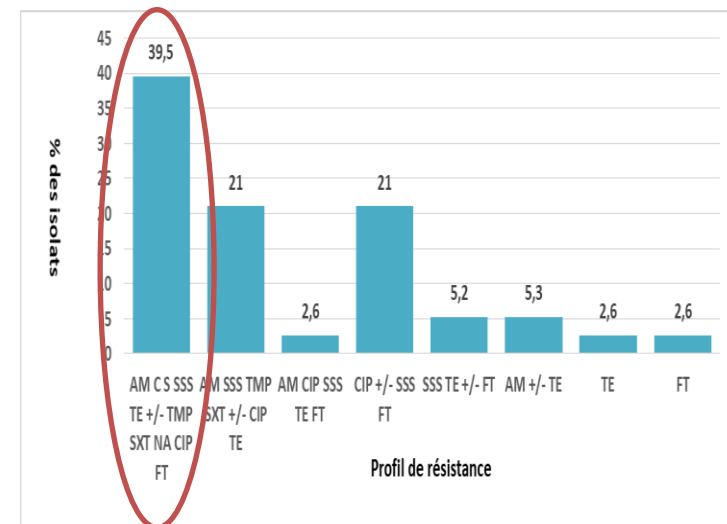
# Profils de résistance aux antibiotiques des sérotypes dominants



**S. Enteritidis**



**S. Kentucky**



**S. Typhimurium**

S. Bredeney : AM SSS TMP SXT TE +/- CIP FT : 79,3%; S. Virchow : CIP FT : 100%

# Take home messages

- Domination persistante de *S. Enteritidis*, responsable aussi de la majorité des formes invasives.
- *S. Kentucky* : principale menace émergente, combinant prévalence notable et multirésistance.
- Circulation de réservoirs multiples, typique des agents zoonotiques (diversité des sérotypes), et risque systémique.
- Résistance très élevée aux fluoroquinolones : limite désormais l'utilisation empirique de la ciprofloxacine.
- Présence de blaCTX-M-15 et OXA-48 constitue un signal d'alarme.

# Take home messages

- Surveillance continue.
- Bonne gouvernance de l'utilisation des antibiotiques (cas d'infections graves ou chez les patients immunodéprimés +++).
- Approche intégrée One Health (vétérinaire, humaine et environnementale).
- Interventions ciblées dans la chaîne alimentaire et en médecine vétérinaire.



# Take home messages

- **Prévention +++**
- Maintenir une bonne hygiène des mains.
- Manipuler et préparer correctement les aliments.
- Laver les légumes.
- Séparer les ingrédients crus et cuits.
- Cuire les aliments de manière complète.
- Conserver les aliments à des températures sûres.



Institut Pasteur d'Algérie, Laboratoire des  
Entérobactéries et Autres Bactéries Apparentées

CHU Oran

CHU Tizi Ouzou

EPH Boufarik

EPH Bejaia

Laboratoire Nour Diagnostic (El Oued)

CHU Mustapha

CHU Bab El Oued

EPH Jijel

EPH Ain Temouchent

EPH Bordj Bou Arreridj

EPH Médéa

Laboratoire Bioplus

EPH Mila

EPH Meliana

EPH Tebessa

EPH Touggourt

**Merci de votre attention**