



L'ASSOCIATION MAROCAINE DE PATHOLOGIE
INFECTIEUSE ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE EN PARTENARIAT AVEC
L'UNIVERSITE HASSAN II DE CASABLANCA



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
UNIVERSITÉ HASSAN II DE CASABLANCA

2^{ème} CONGRÈS INTERNATIONAL d'Infectiologie

17 & 18 Octobre 2025



*Hôtel DoubleTree by Hilton,
(ancien Grand Mogador) Casablanca*

NOUVELLES RECOMMANDATIONS EN INFECTIOLOGIE QUELLE APPLICATION EN AFRIQUE?

- Infections ostéo-articulaires
- Risques infectieux lors des rassemblements de masse
- Traitement du VIH
- Vaccination
- Tuberculose
- Ateliers pratiques



Livret du Congrès
www.ampiic.ma



Discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'Assiste

« Partant de Notre intime conviction quant au rôle central de l'élément humain pour l'aboutissement des chantiers de réforme, Nous vous invitons à entourer la question des ressources humaines dans ce secteur vital, de toute l'attention qu'elle mérite. Il convient donc de leur assurer une formation de qualité et, par conséquent, de garantir leur mise à niveau et leur adaptation à l'évolution scientifique et technologique intervenue en matière de traitements, de prévention, de gestion et de gouvernance sanitaire, et ce, conformément aux normes internationales. Il est également nécessaire d'assurer des effectifs suffisants dans toutes les spécialités et tous les métiers de santé pour répondre à la demande croissante en services de santé, et d'encourager la recherche et l'innovation dans les domaines de la médecine, de la pharmacologie et de l'industrie nationale du médicament. »

— Extrait du discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'Assiste prononcé à l'occasion de l'ouverture de la première session de la troisième année législative de la 10^{ème} législature - le 12 octobre 2018.

« L'action que Nous menons au service de Notre peuple réside aussi dans Notre détermination à fonder des relations solides avec les États frères et amis. Nous travaillons à renforcer la coopération dans plusieurs secteurs, notamment celui de la santé, afin de nous rapprocher des pays avancés et d'offrir les meilleurs soins à nos concitoyens. »

— Extrait du discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'Assiste prononcé à l'occasion du 24^{ème} anniversaire de son accession au Trône de ses glorieux ancêtres - le 30 juillet 2022.

Sommaire

Discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI	1
Mot de la Présidente	3
AMPIIC	5
Membres du Bureau AMPIIC	6
Buts de l'AMPIIC.....	7
Missions de l'infectiologue.....	8
Thèmes du congrès.....	9
Objectifs du congrès	12
Comités.....	13
Programme scientifique	14
Programme des ateliers et communications orales	16
Biographies	17
Programme session des communications orales	43
Résumés des communications orales.....	47
Liste des communications affichées.....	64
Modalités d'inscription	81
Formules de sponsoring	82

Mot de la Présidente



C'est avec une immense satisfaction et un grand honneur que je vous souhaite la bienvenue au Deuxième Congrès International d'Infectiologie. Ce congrès s'inscrit pleinement dans la dynamique nationale portée par les Hautes Orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu L'assiste, en faveur du renforcement et de l'amélioration continue de notre système de santé.

Depuis plusieurs années, le Maroc s'engage dans des réformes ambitieuses visant à renforcer la couverture médicale et à valoriser les compétences nationales. Cette rencontre scientifique constitue une occasion privilégiée pour consolider ces acquis, en mettant l'accent sur l'actualisation des recommandations internationales et nationales et leur adaptation aux réalités africaines et marocaines. Elle offre également un espace de réflexion et d'échanges constructifs entre experts nationaux et internationaux, afin d'accompagner les efforts du pays et de répondre collectivement aux défis actuels de santé publique.

Le thème central de notre congrès, consacré aux nouvelles recommandations en infectiologie, souligne l'importance de rester à jour face à l'évolution rapide des connaissances et des pratiques. Les nombreuses recommandations récemment publiées, fondées sur les données épidémiologiques et les preuves scientifiques les plus récentes, nécessitent une lecture critique et un croisement avec les standards internationaux afin d'adapter nos pratiques à la réalité du terrain et d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Cette édition marque un jalon important dans le renforcement des collaborations scientifiques. Nous tenons à saluer particulièrement la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), fidèle partenaire qui n'a ménagé aucun effort pour soutenir notre initiative depuis ses débuts, ainsi que le World Society of Virology (WSV), qui nous accompagne également avec beaucoup d'engagement. À ces partenariats historiques s'ajoute cette année la signature d'un troisième partenariat inédit avec la Société Africaine de Pathologie Infectieuse (SAPI), renforçant la coopération africaine dans la lutte contre les maladies infectieuses et favorisant la mise en commun de l'expertise continentale.

Notre congrès se veut à la fois scientifique, stratégique et citoyen. La santé constitue un facteur déterminant de développement et de cohésion sociale. Cet événement traduit notre volonté commune d'unir les forces et de mobiliser l'ensemble des compétences afin de mettre le savoir et l'expertise médicale au service du bien-être des citoyens, en droite ligne avec les Hautes Orientations Royales.

Les objectifs de notre congrès sont de promouvoir une vision intégrée et transversale de l'infectiologie, de renforcer la recherche et l'élaboration de recommandations fondées sur les meilleures preuves scientifiques, de lutter contre la tuberculose et d'améliorer la prise en charge du VIH grâce aux nouvelles stratégies thérapeutiques et préventives, de mettre en avant la vaccination chez l'adulte et les populations vulnérables, de réfléchir aux solutions pour renforcer les ressources humaines en infectiologie et valoriser cette discipline auprès des jeunes générations, et de consolider la préparation aux risques infectieux liés aux rassemblements de masse, à l'aube de la CAN 2025 et de la Coupe du Monde 2030.

Mot de la Présidente

L'une des grandes spécificités de notre congrès réside dans la place qu'occupe l'infectiologie, discipline fédératrice par essence. En tant que point de convergence de nombreuses spécialités médicales, elle mobilise des expertises complémentaires indispensables, tant pour la prise en charge des patients que pour la prévention des maladies. Notre rencontre illustre ainsi cette dimension intégratrice en se positionnant comme un véritable carrefour scientifique, marqué par l'adhésion et la collaboration de spécialistes issus de diverses institutions et disciplines.

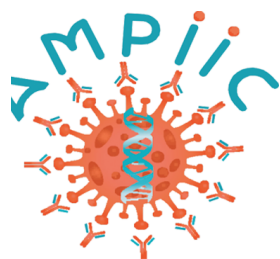
Une autre spécificité de ce congrès réside dans l'implication active des étudiants en médecine, tant dans son organisation que dans son déroulement scientifique. Cette démarche leur offre l'opportunité de se familiariser avec la recherche, la réflexion critique et l'innovation en infectiologie, tout en participant directement à un événement scientifique de premier plan. Leur présence et leur contribution témoignent de la vitalité de notre discipline et de l'importance accordée à la formation des générations futures, garantes de la pérennité et du rayonnement de notre communauté scientifique.

Je souhaiterais que ce congrès, avec toute la modestie qui s'impose, trace une feuille de route pour l'avenir de l'infectiologie. Qu'il reflète notre volonté partagée de mobiliser le savoir et l'expertise médicale au service de la santé de tous, dans un esprit de collaboration, de responsabilité et de solidarité.

Pr Ahd Ouladlarsen
Présidente du Congrès



AMPIIC



L'ASSOCIATION MAROCAINE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

L'AMPIIC est une association savante, à but non lucratif. Son siège social est le service des Maladies Infectieuses (SMI) du Centre Hospitalier Ibn Rochd de Casablanca.

Notre association prend la dénomination de : **“Association Marocaine de Pathologie Infectieuse et d'Immunologie Clinique”** en abrégé **“AMPIIC”** du fait des interrelations bidirectionnelles et complexes entre infection et immunité.



Membres du Bureau AMPIIC



Pr Ahd Ouladlahsen
Présidente Fondatrice

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



Pr Ahmed Reggad
Vice-Président

Centre de virologie, maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



Pr Latifa Marih
Secrétaire

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



Dr Sayeh Ezzikouri
Vice-Secrétaire

Institut Pasteur du Maroc, Casablanca



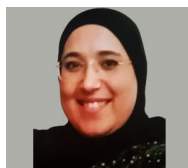
Dr Rajaa Bensghir
Trésorière

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca



Pr Mustapha Sodqi
Vice-Trésorier

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



Pr Fatima Ihibbane
Assesseur

Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Buts de l'AMPIIC

Les membres actifs de l'association sont soit des médecins spécialistes en maladies infectieuses ou ayant des compétences reconnues au plan académique dans le domaine des maladies infectieuses, de la bactériologie, de la parasitologie, de la mycologie, de la virologie, de la pharmacologie, de l'immunologie clinique ou de l'épidémiologie. Ils peuvent adhérer aussi des étudiants en médecine, en pharmacie et en biologie.



- ▶ Contribuer au développement de l'infectiologie au Maroc.
- ▶ Promouvoir l'infectiologie, l'immunologie clinique relative aux pathologies infectieuses et les disciplines annexes aussi bien au plan pratique que théorique.
- ▶ Renforcer les liens de coopération avec les ministères de tutelles ou tout autre organisme ou département gouvernemental, ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales ayant une relation avec l'infectiologie.
- ▶ Organiser la formation continue et l'enseignement de ses disciplines et encourager la recherche dans ses domaines.
- ▶ Renforcer les liens de coopération avec les associations médicales dans les divers domaines, aussi bien au Maroc qu'à l'étranger.
- ▶ Organiser des réunions, des colloques, des congrès scientifiques et des activités socioculturelles et publier des travaux et des revues spécialisés.
- ▶ Contribuer à l'éducation du grand public en matière de prévention contre les maladies infectieuses.

Missions de l'infectiologue

L'INFECTIOLOGIE EST UNE DISCIPLINE MEDICALE CLINIQUE, SPECIALISEE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES DANS LEURS DIMENSIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES.

La spécialité «Infectiologie» inclut la prise en charge des maladies tropicales, des migrants et les pathologies liées aux voyages. Les champs d'exercice de cette discipline sont multiples et touchent la dimension individuelle du malade, la dimension collective (maladies transmissibles), la prise en charge thérapeutique, la prévention, et en terme plus global : la gestion du risque infectieux.

L'appellation «Infectiologie» est plus adaptée à la pratique actuelle où l'exercice de cette spécialité est confrontée, entre autres, aux infections chez les immunodéprimés, aux infections nosocomiales, aux infections «difficiles à traiter» telles les infections ostéoarticulaires complexes, les infections à bactéries multirésistantes, au VIH, aux infections émergentes comme la grippe A H1N1...



L'infectiologue est un médecin clinicien assurant la prise en charge des patients atteints d'infections bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires, notamment les plus complexes et difficiles à traiter, et les maladies infectieuses émergentes. Il sait diagnostiquer, choisir les explorations complémentaires pertinentes, poser l'indication ou la non-indication d'un traitement anti-infectieux, choisir les anti-infectieux selon des critères multiples et surveiller l'efficacité et la tolérance des traitements. Il sait identifier les situations d'urgence infectieuse et agir en conséquence. Il joue un rôle majeur dans la reconnaissance, l'alerte et la prévention individuelle et collective de la diffusion des maladies transmissibles. Son expérience de clinicien de terrain lui confère un rôle d'expert dans l'évaluation de l'impact écologique et économique des maladies infectieuses sur l'environnement et la collectivité.

Thèmes du Congrès

Lecture des nouvelles recommandations en infectiologie

L'infectiologie est un domaine en constante évolution, confronté à l'émergence de nouvelles infections, à l'augmentation des résistances et à l'arrivée de traitements innovants. Les recommandations actualisées, basées sur des preuves scientifiques rigoureuses, offrent un cadre fiable pour guider la pratique clinique, harmoniser les prises en charge et renforcer l'efficacité des mesures de prévention.

Ce congrès offre l'occasion de discuter, analyser et adapter ces recommandations, afin de renforcer la qualité des soins et les stratégies de santé publique.

La tuberculose

La tuberculose reste une priorité de santé publique : malgré les progrès, elle demeure l'une des principales causes de mortalité infectieuse dans le monde, et un fardeau particulièrement important dans notre région. Les formes résistantes, les co-infections (notamment avec le VIH) et les difficultés diagnostiques rendent indispensable l'actualisation régulière de nos connaissances ainsi que l'intégration des nouvelles recommandations, afin d'améliorer la prise en charge et de renforcer la lutte contre cette maladie.

Aborder ce thème dans notre congrès, c'est répondre à un enjeu scientifique, clinique et sociétal, et contribuer activement à l'objectif mondial d'élimination de la tuberculose.



Les thérapies modernes du VIH

Le VIH reste un défi majeur de santé publique. Aujourd'hui, la recherche et la pratique clinique connaissent des avancées remarquables : nouveaux traitements plus efficaces, plus allégés et mieux tolérés, stratégies curatives en développement, et outils préventifs innovants comme la PrEP.

Choisir ce thème, c'est offrir aux participants une mise à jour indispensable sur des évolutions qui transforment la prise en charge et la prévention du VIH, et qui ouvrent de nouvelles perspectives vers le contrôle, voire l'élimination de l'épidémie.



La vaccination de l'adulte

La vaccination ne se limite pas à la population pédiatrique; elle demeure un levier majeur de la prévention chez l'adulte, face à des infections à forte morbi-mortalité.

Au Maroc, le vieillissement démographique associé à la prévalence croissante des maladies chroniques rend indispensable la vaccination des adultes. Les recommandations récentes offrent des directives actualisées, incluant les rappels des vaccins traditionnels ainsi que la vaccination ciblée contre la grippe, le pneumocoque, l'hépatite virale B, le zona et le papillomavirus humain, tout en renforçant la prévention auprès des populations vulnérables et des professionnels de santé.

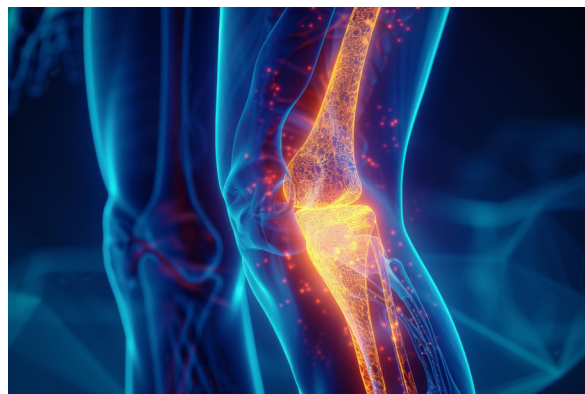
L'objectif est d'harmoniser les pratiques, de sensibiliser les acteurs du secteur de santé et d'améliorer la couverture vaccinale adulte afin de répondre efficacement aux défis actuels et futurs de santé publique.



Infections ostéo-articulaires

Les infections ostéo-articulaires entraînent une morbidité élevée, un handicap fonctionnel significatif et engendrent des charges économiques considérables, impactant ainsi la santé globale et la qualité de vie des patients.

Dans notre contexte, la prévalence et la complexité de ces infections ostéo-articulaires sont exacerbées par les traumatismes, les interventions chirurgicales orthopédiques, la tuberculose osseuse ainsi que la vulnérabilité des patients.



ces infections présentent des défis majeurs, notamment les infections sur prothèse, celles associées aux soins et dues aux bactéries multirésistantes ou celles diagnostiquées tardivement. Aborder ce thème dans notre congrès permet de mettre en avant la nécessité d'une collaboration interdisciplinaire, visant à améliorer la prévention, le diagnostic et la prise en charge de ces infections complexes.

Thèmes du Congrès

La gestion des infections lors des rassemblements de Masse

À l'aube des grands événements sportifs que le Royaume du Maroc s'apprête à accueillir, tels que la Coupe d'Afrique des Nations 2025 et la Coupe du Monde 2030, l'unité et la mobilisation nationale deviennent impératives. Ces événements, sous la vision de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que dieu l'assiste, visent non seulement à assurer leur succès, mais également à garantir la sécurité et la santé de tous les participants et spectateurs visitant notre pays. Cette période marque une phase cruciale où la communauté médicale se doit de se préparer à répondre aux défis sanitaires complexes que ces rassemblements de masse impliquent.



La pénurie des infectiologues au Maroc ?

La pénurie d'infectiologues constitue un enjeu majeur pour la santé publique au Maroc, particulièrement face aux épidémies et aux infections émergentes. Cette situation limite l'accès à une expertise spécialisée nécessaire pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge des maladies infectieuses complexes.



En comparaison avec les pays développés, le Maroc dispose d'effectifs d'infectiologues nettement insuffisants, ce qui justifie l'urgence de réfléchir à des solutions adaptées.

Le congrès vise à sensibiliser et mobiliser l'ensemble des acteurs, en abordant ce thème central afin de proposer des stratégies concrètes pour renforcer les ressources humaines en infectiologie et protéger efficacement la population face aux menaces infectieuses.

Objectifs du congrès

- Promouvoir une approche intégrée et transversale de l'infectiologie, transcendant les frontières de la spécialité, afin d'instaurer une collaboration étroite avec les différents services hospitaliers, notamment pour la prise en charge des infections complexes.
- Encourager la recherche et l'adaptation des recommandations aux réalités locales, en s'appuyant sur la Charte nationale et internationale d'élaboration des recommandations en infectiologie, tout en intégrant les expériences internationales et les directives de l'OMS.
- Renforcer la lutte contre la tuberculose, qui demeure une priorité de santé publique au Maroc et en Afrique. L'objectif est d'intégrer les nouvelles directives nationales et internationales, d'adapter les pratiques aux contraintes locales, et de mieux gérer les situations particulières telles que la co-infection avec le VIH ou l'utilisation des biothérapies.
- Améliorer la prise en charge moderne du VIH, en mettant en lumière les nouvelles stratégies thérapeutiques et préventives (long-acting, PrEP et les nouvelles molécules). L'accent est mis sur l'efficacité, la tolérance et l'adhésion en vie réelle, tout en réfléchissant aux enjeux spécifiques pour l'Afrique en termes d'accès, de suivi et d'intégration dans les systèmes de santé.
- Mettre en avant l'importance de la vaccination, en particulier chez l'adulte et les populations à risque, pour prévenir les maladies infectieuses évitables et renforcer la couverture vaccinale nationale, tout en adaptant les recommandations internationales à notre contexte local.
- Soutenir une approche interdisciplinaire et collaborative, en saluant particulièrement l'esprit de partenariat entre infectiologues et traumatologues, qui illustre parfaitement l'importance de la complémentarité pour améliorer la prise en charge des infections ostéo-articulaires.
- Réfléchir aux solutions pour renforcer les ressources humaines en infectiologie, en particulier à travers l'augmentation du nombre de médecins spécialistes, la valorisation de cette discipline auprès des jeunes générations et le développement de la formation continue, afin de répondre à la demande croissante en expertise infectieuse.
- Renforcer la préparation et la gestion du risque infectieux lors des rassemblements de masse, en mettant en place des systèmes de surveillance, de prévention et de riposte adaptés, particulièrement à l'heure où le Maroc se prépare à accueillir des événements d'envergure internationale tels que la Coupe d'Afrique des Nations et la coupe du monde.



Comités

Comité scientifique

Pr Ahd Ouladlahsen (Casablanca), Pr Kamal Marhoum El Filali (Casablanca), Pr Khalid Ennibi (Rabat), Pr Ahmed Aziz Bousfiha (Casablanca), Pr Assiya El Kettani (Casablanca), Dr Bernard Castan (Périgueux, France), Pr Khalid Serraj (Oujda), Pr Houda Filali (Casablanca), Pr Mohamed Adnaoui (Casablanca), Pr Jaafar Heikel (Casablanca), Pr Jean-Paul Stahl (Grenoble, France), Pr Latifa Marih (Casablanca), Pr Rida Tagajdid, (Rabat), Dr Mohammed Youbi (DELM, Ministère de la Santé et de Protection Sociale, Maroc), Dr Driss Daoudi (DELM, Ministère de la Santé et de Protection Sociale, Maroc), Dr My Said Afif (Infovac, Société Marocaine de Science Médicale), Pr Maha Soussi (Casablanca), Pr Mustapha Sodqi (Casablanca), Pr Mustapha Lkhider (Casablanca), Pr Mouna El Fane (Agadir), Pr Noura Tassi (Marrakech), Dr Sayeh Ezzikouri (Casablanca), Pr Said Zouhair (Marrakech), Pr Serge Paul Eholié (Cote d'Ivoire), Pr Yassine Hafiani (Société Marocaine Des Sciences Médicales), Dr Yousra Kherabi (Paris), Pr Nahid Zaghba (Casablanca), Pr Mohamed Fadili (Casablanca), Pr Mohamed Rafai (Casablanca), Pr Mohamed Rahmi (Casablanca), Pr Abdeljabbar Messoudi (Casablanca), Pr Abderrahim Rafaoui (Benimellal), Pr Mohamed Arihi (Casablanca), Pr Souha Sahraoui (Casablanca), Pr Abdelfattah CHAKIB (Dakhla), Pr Abderrahmane MAAROUFI (Pasteur-Casablanca), Pr Majida ZAHRAOUI (Casablanca).

Comité sénior de communication

Dr Yousra Kherabi (Paris), Dr Touria Fatihi (Beni Mellal), Pr Garan Dabo (Bamako), Pr Hanane Badi (Casablanca), Pr Inas Ouggane (Casablanca), Pr Sanaa Jebbar (Casablanca), Dr Hanaa BABA (Casablanca), Dr Kamena Mwana-Yile Hassan (Casablanca), Pr Mohammed Aabdi (Tanger), Pr Malika Idalene (Marrakech).

Comité junior de communication et secrétariat

Oussama Essahili, Imane Lebbar, Brahim Essalmani, Ouissal Zaize, Hajar Lali, Abderrahmane Ait Bihi, Wafaa Farhane, Chahd Elachari, Sanae Majjoute, Maria Chakib, Ghita Moujahed, Hiba El Haous, Anas Amal, Abderrahmane Moudden, Basma Moussafir, Ihssane Nouassi, Hafsa Qanbar, Hiba Rhahli, Ibram Shady.

Comité de sélection des communications

Pr Ahd Oulad Lahsen, Dr Sayeh Ezzikkouri, Dr Rajaa Bensghir, Pr Khadija Echchilali, Pr Fatima Ihibbane, Pr Hanane Badi, Pr Latifa Marih, Pr Ibtihal Benhsain, Pr Inass Ouggane (FMPC, Maroc), Pr Sanaa jebbar (FMPC, Maroc), Pr Jalila Bakkouri (FMPC, Maroc).

Comité d'organisation

Pr Ahd Oulad Lahsen (FMPC, Maroc), Dr Sayeh Ezzikkouri (IPM, Maroc), Dr Rajaa Bensghir (CHU Ibn Rochd, Maroc), Pr Rida Tagajdid (HMIMV), Pr Hanane Badi (FMPC, Maroc).

Programme scientifique

17 Octobre 2025 : Lire, comprendre et analyser les recommandations

08:00—08:45	Accueil des participants
08:45—09:00	Ouverture officielle - Discours d'ouverture - Présentation du programme et des objectifs : Pr Ahd OULAD LAHSEN (<i>Présidente de l'AMPIIC</i>)
Session 1 09:00—10:15	RECOMMANDATIONS EN INFECTIOLOGIE : FONDEMENTS MÉTHODOLOGIQUES ET ENJEUX D'ADAPTATION EN AFRIQUE Modérateurs : Dr M. YOUNI, Pr K. MARHOUM ELFILALI, Dr B. CASTAN, Pr A. OULAD LAHSEN, Pr A. TANON, Pr N. M. MANGA
09:00—10:00	1. Comprendre les recommandations en infectiologie : fondements scientifiques et méthodologiques Pr Jean-Paul STAHL (<i>CHU Grenoble-Alpes, Grenoble, France</i>) (20 min)
	2. Construire des recommandations au Maroc : qui ? comment ? quels obstacles ? Pr Abdelfattah CHAKIB (<i>UM6SS, FMD</i>) (20 min)
	3. L'expérience africaine dans la rédaction des recommandations Pr Serge Paul EHOLIE (<i>CHU de Treichville. Université Félix-Houphouët Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire</i>) (20 min)
10:00—10:15	Débat : Réussir la mise en œuvre des recommandations — rigueur ou adaptation ?
10:15—10:30	Pause-café
Session 2 10:30—12:30	LECTURE DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE Modérateurs : Pr J.-J. MUYEMBE, Pr H. HARMOUCHE, Dr D. DAOUDI, Pr M. MAHMOUD, Pr K. CHAANOUN
10:30—12:00	1. Les directives nationales en matière du traitement préventif de la tuberculose Dr Yassir PIRO (<i>DELM, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale</i>) (20 min)
	2. Les nouvelles recommandations françaises dans la prise en charge de la tuberculose Dr Yousra KHERABI (<i>CHU Bichat-Claude Bernard, Paris, France</i>) (30 min)
	3. La tuberculose et biothérapie Pr Nahid ZAGHBA (<i>Service des maladies respiratoires. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc</i>) (20 min)
	4. La tuberculose et VIH Pr Noura TASSI (<i>Service des maladies infectieuses. CHU Mohammed VI, UCA, Marrakech, Maroc</i>) (20 min)
12:00—12:30	Débat : Tuberculose entre recommandations et réalité du terrain (25 min)
12:30—14:00	Pause déjeuner
Session 3 14:00—15:30	GESTION DU RISQUE INFECTIEUX LORS DES RASSEMBLEMENTS DE MASSE Modérateurs : Pr K. ENNIBI, Dr S. EZZIKOURI, Pr R. TAGAJDID, Dr. M. MERABET, Pr A. NSIRI, Pr Z. CHAHBI
14:00—15:20	1. Système de surveillance du risque infectieux au Maroc Dr Moncef ZIANI (<i>DELM, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale</i>) (20 min)
	2. Retour d'expérience Française dans la gestion du risque infectieux lors des Jeux Olympiques en 2024 Dr Alexandra MAILLES (<i>Direction des maladies infectieuses de Santé publique. France</i>) (20 min)
	3. Outils diagnostiques des maladies tropicales Pr Hicham EL ANNAZ (<i>Centre de virologie, des maladies infectieuses et tropicales de l'HMIMV, UMV, Rabat, Maroc</i>) (20 min)
	4. Prise en charge des viroses tropicales. Expérience du centre de virologie de l'HMIMV Dr Yassine EL BENAÏSSI et Dr Fadwa EL AMRAOUI (<i>Centre de virologie, des maladies infectieuses et tropicales de l'HMIMV, UMV, Rabat, Maroc</i>) (20 min)
15:20—15:45	Débat : Détection précoce et réponse coordonnée face aux menaces épidémiques (25 min)
15:45—16:00	Pause-café
Session 4 16:00—18:00	PRISE EN CHARGE MODERNE DU VIH : NOUVELLES STRATÉGIES ET ENJEUX POUR L'AFRIQUE Modérateurs : Pr A. TANON, Dr O. AMRI, Dr T. FATIHI, Pr M. SODQI, Pr M. KARKOURI, Pr A. REGGAD
16:00—17:35	1. Directives nationales pour la prise en charge du VIH Dr Ibtissam KHOUDRI (<i>DELM, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale</i>) (15 min)
	2. Traitements anti-VIH de nouvelle génération et prophylaxie anti-VIH de nouvelle génération pré-exposition (PrEP) Dr Bernard CASTAN (<i>Président de la SPILE, Centre Hospitalier Périgueux, Périgueux, France</i>) (30 min)
	3. De la guideline à la réalité : Dolutégravir dans la vraie vie (efficacité, tolérance et adhésion) Expérience du CR de Casablanca - Pr Hanane BADI (<i>Service des maladies infectieuses. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc</i>) (10 min)
	Expérience du CR de Marrakech - Pr Malika IDALENE (<i>Service des maladies infectieuses. CHU Mohammed VI, UCA, Marrakech, Maroc</i>) (10 min)
17:35—18:00	4. Place du bictégravir dans la prise en charge des PVVIH au Maroc (Symposium Africphar) Pr Jaafar HEIKEL (<i>Université Mohammed 6 des Sciences de la Santé, Casablanca, Maroc</i>) (30 min)
	Débat : vers une offre préventive renforcée et une médecine plus personnalisée (25 min)
Inauguration officielle & Signature de partenariat 18:00	CÉRÉMONIE OFFICIELLE D'OUVERTURE ET SIGNATURE DES CONVENTIONS ET PARTENARIAT Sujet de débat : Promouvoir l'infectiologie au Maroc et en Afrique : état des lieux et perspectives Panel d'experts : Pr M. ADNAOUI, Pr M. LKHIDER, Pr A. CHAKIB, Pr K. MARHOUM ELFILALI, Pr S. SAHRAOUI, Pr K. SERRAJ, Pr K. ENNIBI, Pr S. ZOUHAIR, Pr H. HARMOUCHE, Pr J. HEIKEL, Pr N. TASSI, Pr A. OULAD LAHSEN, Pr L. MARIH, Pr A. TANON, Pr J.-J. MUYEMBE, Pr N. MANGA, Pr Y. CISSOKO, Pr J. P. STAHL, Dr. Y. KHERABI.

Programme scientifique

18 Octobre 2025 : Vaccination de l'adulte et infections ostéo-articulaires

Session 5 09:00—13:00	LA VACCINATION DE L'ADULTE : QUOI DE NEUF ? Modérateurs : Dr M. BENAZZOUZ, Pr N. SAMOUH, Pr L. MARIH, Pr H. FILALI, Pr K. ECH-CHILALI
09:00—10:20	1. L'épidémiologie des maladies infectieuses évitables par la vaccination au Maroc Pr Ahmed Aziz BOUSFIHA (Service de pédiatrie. Hôpital Harouchie, CHU Ibn Rochd, UH2, Casablanca, Maroc) (20 min) 2. Les recommandations internationales de la vaccination chez l'adulte et l'immunodéprimé Pr Jean-Paul STAHL (CHU Grenoble-Alpes, Grenoble, France) (30 min) 3. Vaccination anti HPV : Quel impact dans la lutte contre les cancers associés (Symposium MSD)  MSD Pr Kamal MARHOUM ELFILALI (Service des maladies infectieuses. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (30 min)
10:20—10:45	Débat : Vers une stratégie nationale de vaccination de l'adulte (enjeux, priorités et défis d'intégration dans la politique de santé publique)
10:45—11:00	Pause-café
Session 5 11:00—13:00	LA VACCINATION DE L'ADULTE : QUOI DE NEUF ? Modérateurs : Pr A. MAAROUFI, Pr K. SERRAJ, Pr M. ABDOU RAFAI, Pr A. DRIGHIL, Pr N. ZAGHBA
11:00—12:20	1. Vaccination contre le Zona (Symposium GSK)  GSK Pr Khalid ENNIBI (Centre de virologie, des maladies infectieuses et tropicales de HMMV, UIMV, Rabat, Maroc) (30 min) 2. Vers une vaccination anti pneumocoque plus élargie (Symposium Pfizer)  Pfizer Pr Ahd OULAD LAHSEN (Service des maladies infectieuses. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (30 min) 3. Vaccination anti-grippale Dr Zahra DAHBI (DELM, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale) (20 min)
12:20—13:00	Débat : Convaincre et mobiliser autour de la vaccination de l'adulte
13:00—14:30	Pause déjeuner
Session 6 14:30—16:30	INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES : MAÎTRISER LES DÉFIS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES (MASTER CLASS) Modérateurs : Pr A. DINH, Pr M. FADILLI, Pr M. RAFAI, Pr M. RAHMI, Pr M. SOUSSI, Pr C. ELKASSIMI
14:30—15:50	1. Quand suspecter une infection ? Pr Sanae JEBBAR (Service des maladies infectieuses. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (15 min) 2. Comment prélever et interpréter des examens microbiologiques ? Pr Assiya KETTANI (Laboratoire de microbiologie. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (15 min) 3. Apport de la PCR multiplex dans le diagnostic des infections osseuses Pr Nabila SORAA (Laboratoire de Microbiologie, CHU MOHAMED VI, UCA, Marrakech. Maroc) (15 min) 4. Quel est le bilan radiologique le plus pertinent et les critères radiologiques d'orientation ? Pr Mohamed LABIED (Service de Radiologie Centrale. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (15 min) 5. L'antibiothérapie dans les infections ostéo-articulaires : critères de choix, diffusion osseuse, doses, voies d'administration, durée, monothérapie et bithérapie Dr Yousra KHERABI (CHU Bichat-Claude Bernard, Paris, France) (20 min)
15:50—16:00	Débat : Vers une approche multidisciplinaire intégrée des infections ostéo-articulaires : de la suspicion clinique à la décision thérapeutique
16:00—16:15	Pause-café
Session 7 16:15—18:00	GESTION DES PROTHÈSES INFECTÉES : DE LA PRÉVENTION À LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE (MASTER CLASS ET CAS CLINIQUES INTERACTIFS) Modérateurs : Pr J.P. STAHL, Pr N. SORAA, Pr A. RAFAOUI, Pr A. MESSOUDI, Pr F. IHBIBANE, Pr M. ARIHI
16:15—17:40	1. De la prophylaxie à la guérison : stratégie antibiotique et gestion du matériel Pr Aurélien DINH (Hôpital universitaire Raymond-Poincaré (Université Paris-Saclay, Garches, France) (40 min) 2. Cas cliniques d'infections à germes multirésistants et toto-résistants Pr Mohammed BOUHOUCHE (Service de traumatologie. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (15 min) Pr Abdessamad RAJAALLAH (Service de traumatologie. CHU Ibn ROCHD, UH2C, Casablanca, Maroc) (15 min)
17:40—18:00	Débat : Infections ostéo-articulaires, une chaîne où chaque maillon compte, de l'asepsie à la stratégie thérapeutique
Clôture officielle 18:00	- Remerciements et mots de clôture - Annonce des projets futurs et date du prochain congrès

Programme scientifique

Ateliers et communications orales

Vendredi 17 Octobre 2025 (8h30-12h30)				Samedi 18 Octobre 2025 (8h30-17h0)			
Session 1 Communications orales	Pr. I. BENHSAIEN Pr. S. JEBBAR Pr. A. BENNANI	Salle Oud (10h30-12h30)		Salle Oud (8h30-10h30)		Salle Safran (08h30-10h00)	
		Atelier 1 Conseils aux voyageurs		Atelier 2 AES		Session 2 Communications orales	
		Pr. L. MARIH Pr. A. REGGAD Pr. H. BADI Etudiant : Anas Amal		Pr. F. IHBIBANE Mr. M. OUHADDOUS Pr. M. ARAI Etudiant : A. AIT BIHI		Pr. A. EL KETTANI Mme H. OUAHIDI Dr. K. MOHTAJE Etudiant : A. MOUDDEN	
		Salle Oud (14h30-16h00)		Salle Safran (14h30-16h00)		Session 3 Communications orales	
		Atelier 3 Fièvre au retour d'un voyage		Pr. Y. CISSOKO Pr. G. DABO Pr. R. TAGAJDID Etudiant : Brahim ESSALMANI		Pr. M. EL FANE Pr. M. EL QATNI Pr. R. ABBI	
		Salle Oud (16h30-18h00)		Session 4 Communications orales		Pr. K. ECHCHILALI Pr. B. AGGOUG PR. I. CHAHID	
		Atelier 4 Interprétation de la sérologie syphilitique		Pr. J. EL BAKKOURI Pr. M. FAHI Etudiante : Imane LEBBAR			

Biographies

Ministère de la santé et de protection sociale/Direction d'épidémiologie



Dr Mohammed Youbi

Directeur de la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM), au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, depuis 2018.

Ex-Chef de la Division des Maladies Transmissibles, Ex-Directeur adjoint de l'Institut National d'Hygiène et Ex-Chef du Service de la Surveillance Epidémiologique à la même Direction.

Doctorat en Médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat (1991).

Certificat de formation en Epidémiologie d'intervention de l'IFVS.

Master en médecine préventive / Santé Publique et lauréat de la 1^{ère} cohorte du Field Epidemiology Trainig Program (FETP), de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rabat.

Encadrement et pilotage de la conception et de la mise en œuvre de plusieurs études, stratégies, plans et programmes de portée nationale, inhérents à l'épidémiologie, à la Sécurité Sanitaire et à la Santé Publique.

Contribution à plusieurs séminaires et ateliers de l'OMS et de Africa-CDC, en tant qu'expert / consultant.

Représentation du Maroc aux réunions de haut niveau de trois Assemblées Générales des Nations Unies sur la Tuberculose, les Maladies Non Transmissibles et la Résistance aux AntiMicrobiens, respectivement.



Dr Driss DAOUDI

Chef de Service des Maladies Respiratoires à la DELM.

Responsable du Programme National de Lutte Antituberculeuse au Maroc.

Point Focal National de la Tuberculose Pharmacorésistante.

MD-MPH, Spécialiste en Santé Publique et Epidémiologie d'intervention (FETP).

Plus de 15 années d'expérience dans la Gestion Programmatique nationale dans le domaine de la lutte contre la tuberculose au Maroc au sein du Service des Maladies Respiratoires.

Expérience dans la formation et l'encadrement des professionnels de santé dans le domaine de la lutte antituberculeuse aussi bien sur le plan programmatique que technique.

Expertise en épidémiologie de santé publique et d'intervention.



Dr Ibtissam KHOUDRI

Dr Ibtissam Khoudri (MD, MPH, PhD), Dermatologue et spécialiste en santé publique et en épidémiologie clinique. Responsable du Programme National de lutte contre le Sida, les IST et les Hépatites Virales, Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Plus de dix ans d'expérience dans la coordination de la riposte nationale contre le VIH. Etroite collaboration avec les services institutionnels, les ONG, les populations clés et les Personnes vivant avec le VIH. Pilotage, mise en œuvre et élaboration de stratégies d'approches innovantes pour la prévention et les soins VIH/IST et hépatites virales au Maroc.

Biographies



Dr Yassir PIRO

Le Dr Yassir PIRO est médecin, spécialiste en médecine du sport, et exerce en tant que cadre au Service des Maladies Respiratoires, au sein de l'unité centrale du Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT) de la DELM, à Rabat (Maroc). Plus de douze années d'expérience dans la gestion programmatique de la lutte antituberculeuse (LAT) au niveau national, il est Point focal national pour plusieurs domaines clés : prise en charge de la tuberculose pharmacosensible ; prise en charge de la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent ; prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH.

Son expertise comprend la conception de modules de formation et l'encadrement des professionnels de santé dans la lutte antituberculeuse, notamment pour le dépistage de la tuberculose, la prise en charge pédiatrique et le diagnostic et traitement de l'infection tuberculeuse latente. Il a également contribué à l'élaboration de guides nationaux et protocoles opérationnels standards (POS) dans le domaine de la LAT : prise en charge de la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent, algorithmes de prise en charge, lutte contre la co-infection TB/VIH, TB et diabète, et guide national de lutte antituberculeuse.



Dr Mouad MERABET

Dr Mouad Merabet est médecin épidémiologiste et coordonnateur du Centre National des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CNOUSP) au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Royaume du Maroc.

Il coordonne, depuis 2019, la coordination sectorielle de la préparation, de la veille et de la riposte aux urgences de santé publique, y compris la gestion des équipes d'intervention épidémiologique rapide. Durant la pandémie de COVID-19, il a assumé le rôle de porte-parole du Ministère de la Santé (2020–2022).

Titulaire d'un Doctorat en médecine (Université Mohammed V, Rabat) et d'un Diplôme de spécialisation en santé publique et management de la santé (Filière Epidémiologie d'Intervention), il détient également un certificat avancé en épidémiologie de terrain (FETP-Advanced) en partenariat avec le CDC-USA, ainsi que des diplômes en médecine du sport (Université de Rennes 1, France) et en gestion des services de santé (Grenade, Espagne).

Il a suivi et animé de nombreuses formations internationales sur la gestion des épidémies et pandémies, la biosécurité, la biosûreté, le bioterrorisme, la santé mondiale...etc, et ce, en Afrique, en Europe et en Asie (OMS, Africa-CDC, US-CDC, EMPHNET, Union européenne, Chatham House, APORA, etc.).

Il a publié et présenté des articles sur les méningites, les intoxications aiguës et la mortalité néonatale et il a participé en tant que conférencier à plusieurs conférences nationales et internationales.



Dr Moncef ZIANI

Dr Moncef ZIANI , médecin épidémiologiste, coordonnateur de l'unité centrale du contrôle sanitaire aux frontières à la Direction d'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Il a participé à l'élaboration des plans nationaux de préparation à la prévention et la riposte contre certaines urgences de santé publique à portée internationale notamment la Maladie à Virus Ebola, le MERS –Cov et la maladie à virus zika, COVID 19 et Mpox.

Il a coordonné l'élaboration et la mise à jour des procédures relatives au contrôle sanitaire aux frontières.

En outre il a animé plusieurs ateliers de formation au niveau des points d'entrée du Maroc au profit de tous les intervenants.

Il a participé à l'élaboration de l'exercice de simulation de grande échelle de gestion d'un cas suspect de maladie à virus Ebola à bord d'un aéronef à l'aéroport Mohammed V de Casablanca.

Il a participé à l'organisation de l'évaluation externe conjointe organisée au Maroc en 2016.

Il a coordonné auprès du Directeur de l'Epidémiologie et de Lutte contre les maladies l'élaboration du Plan d'Action National de la Sécurité Sanitaire.

Dr Zahra DAHBI

Médecin spécialiste en santé communautaire

Cheffe de service des maladies épidémiques/Direction de l'Epidemiologie et de lutte contre les maladies

Biographies

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V. Rabat



Pr Khalid ENNIBI

Professeur de l'enseignement supérieur (PES) en Médecine Interne depuis 2019 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V- Rabat.

Médecin Chef du Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV) Rabat.

Coordinateur de la gestion de l'épidémie de Grippe AH1N1 en 2009 au niveau de l'HMIMV.

Membre du comité national de prise en charge de l'infection à VIH.

Membre du comité technique et scientifique consultatif du Programme National de prévention et de Contrôle de la grippe et des Infections Respiratoires Aigues (Gestion de l'épidémie COVID-19), du Programme National de prévention et de Contrôle de la Rougeole 2024 et du Programme National de prévention et de Contrôle de la Mpox 2024.

Membre de l'Académie Africaine des sciences de la santé ; Dakhla depuis Novembre 2024.

Membre du comité d'éthique de recherche biomédicale et clinique des Forces Armées Royales (CERBC/FAR).



Pr Ahmed REGGAD

PES de maladies infectieuses depuis décembre 2024 à la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca et à la faculté de médecine Abulcasis à Rabat.

Chef d'unité de confinement du Centre de virologie, de maladies

infectieuses et tropicales de l'hôpital militaires d'instruction Med V de Rabat

Médecin référent auprès du programme national de lutte contre le SIDA (PNLS)

Médecin expert en VIH/SIDA du service de santé des FORCES ARMEES ROYALES.

Vice-président de l'Association Marocaine de Pathologie Infectieuse et d'Immunologie Clinique (AMPIIC).

Membre de l'International AIDS Society (IAS)

Membre du bureau de la Société Marocaine de Lutte contre les Maladies Infectieuses (SMALMI)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne (SMMI).



Dr Mohamed Rida TAGAJDID

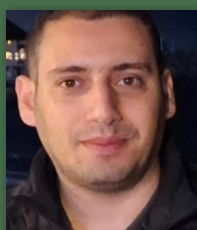
Pharmacien Biologiste au Laboratoire de Virologie (Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat (HMIMV) et Professeur Agrégé de Virologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, coresponsable de l'unité «Virus et Cancer » au sein du même laboratoire ainsi que du laboratoire de sécurité biologique de niveau 3, formateur en biosécurité/biosûreté et gestion des risques biologiques et secrétaire général de l'Unité de Recherche Bioclinique du CVMIT de l'HMIMV. Diplômé en Virologie Fondamentale de l'Institut Pasteur de Paris et Ex-Membre du Staff Multidisciplinaire sur le Diagnostic Anténatal des Hospices Civils de Lyon.



Dr Hicham EL ANNAZ

Professeur de virologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat. Médecin biologiste au Laboratoire de virologie au centre de virologie et maladies infectieuses et tropicales de l'HMIMV Rabat. Responsable des unités de séquençage et de biologie moléculaire.

Lauréat d'un doctorat ès sciences en virologie et diplômé en virologie systématique à l'Institut Pasteur de Paris. Ses principales thématiques d'intérêt sont : HIV/SIDA, Séquençage génomique, Biosécurité; ayant dirigé et encadré plusieurs travaux de recherche dans ces domaines.



Dr Yassine ELBNAISSI

Médecin Commandant des forces armées royales, spécialiste en maladies infectieuses au centre de virologie, maladies infectieuses et tropicales. Après sa formation initiale à la faculté de médecine pharmacie Rabat, il se dirige tout d'abord vers un cursus de médecine générale durant lequel il participe aux opérations de l'ONU en République Centrafricaine, puis en Mission de soutien médical aux réfugiés syriens à l'hôpital de compagnie marocain au camp Zaatari en Jordanie.

Il est titulaire de certificat de biostatistique, recherche clinique et de Formation en équipe d'intervention rapide (RTT).



Dr Fadoua EL AMRAOUI

Médecin Commandant des Forces Armées Royales, spécialiste en maladies infectieuses au centre de Virologie, Maladies Infectieuses et Tropicales. Doctorat en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.

Dans le cadre de ses responsabilités, elle a organisé des séances de sensibilisation sur des problématiques de santé publique telles que le paludisme, la tuberculose et les IST.

Elle a également assuré la prise en charge des militaires actifs participant aux opérations de maintien de la paix de l'ONU en Afrique et a contribué aux missions médicales hivernales ainsi qu'à l'accompagnement médical des pèlerins marocains en Arabie Saoudite.

Elle est titulaire d'un diplôme universitaire en vaccinologie et d'un certificat en biostatistique et en recherche clinique, ainsi qu'une formation en intervention rapide en équipe (RTT).

Biographies

Université Mohamed 6 des Sciences de la Santé



Pr Mohammed ADNAOUI

Mohamed Adnaoui est un éminent professionnel dans le domaine de la médecine au Maroc et à l'international. Il occupe actuellement les fonctions de Président de l'Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé depuis octobre 2022, de la Société Marocaine de Médecine interne, de la Conférence des Doyens et Facultés de Médecine Francophones d'Expression Française (CIDMEF) pour la période 2024-2021.

Dès 1982, M. Adnaoui s'investit dans l'enseignement à la Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat, puis à Fès à partir de 2001. Au cours de sa carrière, il a occupé divers postes de responsabilité académique et professionnelle, dont celui de Trésorier Général de la Société Marocaine des Sciences Médicales et de Secrétaire Général des Sociétés Marocaines de Médecine interne et de Gériatrie. Entre 1989 et 2011, il a contribué à l'effort national de lutte contre le VIH/Sida en tant que Coordinateur pour le pôle Excellence Nord et a également été Directeur du Diplôme de Médecine interne.

Il est membre de plusieurs sociétés de médecine interne françaises et européennes depuis 1987. En 2000, il a mené une mission pour l'USAID/SMSM visant à étudier les programmes de formation des médecins généralistes en médecine de famille aux États-Unis, au Canada et en Bolivie. Il a également été distingué pour la meilleure présentation au Congrès Français de médecine interne à la Martinique la même année. Il a été élu membre honoraire de la fédération européenne de médecine interne en 2012. Il préside la Société Marocaine de Médecine interne depuis décembre 2006 et a été expert auprès de l'Office Of AIDS Research du NIH (USA) pour la région MENA depuis 2006.

Il a dirigé plusieurs projets et équipes, notamment dans le domaine du VIH-Sida. Il a également occupé le poste de Directeur du service de recherche biomédicale du CHU de 2003 à 2006. Il a supervisé plusieurs services hospitaliers et a contribué au développement de partenariats avec des organismes internationaux et des institutions académiques, renforçant ainsi la coopération en matière de santé entre le Maroc et le reste du monde.

Depuis 2013, M. Adnaoui a coordonné les activités du Réseau des Doyens des Facultés de Médecine et de Pharmacie au Maroc. À cette même date, il a pris la direction du décanat de la Faculté des Médecine et de Pharmacie de Rabat, poste qu'il a assuré jusqu'en 2022. En 2021, il a été nommé membre du Conseil Scientifique Supérieur au Maroc, témoignant ainsi de sa reconnaissance dans le milieu académique et scientifique national.



Pr Jaafar HEIKEL

Médecin Epidémiologiste, Spécialiste en Maladies Infectieuses, Diplômé universitaire en Nutrition et Maladies Métaboliques (Rennes), Diabétologie (Paris), Gériatrie (Bordeaux), Gérontopsychiatrie (Montpellier), Addictologie (Paris), Professeur de médecine et Economiste, MSc (Maîtrise Es Sciences) en Santé communautaire (Montréal), PhD (Doctorat d'Etat) en Epidémiologie (Montréal), MBA en finances et organisation (Sherbrooke), PhD (Doctorat d'Etat) en Sciences Economiques (Sorbonne Paris Nord).

Enseignant chercheur depuis 30 ans au Canada, Maroc et en France. Une carrière de 15 ans au sein du Ministère de la santé à différents postes au niveau national et régional et une connaissance des secteurs publique, universitaire et privé. Professeur aux Facultés de médecine de Casablanca, de Marrakech et de Laâyoune, Professeur associé à la Faculté de Médecine et de Pharmacie/EISP UM6SS.

Préside la SMNSE et le CNMN, Préside le CEPISYS Centre d'Analyse et d'Etudes en Epidémiologie et système de santé, Ex Doyen - Vice Président : Université Internationale de Casablanca, Consultant Senior national et International sur plusieurs études et travaux d'épidémiologie, de santé publique, de politique et économie de la santé. Expert auprès d'organismes internationaux dont JCI,OMS, Banque Mondiale, Union Européenne, Membre de L'International Health Economist Association et de plusieurs sociétés scientifiques marocaines et internationales. Auteur et co-auteur de 254 communications et publications scientifiques. Décoré du Wissam Al Arch de grade Exceptionnel par SM le Roi, 2020.

Université Hassan 2 de Casablanca



Pr Mustapha LKHIDER

Le Professeur Mustapha Lkhider occupe actuellement le poste de Vice-Président de l'Université Hassan II, où il est chargé de superviser la recherche, la coopération et les partenariats. Il a précédemment occupé des postes de direction importants, notamment celui de Doyen de la Faculté des Sciences et Techniques de Mohammedia (FSTM), où il a joué un rôle déterminant dans l'amélioration des standards éducatifs et la création de l'École Supérieure de Technologie à Sidi Bennour.

Titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et moléculaire, le Professeur Lkhider est fortement impliqué dans diverses initiatives. Il dirige le Plan d'Accélération de l'UH2c pour la transformation de l'enseignement supérieur et coordonne le programme de Responsabilité Sociétale de l'Université. En plus de ses fonctions administratives, il est chargé de la mise en œuvre du projet de développement de l'université.

Le Professeur Lkhider est également membre fondateur de la Société Marocaine d'Immunologie et participe activement à la gouvernance locale à travers la Commission Préfectorale de Développement Humain de Mohammedia. Son engagement s'étend aux commissions universitaires axées sur la recherche et le développement scientifique, ainsi qu'aux commissions préfectorales œuvrant pour le développement humain et la croissance économique à Mohammedia.

En tant que coordinateur pédagogique des programmes de licence et de master, il met l'accent sur la qualité de l'enseignement. Son engagement envers la collaboration internationale est illustré par sa participation à des conférences telles que la « Confédération Internationale des Responsables des Instituts Universitaires Scientifiques d'Expression Française ».



Pr Souha SAHRAOUI

Doyenne de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca (Maroc)

Cheffe de Service de Radiothérapie Oncologie au CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Biographies

Service de médecine interne du CHU Avicenne. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat. Université Mohammed 5



Pr Hicham HARMOUCHE

Chef de Service Médecine Interne-Immunologie Clinique- CHU Ibn Sina en 2024.
 Chef de Département Médecine – Faculté de Médecine Rabat en 2023.
 Directeur UPR Médecine Interne- Faculté de Médecine Rabat en 2023.
 Professeur Titulaire de l'Enseignement Supérieur en 2010.
 Expert de la Commission de Transparence - Agence Nationale de l'Assurance Maladie de 2012 à 2019.
 Médecin Conseil Expert de la CNOPS de 2013 à 2019.
 Expert de la Commission d'Arbitrage- Agence Nationale de l'Assurance Maladie de 2014 à 2019.
 Département de Médecine Interne, Hôpital Saint-Louis, Paris de 2000 à 2001.
 Collège de Médecine, Paris en 2000.
 Chef de Clinique - Assistance Publique Hôpitaux de Paris en 2001.
 Département des Maladies Infectieuses, Hôpital Kremlin Bicêtre, Paris.
 Chef de Clinique- Assistance Publique Hôpitaux de Paris en 2004.
 Membre de la Société Française de Médecine Interne depuis 2000.
 Secrétaire Général de la Société Marocaine de Médecine Interne depuis 2007.
 Secrétaire Général de Société Marocaine de Gériatrie depuis 2007.

Service de médecine interne au CHU de Oujda, Faculté de médecine et de pharmacie de OUJDA, Université Mohammed 1



Pr Khalid SERRAJ

Professeur de médecine interne à la Faculté de Médecine d'Oujda depuis 2008, il occupe également le poste de chef de service de médecine interne au CHU d'Oujda depuis 2013 et de doyen de la faculté de médecine d'Oujda depuis 2021. Khalid Serraj compte plus de 150 publications dans des revues scientifiques nationales et internationales, et a animé à ce jour 170 conférences dans des congrès aussi bien au Maroc qu'à l'étranger. En tant que responsable académique et managérial, il a activement contribué à la réforme médicale à travers la modernisation du cursus et la mise en place de nouveaux concepts dans la formation initiale et continue des professionnels de santé au Maroc.

Faculté de médecine et de pharmacie de Dakhla



Dr Abdelfattah CHAKIB

Professeur de maladies infectieuses et médecine tropicale à la faculté Mohammed VI de médecine de Casablanca, Université Mohammed VI des sciences et de la Santé. Directeur de spécialité maladies infectieuses et chef de service à l'hôpital cheikh Khalifa de Casablanca

Faculté de médecine et de pharmacie de Agadir



Pr Mouna ELFANE

Professeur de maladies infectieuses à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir. Cheffe de service des maladies infectieuses au CHU d'Agadir.

Hôpital provincial de Benimellal



Dr Touria FATIHI

Médecin spécialiste en maladies infectieuses, Présidente du Clin et Médecin chef du département de médecine au sein du Centre Hospitalier Régional Bénimellal.

Enseignante à l'ISPITS de Bénimellal.

Secrétaire général adjoint du conseil régional d'ordre des médecins de la région de Bénimellal Khénifra.

Biographies

Société de pathologie Infectieuses de Langue Française (SPILF)



Pr Jean-Paul STAHL

J.-P. Stahl a été professeur de maladies infectieuses à partir de 1988 au CHU de Grenoble, puis professeur émérite à l'Université Grenoble Alpes depuis 2020.

Il a été membre de diverses agences gouvernementales centrées sur les anti-infectieux : l'AFSSAPS (aujourd'hui ANSM, Agence française du médicament) et la HAS (membre de la Commission de la transparence pendant 5 ans).

Il a été auteur de divers rapports pour la Direction générale de la santé : Plan pour la prise en charge de la tuberculose, recommandations pour la vaccination contre la tuberculose, présidence du groupe « Comment améliorer la couverture vaccinale », propositions de mesures préventives en cas de pandémie grippale.

Par ailleurs, il a été président de la SPILF pendant 6 ans (2004–2010).

Actuellement, il est membre du conseil d'administration de la SPILF, président de la section maladies infectieuses au sein de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) depuis 2018, co-dirigeant du groupe des recommandations de la SPILF, et membre du sous-comité des guidelines de l'ESCMID. Il est rédacteur en chef du journal Infectious Diseases Now, indexé au Medline (IF 2).

Ses deux pôles d'intérêt dans la recherche clinique sont les infections du système nerveux central et la vaccination.



Dr Bernard CASTAN

Après une formation en médecine à l'université de Toulouse et une validation de mon diplôme d'inféctiologue (DESC) auprès de l'université de Rennes, j'ai exercé mon activité professionnelle en Corse durant une dizaine d'années puis plus récemment dans le service de maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier de Périgueux (Dordogne) où je suis responsable de l'équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie dont le principal objectif est l'amélioration du bon usage des anti-infectieux à l'échelle du département comptant environ 300 000 habitants (EMA24/ <https://www.ch-perigueux.fr/patients-et-visiteurs/equipe-multidisciplinaire-en-antibiotherapie-ema24-696.html>).

En complément de mon cursus initial, je suis titulaire des DIU suivants : antibiothérapie hospitalière, infection VIH et hépatites, médecine tropicale et des voyages, infection ostéo-articulaire.

Mon domaine d'activité en matière d'inféctiologie est assez large, allant de l'infection par le VIH ou les hépatites, au conseil en antibiothérapie en passant par la vaccinologie et le conseil aux voyageurs.

En parallèle de mon activité hospitalière, j'ai été en responsabilité au sein de la SPILF en qualité de coordonnateur de plusieurs groupes de travail et de programmes de formation, dont le groupe Bon usage des antibiotiques, le groupe des recommandations et la journée nationale des référents antibiotiques.

Je suis enfin administrateur de la SPILF depuis plusieurs années en tant que membre du conseil d'administration puis du bureau comme secrétaire général pendant 4 ans puis président depuis 2022.



Dr Yousra KHERABI

La Docteure Yousra Kherabi est infectiologue à l'hôpital Bichat-Claude-Bernard à Paris, spécialisée dans la tuberculose, avec un intérêt particulier pour les formes résistantes. Ses travaux de recherche portent principalement sur l'optimisation de la prise en charge des patients atteints de tuberculose multirésistante (MDR-TB). Elle collabore avec le National Institutes of Health (NIH) aux États-Unis sur plusieurs projets de recherche en statistiques et en modélisation des essais cliniques sur la tuberculose.

Parallèlement à ses activités de recherche, la Docteure Kherabi joue un rôle actif au sein de plusieurs organisations professionnelles prestigieuses. Elle est membre du conseil d'administration de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et fait partie du comité de pilotage du groupe d'étude sur les mycobactéries de l'ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases).

Elle a organisé plusieurs cours européens spécialisés dans le domaine de la tuberculose, transmettant son expertise aux nouvelles générations de médecins et de chercheurs. Elle est également l'auteur de nombreux articles scientifiques et de chapitres dans des ouvrages de référence sur les maladies infectieuses et la tuberculose, contribuant ainsi à la diffusion des connaissances et à l'avancement de la recherche dans ce domaine essentiel pour la santé publique mondiale.



Pr Aurélien DINH

Aurélien Dinh est professeur de médecine et chef du service des maladies infectieuses et de médecine tropicale à l'hôpital universitaire Raymond-Poincaré (Université Paris-Saclay, Garches, France). Il a obtenu son diplôme de docteur en médecine à l'Université Paris V en 2006, puis a poursuivi son internat suivi d'un clinat en maladies infectieuses au sein du même établissement, jusqu'en 2010. En parallèle, il a complété un Master 2 en biologie à l'Université de Versailles Saint-Quentin en 2016, avant de consacrer deux années à l'Institut Pasteur de Paris, où il a soutenu une thèse de doctorat en santé publique en 2021. Il a reçu, en 2013, le prix ICAAC pour un résumé consacré à la durée de traitement des spondylodiscites.

Le Dr Dinh est membre de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) depuis 2010, de l'ESCMID depuis 2012 et du groupe ESGIAI depuis 2020.

Il participe à plusieurs programmes nationaux de recherche clinique financés par le gouvernement français, visant à optimiser la durée des traitements antibiotiques dans les infections ostéo-articulaires (notamment spondylodiscites et infections sur prothèse articulaire) ainsi que dans la pneumonie communautaire. Il coordonne plusieurs cohortes multicentriques dans ce domaine, et ses autres axes de recherche portent sur les infections ostéo articulaires et à bactéries multirésistantes.

Il est auteur de plus de 250 publications dans des revues à comité de lecture.

Biographies



Dr Alexandra MAILLES

La Docteure Alexandra Mailles a étudié à l'École nationale vétérinaire de Maisons-Alfort (France), puis s'est spécialisée en épidémiologie et santé publique à l'Institut de santé publique et d'épidémiologie de l'Université de Bordeaux. En 2012, elle a soutenu une thèse de sciences à l'Université de Grenoble sur l'épidémiologie des encéphalites infectieuses.

Elle a rejoint Santé publique France, l'agence nationale de santé publique (anciennement Institut de veille sanitaire), en 2002, au sein de l'unité en charge des infections alimentaires et des zoonoses. Ses missions consistent en la surveillance épidémiologique des zoonoses et des maladies émergentes, ainsi que l'investigation d'épidémies. À travers ces activités, elle collabore étroitement avec d'autres agences sanitaires françaises, en santé humaine et animale.

La Dre Alexandra Mailles a participé à la réponse à plusieurs épidémies majeures, notamment l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (2014–2016), la pandémie de Covid-19, et plus récemment l'épidémie de Mpox.

En tant qu'épidémiologiste senior, elle travaille en France sur la préparation et la réponse aux crises et aux émergences. Elle a contribué de manière significative à la mise en œuvre de la surveillance renforcée pour la Coupe du monde de rugby en 2023 et les Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024.

Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Pr Jean-Jacques MUYEMBE-TAMFUM

Médecin diplômé de l'Université de Lovanium à Léopoldville (Kinshasa) en 1969, il a obtenu un doctorat en virologie à l'Université de Louvain (Belgique) en 1973.

Il a été nommé professeur titulaire de microbiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Kinshasa en 1976, puis doyen de cette faculté en 1978.

Depuis 1998, il est Directeur général de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), le laboratoire national de santé publique. Le professeur Muyembe est également le président fondateur de l'Académie Congolaise des Sciences (ACCOS).

Il a reçu de nombreuses distinctions, dont des prix pour l'ensemble de sa carrière décernés par l'Union Africaine/Africa CDC et le Symposium International sur les Filovirus. Il est lauréat de la Fondation Mérieux (2015) et du Prix Hideo Noguchi pour l'Afrique (2019). Plus récemment, il a reçu un doctorat honorifique ès sciences de l'Université Harvard et de l'Université de Montpellier (France), ainsi que le Prix mondial de la santé du Directeur général de l'OMS.

Le professeur Muyembe est un virologue congolais reconnu pour son rôle majeur dans la gestion des urgences de santé publique liées aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes en République Démocratique du Congo.

Il est surtout connu pour ses travaux pionniers sur la maladie à virus Ebola, qui ont jeté les bases de la compréhension actuelle de son épidémiologie, de ses manifestations cliniques et des stratégies de riposte aux épidémies.

Figure de référence mondiale dans la lutte contre Ebola, il joue également un rôle clé au sein de l'Organisation mondiale de la Santé dans la lutte contre d'autres maladies infectieuses telles que la MPOX et la COVID-19.

Il est co-découvreur du virus Ebola en 1976 et co-inventeur de l'anticorps monoclonal mAb114, approuvé en décembre 2020 par la FDA comme traitement contre Ebola sous le nom commercial « Ebanga ».

Biographies

Société Africaine de Pathologie Infectieuses (SAPI)



Pr Serge Paul EHOLIÉ

Né le 19 janvier 1964 est marié, père de quatre enfants. Il est Professeur Titulaire de Maladies Infectieuses et Tropicales à l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire). Il exerce depuis 1994 au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville à Abidjan. Il est, depuis janvier 2020, chef de Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville à Abidjan. Il est responsable de l'Unité Pédagogique de Dermatologie et Infectiologie à l'UFR des Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny à Abidjan. Il est responsable du laboratoire de recherche en médecine et spécialités à l'UFR des Sciences Médicales, de l'Université Félix Houphouët-Boigny à Abidjan.

Il est actuellement: Président du Réseau Africain des Praticiens Assurant la Prise en Charge des Personnes vivant avec le VIH (RESAPSI). Président de la Société Africaine de Pathologie Infectieuse (SAPI). Il coordonne l'Action Coordonnée 44 à l'Agence Nationale Française de Recherche sur le SIDA et les Maladies Infectieuses Emergentes (ANRS-MIE).

Il est membre de la WHO Strategic and Technical Advisory Group on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections (STAG-HHS), membre du Comité Scientifique du Centre de Recherche Scientifique Suisse en Côte d'Ivoire, membre du Comité Scientifique de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.

Il a co-présidé en 2013, 2015 et 2018 le groupe clinique sur les directives OMS sur le traitement et la prévention de l'infection à VIH. Il a reçu le prix d'excellence du meilleur cadre supérieur de la Santé de Côte d'Ivoire pour l'année 2016. Il a été co-récipiendaire en 2017 du Prix Christophe Mérieux. Il est commandeur dans l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique de la République de Côte d'Ivoire. Il est membre du Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de la République de Côte d'Ivoire.

Il est actuellement impliqué dans de nombreux projets de recherche sur les stratégies thérapeutiques antirétrovirales, l'infection à VIH et les maladies non transmissibles, le paludisme, les fièvres non palustres, les maladies infectieuses et émergentes, les essais vaccinaux.

Serge Paul Eholié est auteur ou co-auteur de nombreuses publications. Il a coordonné des ouvrages sur la prise en charge de l'infection à VIH, du paludisme et des bonnes pratiques en antibiothérapie.

Société Ivoirienne de Pathologie Infectieuse et Tropicale (SIPIT)



Pr Koffi ARISTOPHANETANON

Nationalité : Ivoirienne

Profession : Médecin clinicien Infectiologue - Réanimateur, Enseignant-Chercheur Professeur d'Université.

Titres : Professeur Titulaire de Maladies Infectieuses et Tropicales, Président de la Société Ivoirienne de Pathologie Infectieuse et Tropicale, Adjoint au Chef de Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Officier dans l'Ordre du Mérite de la Fonction Publique de Côte d'Ivoire.

Situation matrimoniale : Marié, père de deux enfants.

Domaines de compétence : Maladies infectieuses et Tropicales, Infection à VIH/Sida, Traitements ARV, Réanimation Infectieuse, Antibiothérapie, Infections émergentes...

Travaux :

- Auteurs de plusieurs articles scientifiques sur la Rougeole, le Choléra, le Tétanos, le Paludisme, l'Antibiothérapie, les infections associées aux soins, les traitements antirétroviraux, association cancers et VIH, Vieillessement et infection à VIH, Santé mentale et infection à VIH...
- Collaboration IeDEA (International epidemiologic Database to Evaluate Aids) sur l'association Cancers et VIH, les déterminants des Hépatocarcinomes, des Lymphomes et la surveillance rénale des patients infectés par le VIH, traités par du Ténofovir, Dolutegravir, Vieillessement et Santé mentale chez les PvVIH,...
- Collaboration ANRS Maladies Infectieuses Emergentes : « Antibioclic-Afrique » (Outil d'aide à la décision...).
- Président du Comité Technique multisectoriel 5, en charge de la Gestion et Utilisation des Antimicrobiens, dans le cadre de la Lutte contre les Résistances aux Antimicrobiens ;
- Membre actif de la prise en charge des patients Covid-19 en Côte d'Ivoire.
- Membres de plusieurs sociétés savantes dont la Société Africaine de Pathologie Infectieuse, et la Société Africaine Anti-Sida.
- Membre du Réseau Africain des Praticiens Assurant la Prise en charge globale des Personnes vivants avec le VIH/SIDA. (RESAPSI)
- Collaboration avec Sidaction en qualité de Formateur, pour l'organisation de l'Université des Jeunes Chercheurs en ses éditions 2011, 2012, 2013 et 2015.

Biographies



Pr Noël Magloire MANGA

Ancien Interne de Hôpitaux de Dakar et Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris. Il est Professeur Titulaire de Maladies Infectieuses, chef du service des maladies infectieuses à l'Hôpital de la Paix de Ziguinchor et Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé à l'Université Assane Seck de Ziguinchor (UASZ) au Sénégal de 2018 à 2023.

Membre de nombreuses sociétés et réseaux scientifiques au niveau national, régional et international dont le Réseau Africain des Universités pour le One Health (AFROHUN), l'International Society of Infectious Diseases (ISID), la Société Sénégalaise de Pathologies infectieuses (SOSEPIT) et la Société Africaine de Pathologies Infectieuses (SAPI). Secrétaire General de la SAPI de 2009 à 2017, il a été élu Président de la Société le 06 septembre 2025 lors du 9^{ème} congrès à Abidjan.

Auteur et co-auteur de plus de 150 publications et communications scientifiques, ses recherches portent notamment sur :

- Les maladies épidémiques telles que la méningite à méningocoque, le choléra, la COVID-19, la fièvre hémorragique Crimée-Congo...
- Le paludisme, l'infection à VIH, la tuberculose, le tétanos et d'autres endémies d'intérêt en Afrique subsaharienne.
- Le One Health et la résistance aux antibiotiques et antirétroviraux.
- La mise en œuvre de stratégies communautaires de lutte contre le VIH, l'infection à VHB, l'infection à HPV et des dysplasies cervicales, dans la perspective d'une élimination.

Société Malienne de Pathologie Infectieuses et Tropicales (SOMAPIT)



Dr Garan DABO

Médecin Infectiologue Maître de Conférences Agrégé FMOS USTTB
Master de Pédagogie en Sciences de la Santé Certifié en épidémiologie
Praticien Hospitalier CHU Hôpital du Mali



Dr Yacouba CISSOKO

Infectiologue, est Maître de Conférences Agrégé à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, exerçant au CHU du Point G. Ses intérêts de recherche portent sur le Paludisme, le VIH, l'hépatite virale B, les maladies infectieuses émergentes et les maladies tropicales négligées. Il est auteur de plusieurs articles scientifiques et le secrétaire général de la Société Malienne de Pathologies Infectieuses et Tropicales (SOMAPIT).

Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad



Pr Saïd ZOUHAIR

2024-Aujourd'hui : Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

2024-Aujourd'hui : Directeur du Laboratoire d'Excellence d'Innovations en Biotechnologie, Bio-ingénierie Pharmaceutique et Intelligence Artificielle de la FMPM (2B2I).

2024-Aujourd'hui : Président de Société Marocaine de Lutte Contre les Maladies Infectieuses (SMALMI).

2021-Aujourd'hui : Secrétaire Général de la Société Marocaine d'Infectiologie Pédiatrique et Vaccinologie (SOMIPEV).

2010-Aujourd'hui : Chef de service du Laboratoire de référence de Bactériologie-Virologie et Biologie Moléculaire de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.

2013-Aujourd'hui : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Microbiologie-Virologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.



Pr Nabila SORAA

Professeure d'enseignement supérieur en microbiologie.

Cheffe de service du Laboratoire de microbiologie – CHU Mohammed VI, Marrakech.

Directrice du Collège de spécialité en biologie médicale

Centre d'excellence Afrique du Nord – bioMérieux AMS CoE Morocco

Engagée dans la recherche en infectiologie, elle participe à de nombreux travaux scientifiques sur les maladies infectieuses, en particulier l'antibiorésistance, les bactéries multirésistantes et leur impact clinique. Elle est impliquée dans plusieurs projets collaboratifs nationaux et internationaux en microbiologie médicale. Auteure et coautrice de nombreuses publications scientifiques.



Pr Noura TASSI

Professeur des maladies infectieuses à la faculté de médecine et de pharmacie de marrakech depuis 2006.

Chef du service des Maladies Infectieuses au CHU MOHAMMED VI de Marrakech.

Présidente du CLIN au niveau du CHU MOHAMMED VI de Marrakech.

Ex présidente de l'association de lutte contre les maladies Infectieuses « ALMI » fondée en 2000.

Vice présidente de la Société Marocaine de Lutte contre les Maladies Infectieuses SMALMI fondée en 2024 pour remplacer l'ALMI.



Pr Malika IDALENE

Professeur agrégé en maladies infectieuses CHU mohammed VI Marrakech.

Membre du laboratoire de recherche de lutte contre les maladies infectieuses.

Membre de l'association Marocaine d'immunologie clinique.

Biographies

Institut Pasteur Maroc



Pr. Abderrahmane MAAROUFI

Le Professeur Abderrahmane Maaroufi est médecin et spécialiste en épidémiologie et santé publique. Il a complété sa formation en maladies infectieuses à la Faculté de Médecine de Casablanca (1992-1998) et est titulaire d'un Master en Santé Publique et d'un PhD en Épidémiologie de l'Université de Montréal, ainsi que d'un Master en Management des Organisations de Santé (Université de Strasbourg) et d'un diplôme en Politiques et Systèmes de Santé de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers.

Il a occupé plusieurs postes de direction au Maroc, notamment Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc, Directeur de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies au Ministère de la Santé, Directeur de l'École Nationale de Santé Publique et fondateur du Programme Marocain de Formation en Épidémiologie de Terrain (MFETP). À l'international, il est membre de conseils consultatifs et de conseils d'administration de l'Africa CDC, de l'African Society for Laboratory Medicine et du Réseau Pasteur. Il a reçu le Rising Star Award du CDC d'Atlanta et la bourse d'excellence du Programme Canadien de la Francophonie..



Dr Sayeh EZZIKOURI

Directeur de Recherche et Chef de Service du Laboratoire des Hépatites Virales à l'Institut Pasteur du Maroc. Il a précédemment occupé les postes de Chercheur au sein de l'Unité de Virologie du même institut (2007–2016), de Professeur invité à la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Kagoshima au Japon (2013–2015), et de Scientifique invité au sein de la même institution en 2020. Il est également membre affilié externe de la section des maladies infectieuses de la Global One Health Academy à l'Université d'État de Caroline du Nord (NC State University).

L'expertise du Dr Ezzikouri englobe un large éventail d'agents pathogènes, notamment les hépatites virales (A-E), le VIH, le HPV, le virus Zika, le SARS-CoV-2 et les hépacivirus du non primates. Ses travaux ont abouti à la publication de plus de 120 articles dans des revues internationales de premier plan telles que The Lancet, Nature Communications, JAMA Oncology, Lancet Gastroenterol Hepatol, Molecular Cancer, Lancet HIV, Liver International, Journal of Infection, etc....

Ses contributions scientifiques ont été récompensées par de multiples prix nationaux et internationaux, et il a été continuellement classé parmi les trois premiers scientifiques marocains en immunologie et microbiologie de 2019 à 2024.

Dr Ezzikouri est membre titulaire de la World Society of Virology et de Sigma Xi, et occupe le poste de Secrétaire général adjoint de l'Association Marocaine de Pathologie Infectieuse et d'Immunologie Clinique (AMPIIC).

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca. Université Hassan 2



Pr Ahd OULAD LAHSEN

Professeur d'enseignement supérieur des maladies infectieuses et tropicales à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Université Hassan 2 de Casablanca.

Doctorat en sciences de la santé, option génétique et virologie (2019).

Doctorat en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.

Présidente Fondatrice de l'Association Marocaine de Pathologie Infectieuse et d'Immunologie Clinique (AMPIIC).

Rédactrice en chef de la Revue des Maladies Infectieuses.

Vice-secrétaire générale de la Société Marocaine de Pharmacologie et des Thérapeutiques.

Diplômée en diabétologie, en biostatistique et mesure de santé perceptuelle, en hygiène hospitalière et en prévention des infections nosocomiales. Formée à la recherche et à la pédagogie. Auteur de plusieurs publications et conférences.

Chef d'équipe d'infectiologie Laboratoire de recherche LICIA (Laboratory of Clinical Immunology, Inflammation and Allergy), ALCS (Association de Lutte Contre le Sida), Association de Lutte Contre les Maladies Infectieuses et la Société Marocaine des Déficits Immunitaires Primitifs.



Pr Kamal MARHOUM ELFILALI

Médecin impliqué dans la prise en charge des maladies infectieuses dans le Service des Maladies Infectieuses du CHU Ibn Rochd. Chef du Service des Maladies Infectieuses CHU Ibn Rochd. Président du Comité d'Ethique du CHU Ibn Rochd. Membre du Comité Technique National de Prise en charge de l'Infection à VIH/Sida (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale). En charge du cours sur l'infection à VIH à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Membre du Bureau National de l'Association de Lutte Contre le Sida.



Pr Mustapha SODQI

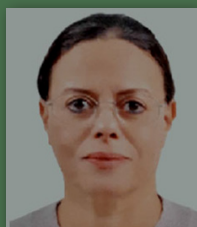
Professeur de l'enseignement supérieur en Maladies Infectieuses à la Faculté de Médecine et de Pharmacie – Université Hassan II – Casablanca.

Membre de l'équipe de recherche en Immunopathologie des maladies infectieuses au Laboratoire de Pathologie Cellulaire et Moléculaire.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Secrétaire Général de l'Association de Lutte Contre le SIDA – ALCS.

Vice-Président de l'association de Lutte contre les Maladies Infectieuses – ALMI.



Pr Latifa MARIH

Professeur de l'enseignement supérieur en Maladies Infectieuses à la Faculté de Médecine et de Pharmacie – Université Hassan II – Casablanca.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Biographies



Pr Fatima IHBIBANE

Professeur de l'enseignement supérieur en Maladies Infectieuses à la Faculté de Médecine et de Pharmacie – Université Hassan II – Casablanca.

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca.



Pr Mohamed ABDOU RAFAI

Neurologue de renom au Maroc, spécialisé en neurologie générale et neurologie vasculaire. Il exerce à Casablanca, notamment au CHU Ibn Rochd. Son profil combine activité clinique, enseignement supérieur et recherche. Chef de service de neurologie au CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Responsable de l'équipe de recherche du Laboratoire de Recherche sur les Maladies du Système nerveux, Neurosensorielles et Handicap, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.



Pr Ahmed Aziz BOUSFIHA

Professeur de pédiatrie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Chef du Service des maladies infectieuses et immunologiques pédiatriques, CHU Ibn Rochd
Fondateur et ancien directeur du Laboratoire de recherche en immunologie clinique, infections et maladies auto-immunes (LICIA) – licia.ma

Président fondateur de la Société africaine des déficits immunitaires primitifs – asid-africa.org

Président de l'Association marocaine de communication en santé et directeur de sa revue The Moroccan Health Journal – tawassol.ma

Trésorier de la Moroccan PID Society – mspid.ma

Secrétaire général de la Ligue arabe pour les déficits immunitaires primitifs – arapid.org

Lauréat de la distinction Highly Cited Researcher en 2022, 2023 et 2024 dans le domaine de l'immunologie, figurant parmi le 1 % des scientifiques les plus cités au monde pour l'influence exceptionnelle de leurs recherches (classement Web of Science)



Pr Mohamed RAFAI

Professeur de l'enseignement supérieur grade D à la faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca.

Chef de service de traumatologie orthopédie (p32), CHU Ibn Rochd.

Paste président de la société marocaine de traumatologie-orthopédie (SMACOT) 2022-2018.

Vice-président de la SMACOT 2018-2016.

Ex-directeur de la revue marocaine de traumatologie orthopédie 2014-2004.

Chef de département de chirurgie à la faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca de 2017 à 20220.

Chef du pôle des urgences au CHU Ibn Rochd de 2016 à 2023.



Pr Abdenasser DRIGHIL

Cardiologue au secteur universitaire, exerçant au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
Professeur d'enseignement supérieur de cardiologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



Pr Naima SAMOUH

Médecin gynécologue-obstétricienne au CHU Ibn Rochd, Casablanca (hôpital de la mère et de l'enfant / maternité Lalla Meryem). Professeur de l'enseignement supérieur et cheffe de service de la maternité et de gynécologie-obstétrique du CHU de Casablanca.
Directrice de spécialité de Gynécologie Obstétrique à la Faculté de Médecine de Casablanca depuis 2015 et Chef de Département de Gynécologie Obstétrique à la Faculté de Médecine de Casablanca



Pr Nahid ZAGHBA

Professeur d'enseignement supérieur de pneumologie FMPC.
Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd.
Chef de département de médecine FMPC.
Chef de service par intérim des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd.
Secrétaire générale SMMR.
Secrétaire générale SMAIC.



Pr Afak NSIRI

Université Hassan II – CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
Spécialiste en anesthésiologie-réanimation.
Professeure à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
Vice-Présidente de La Société Marocaine d'Anesthésie, d'Analgésie, et de Réanimation (SMAAR).
Présidente élue de African Society for Regional Anesthesia (AFSRA).
Membre du Board de l'Association Francophone pour la Réhabilitation Améliorée en Chirurgie (GRACE).
Elle a également présidé l'Association des Anesthésistes-Réanimateurs de Casablanca, le Comité des Référentiels et le Club d'Hémostase de la SMAAR.
Promotrice des protocoles de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC) au Maroc.
Auteure de nombreuses publications et conférencière invitée dans plusieurs congrès nationaux et internationaux.

Biographies



Pr Jalila ELBAKKOURI

Médecin biologiste, Professeure de l'enseignement supérieur en immunologie.

Cheffe du service du Laboratoire d'Immunologie au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca. Elle dirige le Laboratoire de Recherche en Immunologie Clinique, Infectiologie et Auto-immunité (LICIA) à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Elle est également Directrice de la spécialité de Biologie Médicale à l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé et auditrice qualité qualifiée par le Service Marocain d'Accréditation (SEMAC) selon la norme ISO 15189.



Dr Khadija CHAANOUN

Professeure Agrégée en Pneumologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Spécialiste en maladies respiratoires depuis 2019.

Membre de sociétés savantes nationales et internationales (SMMR, SMAIC, SPLF, ERS).

Travaux scientifiques portent sur l'asthme, l'allergologie et la pneumologie interventionnelle. Inscrite au cycle doctoral en sciences de la Santé dont le thème : Prédilection génétique aux allergies.

Diplôme Universitaire de Pédagogie Médicale, session 2024-2023. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca (FMPC).

Diplôme universitaire maladies vasculaires pulmonaires chroniques à l'université Paris-Saclay, faculté de médecine au titre de l'année 2023-2022.

Formation certifiée en écho-endoscopie bronchique validée par la Société européenne des maladies respiratoires : validation de la 1ère partie à Heidelberg et la 2^{ème} partie à Athens : 2022-2019.

Diplôme universitaire de méthodologie de la recherche clinique et biostatistique à la faculté de Pharmacie de l'Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé: 2021.



Dr Rajaa BENSGHIR

Spécialiste en maladies infectieuses et responsable de l'Hôpital de Jour au sein du Service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca. Engagée dans la prise en charge des PvVIH et participe à plusieurs travaux de recherche nationaux et internationaux sur l'infection à VIH.

Trésorière de l'AMPIIC.



Dr Mohamed RAHMI

Professeur de l'enseignement supérieur.
Chirurgie orthopédique et traumatologique.
Chirurgie prothétique de la hanche et genou.
Faculté de médecine de Casablanca - université Hassan.
Chef de département de chirurgie faculté de médecine Casablanca.
Membre de la commission pédagogique de faculté de médecine Casablanca.
Responsable de formation médicale continue des médecins généralistes de Casablanca.
Membre de laboratoire de recherche faculté de médecine Casablanca.
Membre de commission scientifique de société marocaine de chirurgie traumatologique.



Pr Abderrahim RAFAOUI

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Béni Mellal.
Professeur de l'enseignement supérieur, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, arthroscopie, médecine et chirurgie de sport à la Faculté de Médecine de Casablanca- Université Hassan II.



Dr Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'enseignement supérieur.
Chirurgie orthopédique et traumatologie.
Arthroscopie, médecine et chirurgie de sport.
Faculté de Médecine de Casablanca- Université Hassan II.
Président de la société marocaine de traumatologie orthopédie (SMACOT).



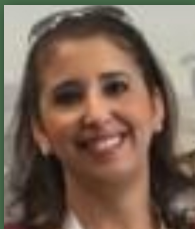
Pr Houda FILALI

Pr. Houda Filali, MD, PhD, MBA, est une pharmacologue clinicienne marocaine de renom, spécialisée en cardio-néphro-gériatrie. Elle dirige le Service de Pharmacologie et de Toxicologie Clinique au CHU Ibn Rochd et à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Elle est également directrice adjointe du laboratoire de recherche intégrée en cancérologie à l'Université Hassan II de Casablanca.

Engagée dans l'enseignement, la recherche translationnelle et l'innovation thérapeutique, elle supervise les formations médicales et pharmaceutiques et développe des programmes en pharmacothérapie avancée. Présidente de la Société Marocaine de Pharmacologie et des Thérapeutiques, qu'elle a fondée, et initiatrice du Congrès International de l'Innovation Thérapeutique (CINIT), Pr. Filali œuvre pour promouvoir l'usage rationnel et sécurisé des médicaments et stimuler la recherche biomédicale au Maroc.

Son action fédère chercheurs, cliniciens et industriels autour des défis de la santé, intégrant innovation scientifique, intelligence artificielle et médecine personnalisée. Elle est aussi une actrice majeure dans les initiatives de santé publique, la pharmacovigilance et la formation continue des professionnels de santé.

Biographies



Pr Khadija ECHCHILALI

Professeur en médecine interne, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II de Casablanca.

Titulaire du diplôme universitaire en « Biostatistiques et mesures de santé perceptuelle », Université Hassan II - Casablanca.

Titulaire du diplôme universitaire de Gériatrie-Gérontologie, Université de Bordeaux - France.

Titulaire du certificat universitaire en Échographie de l'appareil locomoteur, Université de Liège - Belgique, Université Hassan II - Casablanca.

Secrétaire général de l'Association des Internistes de Casablanca (AMICA).

Trésorier adjoint de la Société Marocaine de Médecine Interne (SMMI).

Membre de la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI).

Membre de la Société Française de Rhumatologie (SFR).

Membre de la Société Marocaine des Maladies Vasculaires (SMMV).

Directeur adjoint du Laboratoire d'Immunologie Clinique, Inflammation et Allergie (LICIA), Université Hassan II.

Directeur de l'équipe de recherche sur l'auto-immunité et les maladies auto-immunes.

Directeur de plusieurs projets de recherche à Casablanca.

Réviseur pour une revue scientifique.

Membre du conseil d'administration de l'association « Les Mains Blanches » : ONG apportant soins et assistance aux personnes âgées vivant dans des conditions difficiles.

Ancien secrétaire général de l'Association de Lutte contre les Maladies Systémiques (ALMS).

Ancien membre du conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.



Pr Hanane BADI

Professeure assistant en maladies infectieuses et tropicales, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca

Infectiologue, Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Titulaire d'un diplôme de médecine générale, d'un diplôme de spécialité médicale en maladies infectieuses et tropicales, et d'un diplôme de pédagogie médicale (Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca)

Diplômé en infection à VIH et infections émergentes (Université de la Sorbonne, Paris)

Membre du Laboratoire de recherche en immunologie clinique, inflammation et allergie (LICIA) et de l'Association marocaine de pathologie infectieuse et d'immunologie clinique (AMPIIC)

Domaines d'expertise : infection à VIH, vaccinologie, antibiorésistance.



Pr Charaf Eddine ELKASSIMI

Professeur d'anatomie à la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

Chirurgien orthopédiste au service Pavillon 32 du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Trésorier de la société marocaine d'arthroscopie.



Pr Inas OUGGANE

Médecin spécialiste en maladies infectieuses et tropicales, Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Professeure assistante, Université Hassan II de Casablanca

Titulaire d'un diplôme de pédagogie médicale, Université Hassan II de Casablanca

Enseignante à l'Institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé (ISPITS) de Casablanca

Membre de l'Association marocaine de pathologie infectieuse et d'immunologie clinique (AMPIIC)



Dr Sanaa JEBBAR

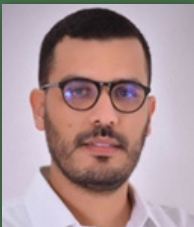
Maîtresse de conférences en maladies infectieuses et tropicales, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca

Infectiologue, Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Membre du Laboratoire de recherche d'immunologie clinique, inflammation et allergie (LICIA)

Membre de l'Association marocaine de pathologie infectieuse et d'immunologie clinique (AMPIIC)

Domaines d'intérêt : infections émergentes et réémergentes, infections nosocomiales, antibiothérapie et bon usage des antimicrobiens, infection à VIH, vaccinologie



Pr. Mohamed LABIED

Professeur assistant en radiologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Radiologue au Service central de radiologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Titulaire d'un Diplôme interuniversitaire en imagerie en oncologie (Sorbonne Université, Paris, 2023)

Titulaire d'un Diplôme universitaire en imagerie musculo-squelettique (universités de Montpellier et Toulouse, 2024)

Membre de la Société d'imagerie musculo-squelettique (SIMS) depuis 2023

Domaines d'expertise : imagerie ostéo-articulaire, imagerie thoracique, imagerie oncologique



Pr Mohammed BOUHOUCHE

Maître de conférences à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca et chirurgien orthopédiste au CHU Ibn Rochd.

Diplôme en traumatologie-orthopédie à la Faculté de médecine de Casablanca, diplôme de formation médicale spécialisée en orthopédie de l'Université Clermont Auvergne, diplôme de chirurgie de l'épaule et du coude de l'Université Paris-Est Créteil.

Membre actif de la Société Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, (SMACOT), la Société Marocaine de Chirurgie de la Main (SMCM) et la Société Marocaine d'Arthroscopie (SMA).

Biographies



Pr Abdessamad RAJAALLAH

Maitre de conférence en Traumatologie-Orthopédie

Trésorier adjoint de la société marocaine du chirurgie de la main et du membre supérieur (SMCM)

Trésorier adjoint de la société marocaine d'arthroscopie et de chirurgie du sport (SMA)

DIU pathologie chirurgicale du genou à l'université de Créteil paris



Pr Ibtihal BENHSAIEN

Professeure agrégée de pédiatrie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II de Casablanca.

Elle dirige l'Unité d'immunologie clinique au sein du Service des maladies infectieuses pédiatriques et d'immunologie clinique de l'Hôpital d'enfants A. Harouchi, CHU Ibn Rochd.

Le Professeure Benhsaien est également vice-directrice du Laboratoire d'immunologie clinique, infection et auto-immunité de l'Université Hassan II.

Elle est Présidente de la Société Marocaine des Déficits Immunitaires Primitifs (MSPID), Trésorière de la Société Marocaine d'Immunologie (SMI), et responsable de la Formation et de l'Éducation au sein de la Société Africaine des Déficits Immunitaires Primitifs (ASID).

Elle est aussi engagée dans le milieu associatif en tant que trésorière de l'Association Hajar pour les patients atteints de déficit immunitaire primitif, ainsi que membre du comité consultatif médical de l'Organisation Internationale des Patients atteints de Déficit Immunitaire Primitif (IPOPI).

Syndicat des Pharmaciens du Grand Casablanca



Dr Oualid AMRI

Docteur en pharmacie.

Past President de la fédération nationale des syndicats des pharmaciens du Maroc (FNSPM).

Past President de l'intersyndicale des pharmaciens d'officine du Maroc (ISPOM).

1^{er} vice président de l'ISPOM.

1^{er} vice président du syndicat des pharmaciens du grand Casablanca.

PROGRAMME SESSION DES COMMUNICATIONS ORALES

17 OCTOBRE Salle Safran

08H30 - 10H00

	Modérateurs	Communication orale
Session 1 Vaccination, Antibiorésistance, Infections pédiatriques	Pr I. BENHSSAIN (Infectiologie pédiatrique, CHU de Casablanca) Pr S. JEBBAR (Infectiologie, CHU Casablanca) Pr A. BENNANI (Institut Pasteur Casablanca)	08h30 – 08h37 : Prévention de l'infection à HPV : les parents marocains sont-ils bien informés ? Oussama Essahili 08h37 – 08h44 : Évolution de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière Omail Asmaa 08h44 – 08h51 : Évaluation de la vaccination des patients BPCO Dassouli Bouchra 08h51 – 08h58 : Vaccination du personnel soignant : entre recommandations et hésitation vaccinale Benjdiya Malak 08h58 – 09h05 : Dispensation des antibiotiques en officine et apport des TROD Taha Driouch 09h05– 09h12 : Etiologies des syndromes infectieux au cours des cardiopathies congénitales et acquises de l'enfant Hajjaji Salima 09h12– 09h19 : Profil épidémiologique des infections virales respiratoires chez l'enfant à l'hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat Douiri Ilham 09h19 – 09h26 : Petits cœurs, grands risques : l'endocardite infectieuse en pédiatrie Radi Sabrine 09h26 – 10h00 : Discussion

PROGRAMME SESSION DES COMMUNICATIONS ORALES

18 OCTOBRE Salle Safran
08H30 - 10H00

Session 2		Infections ostéo-articulaires	
Modérateurs		Communication orale	
Pr. M. IDALENE (infectiologie, CHU Marrakech) Pr. B.AGGOUG (urgences, CHU Casablanca) Pr. I. OUGGANE (infectiologie, CHU Casablanca) Dr. R. BENSGHIR (infectiologie, CHU Casablanca)		08h30 – 08h37 : Profil microbiologique et résistances dans les infections ostéo-articulaires sur matériel d’ostéosynthèse (2022–2024) Ouissal Zaïze	
		08h37 – 08h44 : Intérêt de l’arthroscopie dans la prise en charge des arthrites septiques du genou Mehdi Foudail	
		08h44 – 08h51: Arthrite septique de la hanche chez l’enfant (CHU Fès) Sabri Alaoui Soukaina	
		08h51 – 08h58 : Profil bactériologique et épidémiologique des arthrites septiques isolées (HMIMV Rabat) Safa Ijouane	
		08h58 – 09h05 : Temporal changes in microbial etiology of osteoarticular infections Ait Said Loubna	
		09h05– 09h12 : Profil épidémiologique et bactériologique des infections ostéo-articulaires au CHU Ibn Rochd Lebbar Salma	
		09h12 – 09h19 : Prevalence and resistance patterns of multidrug-resistant bacteria in ICU (Marrakech) Fatima Zohra Madich	
		09h19 – 09h26 : Quand l’infection ne lâche pas prise : Parcours infectieux d’un coude traumatisé chez un jeune adulte MALUNDA MASAMBA Dodo	
		09h26 – 10h00 : Discussion	

PROGRAMME SESSION DES COMMUNICATIONS ORALES

18 OCTOBRE Salle Safran

14H30 – 16H00

	Modérateurs	Communication orale
Session 3 VIH et infections opportunistes	Pr. M. EL FANE (infectiologie, CHU Agadir)	14h30 – 14h37 : Cryptococcose neuroméningée (CNM) chez les patients séropositifs VIH Majda Khedraouel
	Pr. M. EL QATNI (médecine interne, HMMV Rabat)	14h37 – 14h44 : Les infections respiratoires chez les patients vivants avec le VIH Britel Kenza
	Pr. R. ABBI (centre de virologie, des maladies infectieuses et tropicales de HMMV Rabat)	14h44 – 14h51 : Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients nouvellement diagnostiqués avec le VIH (CHR Hassan II) Sara Khayer
		14h51 – 14h58 : Évaluation de l'observance thérapeutique chez les patients co-infectés TB-VIH Sellam Imane
		14h58 – 15h05 : Toxoplasmose cérébrale : à propos de 69 cas Hajar Lamhamdi
		15h05 – 15h12 : Grossesse et VIH : trois ans d'expérience Zineb idrissi
		15h12 – 15h19 : Profil moléculaire des mutations de résistance du VIH-1 au Maroc Maryam AHMINA
		15h19 – 15h26 : Vers une prise en charge individualisée de la tuberculose : à propos de deux cas Inas Ouggane
		15h26 – 15h33 : État nutritionnel des patients tuberculeux : expérience du service des maladies respiratoires de l'hôpital Ibn Rochd (au lieu de celui barré en vert) Mehdi Maaroufi
		15h33 – 16h00 : Discussion

PROGRAMME SESSION DES COMMUNICATIONS ORALES

16H30 – 18H00

	Modérateurs	Communication orale
Session 4 Tuberculose, parasitoses et infections tropicales	Pr. K. ECHCHILALI (médecine interne, CHU Casablanca)	16H30– 16H37 : Analyse génomique in silico d'isolats de Mycobacterium tuberculosis Sofia Houida
		16h37 –16H44 : L'apport du GeneXpert MTB/RIF et MTB/XDR Lassouli kawtar
	Pr. M. LEMRANI (Institut Pasteur Casablanca)	16H44 – 16H51 : Prévalence de la tuberculose active sous Rituximab L'heri Hind
		16H51 – 16H58 : Profil épidémiologique, clinique et radiologique de la tuberculose multirésistante Chahboune Chaimaa
	Pr. I. CHAHID (pédiatrie, CHU Casablanca)	16H58–17H05 : Impact des séquelles de tuberculose pulmonaire sur la qualité de vie El Hamdani Imane
		17H05 – 17H12 : Blastocystis spp. and other intestinal parasites in colorectal cancer Tabyaoui Imane
		17H12 – 17H19 : Le paludisme d'importation à Casablanca Nimubona Sylvestre
		17H19 – 17H26 : Caractéristiques et facteurs associés au tétanos a porte d'entrée occulte au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHU DE FANN LAKHE Ndeye Aïssatou
		17H26 – 18h00 : Discussion

Résumés des communications orales

1. Prévention de l'infection à HPV : les parents marocains sont-ils bien informés ?

O. Essahili^{*1}, S. Ibram², S. Ezzikouri⁴, A. Ouladlahsen¹³

1. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II de Casablanca

2. Lycée Français International Louis Massignon

3. Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

4. Institut Pasteur Casablanca

Résumé

Introduction : L'infection à Human Papilloma Virus (HPV) est un facteur majeur du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers anogénitaux. La vaccination constitue un moyen efficace de prévention, mais la couverture vaccinale reste faible dans de nombreux pays, dont le Maroc. Cette étude vise à évaluer les connaissances, perceptions et attitudes des parents marocains vis-à-vis de l'infection à HPV et de la vaccination.

Méthodes : Une enquête transversale a été réalisée sur une période d'un mois du 22/08/2025 au 22/09/2025 destiné aux parents marocains via un questionnaire, diffusé en ligne et partagé via les canaux de communication des parents d'écoles.

Résultats : Les réponses au questionnaire ont inclus 210 participants, dont 68,6% étaient des femmes et 93 % avaient un niveau universitaire. La majorité (96,7%) résidait en zone urbaine et 30% étaient des professionnels de santé. Concernant les connaissances sur le HPV, 63,8% des parents avaient déjà entendu parler du virus de l'HPV, tandis que 54,8% connaissaient le vaccin et seulement 38,6 % considéraient ce dernier comme efficace. La transmission sexuelle était identifiée par 57,6% des répondants, et 60,4% savaient que le HPV pourrait provoquer le cancer du col de l'utérus. Parmi ces participants, certains reconnaissaient également d'autres cancers associés à l'HPV : 19,3 % pour le cancer oro-pharyngé et 17,7% pour le cancer de l'anus.

En termes d'attitudes vaccinales, la majorité des participants recommandait la vaccination pour les deux sexes (67,6%) et 44,3% accepteraient de vacciner leurs enfants si le vaccin était gratuit. Les principales inquiétudes liées à la vaccination concernaient essentiellement les effets indésirables (32,4%) et le manque d'informations (31%).

Enfin, une large proportion des parents (81,4%) souhaitait recevoir davantage d'informations sur la vaccination anti HPV. Les canaux privilégiés pour la diffusion de ces informations étaient les écoles (70%), les médias traditionnels (TV, radios, journaux) (72,4%) et les réseaux sociaux (58,6%).

Conclusion : Les parents marocains présentent une connaissance limitée du HPV et une perception incertaine de l'efficacité du vaccin. Le développement de programmes éducatifs culturellement adaptés, combinant information scolaire, médias et interventions médicales, est essentiel pour améliorer la couverture vaccinale et la prévention des maladies liées au HPV.

Mots-clés : HPV, vaccination, parents marocains, connaissances, perception, prévention.

2. Évolution de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez le personnel soignant du CHU-IR dans un contexte pandémique

A. Omali^{*1,2}, S. Soltani^{1,2}, K. Wifaq^{1,2}

1. Service de Santé au Travail - Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca

2. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc

Résumé

Introduction : La vaccination antigrippale représente la mesure de prévention primaire la plus efficace pour protéger le personnel soignant (PS) et assurer la sécurité des patients. Cependant, cette couverture vaccinale (CV) a été affectée par la pandémie de COVID-19. Notre étude vise à évaluer l'impact de cette pandémie sur la CV contre la grippe chez le PS du CHU Ibn Rochd (CHU-IR).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive analysant les données de vaccination antigrippale (2017-2024) à partir des registres de vaccination du Service de Santé au Travail (SST).

Résultats : Sur sept ans, 1350 PS ont été vaccinés. La CV des PS contre la grippe avant la pandémie de COVID-19 (2017, 2018, 2019) était respectivement de 8%, 9% et 12,6%. Elle a diminué pendant la pandémie pour atteindre 8 % lors de la saison 2020/2021 ; puis s'est effondrée en période post-pandémique à 1%, un niveau inférieur à celui d'avant la pandémie.

Discussion : Les niveaux mondiaux de la CV contre la grippe varient entre 5% et 90% (1,2). La CV moyenne de l'établissement reste inférieure à l'objectif de 75% fixé par l'OMS (3). La faible CV post-pandémique rejoint les données rapportées dans plusieurs études (4,5,6,7). Cette réticence peut s'expliquer par la fatigue vaccinale causée par la succession des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19, et les doutes concernant l'efficacité, l'efficacité et l'innocuité du vaccin antigrippal (8,9,10). Cependant, certaines études rapportent une augmentation de ce taux (11,12,13). Cette divergence est attribuée à une prise de conscience accrue due à la pandémie de COVID-19.

Conclusion : La surveillance continue de la CV et le développement de campagnes ciblées, intégrant les nouveaux déterminants de la réticence vaccinale, sont indispensables pour améliorer l'adhésion des PS et garantir la sécurité des soins.

Résumés des communications orales

3. Évaluation de la vaccination des patients BPCO au CHU Ibn Rochd : une couverture insuffisante révélée et expliquée par une enquête cas-témoin

B. Dassouli*, N. Zaghba, H. benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, N. Yassine

Service des Maladies Respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Résumé

Introduction : La vaccination antigrippale et antipneumococcique constitue une stratégie essentielle de prévention des exacerbations chez les patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Cependant, les taux de couverture vaccinale restent inférieurs aux recommandations et varient d'un pays à un autre, voire d'un service à un autre. L'identification des freins et déterminants du refus vaccinal permet d'adapter les stratégies d'éducation et de santé publique.

Méthodes : Étude cas-témoins menée au service de pneumologie du CHU Ibn Rochd entre janvier 2023 et juin 2025. 210 patients atteints de BPCO confirmée ont été inclus (VEMS/CVF < 0,7). Deux groupes ont été définis : Groupe 1 (Cas) : patients non vaccinés contre la grippe et/ou le pneumocoque (n = 132). Groupe 2 (Témoins) : patients vaccinés (n = 78). Les données sociodémographiques, cliniques et les raisons déclarées de non-vaccination ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Résultats : Dans les deux groupes, il existe une prédominance masculine, avec une moyenne d'âge de 50 ans dans le groupe 1 et de 65 ans dans le groupe 2. Le tabagisme actif était noté dans tous les cas. Le tableau clinique était dominé dans les deux groupes par la dyspnée. Le taux de couverture vaccinale globale était de 37,1% pour la grippe et de 21,4% pour le pneumocoque. Les patients vaccinés étaient plus souvent suivis en pneumologie régulière (68% vs 29%, p < 0,001) et avaient un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (56% vs 22%, p < 0,001).

Les principales causes de refus rapportées étaient :

- Absence d'information sur l'indication vaccinale (46 %),
- Crainte des effets secondaires (28 %),
- Coût ou indisponibilité perçue (17 %),
- Opposition personnelle à la vaccination (9 %).

En analyse multivariée, les facteurs associés à l'absence de vaccination étaient :

- Un faible niveau d'instruction (OR = 3,2 ; IC95 % : 1,7–5,8 ; p < 0,001),
- L'absence de suivi pneumologique régulier (OR = 2,8 ; IC95 % : 1,5–5,1 ; p = 0,002),
- Et la perception d'une bonne santé malgré la BPCO (OR = 1,9 ; IC95 % : 1,1–3,6 ; p = 0,04).

L'évolution était marquée par la réduction du nombre des exacerbations dans le groupe 2 par rapport au groupe 1.

Conclusion : La couverture vaccinale des patients BPCO suivis au CHU Ibn Rochd demeure insuffisante, principalement en raison d'un déficit d'information et d'un faible niveau d'éducation.

4. Vaccination du personnel soignant : entre recommandations et hésitation vaccinale

M. Benjdiya*, S. Soltani, I. Mazroui, A. Hammal, K. Es-Saadi, A. Omali, K. Wifaq

Service de Santé au Travail, CHU Ibn Rochd, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Résumé

Introduction : La vaccination du personnel soignant constitue une mesure essentielle de prévention des infections professionnelles, assurant à la fois la protection des soignants et la sécurité des patients. En l'absence d'obligation réglementaire généralisée, les recommandations constituent le principal cadre de référence. Cependant, l'hésitation vaccinale persiste, influencée par des facteurs socioculturels, psychologiques et organisationnels.

Matériels et Méthodes : Une revue de littérature a été réalisée jusqu'en 2025 à partir de PubMed, Scopus et ScienceDirect, complétée par l'analyse de documents institutionnels sur les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé en Europe et au Maroc.

Résultats : Le personnel de santé présente un risque élevé d'infections transmissibles. L'OMS recommande la vaccination contre l'hépatite B, la grippe saisonnière et la COVID-19, en complément des vaccins infantiles, en tenant compte des politiques nationales.

Au Maroc, le PNI couvre les vaccins de l'enfance mais ne prévoit pas de vaccination systématique pour le personnel adulte exposé. Ainsi, l'hépatite B, la grippe et la COVID-19 constituent des mesures préventives prioritaires. La couverture vaccinale montre que 78,4 % des infirmiers marocains ont reçu au moins une dose d'hépatite B, moins de 75 % la grippe et 83,5 % la COVID-19, comparativement à 95 %, 19 % et 70 % en Europe.

Discussion : Les résultats confirment que la couverture vaccinale du personnel soignant reste insuffisante pour l'hépatite B, la grippe et la COVID-19, comparée aux recommandations de l'OMS.

En l'absence de cadre légal strict, le médecin du travail joue un rôle central en évaluant les risques, en vérifiant le statut vaccinal et en favorisant l'adhésion à la vaccination. Son intervention contribue à protéger individuellement et collectivement les soignants, tout en encadrant l'hésitation vaccinale au sein des établissements.

Conclusion : La vaccination du personnel soignant demeure un enjeu majeur de santé publique. Son renforcement nécessite des stratégies intégrant exigences légales et réglementaires, information, sensibilisation, accessibilité et suivi institutionnel.

Résumés des communications orales

5. Dispensation des antibiotiques en officine et apport potentiel des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans le traitement de précision des infections et la lutte contre l'antibiorésistance

Taha Driouch*, Pr Yassine Sekhsokh

Service de bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Résumé

Introduction : L'antibiorésistance constitue une menace majeure de santé publique, renforcée par la dispensation inappropriée d'antibiotiques en officine. Les TROD offrent une perspective de médecine de précision pour différencier infections bactériennes et virales. Cette étude vise à évaluer les pratiques des pharmaciens en matière de dispensation d'antibiotiques et leur perception vis-à-vis de l'utilisation des TROD dans l'amélioration de la prise en charge thérapeutique.

Méthodes : Une enquête transversale a été réalisée auprès de 111 pharmaciens d'officine marocains à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur leurs pratiques, leur perception de l'antibiorésistance et leur avis sur les TROD.

Résultats : La dispensation d'antibiotiques sans ordonnance demeure fréquente : 0,9 % déclarent ne jamais le faire, 12,6 % rarement, 52,3 % parfois et 34,2 % souvent. Concernant les TROD, 82,9 % en ont connaissance, mais seuls 16,2 % les ont déjà utilisés. Les freins principaux cités sont le coût, l'acceptabilité par les patients, l'absence de réglementation et le manque de formation. Les leviers d'adoption identifiés sont le remboursement, la formation, des protocoles clairs et un cadre réglementaire défini. Enfin, 100 % des participants se disent prêts à utiliser les TROD si le cadre réglementaire le permet.

Discussion : La dispensation inappropriée d'antibiotiques persiste. Les pharmaciens montrent un fort intérêt pour les TROD, dont l'intégration, soutenue par réglementation et formation, pourrait réduire les prescriptions injustifiées et renforcer la lutte contre l'antibiorésistance. L'intérêt exprimé pour les TROD rejoint les expériences internationales où leur utilisation a réduit la prescription inappropriée sans altérer la satisfaction des patients.

Conclusion : Les pharmaciens marocains se montrent favorables à l'intégration des TROD en officine. Leur déploiement représenterait une avancée importante dans la lutte contre l'antibiorésistance.

6. Etiologies des syndromes infectieux au cours des cardiopathies congénitales et acquises de l'enfant

S. Hajjaji*, S. Radi, N. El Marzouki, S. Salimi, B. Slaoui

Unité de cardiologie pédiatrique, service de pédiatrie 2, hôpital Mère-Enfant Abderrahim HAROUCHI, CHU Ibn Rochd Casablanca

Résumé

Objectifs : Déterminer l'étiologie des syndromes infectieux au cours des cardiopathies acquises et congénitales de l'Enfant

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 40 cas de cardiopathies acquises et/ou congénitales hospitalisés de janvier 2025 à Juin 2025 à l'unité de Cardiologie Pédiatrique de l'hôpital d'enfants Abderrahim HAROUCHI et ayant présenté un épisode infectieux défini par une température supérieure à 37,5°C.

Résultats : La fièvre dans 80% des cas a constitué le principal motif de consultation de ces patients. Le sex ratio de l'échantillon était de 1,43. Les cardiopathies congénitales étaient les plus rencontrées dans une proportion de 72,9 % contre 27,1% de cardiopathies acquises. Les chefs de file de ces deux groupes étaient respectivement la communication inter-ventriculaire (CIV) et la péricardite aigue. Les broncho-pneumopathies étaient l'étiologie principale des états infectieux dans les shunts gauche-droit. L'étiologie virale était le facteur étiologique principal des péricardites aiguës. Seuls deux cas d'endocardites infectieuses ont été confirmées. Les poussées rhumatismales ont représenté 2,9% des cas. La prise en charge était fonction de l'étiologie. Le pronostic a été majoritairement favorable dans 90% des cas.

Conclusion : les broncho-pneumopathies et les péricardites virales sont les situations les plus rencontrées dans notre échantillon.

Mots-clés : Fièvre – Péricardite – endocardite – Pronostic.

7. Profil épidémiologique des infections virales respiratoires chez l'enfant à l'hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

I Douiri*^{1 2}, MR Tagajdid^{1 2}, H Elannaz^{1 2}, S Elkochri^{1 2}, R Abi^{1 2}, K Ennibi^{1 2}, I Lahlou Amine^{1 2}

1. Laboratoire de Virologie, Unité de Recherche Biomédicale et Epidémiologie, Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV),

2. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohammed V, Rabat

Résumé

Introduction : À l'échelle mondiale, l'infection respiratoire aiguë basse (IRAB) est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Le rhinovirus et le virus respiratoire syncytial (VRS) en sont les agents les plus fréquents, responsables de complications allant des détresses aiguës aux affections chroniques comme l'asthme viro-induit, pouvant évoluer jusqu'au décès. L'objectif de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques des infections virales respiratoires pédiatriques.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été menée entre janvier 2022 et juillet 2025 au laboratoire de virologie L'HMIMV. Ont été inclus tous les patients hospitalisés en pédiatrie avec un test PCR multiplex (BioFire® Respiratory 2.1, QIAGEN) réalisé sur prélèvement naso- ou oropharyngé.

Résultats : Parmi 634 prélèvements, 55,05% étaient positifs. L'échantillon montrait une légère prédominance masculine (54%). La tranche d'âge 1–5 ans représentait la majorité (61,34%). Pour la répartition saisonnière l'hiver était la saison la plus touchée (53,58%).

Le rhinovirus était le virus le plus fréquent (34,56%), suivi du VRS (20,73 %), de l'adénovirus (9,21%), du SARS-CoV-2 (8,06%) et de la grippe A (6,68%). Les co-infections représentaient 21,77% des cas positifs, principalement rhinovirus + adénovirus, VRS ou SARS-CoV-2, et 53 enfants (15,18%) ont été admis en réanimation, le plus souvent liés à l'infection par le VRS. Parmi eux, 22,64% étaient des co-infections, surtout le profil VRS + rhinovirus.

Discussion et conclusion : Nos résultats concordent aux données de la littérature, confirmant la prédominance du rhinovirus et le rôle du VRS dans les formes graves. Les taux de co-infections et leur sévérité sont similaires aux données rapportées dans des études antérieures soulignant leur impact pronostique et la nécessité d'une surveillance épidémiologique continue.

8. Petits cœurs, grands risques : l'endocardite infectieuse en pédiatrie

S. Radi *, S. Hajjaji, N. Marzouki, S. Salimi

Unité de cardiologie pédiatrique, service de pédiatrie 2, hôpital Mère-Enfant Abderrahim HAROUCHI, CHU Ibn Rochd Casablanca

Résumé

L'endocardite infectieuse est une pathologie peu fréquente chez l'enfant, dont la morbidité et la mortalité restent non négligeables.

L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de l'endocardite infectieuse chez l'enfant.

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive de 50 cas d'endocardite infectieuse colligés entre les années 2009 et 2025.

L'âge moyen était de 6ans et 3mois. Dans notre population d'étude, l'ensemble des endocardites se sont développées sur un cœur malade : cardiopathie congénitale (85%), cardiopathie rhumatismale (15%). La fièvre et le souffle cardiaque étaient les signes les plus communs chez nos malades. La lésion cardiaque la plus fréquente à l'échocardiographie était la végétation (70%). Les hémocultures étaient positives chez 43% des malades. Le staphylocoque était le germe le plus fréquent. La durée moyenne du traitement antibiotique était de 1 mois. L'indication d'un traitement chirurgical a été posée dans 5% des cas. La complication la plus fréquente dans notre série était l'insuffisance cardiaque (20%), suivi par le sepsis (15%) avec un taux de décès de 15%.

L'endocardite infectieuse chez l'enfant demeure une pathologie grave nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge rapide et adaptée. La prévention ne devrait pas être un simple volet secondaire de la prise en charge, mais une priorité inscrite au cœur des stratégies pédiatriques surtout chez les patients à risque.

Résumés des communications orales

9. Profil microbiologique et résistances aux antibiotiques dans les infections ostéo-articulaires sur matériel d'ostéosynthèse : étude rétrospective sur 3 ans (2022-2024)

Ouissal Zaize*¹, Hajar Lali¹, Dr Alban Cala², Pr Mustapha Fadili², Pr Driss Bennouna², Pr Assiya El Kettani³, Pr Ahd Ouladlalsen⁴

1. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II de Casablanca

2. Service de Traumatologie-Orthopédie, aile 4, CHU Ibn Rochd, Casablanca

3. Service de Microbiologie, CHU Ibn Rochd

4. Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Résumé

Introduction : Les infections ostéo-articulaires sur matériel d'ostéosynthèse restent une complication redoutée en traumatologie engageant le pronostic fonctionnel et vital des patients. La prise en charge de ces infections est complexe à cause de la formation de biofilms sur le matériel, rendant les antibiotiques classiques moins efficaces, d'où une meilleure connaissance des profils microbiologiques et de la sensibilité aux antibiotiques est primordiale pour guider la stratégie thérapeutique.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée sur trois ans (2022–2024) au service de traumatologie-orthopédie (Aile 4) du CHU IBN ROCHD Casablanca, portant sur les infections ostéo-articulaires sur matériel d'ostéosynthèse. Sur 30 dossiers identifiés, seuls 14 antibiogrammes exploitables ont été retrouvés. L'analyse s'est centrée sur le type de matériel infecté, le profil microbiologique des germes isolés et leur sensibilité aux principaux antibiotiques.

Résultats : En ce qui concerne le type de matériel le plus incriminé, les plaques vissées représentaient 57% des matériels infectés, suivies des clous 22% et puis des vis avec 14%. L'analyse microbiologique des infections ostéo-articulaires sur matériel d'ostéosynthèse a permis d'identifier 14 germes au total. La répartition montre une prédominance d'*Enterobacter cloacae* (35,7 %), suivi de *Staphylococcus aureus* (28,6 %) et de *Pseudomonas aeruginosa* (21,4 %). D'autres entérobactéries telles que *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* et *Escherichia coli* ont été isolées dans 7,1 % des cas chacun. Concernant la sensibilité aux antibiotiques, 55,6 % des souches étaient sensibles aux traitements testés, tandis que 44,4 % présentaient une résistance, soulignant l'enjeu du choix thérapeutique. L'évaluation de l'activité antibiotique montre une bonne efficacité de l'imipénem et de la gentamicine sur l'ensemble des germes. Chez les staphylocoques, la vancomycine et la rifampicine se sont révélées actives.

Discussion : Notre étude identifie *Enterobacter cloacae* et *Staphylococcus aureus* comme les principaux germes impliqués, avec une nette prédominance des entérobactéries. Cette distribution, différente de celle observée dans d'autres unités du même hôpital, reflète des facteurs locaux (type de patients, matériel utilisé, écologie hospitalière). Les mécanismes d'adhésion bactérienne, de biofilm et de persistance intracellulaire expliquent la complexité de la prise en charge. La détection de germes multirésistants justifie une surveillance continue et une antibiothérapie adaptée.

Conclusion : Les infections ostéoarticulaires sur matériel d'ostéosynthèse restent dominées par *S. aureus* et les entérobactéries. Nos résultats, bien que limités, soulignent l'importance d'une surveillance microbiologique locale et d'une antibiothérapie raisonnée.

10. Intérêt de l'arthroscopie dans la prise en charge des arthrites septiques du genou

Foudail Mehdi *, Nabih Anass, Alaoui Bouhamid Mohamed, Bensaleh Souhail, Al Idrissi Najib, Zryouil Bouchaib

Université Mohammed VI Des Sciences et De La Santé, Casablanca, UIM6SS

Résumé

Introduction : L'arthrite septique du genou est une urgence médico-chirurgicale dont le pronostic dépend d'une prise en charge rapide et adaptée. L'arthroscopie représente aujourd'hui une alternative privilégiée au traitement classique par arthrotomie.

Méthodes : Étude rétrospective menée au service de Traumatologie-Orthopédie, portant sur 30 cas d'arthrites septiques du genou colligés à l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa et à l'Hôpital Universitaire International Mohamed VI de Bouskoura. Les modalités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées, avec un accent particulier sur l'apport de l'arthroscopie.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 48 ans, avec une prédominance masculine. Le germe le plus fréquemment isolé était *Staphylococcus aureus*.

Tous les patients ont bénéficié d'un drainage chirurgical sous arthroscopie ce qui a permis un lavage abondant et complet de l'articulation, une visualisation directe des lésions, la possibilité de biopsies multiples, ainsi qu'une morbidité réduite. Elle a autorisé une mobilisation précoce et une récupération fonctionnelle plus rapide. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas, avec un taux réduit de raideurs postopératoires par rapport à l'arthrotomie.

Conclusion : L'arthroscopie s'impose comme une technique de choix dans la prise en charge des arthrites septiques du genou. Elle allie efficacité du lavage articulaire, précision diagnostique et bénéfices fonctionnels, tout en réduisant les complications postopératoires. Elle devrait être considérée comme la méthode de référence dès que les conditions techniques le permettent.

11. Arthrite septique de la hanche chez l'enfant au CHU de Fès (2017–2024) : limites de l'identification bactériologique conventionnelle et perspectives du diagnostic moléculaire rapide

Soukaina Sabri Alaoui*, Sara Kouara, Ghita Yahyaoui, Mustapha Mahmoud

Service de microbiologie médicale, Laboratoire central d'analyses médicales, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Résumé

Introduction et objectifs : L'arthrite septique de hanche (ASH) de l'enfant est une urgence diagnostique et thérapeutique, touchant majoritairement les moins de 2 ans. La ponction articulaire, indispensable au diagnostic, permet une prise en charge efficace basée sur le drainage et une antibiothérapie adaptée. Une connaissance du profil bactériologique local est essentielle.

Cette étude vise à déterminer le profil bactériologique des ASH chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès et à évaluer les limites des techniques conventionnelles.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 8 ans (du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2024), menée au service de microbiologie-virologie du CHU Hassan II de Fès. Nous avons inclus 45 enfants de 0 à 10 ans ayant présenté une ASH confirmée. L'analyse cyto-bactériologique des prélèvements articulaires comprenait un examen direct et une culture. L'identification des souches a été effectuée par API système et l'antibiogramme par diffusion (CASFM/EUCAST).

Résultats, Discussion et Conclusion : 45 enfants ont été inclus (sex-ratio de 1.81). Un échec d'identification bactériologique a été noté chez 77,77% (n=35/45) des patients, ce qui rend une antibiothérapie ciblée impossible dans la majorité des cas.

Parmi les 19 enfants de moins de 2 ans, un seul germe a été isolé : *Staphylococcus aureus*. Chez les enfants plus âgés, l'identification était positive chez 1/3, avec les germes suivants : *Klebsiella Pneumoniae* (3 cas), *Staphylococcus aureus* (3 cas) et *Streptococcus A* (2 cas).

Toutes les souches de *Staphylococcus aureus* étaient méticillino-sensibles. Aucune des entérobactéries isolées n'était sécrétrice de β -lactamase à spectre élargi (BLSE).

En conclusion, le taux élevé d'identification négative révèle les limites des techniques de culture conventionnelles sur prélèvements articulaires. Ces résultats soulignent l'impératif d'intégrer des outils de diagnostic rapide et plus sensibles, tels que les PCR multiplex, pour optimiser la prise en charge initiale de l'ASH de l'enfant.

12. Profil bactériologique et épidémiologique des arthrites septiques isolées au service de Bactériologie de l'Hôpital Militaire HMIMV de Rabat (2016-2024)

S. Ijouane^{12*}, H. El Habtey¹², M. Ait Omar¹², E. Benaissa¹², Y. Ben Lahlou¹², M. Chadli¹²

1. Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

2. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Résumé

Introduction : L'arthrite septique constitue une urgence médicale à la fois diagnostique et thérapeutique, compromettant le pronostic fonctionnel articulaire voire vital des patients.

Patients & Méthodes : Étude rétrospective menée sur une durée de 9 ans (2016-2024) au laboratoire de Bactériologie à l'hôpital militaire HMIMV de Rabat, visant à déterminer l'épidémiologie des arthrites septiques et d'évaluer la sensibilité des isolats aux antibiotiques. Sur les 922 prélèvements de liquide articulaire analysés, 64 cas d'arthrite septique ont été retenus.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 56 ans, avec des extrêmes allant de 3 à 90 ans et une prédominance masculine (Sex-ratio H/F de 2,2). Les patients provenaient principalement des urgences (32,8%), et du service de rhumatologie (17,2 %).

L'examen direct par coloration de Gram était positif dans 62,5 % des cas. 95,3 % des liquides articulaires positifs présentaient une prédominance de polynucléaires neutrophiles. La recherche de microcristaux n'a révélé que deux cas de cristaux d'acide urique.

La culture primitive était positive dans 55 cas (85,9 %). Le recours aux techniques d'enrichissement (en milieu liquide cœur-cerveille et/ou sur flacons d'hémoculture) a confirmé la positivité pour 41 cas et a permis l'isolement de germes dans 9 cas initialement stériles, améliorant ainsi le rendement diagnostique.

Les bactéries impliquées sont par ordre de fréquence les staphylocoques (55,2 %, principalement *Staphylococcus aureus*), les streptocoques (27,6 %, surtout *Streptococcus agalactiae*) et les bacilles à Gram-négatifs qui étaient moins fréquentes (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa*). D'autres germes tels que : *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus influenzae*, *Campylobacter sp* et *Corynebacterium sp* ont également été identifiés.

Dans notre série, trois souches de *Staphylococcus aureus* résistantes à la méticilline (SARM) et une souche de *Klebsiella pneumoniae* productrice de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) ont été isolées, soulignant la présence de germes multirésistants parmi les isolats identifiés.

Conclusion : L'arthrite septique demeure une affection rare mais sévère nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

Mots Clés : Arthrite Septique ; Infection ; Liquide articulaire.

Résumés des communications orales

13. Temporal Changes in Microbial Etiology and Antibiotic Resistance Profiles of Osteoarticular Infections: An 11 Years Retrospective Analysis

Loubna Ait Said^{12*}, Fayrouz Debbagh¹², Mohamed Yassir Errahmani³, Zakaria Elghazouani¹, Malaak Abou Ankira¹, Mohammed Gharmoud¹, Mohammed El Hassani⁴, Hanane El Haoury⁴, Karima Warda², Kawtar Zahlane¹²

1 Microbiology department, Ibn Tofail Hospital, Mohammed VI University Hospital center Marrakech, Morocco.

2 Microbiology department, Faculty of Medicine and pharmacy, Marrakech. 3 Desbrest Institute of Epidemiology and Public Health, INSERM, University of Montpellier, Montpellier, France.

4 Trauma-orthopedic department, Ibn Tofail University Hospital, Marrakech, Morocco

Abstract

Background: Osteoarticular infections (OAI) represent a serious clinical concern. their management is complicated by shifting microbiological landscapes and rising antimicrobial resistance. This study aims to define the long-term trends in pathogen distribution and resistance patterns to guide empirical therapy.

Methods: An 11-year retrospective study (2013–2023) was conducted at Ibn Tofail University Hospital, affiliated with Mohammed VI University Hospital in Marrakech, Morocco. Bacterial isolates from deep osteoarticular samples were identified using standard methods. Antimicrobial susceptibility testing was performed according to EUCAST guidelines. Statistical analysis was applied to determine significant trends over time.

Results: Among 813 bacterial isolates, Gram-negative bacilli predominated (70.6%, 574/813), followed by Gram-positive cocci (29.4%, 239/813). Enterobacteriaceae were the most prevalent pathogens (51.05%, 415/813), with *Enterobacter cloacae* as major representative, showing an inverse epidemiological trend with *Staphylococci*. A significant decline in isolates occurred during the COVID-19 pandemic. Enterobacteriaceae exhibited statistically significant increasing resistance to amoxicillin-clavulanate (56.75% (21/37) to 68% (17/25)), third-generation cephalosporins (27% (10/37) to 36% (9/25)), ertapenem (10% (4/37) to 16% (4/25)), Gentamicin (18.91% (7/37) to 32% (8/25)), and ciprofloxacin (40.54% (15/37) to 52% (13/25)). No colistin resistance was detected. ESBL-producing Enterobacteriaceae peaked at 42.6% (35/82) in 2016, while carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) emerged as a critical concern, rising to 12% in 2023. *Acinetobacter baumannii* demonstrated high but fluctuating imipenem resistance. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) incidence was generally low but with a significant peak in 2017; all staphylococci remained susceptible to glycopeptides.

Conclusion: This retrospective longitudinal study identified Enterobacteriaceae as the predominant pathogens in osteoarticular infections, coupled with a significant rise in antimicrobial resistance. These findings highlight the critical need to adapt prophylactic and empirical treatment guidelines to contemporary resistance trends to ensure optimal patient outcomes.

14. Profil épidémiologique et bactériologique des infections ostéo articulaires au CHU Ibn Rochd

S. Ijouane^{12*}, H. El Habtey¹², M. Ait Omar¹², E. Benaissa¹², Y. Ben Lahlou¹², M. Chadli¹²

1. Laboratoire de bactériologie, virologie et hygiène, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca

2. Université Hassan II de Casablanca, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc

Résumé

Introduction : Les infections ostéo-articulaires constituent un ensemble hétérogène d'affections responsables d'une morbidité importante, d'un recours fréquent à la chirurgie et d'un prolongement notable de la durée d'hospitalisation. Leur prise en charge repose sur une coordination multidisciplinaire et associe souvent antibiothérapie prolongée. L'identification précoce de l'agent infectieux et la connaissance du profil local de résistance sont essentielles pour optimiser l'antibiothérapie empirique, limiter l'échec thérapeutique et réduire le risque d'émergence de souches multirésistantes.

Objectif : L'objectif de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique et bactériologique des infections ostéo articulaires au sein du CHU Ibn Rochd et d'analyser les profils de résistance.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective descriptive étalée sur une période d'une année (de août 2024 à août 2025). Ont été inclus tous les patients hospitalisés pour suspicion d'infections ostéoarticulaires au niveau du service de traumatologie, en orthopédie pédiatrique et rhumatologie de CHU Ibn Rochd. Les prélèvements inclus dans notre étude concernaient le liquide articulaire, les biopsies osseuses, les échantillons de pus ainsi que plus rarement le matériel prothétique retiré. L'identification bactérienne a été réalisée par MALDI-TOF, et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques par la méthode de microdilution automatisée (Phoenix), conformément aux recommandations CA-SFM/ EUCAST.

Résultats : 26 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 52,4 ± 18,7 ans avec un sexe ratio H/F=2. Les prélèvements analysés étaient comme suit : liquide articulaire 108 (47,8%), biopsies osseuses 61 (27,0%), pus 53 (23,5%) et prothèse 4 cas (1,8%). Le taux global de positivité des échantillons était de 131 soit 57,9%. Les infections mono-microbiennes concernaient 100 patients (76,3% des cas confirmés) et les infections bimicrobiennes concernaient 28 patients (21,4%). Des infections à trois germes ont été identifiées chez trois patients (2,3%) deux à partir d'un prélèvement de liquide articulaire et l'autre à partir du pus. Les principales espèces isolées étaient *Staphylococcus aureus* (57 isolats, 43,5%), Enterobacterales (35 isolats, 26,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (13 isolats, 9,9%), *Acinetobacter Baumannii* (6 isolats, 4,6%). Parmi les *S. aureus*, 8 étaient méthicilline-résistants (SARM) soit 14%. Parmi les Enterobacterales 11 (31,4%) étaient productrices de BLSE, et 7 (20% du total) portaient des carbapénémases documentées. *Pseudomonas aeruginosa* présentait une résistance à l'imipénème chez 2 isolats (15,4%). Concernant l'*Acinetobacter Baumannii* une résistance à l'imipénème étaient retrouvé chez 5 isolats (83,3%).

Discussion et Conclusion : Dans notre série, les infections ostéo-articulaires étaient dominées par *Staphylococcus aureus*, conformément aux données de la littérature. La présence de SARM reste faible, mais la détection de carbapénémases chez 20% des Enterobacterales et la forte résistance à l'imipénème des *Acinetobacter* soulignent l'émergence de souches multirésistantes, nécessitant une surveillance microbiologique continue et une adaptation de l'antibiothérapie empirique.

15. Prevalence and resistance patterns of multidrug-resistant bacteria in the surgical emergency intensive care unit of Ibn Tofail hospital, Marrakech: a prospective study (2024–2025)

Fatima Zohra Madich^{*12}, Karima Warda¹, Kawtar Zahlane²

1. Laboratory of Microbiology-Virology, Faculty of Medicine and Pharmacy, Cadi Ayyad University, 40000 Marrakesh, Morocco

2. Laboratory of Medical Analysis, Ibn Tofail Hospital, University Hospital Center-Mohammed VI, Marrakesh, Morocco

Abstract

Introduction: The epidemiology of multidrug-resistant bacteria (MDR) varies across regions. It represents a major public health and hospital challenge due to its impact on infection management and the spread of resistant strains. Updated local data on their prevalence and resistance profiles are essential to guide antibiotic therapy and limit the dissemination of resistant strains. This prospective study aimed to assess the prevalence and resistance profiles of MDR bacteria in the surgical emergency and intensive care unit of Ibn Tofail Hospital, Marrakech.

Materials and Methods: Between January 1, 2024, and July 31, 2025, 1,018 clinical samples sent to the hospital laboratory were analyzed. Identification of isolates and antimicrobial susceptibility testing were performed using the BD Phoenix M50 automated system.

Results: Among the 155 positive samples for MDR bacteria, 87.1 % were from men, with a mean age of 42.6 ± 18.3 years. Predominant isolates included imipenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (IRAB, 51.0%), extended-spectrum beta-lactamase-producing *Enterobacteriaceae*

(ESBL-E, 23.9%), and carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* (CPE, 16.8 %). Respiratory samples accounted for 50.3 % of positive samples. Antibiotic co-resistance profiles varied significantly among MDR types. IRAB showed high resistance to aminoglycosides (amikacin 89.6 %, gentamicin 93.8 %, tobramycin 86.5 %), trimethoprim-sulfamethoxazole (91.9 %), and fluoroquinolones (100 %), while colistin remained fully effective (100 % susceptibility). ESBL-E showed moderate resistance to aminoglycosides (amikacin 22.9 %, gentamicin 56.3 %, tobramycin 65.2 %), trimethoprim-sulfamethoxazole (55.9 %), and fluoroquinolones (75.8%), with low resistance to colistin (12%). CPE exhibited notable resistance to aminoglycosides (amikacin 43.5 %, gentamicin 87.5 %, tobramycin 76.9%), trimethoprim-sulfamethoxazole (82.6%), fluoroquinolones (87.5%), and carbapenems (imipenem 65.2%, ertapenem 100%), with a resistance rate of 45.5% to colistin

Conclusion: The high prevalence of MDR bacteria and the severity of their resistance profiles highlight the need for continuous surveillance and appropriate antibiotic strategies to prevent the spread of multidrug-resistant strains in the surgical emergency intensive care unit.

Key Words : Multidrug-resistant bacteria; epidemiology; antibiotics; resistance; intensive care unit.

16. Quand l'infection ne lâche pas prise : Parcours infectieux d'un coude traumatisé chez un jeune adulte

Malunda Masamba Dodo*, El Adaoui S, Habbibedine A, Bensitel O, Bouhouche M, Rajaalah A, El kassimi C, Messoudi A, Rahmi M, Rafai M.

Service de traumatologie et orthopédie P32, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Résumé

Introduction : Les infections du coude survenant après ostéosynthèse ou prothèse sont rares mais graves, avec une incidence rapportée de 1 à 12 % selon les séries. Leur sévérité s'explique par la fragilité de l'enveloppe cutanée et les contraintes biomécaniques propres à cette articulation. Ces infections compromettent non seulement le contrôle infectieux mais aussi et surtout la récupération fonctionnelle.

Objectif : Rapporter un cas de parcours infectieux d'un coude traumatisé.

Observation : Patient de 25 ans, opéré en 2021 pour fracture de la palette humérale et de l'olécrane par plaques. En Mai 2022 il s'est présenté pour un sepsis sur matériel d'ostéosynthèse. Une ablation des plaques a été réalisée puis il s'en est suivi une pseudarthrose septique avec ostéite. En décembre 2023, une reprise chirurgicale avec débridement a été réalisée avec séquestrectomie et mise en place d'un spacer ciment. En décembre 2024 l'infection a été maîtrisée (stérilisation du foyer) mais persistance de raideur du coude ce qui a conduit à la mise en place d'une prothèse du coude en janvier 2025, compliquée 3 mois plus tard par une infection. L'ablation de prothèse et la mise en place d'un fixateur externe ont été réalisées.

Conclusion : Ce cas illustre le double défi des infections sur matériel d'ostéosynthèse et prothétique en général et du coude en particulier : éradiquer l'infection tout en préservant la fonction articulaire. Un diagnostic précoce, une chirurgie rigoureuse et une rééducation adaptée sont essentiels, bien que les résultats fonctionnels demeurent souvent insatisfaisants.

Résumés des communications orales

17. Cryptococcose neuroméningée (CNM) chez les patients séropositifs VIH au CHU de Casablanca

M. Khedraoui^{*13}, C. Ouakhsassi¹, F. Oumaima¹, A. Ouladlarsen²³, M. Soussi Abdallaoui¹³²

1. Laboratoire de parasitologie-Mycologie, centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca

2. Service de maladies infectieuses, centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca

3. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Université Hassan II, Maroc

Abstract

Introduction : La CNM est une infection due à une levure encapsulée du nom de *Cryptococcus neoformans*. Le tableau est grave chez les patients atteints d'un déficit de l'immunité cellulaire particulièrement les patients séropositifs au VIH. Elle représente la 2ème infection opportuniste du système nerveux central après la toxoplasmose.

But : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques et sensibilité aux antifongiques ainsi que l'évolution de la CNM chez les patients séropositifs au VIH.

Patients et méthodes : Etude rétrospective sur 3 ans (Janvier 2021-Décembre 2024) au sein d'une population de malades séropositifs VIH, hospitalisés dans le service de maladies infectieuses pour suspicion de CNM. Le diagnostic de CNM a été posé sur la mise en évidence de levures encapsulées à l'examen microscopique du LCS ; la détection de l'antigène polysaccharidique capsulaire dans le sérum ou le LCS, mais surtout la culture.

Résultats : 27 cas de CNM ont été notés dans une population de 298 hospitalisés VIH positifs.

Le sexe ratio H/F = 2.85. L'âge moyen était de 43 ans [29-69ans].

La prévalence de la CNM chez les patients infectés par le VIH était de 9,1%.

Le tableau clinique était dominé par les céphalées chez 20 cas (74%).

Le taux de CD4 chez 64,3 % des cas de CNM se situait entre 1 et 49 cellules/mm³.

La culture et l'examen microscopique direct étaient positifs dans 24 cas (89%).

Dans 3 cas le *Cryptococcus* était isolé uniquement en culture (11%).

La recherche de l'antigène de *Cryptococcus* sur LCS et sérum était positive dans tous les cas (100%).

La sensibilité à l'Amphotéricine B était de 100%.

18 cas de décès (67%) et 3 rechute ont été notés.

Conclusion : Affection grave, qui dépend de la profondeur de l'immunodépression. Le laboratoire joue un rôle crucial dans le diagnostic et le suivi biologique.

18. Les infections respiratoires chez les patients vivants avec le VIH : À propos de 14 cas

Britel K*, Daher B., Yassine N

Service de pneumologie. HUIICK et HUIM6 - UM6SS. Casablanca

Résumé

Introduction : Les infections respiratoires représentent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH). Elles peuvent être révélatrices de l'infection VIH jusque-là méconnue et témoigner d'un stade avancé de la maladie. L'objectif de notre étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des infections respiratoires chez les PVVIH afin d'optimiser la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Méthode : Etude analytique, descriptive, rétrospective menée aux hôpitaux universitaires internationaux Cheikh Khalifa (HUIICK) et Mohammed VI (HUIM6) de Casablanca de janvier 2022 à juillet 2025, concernant les infections respiratoires chez les PVVIH.

Résultats : L'étude a porté sur 14 patients, majoritairement de sexe masculin (n = 11), âgés de 45 ans en moyenne. La moitié des patients était célibataire, onze étaient hétérosexuels et trois homosexuels. Treize patients pratiquaient des rapports non protégés, dix avaient des partenaires multiples et deux consommaient des drogues injectables. Chez six patients, l'infection respiratoire a révélé l'infection VIH. Tous les patients étaient au stade de SIDA. Les infections identifiées incluaient la pneumocystose (n=6), le CMV (n=10), la toxoplasmose (n=7) et la tuberculose pulmonaire (n=5). Une lymphopénie était retrouvée chez onze patients dont 10 avaient un taux de CD4 < 200/mm³. La charge virale variait de 62 à plus de 2,8 millions de copies/ml. Quatre patients étaient sous chimio prophylaxie anti-pneumocystis et six étaient sous chimio prophylaxie antituberculeuse. L'évolution était favorable chez dix patients. Quatre patients sont décédés en réanimation d'une défaillance multi-organique, tous présentaient une pneumocystose.

Conclusion : Ces données appellent à renforcer les stratégies de prévention et d'accès aux soins. Une prise en charge précoce, incluant dépistage, observance renforcée des antirétroviraux et une prophylaxie contre les infections opportunistes sont nécessaires pour réduire la morbi-mortalité chez les PVVIH.

19. Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients nouvellement diagnostiqués avec le VIH en 2024 : étude rétrospective au sein du service des maladies infectieuses CHR HASSAN II

S. Khayer*, I. Sellam, I. Abouhali, M. Elfane

Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Hassan II Agadir, CHU Souss Massa, Université Ibn Zohr

Résumé

Introduction : L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Malgré les avancées considérables réalisées au cours des dernières décennies en matière de diagnostic et de thérapeutique antirétrovirale, un nombre significatif de patients continue d'être diagnostiqué à un stade avancé de la maladie. Cette situation complique la prise en charge et accroît le risque de complications infectieuses et immunologiques. L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients nouvellement diagnostiqués avec une infection à VIH au cours de l'année 2024 dans le service des maladies infectieuses du CHR Hassan II.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée auprès des patients adultes nouvellement diagnostiqués avec une infection à VIH-1 et suivis au sein du service des maladies infectieuses de l'hôpital Hassan II d'Agadir, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été extraites à partir du système de dossiers médicaux électroniques NADIS.

Résultats : Au total, 200 patients ont été inclus dans l'étude. La population était majoritairement masculine (59 %, n=118), avec un âge médian de 36 ans (extrêmes : 19–73 ans). Près de la moitié des participants avaient un faible niveau d'instruction (n=96) et une proportion importante était célibataire (n=74). La transmission hétérosexuelle constituait le mode de contamination prédominant (84 %, n=168). Une co-infection par le virus de l'hépatite B ou C a été documentée chez 47 patients. La numération moyenne des lymphocytes CD4 était de 266 cellules/mm³, tandis que la charge virale moyenne s'élevait à 965 323 copies/mL. Un stade clinique avancé (stade C selon la classification CDC) a été observé chez 42 % (n=84) des patients, la tuberculose étant l'infection opportuniste la plus fréquemment rencontrée au diagnostic. Un traitement antirétroviral a été instauré chez 94 % (n=188) des patients. La majorité (77 %, n=145) a bénéficié du schéma TLD (Ténofovir, Lamivudine, Dolutégravir), tandis que 20 % (n=38) ont reçu ATRIPLA (Efavirenz, Emtricitabine, Ténofovir), et 3 % (n=5) une trithérapie à base d'Abacavir, Lamivudine et Dolutégravir. Après 12 mois de traitement, une suppression virologique (< 50 copies/mL) a été obtenue chez 95 % (n=179) des patients évalués.

Conclusion : Cette étude met en évidence que, malgré la disponibilité de traitements antirétroviraux efficaces, une proportion non négligeable de patients est encore diagnostiquée à un stade avancé de l'infection. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les stratégies de dépistage précoce et d'améliorer l'accès aux soins, afin de réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH.

20. Evaluation de l'Observance Thérapeutique chez les Patients Co-infectés TB-VIH Suivis à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

I. Sellam*, S. Khayer, I. Abouhali, M. Elfane

Département de Maladies Infectieuses, Hôpital Régional Hassan II Agadir, CHU Souss Massa, UIZ

Résumé

Introduction : La tuberculose (TB) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) restent deux problèmes majeurs de santé publique au Maroc. Une bonne observance thérapeutique est essentielle pour améliorer les résultats cliniques, réduire la morbidité et prévenir la transmission des infections.

Patients et méthodes : En janvier 2025, nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique exhaustive auprès de patients co-infectés TB-VIH suivis à l'Hôpital Hassan II d'Agadir. À cette fin, nous avons utilisé le test d'évaluation de l'observance de Girerd. Des tests d'indépendance statistique ont été appliqués pour déterminer les facteurs associés à une mauvaise observance (test du Chi², test du Chi² corrigé de Yates et test exact de Fisher). Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

Résultats : Parmi les 100 participants, 55% étaient des femmes, avec un âge moyen de 38 ans. La durée moyenne de suivi était de 5 ans. La tuberculose était la manifestation initiale de l'infection par le VIH dans 41 % des cas. Quarante-trois patients co-infectés présentaient une tuberculose extrapulmonaire. Tous les patients ont été mis sous traitement antituberculeux et antirétroviral selon les indications. Dix-sept pour cent des patients présentaient d'autres maladies chroniques : 6% avaient une psychose, 8 % un diabète et 2% une maladie cardiaque. Le test d'observance de Girerd a révélé une mauvaise observance chez 30% des patients. La mauvaise observance était significativement associée à un faible niveau socioéconomique et éducatif, à la présence de comorbidités, aux effets secondaires et à la complexité du traitement (nombre de médicaments et doses journalières). En revanche, la facilité d'accès aux soins, la satisfaction du patient vis-à-vis des soins et le soutien familial étaient significativement associés à une bonne observance (p < 0,05).

Conclusion : L'observance thérapeutique reste sous-optimale dans notre population. Il est crucial de développer des interventions adaptées, incluant un soutien psychosocial renforcé, l'éducation thérapeutique et un suivi personnalisé. En agissant sur ces leviers, nous pouvons espérer améliorer l'état de santé des patients, réduire la morbidité et contribuer à la lutte contre ces infections.

Résumés des communications orales

21. Toxoplasmose cérébrale : à propos de 69 cas : Expérience du service des Maladies Infectieuses-CHU Mohamed VI- Université Cadi Ayyad Marrakech Maroc

H. Lamhamdi*, W. Ait-Driss, R. El-Fargani, M. Idalene, N. Tassi

Service des Maladies Infectieuses-CHU Mohamed VI- Université Cadi Ayyad Marrakech Maroc

Résumé

Introduction : La toxoplasmose cérébrale est une infection opportuniste essentielle du système nerveux central chez les patients ayant une infection rétrovirale, survenant surtout en cas d'immunodépression profonde. L'objectif de ce travail est d'évaluer ses aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et évolutifs.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective portant sur 69 patients admis pour toxoplasmose cérébrale sur terrain VIH au CHU Mohamed VI de Marrakech entre janvier 2007 et juillet 2025.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 39,2 ans (21–63 ans), avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F de 1,46). La toxoplasmose révélait l'infection rétrovirale chez 71% des cas. Les signes cliniques comprenaient des déficits neurologiques (69,5%), une hypertension intracrânienne (71%), des convulsions (30,4%), des troubles de conscience (46,4%) et un syndrome méningé (10,1%). L'association avec une toxoplasmose oculaire était notée chez 4,3%.

Au scanner, des lésions en cocarde ont été retrouvées dans 69,5% des cas et les hypodensités non réhaussées chez 13% des cas. La sérologie IgG était positive chez 92,8% des patients testés et des IgM positives chez 1,8% des cas; la PCR, réalisée chez 8 patients, était positive dans 62,5% des cas. Le taux moyen de CD4 était de 69,12 cellules/mm³. Le Cotrimoxazole a été utilisé chez 98,5% des patients, l'association Sulfadiazine-Pyriméthamine chez un seul. Une corticothérapie a été administrée dans 92,7% des cas.

L'évolution a été favorable dans 30,4% des cas ; 17,4% ont gardé des séquelles neurologiques et 36,2% sont décédés.

Conclusion : La toxoplasmose cérébrale demeure une complication grave chez les immunodéprimés. Son pronostic dépend d'un diagnostic et d'un traitement précoces, associés à une bonne prévention.

22. Grossesse et VIH: Trois ans d'expérience en service des maladies infectieuses

Idrissi.Z*, EL Fargani.R , Ait Driss.W, Idalene.M, Tassi .N.

Services des Maladies Infectieuses CHU Med VI, Université Cadi Ayyad, Marrakech-Maroc

Résumé

Introduction : La grossesse chez les femmes vivant avec le VIH pose des défis spécifiques, notamment la prévention de la transmission mère-enfant (TME), l'adaptation du traitement antirétroviral (TAR) et le suivi postnatal. Ce travail présente notre expérience au sein d'un service de maladies infectieuses.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les femmes enceintes vivant avec le VIH, suivies entre septembre 2022 et septembre 2025. Les données concernaient les aspects sociodémographiques, cliniques, obstétricaux, thérapeutiques, ainsi que l'évolution maternelle et néonatale.

Résultats : Trente-cinq patientes ont été incluses, avec un âge moyen de 33 ans. Le VIH a été diagnostiqué pendant la grossesse chez 14,3% (à 11 SA + 5 j). La majorité des patientes étaient au stade clinique A (80%). Des co-infections ont été observées chez 5,7%. Le taux moyen de CD4 chez les patientes diagnostiquées pendant la grossesse était de 340/mm³, avec une charge virale moyenne de 248 000 copies/mL.

Avant la grossesse, 85,7 % étaient déjà sous TAR ; 14,3% ont initié un traitement pendant la grossesse. À 36 SA, la charge virale était indétectable chez 94,3%. L'accouchement par voie basse a concerné 85,7%, la césarienne 14,3%, principalement pour charge virale détectable.

Aucune patiente n'est décédée. Tous les nouveau-nés ont reçu une prophylaxie néonatale; la PCR VIH était négative dans 97,1%, positive dans 2,9%. L'allaitement artificiel a été systématique. Une contraception post-partum a été acceptée par toutes.

Conclusion : La prise en charge intégrée dans notre service a permis de réduire efficacement la TME. Un dépistage précoce, une bonne observance et un accompagnement global restent essentiels.

23. Profil moléculaire des mutations de résistance du VIH-1 chez les patients naïfs et prétraités au Maroc : implications pour la surveillance génotypique nationale

Maryam Ahmina^{*23}, Hicham El Annaz¹²³, Nada Lamrak²³, Ahmed Reggad², Mohamed Rida Tagagidid¹²³, Rachid Abi¹²³, Abdelilah Laraqi², Safae Elkochri², Elarbi Bouaiti², Youssef Addi², Bouchra El Mchichi², Nadia Touil², Khalid Ennibi², Idriss Lahlou Amine²³

1 Équipe de recherche en Virologie Moléculaire et Oncobiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc

2 Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

3 Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Résumé

Contexte : Au Maroc, les efforts visant à élargir l'accès au traitement antirétroviral (ART) ont permis des progrès considérables vers les objectifs de l'ONUSIDA. Toutefois, la résistance du VIH-1 aux médicaments demeure un défi majeur menaçant la durabilité de ces acquis. Les données nationales sur les mutations de résistance, notamment celles touchant les inhibiteurs nucléosidiques et non nucléosidiques de la transcriptase inverse (NRTI, NNRTI), les inhibiteurs de protéase (PI) et de l'intégrase (INSTI), restent anciennes et très limitées. Dans ce contexte, la caractérisation des résistances transmises (TDR) et acquises (ADR) est essentielle pour orienter les stratégies thérapeutiques et renforcer la surveillance génotypique nationale.

Méthodes : Une étude moléculaire a été réalisée chez des personnes vivant avec le VIH-1 suivies au CVMIT-HMIMV de Rabat entre 2021 et 2025. Les données cliniques et virologiques ont été collectées rétrospectivement. L'ARN plasmatique a été amplifié pour le gène pol (PR, RT, IN), puis séquencé. Le sous-typage a été effectué avec REGA v3.0 avant l'analyse des mutations de résistance par Stanford HIVdb v9.8 et les analyses statistiques réalisées avec SPSS v25.0.

Résultats : Sur 73 participants, 64 séquences exploitables ont été obtenues (38 naïfs, 26 prétraités). L'âge médian était de 43 ans (IQR 35–51) et 85,9 % étaient des hommes. La transmission hétérosexuelle prédominait (87,5 %). Les sous-types non-B représentaient 87,5 % des cas, dominés par le CRF02_AG (73,4 %), suivis du sous-type B (12,5 %). Les TDR concernaient 7,9 % (3/38) des naïfs : trois mutations PR (I54LMV, V82S, D30N) dont une associée à K103N. Parmi les prétraités, 42,3 % (11/26) présentaient des ADR. Les mutations les plus fréquentes étaient : K103N (19,2 %), Y188L/H (15,4 %), V106V/L (15,4 %), M184V (19,2 %), et D67N (15,4 %). Des mutations INSTI ont été détectées chez 11,5 % (3/26) des patients exposés au DTG (R263K, Q148K, N155H), suggérant une sélection précoce sous pression thérapeutique.

Conclusion : Cette étude décrit en détail le profil des mutations de résistance du VIH-1 au Maroc, confirmant la prépondérance du CRF02_AG et la persistance des résistances NNRTI/NRTI, ainsi que l'émergence de mutations INSTI sous pression DTG. Ces résultats soutiennent la mise en place urgente d'une surveillance génotypique nationale pour préserver l'efficacité des schémas ART.

Mots-clés : HIV-1 ; mutations de résistance (DRMs) ; résistance transmise (TDR) ; résistance acquise (ADR) ; épidémiologie moléculaire du HIV-1 ; traitement antirétroviral (ART) ; MAROC.

24. Vers une prise en charge individualisée de la tuberculose : à propos de deux cas

I.Ouggane*, A. Ouladlahsen, H. Badi, M. Sodqi, F. Ihibbane, S. Jebbar, L. Marih

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca

Résumé

Introduction : Depuis le lancement du Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT), beaucoup d'efforts ont été déployés pour renforcer la prévention, le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose, à travers l'élaboration et la mise à jour régulière de recommandations diagnostiques et thérapeutiques.

Cependant, dans certaines situations, nous, en tant que cliniciens, sommes confrontés à des difficultés de prise en charge, où la réponse et l'évolution sous traitement sont en écart avec les recommandations. Cette réponse défavorable au traitement antituberculeux peut impliquer plusieurs facteurs, tels que des déterminants génétiques, immunologiques ou nutritionnels..... Nous rapportons deux observations cliniques illustrant des cas où le schéma antituberculeux standard s'est révélé insuffisant, nécessitant une prolongation de la durée du traitement.

Patient et observation : Nous rapportons les observations de deux patientes âgées respectivement de 22 et 38 ans, suivies pour une tuberculose ganglionnaire pour la première patiente et pour une spondylodiscite tuberculeuse compliquée d'un abcès du psoas pour la deuxième, retenus sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques et anatomopathologiques. Les deux patientes étaient sous traitement antituberculeux d'entretien et ont été hospitalisées au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour une aggravation clinique et radiologique ayant motivé la reprise du traitement d'attaque de la tuberculose. La durée du traitement a été prolongée en fonction de l'évolution clinique, radiologique et de la tolérance du traitement, atteignant respectivement 24 mois et 13 mois.

Conclusion : Ces deux observations soulignent la nécessité d'une approche thérapeutique personnalisée dans la prise en charge de la tuberculose. La durée du traitement ne peut pas être standardisée, mais doit être adaptée en fonction des arguments cliniques, radiologiques et de la réponse thérapeutique. Dans certains cas, une prolongation du traitement au-delà des durées recommandées, peut s'avérer indispensable afin d'assurer une bonne évolution et de prévenir les rechutes.

Résumés des communications orales

25. Facteurs d'immunodépression chez les patients tuberculeux : étude rétrospective de 201 cas

M. Maaroufi*, N. Zaghba, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Harraz, Z. Laklaai, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

Introduction : Les facteurs d'immunodépression sont multiples et jouent un rôle déterminant dans la susceptibilité et l'évolution de la tuberculose. Ils affaiblissent les défenses immunitaires, favorisant ainsi la réactivation d'une tuberculose latente et la survenue d'une tuberculose maladie, souvent grave et disséminée.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 201 patients hospitalisés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour tuberculose confirmée, entre janvier 2023 et 2025. Les patients ont été répartis en deux groupes : immunodéprimés versus non immunodéprimés.

Résultats : Parmi les 201 patients inclus, 112 étaient des hommes et 89 des femmes, avec une moyenne d'âge de 37 ans. Quatre-vingt-quinze patients (47,2%) présentaient une immunodépression, principalement en rapport avec un tabagisme chronique (33%), une pathologie respiratoire chronique sous corticothérapie (29%), un diabète (15%), une infection par le VIH (5%), une maladie inflammatoire chronique (5%) ou une néoplasie (3%). Comparés aux patients non immunodéprimés, ceux-ci présentaient plus fréquemment des antécédents de tuberculose (52% contre 23%), des formes disséminées (19% contre 7%) ainsi qu'une mortalité plus élevée (33% contre 12%). En revanche, aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre les deux groupes concernant les signes cliniques initiaux, les modalités diagnostiques, les résultats bactériologiques et les schémas thérapeutiques.

Conclusion : L'immunodépression constitue un facteur de gravité de la tuberculose, associée à des formes plus sévères et à une mortalité accrue. La reconnaissance précoce de ces facteurs et la mise en place de mesures adaptées, incluant un dépistage systématique et une prophylaxie ciblée, apparaissent essentielles pour réduire le risque de réactivation et améliorer le pronostic.

26. Analyse génomique in silico d'isolats de *Mycobacterium tuberculosis* provenant de patients marocains : résistances, dynamiques de transmission et implications pour la prise en charge clinique

Sofia Houida*, David Couvin², Saparapa Hakima¹, Youssra Fatmi¹, Nalin Rastogi², My Driss El Messaoudi¹

1 Laboratoire des Mycobactéries et Tuberculose, Institut Pasteur du Maroc

2 Institut Pasteur de Guadeloupe

Résumé

La tuberculose résistante aux médicaments représente un défi majeur pour la prise en charge clinique au Maroc, car les approches conventionnelles retardent souvent l'identification des résistances, entraînant des traitements inadaptés, des effets secondaires importants et une transmission continue. Nous présentons ici la première analyse génomique des souches marocaines de *Mycobacterium tuberculosis* afin de mettre en évidence l'apport potentiel du séquençage dans la personnalisation thérapeutique et la surveillance de la transmission. Au total, 68 génomes disponibles dans la base publique NCBI-SRA ont été analysés après contrôle qualité et décontamination. Les mutations de résistance et les lignages ont été identifiés avec TB-profiler, tandis que les relations phylogénétiques et les clusters de transmission ont été étudiés avec MTBseq (≤ 12 SNP) et visualisés par arbres phylogénétiques et réseaux minimaux (SplitsTree). La majorité des souches appartenaient au lignage 4 (89,7%) et une minorité au lignage 2 (10,3%, Beijing). De nombreuses souches MDR et pre-XDR ont été détectées, portant des mutations majoritairement canoniques dans les gènes *rpoB*, *katG*, *embB*, *pncA* et *gyrA*, associées respectivement à la résistance à la rifampicine, à l'isoniazide, à l'éthambutol et au pyrazinamide, ainsi qu'aux fluoroquinolones. L'analyse phylogénétique a révélé 17 clusters (73,5% des isolats), dont plusieurs regroupaient uniquement des souches résistantes, suggérant une transmission active et une évolution de résistances supplémentaires probablement liées à un diagnostic tardif ou à des traitements inadaptés. Nos résultats indiquent que des souches résistantes circulent activement au Maroc, avec une tendance à accumuler de nouvelles mutations. L'intégration du séquençage génomique dans la pratique permettrait d'adapter plus rapidement les traitements et de renforcer la surveillance afin de limiter la transmission des cas résistants.

Mots-clés : *Mycobacterium tuberculosis*, séquençage génomique, résistance aux antituberculeux, transmission.

27. L'apport du GeneXpert MTB/RIF et MTB/XDR dans la détection des souches multirésistantes aux antibacillaires au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca

K. Lassouli^{*12}, M. Fassih¹², A. El Kettani¹², M. Soussi Abdallaoui¹²

1. Laboratoire de bactériologie, virologie et hygiène hospitalière, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

2. Université Hassan II de Casablanca, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc

Résumé

Introduction : Le pourcentage de la tuberculose pulmonaire à microscopie négative est en augmentation dans les pays où sévit le VIH, malgré l'existence d'un traitement de référence et les progrès de la lutte antituberculeuse. Le GeneXpert permet la détection rapide simultanée du *Mycobacterium tuberculosis*, la résistance à la rifampicine et aux autres antituberculeux. Il est recommandé actuellement par l'OMS pour le dépistage. Le but de notre travail est de déterminer l'apport du GeneXpert MTB/RIF et MTB/XDR dans la détection des souches multirésistantes aux antibacillaires au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Matériels et méthodes : Étude descriptive rétrospective du test GeneXpert MTB/RIF et MTB/XDR (GX), réalisée sur une période de 26 mois allant de juillet 2023 au septembre 2025, au laboratoire de bactériologie virologie et hygiène hospitalière du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd de Casablanca. Les prélèvements respiratoires et extra-pulmonaires des patients externes et hospitalisés dans différents services ont été recueillis, et ont fait l'objet d'une PCR GX.

Résultats : Un total de 1224 malades a bénéficié de GeneXpert BK, dont l'âge moyen était de 41ans, et le sex-ratio H/F de 1.61. La symptomatologie respiratoire était le principal motif de consultation 887 (72.47%). Le diagnostic était retenu par GeneXpert chez 211 patients (17.2 %) : 155 expectorations (12.7%), 1 tubage gastrique (0.08%), 11 liquides d'aspiration bronchique (0.9%), 1 ponction biopsie distale protégée (0.08%), 10 liquides pleuraux (0.8%), 15 LCR (1.22%), 1 liquide péricardique (0.08%), 3 liquides articulaires (0.25%), 8 biopsies (0.65%), 6 prélèvements de pus (0.5%). La résistance à la rifampicine retrouvée dans 20% des cas (n= 42) : 40 présentant une tuberculose pulmonaire résistante aux antibacillaires, 1 cas d'hydropneumothorax gauche avec opacités nodulaires excavées droites, et 1 cas de tuberculose péritonéale et ganglionnaire. Parmi eux la résistance à l'isoniazide retrouvée dans 9% des cas (n=19), aux Fluoroquinolones dans 1.42% des cas (n=3), à l'éthionamide dans 1.42 % des cas (n=3), et aux autres aminosides (amikacine, kanamycine, capréomycine) dans 0.5% (n=1). Par ailleurs la résistance à la rifampicine a été indéterminée dans 14 % des cas (n=29).

Discussion et conclusion : Notre étude démontre que la tuberculose multi résistante représente encore un problème majeur de santé publique. Le GeneXpert présente l'avantage d'être facile à utiliser, et à réduire tout risque de contamination grâce à son système fermé. Cependant, il possède l'inconvénient d'être coûteux, et un résultat négatif n'exclut pas le diagnostic de la tuberculose, et la détection de la résistance à la rifampicine doit être confirmée par méthode phénotypique.

28. Prévalence de la Tuberculose active sous Rituximab chez les patients suivis pour Polyarthrite rhumatoïde : étude rétrospective multicentrique

L. Tahiri¹, G. Iraqi², O. Mekhakh³, T. Hamza³, A. Bezza³, B. Amine⁴, R. Bahiri⁴, R. Abouqal⁵, H. Rkain⁶, F. Allali¹

1 Rhumatologie B, Hôpital Al Ayachi, Centre hospitalier universitaire Ibn Sina, Salé, Maroc;

2 Pneumophtysiologie, Cabinet de pneumophtysiologie, rabat, Maroc;

3 Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc;

4 Rhumatologie, Hôpital al ayachi centre hospitalier universitaire ibn sina, Salé, Maroc;

5 Laboratoire de recherche biostatistique, clinique et épidémiologique,, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université : Mohammed V, Rabat, Maroc

6 Laboratoire de physiologie, faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohammed V, rabat, Maroc

Résumé

Introduction : Évaluer la prévalence de la tuberculose (TB) active chez des patients marocains atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) traités par rituximab et décrire leurs caractéristiques démographiques et cliniques.

Méthodes : Étude de cohorte rétrospective multicentrique menée entre janvier 2015 et décembre 2024. Ont été inclus tous les patients atteints de PR ayant reçu au moins un cycle de rituximab. Les données sociodémographiques, les comorbidités, l'historique thérapeutique et les informations relatives au dépistage de la TB ont été extraites des dossiers médicaux et complétées par un appel téléphonique systématique afin de renseigner les données manquantes. Le dépistage initial reposait sur l'IDR et/ou un test IGRA.

Résultats : 769 patients ont été inclus (âge moyen: 56,4±12,0 ans; 87,2% de femmes). La durée médiane d'évolution de la PR était de 12[8-18]ans. Un antécédent de tuberculose maladie avant l'instauration du rituximab était retrouvé chez 7,6% des patients. Le rituximab a été prescrit en première ligne de biothérapie dans 80,4% des cas, avec un nombre médian de 2[1-4] cycles. Le dépistage initial de l'infection tuberculeuse latente (ITL) n'a concerné que 20,6 % des patients, dont 25,7% étaient positifs. Au cours du suivi, 10 cas de tuberculose active ont été diagnostiqués (1,3%), survenant après un délai médian de 6[2-10] mois suivant l'instauration du rituximab. Tous ces patients avaient reçu le rituximab en première ligne. Leur âge moyen était de 59,3 ± 12,1ans; 82,6% étaient des femmes. Les comorbidités étaient dominées par le diabète (30%) et la corticothérapie concomitante (80%, dose moyenne 5,25± 3,22mg/j). Un antécédent de tuberculose maladie était présent dans un cas. Aucun de ces patients n'avait bénéficié d'un dépistage initial de l'ITL.

Conclusion : La tuberculose active sous rituximab n'est pas rare dans notre cohorte (1,3%). Ces résultats soulignent la nécessité d'un dépistage initial systématique de l'ITL et de son traitement préventif afin de réduire le risque infectieux associé à ce traitement.

Résumés des communications orales

29. Le profil épidémiologique, clinique et radiologique de la tuberculose multirésistante

C. Chahboune*, H. Arfaoui, W. El Khattabi, B. El Bied, H. Bamha, S. Msika, N. Bougteb, H. Jabri, MH. Afif.

Service de Pneumologie – Hôpital 20 août CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

La tuberculose multirésistante (MDR) est une forme particulièrement dangereuse de la tuberculose. Elle est due à des bacilles résistants aux deux antibacillaires majeurs : l'isoniazide et la rifampicine. Elle constitue la hantise de la lutte anti-tuberculose. Le but de notre travail est de déterminer le profil épidémiologique, clinique, radiologique et évolutif des patients porteurs de tuberculose multirésistante.

Nous avons mené une étude rétrospective à propos de 121 patients hospitalisés pour une tuberculose multirésistante au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août, entre Janvier 2022 et Juillet 2025.

L'âge moyen de nos patients était de 40 ans (extrêmes d'âge entre 17 ans et 84 ans) avec une prédominance masculine de 76%. L'antécédent de la tuberculose pulmonaire (TPM+) était retrouvé chez 58% des cas. L'antécédent de tabagisme était retrouvé dans 46% des cas, et celle du cannabisme dans 21% des cas. Le diabète était présent chez 20% des patients. Trois patients ont été déclarés porteurs d'une infection à HIV, 4 patients étaient suivis pour une schizophrénie et 2 patients pour une maladie cancéreuse. Le tableau clinique était dominé par l'altération de l'état général et la fièvre chez 93% des cas.

Le genexpert dans les expectorations était positif chez tous les patients. Le genexpert XDR a permis la détection du complexe *Mycobacterium Tuberculosis* dans tous les cas, avec une résistance à la rifampicine dans 115 cas (95%), à l'isoniazide dans 76 cas (62.8%), à l'éthionamide dans 09 cas (7.4%), aux fluoroquinolones dans 07 cas (5.7%) et une résistance à la streptomycine a été notée chez 3 patients (2.4%). Les lésions radiologiques étaient bilatérales dans la majorité des cas, soit 68 % avec une prédominance des lésions excavées dans 55 % des cas, suivi des opacités nodulaires et micronodulaires dans 30 %, des infiltrats hilo-apicales dans 24 % des cas, des images aréolaires dans 20,6 %, des opacités d'allure alvéolaire dans 16,5 % des cas, un pneumothorax ainsi qu'une pleurésie ont été retrouvés chez 7,4 % et 4,1 % des patients respectivement, notant la possibilité de l'existence de plusieurs lésions radiologiques chez le même patient. L'évolution a été marquée par la guérison chez 96 patients, le décès de 6 patients. Le traitement est toujours poursuivi chez 15 patients et 4 patients ont refusé de compléter la prise en charge et ont été déclaré sortants contre avis médical.

Il ressort de notre travail que la tuberculose multirésistante constitue un défi majeur pour l'OMS. Son incidence croissante, les difficultés diagnostiques et thérapeutiques en font un problème de santé publique surtout dans les pays en développement.

30. Impact des séquelles de tuberculose pulmonaire sur la qualité de vie

I. El Hamdani*, N. Zaghiba, H. Benjelloun, K. Chaanoun, H. Harraz, W. Jalloul, Z. Laklaai, N. Yassine *

Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd Casablanca

Résumé

Introduction : La tuberculose pulmonaire demeure un problème de santé publique en raison des retards de diagnostic, pouvant entraîner des séquelles permanentes ayant un impact significatif sur la qualité de vie. En outre, cette maladie est souvent associée à une stigmatisation sociale et à des répercussions psychosociales importantes. Le but de notre travail est de mesurer la qualité de vie des anciens patients tuberculeux pulmonaires traités et guéris.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive sur les données recueillies auprès de 47 patients déclarés guéris d'une tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée (TPM+) et hospitalisés dans le service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd de Casablanca entre janvier 2024 et janvier 2025. Pour mesurer la qualité de vie, nous avons utilisé le Saint-Georges Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Résultats : Il s'agit de 29 hommes et 18 femmes, avec un sex-ratio de 1,61. L'âge moyen des patients était de 38 ans. Vingt-cinq pour cent des patients étaient fumeurs et 37 % avaient été exposés à la combustion de biomasse. Le délai moyen de consultation était de 21 jours. Les examens radiologiques ont révélé des séquelles dans 79 % des cas, avec une fibrose présente chez 48 % des patients, des bronchectasies chez 40 %, et une destruction pulmonaire chez 57 % des cas. Cinquante-trois pour cent des patients présentaient une dyspnée, avec une distance parcourue moyenne équivalente à 61 % de la distance théorique et une désaturation à l'effort chez 23 % des patients lors du test de marche de 6 minutes. La gazométrie artérielle en air ambiant au repos a montré une hypoxémie dans 7 % des cas et une hypocapnie dans 32 % des cas. Une altération de l'état général a été notée chez 51 % des patients, et 21 cas de détresse respiratoire ont été observés. Les complications incluaient des hémoptysies chez 23 % des patients, une anémie chez 15 %, une embolie pulmonaire chez 5 %, et un pyopneumothorax chez 12 %. Malgré ces complications, l'évolution était favorable chez 82 % des patients. L'évaluation de l'anxiété et de la dépression a révélé une dépression chez 13 % des patients et de l'anxiété chez 18 %. La qualité de vie des patients a été évaluée à l'aide du questionnaire Saint-Georges. Les résultats ont montré un score moyen de 25,61 % pour les symptômes, de 47,32 % pour les activités, de 39,42 % pour les impacts. Le questionnaire de Saint-Georges a indiqué une altération de la qualité de vie dans 63 % des cas. Une relation statistiquement significative a été observée entre l'altération de la qualité de vie et le délai avant le début du traitement.

Conclusion : Le retard dans le début du traitement antituberculeux est souvent à l'origine de séquelles. Ces séquelles altèrent la qualité de vie des anciens patients tuberculeux. Il est donc crucial de démarrer rapidement le traitement pour prévenir les séquelles et améliorer leur qualité de vie. La tuberculose est une maladie stigmatisante avec des répercussions psychosociales importantes, incluant une composante anxiodépressive significative. Une prise en charge spécifique de ces séquelles, incluant la réhabilitation respiratoire, pourrait améliorer la qualité de vie des patients.

31. Blastocystis spp. and Other Intestinal Parasites in Colorectal Cancer Patients: Preliminary Findings from a Study in Casablanca, Morocco and Review of the Underlying Mechanisms

I. Tabyaoui^{*1}, M. Boserhane², S. Ezzahraoui², S. Triss², K. Nimali², N. Tawfik³, N. Tahiri Jouti¹

1 Laboratory of Cellular and Molecular Inflammatory, Degenerative and Oncologic Pathophysiology - Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca - Hassan II University, Morocco

2 Institute for Health Careers Training, Casablanca, Morocco .3 Mohammed VI Center for Cancer Treatment, Ibn Rochd University Hospital, Casablanca, Morocco

Abstract

Purpose: Colorectal cancer (CRC) is considered one of the most common causes of cancer-related morbidity and mortality worldwide. Recently, it was suggested that intestinal parasitic infections may influence colorectal carcinogenesis by modulating inflammation and the intestinal microenvironment. However, data on the prevalence and role of these infections in CRC patients remain insufficient, particularly in North Africa.

Methods: We conducted a preliminary study analyzing stool samples from 21 newly diagnosed and previously untreated CRC patients at the Ibn Rochd University Hospital in Casablanca, Morocco. Macroscopic, microscopic and modified Ziehl-Neelsen staining techniques were used to detect possible intestinal parasites and/or fungi.

Results: Intestinal parasites and fungal elements were identified in 47.6% of patients. Specifically, Blastocystis spp. was detected in 14.3% of the samples, Entamoeba histolytica in 9.5%, Entamoeba coli in 4.8%, yeasts in 14.3%, and Cryptosporidium spp. in 4.8%. The consistency and color of the feces varied, with most samples appearing brown and either pasty or semi-liquid. Some samples contained mucus, epithelial cells and blood cells, suggesting inflammation or mucosal injury.

Discussion: The present study reports a considerable prevalence of intestinal parasitic and fungal infections in Moroccan patients newly diagnosed with CRC, highlighting the need for extensive parasitological screening to personalize therapeutic strategies for patients in endemic regions. To the best of our knowledge, this is the first national and regional report assessing the prevalence of intestinal infectious agents in CRC patients.

32. Le paludisme d'importation à Casablanca

S. Nimubona^{*}, H. Badi, L. Marih, M. Sodqi, F. Ihibbane, A. Ouladlahsen

*Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca*

Résumé

Introduction : Le paludisme est une endémie parasitaire fréquente dans le monde. Il constitue un problème majeur de santé publique aussi bien pour les pays d'Afriques, que pour les pays de zones non endémiques comme le Maroc, du fait du paludisme d'importation.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective, descriptive et analytique de 284 cas de paludisme d'importation, traités et suivis entre Janvier 2022 et Juillet 2024, dans les différentes structures sanitaires du secteur libéral et public de Casablanca.

Résultats : Deux cents quatre-vingt-quatre patients ont été traités pour paludisme importé. L'âge moyen était de 35.2 ans. Ils étaient de sexe masculin dans 75% et d'origine marocaine dans 61%. Quatre-vingt-dix-sept pourcents avaient séjourné en Afrique de l'ouest, 2% à l'Asie de sud-est et 1% en Amérique latine. La chimio prophylaxie a été prise chez seulement 7% et 37% ont eu recours aux moyens préventifs non médicamenteux. Le délai moyen entre le début des symptômes et le recours aux soins était de 4 jours (1 à 8 jours), après l'apparition de la triade (fièvre-sueurs et frissons) et arthro-myalgies (100%), les vomissements (35%), les signes neurologiques (22%) et respiratoire (3%). La goutte épaisse était positive dans 98% avec une parasitémie moyenne de 2,1% (0.1 et 30%), permettant l'identification du Plasmodium falciparum (92%), P. Malariae (4%), P. Vivax (2 %), P. Ovale (1%) et dans 1% une association P. Falciparum et vivax. Soixante-deux patients (22%) avaient un accès palustre grave avec une anémie (56%), une thrombopénie (74%) et une insuffisance rénale (8%). Les patients ont été traités par Artemether- Lumefantrine dans 88% des cas, Artésunate (48%), Quinine (7%), et l'Atovaquone - Proguanil dans 3% des cas Deux cents soixante-treize patients ont bien évolué, quatre ont décédé en milieu de réanimation et 2 cas de rechutes.

Conclusion : L'augmentation du paludisme importé au Maroc est alarmante. La mise en route de moyens de prévention constitue une urgence, d'où l'intérêt de l'optimisation de la formation médicale continue en médecine de voyage, la minimisation du coût des antipaludéens et leurs remboursements.

Résumés des communications orales

33. Caractéristiques et facteurs associés au tétanos à porte d'entrée occulte au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHNU de Fann

Ndeye Aïssatou Lakhe*, Aboubakar Sidikh Badiane, Daouda Thioub, Aminata Massaly, Ndeye Maguette Fall, Mamadou Seck, Khardiata Diallo-Mbaye, Viviane Cisse-Diallo, Daye Ka, Louise Fortes, Cheikh Tidiane Ndour, Masserigne Soumaré, Moussa Seydi

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques du tétanos à porte d'entrée (PE) occulte et d'identifier les facteurs associés à cette porte d'entrée.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique allant de la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2023 à partir des dossiers des patients hospitalisés pour tétanos. La porte était définie comme occulte lorsqu'elle n'avait pas été retrouvée. Afin d'identifier de facteurs associés à la porte d'entrée, une régression logistique a été réalisée.

Résultats : Chez les 1054 patients hospitalisés pour tétanos, 106 cas avec PE occulte (10,1%) avaient été colligés. L'âge médian était de 30ans (14,50). Le sex-ratio (H\F) était de 2,6. Une absence de vaccination avait été notée dans 85,8%. Le tableau clinique était généralisé dans 96,2%. Les principaux signes du tétanos étaient le trismus (99,1%), la dysphagie (83,8%), les paroxysmes toniques (74,4%) et tonico-cloniques (17,1%). Le tétanos était modéré dans 45 cas (45,9%) et 3 patients (3,1%) présentaient une forme sévère. Plus de la moitié des patients (53,7%) était hospitalisée dans les trois premiers jours. La durée médiane d'hospitalisation était de 10 jours (5,16). Plus de 8 patients sur 10 (85cas) avaient reçu 2 doses de SAT et deux-tiers des patients du métronidazole. Une complication survenait dans 35,6% des cas ; elles étaient surtout cardiovasculaires (30,9%) et infectieuses (35,7%). La létalité était de 26,4%. En analyse bivariée les facteurs associés à la PE occulte étaient l'âge >24ans ($p<0,05$), le sexe masculin ($p<0,05$), le délai d'hospitalisation >48H ($p<0,05$), le score >2 ($p=0,01$). En analyse multivariée, la porte d'entrée occulte était indépendamment associée au décès (OR= 5,37; IC95%: 1,28–24,2 ; $p<0,05$).

Conclusion : Le tétanos à porte d'entrée occulte présente une forte létalité au SMIT de Fann. La surveillance doit être renforcée dès le début de l'hospitalisation.

Mots-clés : Tétanos, Porte d'entrée occulte, Facteurs associés, Dakar.

Liste des communications affichées

JOUR 1

Casablanca

1	A VOICE FOR CAUTION: LARYNGEAL TUBERCULOSIS IN BEHÇET DISEASE C. Zeroual, L. Barakat, M. Moudatir, K. Echchilali, H. El Kabli. <i>Department of Internal Medicine, Ibn Rochd University Hospital, Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca, Morocco</i>
2	SYNDROME INFLAMMATOIRE RÉVÉLANT UNE RÉACTIVATION TUBERCULEUSE CHEZ UNE PATIENTE ATTEINTE DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE F.E. Hachouma, S. Mounsif, L. Barakat, K. Echchilali, M. Moudatir, H. El kabli <i>Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca</i>
3	IDENTIFICATION OF POTENTIAL ALK-5 INHIBITORS USING STRUCTURE-BASED VIRTUAL SCREENING I. Tanouti ^{a,b} , W. Ezzemanic, A. Sajjad, S. Redouane, H. Charoutee, P. Pineauf, H. Fellah ^b , S. Ezzikouri ^a <i>a. Virology Unit, Viral Hepatitis Laboratory, Institut Pasteur du Maroc, Place Louis Pasteur, 20360, Casablanca, Morocco</i> <i>b. Cellular and Molecular Pathology Laboratory, Infectious Diseases and Systemic Immunology Team, Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca, Casablanca, Morocco.</i> <i>c. Laboratory of hospital toxicology, toxicogenomics and ecotoxicology, Faculty Mohammed VI of pharmacy University Mohammed VI of Sciences and Health, Casablanca, Morocco</i> <i>d. Department of Health and Biological Sciences, Abasyn University, Peshawar 25000, Pakistan.</i> <i>e. Research Unit of Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Morocco.</i> <i>f. Institut Pasteur, Université Paris Cité.</i>
4	SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE SUR INFECTION À EBV CHEZ UNE PATIENTE LUPIQUE F.E. Hachoumi, L. Barakat ^{1,2} , K. Echchilali ^{1,2} , M. Moudatir ^{1,2} , H. El Kabli ^{1,2} <i>1. Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i> <i>2. Laboratoire d'Immunologie Clinique, Inflammation et Allergie(LICIA), Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc</i>
5	DÉFIS THÉRAPEUTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MÉNINGITES À STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA K. M. Yile Hassan ¹ , F. Ihibane ¹ , R. Bongungu ¹ , H. Kayimbi ² , M. Sodqi ¹ , M. Abdallaoui Soussi ¹ , A. Oulad Lahsen ¹ , L. Marih ¹ <i>1. Département des maladies infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie, Université HASSAN II de Casablanca, Maroc</i> <i>2. Épidémiologie clinique, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc</i> <i>3. Laboratoire de bactériologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie, Université HASSAN II de Casablanca, Maroc</i> <i>4. Épidémiologie Clinique, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc</i>
6	LA TUBERCULOSE OCULAIRE : A PROPOS D'UN CAS R. Bongungu ¹ , S. Tounsi ² , F. Ihibane ¹ , L. Marih ¹ <i>1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i> <i>2. Service d'Ophthalmologie, Hôpital 20 août 1953, Casablanca, Maroc</i>
7	ASSOCIATION TUBERCULOSE ET SARCOÏDOSE THORACIQUE : A PROPOS DE 13 CAS B. Chaimae, H. Arfaoui, C. Belhaj, N. Bougteb, H. Bamha, S. Msika, H. Jabri, W. El Khattabi, Mly H. Afif <i>Service des maladies respiratoires Hôpital 20 Août 1953</i>
8	EVALUATION DES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LES STAGIAIRES INFIRMIERS AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA BUCUMI Jean Claude, I. Ouggane, F. Ihibane, H. Badi, S. Jebbar, M. Sodqi, A. Oulad Lahsen, L. Marih <i>Service des maladies infectieuses CHU ibn rochd de Casablanca</i>
9	POUVOIR ANTI-INFECTIEUX DU MYRTUS COMMUNIS L. MAROCAIN F. Z. Akhellouf ^{1,2} , M. Azzouzi ¹ , K. Boukate ^{1,3} , A. Qasmaoui ⁴ , E. B. Adlaoui ² , F. Amarir ¹ , R. Charof ⁴ <i>1. Laboratoire de Biologie Intégrative, Département de Biologie, Faculté des sciences Ain Chock, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.</i> <i>2. Département de Parasitologie, Institut National d'Hygiène, Rabat, Maroc.</i> <i>3. Laboratoire de Microbiologie Médicale, Institut Pasteur, Casablanca, Maroc.</i> <i>4. Laboratoire de Bactériologie Médicale, Institut National d'Hygiène, Rabat, Maroc</i>

Liste des communications affichées

10	ÉTUDE DU STRESS CHEZ LES INFIRMIERS EN SERVICES DE MALADIES INFECTIEUSES : PERCEPTION, FACTEURS ET STRATÉGIES D'ADAPTATION Z. Zaimi^{1,2}, M. Rai², S. Jebbar¹, A. Oulad Lahsen¹ 1. Laboratoire d'immunologie clinique, infection et d'auto-immunité LICIA, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc. 2. Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé ISPITS Casablanca.
11	INTESTINAL MICROBIOTA AND HIV: RESEARCH PROTOCOL AND PERSPECTIVES S. El Mheddeb¹, S. Ezzikouri², A. Oulad Lahsen^{1,3} 1. Laboratory of Clinical Immunology, Infection, and Autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca, Hassan II University of Casablanca, Morocco. 2. Department of Virology, Viral Hepatitis Laboratory, Pasteur Institute of Morocco, Morocco. 3. Department of Infectious Diseases, Ibn Rochd Hospital, Casablanca, Morocco
12	FACTEURS PRONOSTIQUES DE LA MORTALITÉ DANS LA MÉNINGO-ENCÉPHALITE TUBERCULEUSE GRAVE EN RÉANIMATION S. Tougar, S. Alaoui Omari, C. Qasbaoui, B. Charra Réanimation Médicale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
13	IMPACT OF ANTIRETROVIRAL THERAPY AND MICROBIOTA-TARGETED STRATEGIES ON GUT : DYSPBIOSIS IN HIV-INFECTED PEOPLE S. EL MHEDDEB¹, S. EZZIKOURI², A. OULAD LAHSEN^{1,3} 1. Laboratory of Clinical Immunology, Infection, and Autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca, Hassan II University of Casablanca, Morocco. 2. Department of Virology, Viral Hepatitis Laboratory, Pasteur Institute of Morocco, Morocco. 3. Department of Infectious Diseases, Ibn Rochd Hospital, Casablanca, Morocco.
14	RECURRENT AND OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN CHRONIC GRANULOMATOUS DISEASE: A SIGNIFICANT CLINICAL CHALLENGE H. Zahar, I. BENHSAEIN^{1,2}, A. A. BOUSFIHA^{1,2}, F. AILAL^{1,2} 1. Laboratoire d'Immunologie Clinique, Infection et Auto-immunité (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc. 2. Service d'Infectiologie Pédiatrique et d'Immunologie Clinique, Hôpital des Enfants, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
15	EVALUATION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS RÉSIDENTS EN GASTRO-ENTÉROLOGIE ET EN MALADIES INFECTIEUSES SUR LES MANIFESTATIONS DIGESTIVES DE L'INFECTION À VIH Ntiranyibagira Oscar, H. Lahssini, Z. Boukhal, F. Z.el Rhaoussi, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre Service de Gastro-entérologie et proctologie - CHU Ibn Rochd
16	TUBERCULOSE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE : EXPÉRIENCE DE TROIS ANS AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA I. Alfirdaous, N. Hissein, I. Berramdane Chu ibn rochd Casablanca
17	TROUBLES DU BILAN HYDRO-ÉLECTROLYTIQUE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE : A PROPOS DE 20 CAS S. El Hanafy, W. El Khattabi, H. Bamha, S. Msika, N. Bougteb, H. Arfaoui, H. Jabri, H. Afif Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
18	POUMON SÉQUELLAIRE POST-TUBERCULOSE : EXPÉRIENCE DU SERVICE DE PNEUMOLOGIE 20 AOÛT À L'ÈRE 2025 Z. Sqalli Houssini, W. El Khattabi, H. Arfaoui, H. Bamha, S. Msika, N. Bougteb, H. Jabri, Mly H. Afif Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Liste des communications affichées

19	ANALYSE DES FACTEURS ASSOCIÉS AU RETARD DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA TUBERCULOSE AU SEIN DU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSE DU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA A. Nebdi, A. Oulad Lahsen <i>Service de maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
20	MANIFESTATIONS THORACIQUES DE L'INFECTION PAR VIH N. MOUHSSINE, H. Arfaoui, S. Msika, H. Bamha, N. Bougteb, H. Jabri, W. El Khattabi, Mly H. Afif <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
21	MILIAIRE TUBERCULEUSE : À PROPOS DE 129 CAS Mouhssine N., El Khattabi W., Bougteb N., Bamha H., Msika S., Arfaoui H., Jabri H., Afif Mly H. <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
22	LE DÉLAI DE NÉGATIVATION DES BK CHEZ LES PATIENTS TUBERCULEUX MULTIRÉSISTANTS C. Chahboune, W. El Khattabi, H. Arfaoui, B. El Bied, S. Msika, H. Bamha, N. Bougteb, H. Jabri, Mly H. Afif. <i>Service de Pneumologie, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
23	HÉPATOTOXICITÉ AUX ANTIBACILLAIRES DE DEUXIÈME LIGNE C. CHAHBOUNE, H. Arfaoui, S. Msika, B. El Bied, H. Bamha, N. Bougteb, H. Jabri, W. El Khattabi, Mly H. Afif <i>Service de Pneumologie, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
24	PNEUMOTHORAX ET HYDROPNEUMOTHORAX TUBERCULEUX : À PROPOS DE 34 CAS C. Chahboune, W. El Khattabi, N. Bougteb, H. Bamha, B. El Bied, S. Msika, H. Arfaoui, H. Jabri, MH. Afif. <i>Service de Pneumologie, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
25	ÉVALUATION DU DÉPISTAGE DU VIH CHEZ LES PATIENTS TUBERCULEUX AU MAROC : PERCEPTIONS ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ÉTUDE RÉALISÉE AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA H. Rahahli^{1,2}, A. Oulad lahsen^{1,2} 1. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca (FMPC) 2. Service des maladies infectieuses au CHU Ibn Rochd de Casablanca
26	LEISHMANIOSE VISCÉRALE : A PROPOS DE CAS DIAGNOSTIQUES AU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE DU CHU INB ROCHD SUR UNE PÉRIODE DE 10 ANS N Taib^{1,2}, M Khedraouel^{1,2}, S Kaddar^{1,2}, M. Soussi Abdallaoui^{1,2} 1. Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca 2. Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, université Hassan II Maroc
27	NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES : COMBINAISONS D'ANTIBIOTIQUES ET AGENTS ANTI-RÉSISTANCE Hind Elmajdouli^{1,2}, Aziz Alaoui Houda^{1,2}, Youssef Khayati^{1,2} 1. Service de Pharmacie de l'Hôpital 20 Août 1953 – CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc et 2. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca – Université Hassan II, Casablanca, Maroc
28	EPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVALENCE DE BLASTOCYSTIS SP AU NIVEAU DU LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE MYCOLOGIE DU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA Bousmara.F^{1,2}, Khedraouel.M^{1,2}, Soussi Abdallaoui.M^{1,2} 1. Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Maroc 2. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc
29	FACTEURS D'IMMUNODÉPRESSION CHEZ LES PATIENTS TUBERCULEUX : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 201 CAS M. Maaroufi, N. Zaghba, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Harraz, Z. Laklaai, H. Benjelloun, N. Yassine <i>Service des maladies respiratoires, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>

Liste des communications affichées

30	APPORT DU GENEXPERT DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE EN INTRA-HOSPITALIER M. Maaroufi, N. Zagbba, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Harraz, Z. Laklaai, H. Benjelloun, N. Yassine <i>Service des maladies respiratoires, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
31	UNE VASCULARITE INFECTIEUSE MIMANT UNE VASCULARITE A ANCA M. Ameur ^{1,2} , Leila Barakat ^{1,2} , Khadija Echchilali ^{1,2} , Mina Moudatir ^{1,2} , Hassan Elkabli ^{1,2} 1. Université Hassan II 2. Laboratoire d'Immunologie Clinique Inflammation et Allergie(LICIA)
32	MÉNINGITE TUBERCULEUSE : LA GRANDE SIMULATRICE M. Ameur, Safaa Mourabit ^{1 2} , Khadija Echchilali ^{1 2} , Mina Moudatir ^{1 2} , Hassan Elkabli ^{1 2} 1. Université Hassan 2 2. Laboratoire d'Immunologie Clinique Inflammation et Allergie(LICIA)
33	PEDIATRIC TUBERCULOSIS IN AN ENDEMIC CONTEXT: CLINICAL, RADIOLOGICAL, AND IMMUNOLOGICAL PROFILE Akerkaou Souad, Z.Nahid, Z.Aadam, A.Errami, J.Elakkouri, J.Baghdadi, A.A <i>Laboratory of Clinical Immunology, Infection, and Autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy, Hassan II University, Casablanca, Morocco.</i>
34	APPORT DU TEST ANTIGÉNIQUE DE DIAGNOSTIC RAPIDE DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME IMPORTÉ : EXPÉRIENCE DU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA Ireng Stella Darius, K. Majda ^{1,2} , K.b Hydrice ³ , M. Soussi Abdallaoui ^{1,2} 1. Laboratoire Parasitologie et Mycologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca, Maroc 2. Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Maroc 3. Laboratoire d'épidémiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Maroc
35	EVALUATION DE LA FORMATION DES INTERNES AU CHU DU CASABLANCA SUR LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES : PERCEPTIONS, PRATIQUES ET PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION EL Ouardi Meriem, I.Ouggane, A.Oulad Lahsen <i>Service de maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd, faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, université Hassan II</i>
36	PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RADIO-CLINIQUES DE LA TUBERCULOSE PSEUDO-TUMORALE Belahmaidi El Houssine, Arfaoui H., El Khattabi W., Msika S., Bamha H., Bougteb N., Jabri H., Afif H. <i>Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
37	TUBERCULOSE PROFESSIONNELLE EN MILIEU HOSPITALIER : RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL Imane ZERRAD, Asmaa OMALI, Soukaina KADDA, Soumia HAMIL, Sara SOLTANI, Kamal WIFAQ <i>Service Santé Au Travail, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc</i>
38	PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE MULTIFOCAL FAZAZI I., Arfaoui H., Bougteb N., Msika S., Bamha H., El Khattabi W., Jabri H., Afif Mly. H. <i>Service des Maladies Respiratoires Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc</i>
39	TUBERCULOSE RÉNALE À PRÉSENTATION PSEUDO-TUMORALE CHEZ UN PATIENT VIH POSITIF S. Jebbar, M. Sodqi, A. Ouladlarsen, I. Ouggane, F. Ihibbane, H. Badi, L. Marih <i>Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de Casablanca</i>
40	ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA RAGE CHEZ LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE El Achari Chahd, Essahili Oussama, Sayeh Ezzikouri, Ahd Oulad Lahcen <i>Faculté de pharmacie et de médecine de Casablanca (FMPC), Université Hassan II de Casablanca</i>

Liste des communications affichées

Rabat

41	HYDATIDOSE DE LA CUISSE : À PROPOS D'UN CAS ELHADRAOUI A. , Ousguine A. , Zouaoui I. , Ziad F. , Nejari H. , Elhadraoui A. , Aoufi S. <i>Laboratoire central de parasitologie et de mycologie, Centre hospitalier universitaire Ibn Sina, Rabat, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed V de Rabat, Maroc.</i>
42	E-BLSE ISOLÉES À L'HÔPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAÏL DE MEKNÈS : ÉPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE – ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE JANVIER 2018 À DÉCEMBRE 2020 R. Karami^{1,2} , R. El Bahraouy^{1,2} , L. Louzi^{1,3} , M. Sbiti^{1,2} <i>1. Laboratoire de microbiologie, Hôpital Militaire Moulay Ismaïl, Meknès. 2. Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire, Fès. 3. Université Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat.</i>
43	BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES ISOLÉES À L'HÔPITAL MILITAIRE MOULAY ISMAÏL DE MEKNÈS : ÉPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE – ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE JUIN 2022 À MAI 2023 R. Karami^{1,2} , R. El Bahraouy^{1,2} , L. Louzi^{1,3} , M. Sbiti^{1,2} <i>1. Laboratoire de microbiologie, Hôpital Militaire Moulay Ismaïl, Meknès. 2. Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire, Fès. 3. Université Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat.</i>
44	INFECTION À LOPHOMONAS BLATTARUM : A PROPOS D'UN CAS M. A. Harrak^{1,2} , I. Zouaoui^{1,2} , S. Aoufi^{1,2} <i>1. Laboratoire central de parasitologie CHU Ibn Sina, Rabat. 2. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat</i>
45	ÉTUDE DE LA RÉSISTANCE À LA COLISTINE CHEZ LES ISOLATS D'ESCHERICHIA COLI UROPATHOGENES DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE MAROCAIN T. Abassor, Z. Malihiy, B. Helafia, Y. Benlahlou, E. Benaissa, M. Chadli <i>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Université Mohammed V, Rabat, Maroc.</i>
46	FAUX POSITIF EN SÉROLOGIE VIH : EXPÉRIENCE DU LABORATOIRE DE VIROLOGIE DE L'HMIMV DE RABAT T. Abassor^{1,2} , Z. Malihiy^{1,2} , Mr. Tagagidid^{1,2} , R. Abi^{1,2} , A. Laraq^{1,2} , S. Elkochri^{1,2} , A. Reggad^{1,2} , M. El Qatni^{1,2} , E. Bouaiti^{1,2} , Y. Addi^{1,2} , B. El Mchichi^{1,2} , N. Touil^{1,2} , H. El Annaz^{1,2} , K. Ennibi^{1,2} , I. Lahlou Amine^{1,2} <i>1. Centre de virologie et de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. 2. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc.</i>
47	LEISHMANIOSE CUTANÉO-MUQUEUSE LOCALISÉE CAUSÉE PAR LEISHMANIA INFANTUM MIMANT UN CANCER BUCCAL CHEZ UN JEUNE MAROCAIN IMMUNOCOMPÉTENT Z. El Bougrini, B. Talamoussa, I. Kassimi, F. Ahellat, N. Sahel, N. Bahadi, M. Zaizaa, O. Jamal, M. Biyat, A. Rkiouek, Y. Sekkach <i>Service de médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc</i>
48	EBV CHRONIQUE ACTIF :UNE ENTITÉ RARE À NE PAS MÉCONNAÎTRE " À L'OCCASION DU 2ÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INFECTIOLOGIE 2025 B. TALAMOUSA, Z. El Bougrini, O. Jamal, N. Sahel, I. Kassimi, N. Bahadi, M. Zaizaa, F. Ahallat, M. Biyat, K. Jabrane, A. Tahir, A. Rkiouak, Y. Sekkach <i>Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc</i>
49	MANIFESTATION THROMBOEMBOLIQUE DANS UN CONTEXTE DE TUBERCULOSE : UN DÉFI DIAGNOSTIQUE B. TALAMOUSA, Z. El Bougrini, O. Jamal, N. Sahel, Ilyass Kassimi, Nissrine Bahadi, M. Zaizaa, F. Ahallat, M. Biyat, K. Jabrane, A. Tahir, A. Rkiouak, Y. Sekkach <i>Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc</i>

Liste des communications affichées

50	ACOUPHÈNE RÉVÉLANT UNE TUBERCULOSE MULTIFOCAL K. Qadiri, S. Akradi, L. Belhajou, M. Benaissa-Y, Ben Lahlou, M. Chadli <i>Laboratoire de Bactériologie Hôpital militaire Mohammed V</i>
51	IMPACT DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL SUR LA DYNAMIQUE VIROLOGIQUE ET LA RESTAURATION IMMUNITAIRE CHEZ UNE COHORTE MAROCAINE DE PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH-1 Lamrak N. , M. Ahmina, H. El Annaz, A. Reggad, M. Rida Tagajdid, R. Abi, M. Elqatni, A. Laraqi, S. Elkochri, E. Bouaiti, Y. Aadi, B. El Mchichi, N. Touil, K. Ennibi, Idriss Lahlou A. <i>Equipe de Recherche en Virologie Moléculaire et Onco-biologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc</i>
52	DÉFIS THÉRAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES PATIENTS AVEC INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE ET AIGÜE : APPORT DU PHARMACIEN CLINICIEN Elarabi Amal Belkaid Firdaous, Boulanouar Asmaa , Jammoukh Nada , Mtajri Yasmine , Bennis Nechba Rhita , Rhaymi Chaymae , Abouqal Redouane <i>Service de Pharmacie -CHU IBN SINA- Rabat, Service des Urgences Médicales Hospitalières -CHU IBN SINA- Rabat</i>

Agadir

53	ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : ÉTUDE TRANSVERSALE AUPRÈS DES CHIRURGIENS DU CHR HASSAN II S.Khayer, I.Sellam, B.Abouhali, M.El Fane <i>Service des maladies infectieuses, CHU Souss Massa, UIZ-Agadir Maroc</i>
54	DISCRIMINATION DANS L'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH : EXPÉRIENCE D'UN CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL AU MAROC S.Khayer, I.Sellam, B.Abouhali, M.El Fane <i>Service des maladies infectieuses, CHU Souss Massa, UIZ-Agadir Maroc</i>
55	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE LIÉE À LA SANTÉ CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS À L'HÔPITAL HASSAN II D'AGADIR I. Sellam, S. Khayer, I. Abouhali, M. Elfane <i>Service des maladies infectieuses, Hôpital Régional Hassan II Agadir, CHU Souss Massa, UIZ.</i>
56	ASPERGILLOSE PULMONAIRE CHEZ DES PATIENTS VIVANT AVEC LES VIH : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS DIFFÉRENTES I. Sellam, S. Khayer, I. Abouhali, M. Elfane <i>Service des maladies infectieuses, Hôpital régional Hassan II Agadir, CHU Souss Massa, UIZ.</i>

Sénégal

57	ENQUÊTE SUR LE BON USAGE ET LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE AUX ANTIBIOTIQUES CHEZ LES ÉTUDIANTS PRESCRIPTEURS DE L'UFR DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE THIÈS (SÉNÉGAL) Lawson Agbogbenkou Tevi Dela-dem, Maimouna Sidibé, Amine Laghouane, Sylvie Audrey Diop <i>UFR Santé de Thiès</i>
58	ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES, PARACLINIQUES, THÉRAPEUTIQUES, ÉVOLUTIFS ET FACTEURS ASSOCIÉS AU PALUDISME GRAVE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DANS LA RÉGION DE THIÈS AU SÉNÉGAL Lawson Agbogbenkou Tevi Dela-dem, ATD-D Lawson, M. Sidibé, M. Ashraf, SA Diop <i>UFR Santé de Thiès</i>

Liste des communications affichées

59	MODALITÉS DIAGNOSTIQUES DE LA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE ISOLÉE DANS UN SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES À DAKAR : À PROPOS DE 131 CAS Ndeye Aïssatou Lakhe, Daouda Thioub, Djénéba Barro, Aboubakar Sidikh Badiane, Aminata Massaly, Ndeye Maguette Fall, Mamadou Seck, Diallo-Mbaye Khardiata, Viviane Cisse-Diallo, Daye Ka, Assane Diouf, Louise Fortes, Cheikh Tidiane Ndour, Moussa Seydi <i>Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann</i>
60	LÉTALITÉ ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVENUE DU DÉCÈS AU COURS DU PALUDISME GRAVE AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES DE FANN À DAKAR LAKHE Ndeye Aïssatou, Thioub Daouda, Atheno Simel Venance e, Badiane Aboubakar Sadikh, Massaly Aminata, Fall Ndeye Maguette, Seck Mamadou, Diallo-Mbaye Khardiata , Cisse-Diallo Viviane, Ka Daye, Fortes Louise, Ndour Cheikh Tidiane & Seydi Moussa <i>Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'hôpital de Fann - Faculté de Médecine et de Pharmacie / Université Cheikh Anta Diop de Dakar</i>
61	IMPACT DU DOLUTÉGRAVIR SUR LA PRISE PONDÉRALE CHEZ DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS DANS DEUX CENTRES DE PRISE EN CHARGE À DAKAR, SÉNÉGAL : ANALYSE MULTIVARIÉE ET APPARIEMENT SUR SCORE DE PROPENSION Diallo Mbaye Khardiata¹ , Diop Moustapha² , N'dri Niamienka RG² , Fall Ndeye Maguette¹ , Youbong Tracie² , Massaly Ndiaye Aminata¹ , Lakhe Ndeye Aïssatou¹ , Romziath O Radji² , Cissé Viviane MP¹ , Ka Daye¹ , Ba Papa Samba² , Seydi Moussa¹ <i>1. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU de FANN, Dakar (Sénégal)</i> <i>2. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Principal de Dakar (Sénégal)</i>
62	ATTEINTE RÉNALE AU COURS DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES PV-VIH SUIVIES AU CTA CHNU FANN, DAKAR, SÉNÉGAL Ndeye Fatou Ngom, Abdou Ka, Betty Fall, Ahmadou Mboup, Ababacar Niang, Alassane Ndiaye, Ousseynou Ka <i>Département de Médecine de l'UIFR Santé et du développement durable de l'Université Alioune Diop de Bambey, Sénégal</i>

Fès

63	CO-AMOXICLAV-CINEOLE FORMULATION TO COMBAT ANTIBIOTIC RESISTANCE S. El Mernissi, A. Lahmer, A. Belmahjoub, C. Moubachir, I. Hammoudan, A. Touimi Benjelloun, A. Remmal <i>Biotechnology, Environment, Agri-Food and Health Laboratory, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, BP. 1796, Atlas, Fez, Morocco.</i>
64	PHARMACORESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE TWO CDTMR CENTERS OF FES AND MEKNES: A RETRO-PROSPECTIVE STUDY F. Z. Radi^{1,2}, F. Z. Talbi¹ <i>1. Laboratory of Biotechnology, Conservation and Valorization of Bioresources, Faculty of Sciences Dhar El Mahraz, Sidi Mohammed Ben Abdellah University, Fes 30000, Morocco.</i> <i>2. Higher Institute of Nursing Professions and Health Techniques (ISPITS), Fes 30000, Morocco.</i>
65	LES FORMULATIONS ANTIMICROBIENNES INHALÉES : EFFICACITÉ, STABILITÉ ET RÉSULTATS CLINIQUES Hajjaj.S^{1,2} , Bennani.I^{1,2} , Alaoui.S^{1,2} , Cherif Chefchaouni. A , El Deeb. S^{1,2} , Boufaress. S^{1,2} , Hafidi.Y² , Elmarrakchi.S^{1,2} , Moukafih.B^{1,2} , Bendadi.F^{1,2} , El Kartouti.A¹ <i>1. Faculté de Médecine, de Pharmacie et de Médecine Dentaire de Fès- Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès- Maroc.</i> <i>2. Service de pharmacie, CHU Hassan II de Fès, Maroc.</i>
66	VACCINATION EN MILIEU DE SOIN W. El Moutaouakil, L. Bellaroussi <i>Service de médecine de travail, Faculté de médecine et de pharmacie de FES , CHU HASSAN II</i>

Liste des communications affichées

Marrakech

67	IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET L'ANTIBIORÉSISTANCE EN RÉANIMATION L. Bennis, I. Oussayeh, Y. El Ouardi, M. Khallouki <i>Département d'Anesthésie-Réanimation, faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.</i>
68	PROFIL DES INFECTIONS OPPORTUNISTES CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH : EXPÉRIENCE DU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH Z. Idrissi, R. EL Fargani, W. Ait Driss, M. Idalene, N. Tassi <i>Services des Maladies Infectieuses CHU Med VI, Université Cadi Ayyad, Marrakech-Maroc.</i>

Djibouti

69	ÉVALUATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES AU CENTRE DE SANTÉ DE LA CNSS À DJIBOUTI A. Houssein, O. Farah <i>Centre de santé de la caisse nationale de sécurité sociale CS</i>
----	--

Oujda

70	ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES HABITUDES DES PATIENTS SUR L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET L'ANTIBIORÉSISTANCE. Z. Aqodad, S. Sabri, I. Sadki, H. Bachir, H. Bennasser Alaoui, S. Hamaz, K. Serraj Andaloussi <i>Service de Médecine Interne CHU Mohammed VI d'Oujda.</i>
71	QUAND LA TUBERCULOSE CACHE UN LYMPHOME : L'IMMUNOMARQUAGE FACE À UN DIAGNOSTIC TROMPEUR A. Seghiri, I. Sadki, S. Barkhoukh, S. Sabri, Z. Aqodad, H. Bachir, S. Hamaz, H. Alaoui, K. Serraj <i>Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc.</i>
72	PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET ANTIBIORÉSISTANCE AU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE AU CHU MOHAMMED VI OUJDA Seghiri Abdellah, S. Sabri, I. Sadki, S. Barkhoukh, Z. Aqodad, H. Bachir, S. Hamaz, H. Alaoui, K. Serraj <i>1. Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc</i>
73	TUBERCULOSE MÉDULLAIRE SANS CYTOPÉNIES : À PROPOS D'UN CAS N. Abarkane, I. Sadki, Z. Aqodad, H. Bachir, H. Alaoui Bennasser, S. Hamaz, K. Serraj Andaloussi <i>Service de médecine interne, CHU Mohammed IV-OUJDA</i>

Béni Mellal

74	TUBERCULOSE EXTRAPULMONAIRE AU MAROC : PRÉVALENCE, FACTEURS DE RISQUE ET RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES M. Dellal, S. Batoui, A. Chetoui, M. Kanouf, T. Fatihi, K. Habbari <i>Laboratoire de Génie Environnemental Écologique et Agro-Industriel (LGEEAI), Faculté des Sciences et Techniques; Université Sultane Moulay Slimane Béni Mellal.</i>
----	--

Liste des communications affichées

Tanger

75	LA GÉNÉTIQUE HUMAINE DE LA TUBERCULOSE : UNE MISE AU POINT SUR LA POPULATION MAROCAINE A. AIT BRAHIM, S. HAMMI Sana <i>Laboratoire des Sciences De la Vie et de la Santé, FMPT, Université Abdelmalek Essaadi, Tanger 90100, Maroc.</i>
76	LA RÉPARATION DES MALADIES INFECTIEUSES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE : " UNE ANALYSE DES SYSTÈMES DE RECONNAISSANCE ET D'INDEMNISATION AU MAROC GHRAROUCH A. , EL AMRI I. <i>Service de médecine du travail et de pathologie professionnelle - Tanger</i>
77	RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL DANS LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES EN ENTREPRISE AU MAROC Ghrarouch Abderrahmane, Pr El Amri Imane <i>Service de médecine du travail et de pathologie professionnelle - Tanger</i>

République démocratique du Congo

78	IMPACT DE L'INTÉGRATION DU PROGRAMME PTME SUR LA QUALITÉ DES SOINS PRÉNATALS À KINSHASA, RDC. Léon SHONGO ONASAKA, Léon OKENGE NGONGO <i>Laboratoire Interdisciplinaire pour l'Innovation et la Recherche en Santé à Orléans, Université d'Orléans, France.</i>
----	---

Errachidia

79	LA TUBERCULOSE-LYMPHOHISTIOCYTOSE HÉMOPHAGOCYTAIRE (TB-HLH) DISSÉMINÉE SANS HÉMOPHAGOCYTOSE À PROPOS D'UN CAS : TRAITER LE SCORE CLINIQUE, PAS LA MOELLE OSSEUSE Rachida Bouagaga , Omkalthoum Taiaa ,Imad Ouerdja , Rachid Smaili <i>Département de Médecine interne et d'Immunohématologie, Hôpital Moulay Ali Cherif, Errachidia</i>
----	---

Tchad

80	PRISE EN CHARGE DES MYCÉTOMES AU TCHAD : ÉTUDE MULTICENTRIQUE À PROPOS DE 31 CAS. Adoum Allamine Hassan , Seid Younous Adoum , Adjidengue Daniel Mossalbaye , Dingamnodji Magloire , Andjeffa Valentin , Hassia Nassou Christophe , Abdullah Ahmad Moussa , Souna Badio Seyni <i>CHU la renaissance de N'Djaména (Tchad) Université Adam Barka d'Abeché (Tchad)</i>
----	---

Liste des communications affichées

JOUR 2

Casablanca

81	LA PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AUX INFECTIONS BACTÉRIENNES Hiba El Haous¹, Wiam Fayed², Salahddine Redouane³, Houda Benrahma¹ 1. Laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé, Institut Supérieur Mohammed VI de Biosciences et Laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé biotechnologie UM6SS. 2. Laboratoire Interdisciplinaire des Sciences fondamentales et appliqués, École Normale Supérieure, Université Hassan II, Casablanca, Maroc. 3. Laboratoire de Génétique Moléculaire Humaine, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Maroc.
82	PORTAGE VAGINAL DE SALMONELLA KENTUCKY: FACTEUR DE GROSSESSE À HAUT RISQUE? S.Ait benhamou¹, L. Essalmi¹, M.A. Naamane¹, A. Lassouli^{1,2}, A. EL Kettani^{1,2}, M. Soussi Abdallaoui^{1,2} 1. Laboratoire de Bactériologie -Virologie-Hygiène du CHU Ibn Rochd 2. Faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca
83	DÉTRESSE RESPIRATOIRE CHEZ UNE PATIENTE ASTHMATIQUE À STREPTOCOCCUS PSEUDO-PNEUMONIAE : A PROPOS D'UN CAS. S.Ait Benhamou¹, L. Essalmi¹, M.A. Naamane¹, A. Lassouli^{1,2}, A. El Kettani^{1,2}, m. Soussi Abdallaoui^{1,2} 1.Laboratoire de Bactériologie -Virologie-Hygiène du CHU Ibn Rochd 2. Faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca
84	PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUES DES INFECTIONS INTRA-ABDOMINALES CHIRURGICALES. S. Ait Benhamou¹; M.A. Naamane¹; A. Lassouli^{1,2}; A. El Kettani^{1,2}; m. soussi abdallaoui¹ 1. Laboratoire de Bactériologie -Virologie-Hygiène du CHU Ibn Rochd 2. Faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca
85	GROSSE JAMBE ROUGE : ENTRE LE MÉDICAL ET LE CHIRURGICAL Dr Benyoussef Jihane, Dr Fikry amine, Pr El Harti Amine, Pr Diouri Mounia Centre national des grand brûlés, service de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique de Casablanca
86	BARTONELLOSE OCULAIRE ATYPIQUE : À PROPOS D'UN CAS Kamena Mwana-Yile Hassan¹, Fatima Ihbibane¹, Mathilde Otsasso², Latifa Marih¹ 1. Département des maladies infectieuses, Hôpital universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc 2. Département d'ophtalmologie, Hôpital universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II de Casablanca, Maroc
87	LA RICKETTSIOSE : UN DÉFI DIAGNOSTIQUE PERSISTANT JC.Bucumi, I.Ouggane, S.Nimubona, M.Hassan, B.Raissa, L.Marh, M.Sodqi, A.Oulad Lahsen, F.Ihbibane, H.Badi, S.Jebbar, K.Marhoum El Filali Service des maladies infectieuses CHU ibn rochd de Casablanca
88	L'ACTINOMYCOSE ET SES PARTICULARITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES : À PROPOS DE 13 CAS S.Nimubona, I.Ouggane, F.Ihbibane, JC.Bucumi, H.Badi, A.Oulad Lahsen, M.Sodqi, L.Marh, K. Marhoum Filali Maladies infectieuses CHU IBN ROCHD CASABLANCA
89	INFECTION D'UNE PROTHÈSE TOTALE DE LA HANCHE SUR POLYARTHRITE RHUMATOÏDE El Adaoui Saad, Bensitel Omar, Moussafi Salahedine, Bouhouch Mohamed, Rajaalah Abdessamad, Kacimi Charafedine, Messoudi Abdeljabar, Rahmi Mohamed, Rafai Mohamed Service de traumatologie orthopédie P32 CHU IBN ROCHD CASABLANCA
90	PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES EN CONTEXTE DE BRÛLURE : VERS UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE KARTI Sara Centre National des brûlés de Chirurgie Plastique et Réparatrice

Liste des communications affichées

91.	SURINFECTION FONGIQUE CHEZ LE BRÛLÉ KARTI Sara <i>Centre National des brûlés de Chirurgie Plastique et Réparatrice</i>
92.	QUAND L'INFECTION NE LÂCHE PAS PRISE : PARCOURS INFECTIEUX D'UN COUDE TRAUMATISÉ CHEZ UN JEUNE ADULTE Malunda Masamba Dodo , El Adaoui S, Habbibedine A, Bensitel O, Bouhouche , Rajaalah A, El kassimi C, Messoudi A, , Rahmi M, Rafai M. <i>Service de traumatologie Orthopédie P32, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Faculté de Médecine et Pharmacie , Université Hassan II Casablanca</i>
93.	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DE LA DIPHTÉRIE, DU TÉTANOS ET DE LA COQUELUCHE AU SEIN DE LA POPULATION MAROCAINE : ÉTUDE CAP TRANSVERSALE Anas Amal , Pr Ahd Oulad lahsen <i>Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II, Casablanca, Maroc</i>
94.	PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES IMAGES HYDROAÉRIQUES : A PROPOS DE 49 CAS Belhaj C., El Khattabi W., Arfaoui H., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Jabri H., Afif Mly H <i>Service des maladies respiratoires Hôpital 20 Aout 1953</i>
95.	L'ABCÈS DU TRONC CÉRÉBRAL CHEZ L'ENFANT : UN DÉFI DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE Etaki zakaria , Safy O. , Moutaouakil K. , Abdellah A. , Rghioui M. <i>Mohammed VI University of Sciences and Health- UM6SS Mohammed VI International University Hospital- Neurosurgery.</i>
96.	INFECTIONS URINAIRES NOSOCOMIALES EN RÉANIMATION MÉDICALE : FACTEURS DE RISQUE, PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET PRONOSTIC S.Tougar , S.Alaoui Omari , C.Qasbaoui , B.Charra <i>Réanimation Médicale du CHU Ibn Rochd de Casablanca,</i>
97.	ÉMERGENCE DES BACILLES GRAM NÉGATIFS MULTIRÉSISTANTS DANS LES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES EN RÉANIMATION ÉTUDE PROSPECTIVE À-PROPOS DE 58 CAS S.Tougar , S.Alaoui Omari , C.Qasbaoui , B.Charra <i>Réanimation Médicale du CHU Ibn Rochd de Casablanca,</i>
98.	LES GLOMÉRULONÉPHRITES EXTRACAPILLAIRES D'ORIGINE INFECTIEUSE Alfidraous inass , Dounia Daoumy , Jamali Rim , Zaim Khadija <i>CHU Ibn Rochd Casablanca</i>
99	LA COLONISATION DES DILATATIONS DES BRONCHES PAR LE PSEUDOMONAS AERUGINOSA S. El Hanafy , W. El Khattabi , H. Bamha , S. Msika , N. Bougteb, H. Arfaoui , H. jabri , H. Afif <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
100	HÉMITHORAX OPAQUE : ENTRE PATHOLOGIES INFECTIEUSES ET NÉOPLASIQUES Sqalli Houssini Z. , El Khattabi W. , Arfaoui H. , Bamha H. , Msika S. , Bougteb N. , Jabri H. , Afif Mly H. <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
101	INCIDENCE DES INFECTIONS DE LA SPHÈRE ORL ET BRONCHOPULMONAIRES SAISONNIÈRES ET IMPACT SUR L'ABSENTÉISME AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA Saad Lekbiri, Loubna Tahri, Asmaa Hammal, Kawtar Es-Saadi, Kamal Wifaq <i>Service de Santé au Travail, CHU Ibn Rochd, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II de Casablanca</i>
102	PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES DDB Sara Laokri , El Khattabi W. , Msika S. , Bamha H. , Bougteb N. , Arfaoui H. , Jabri H. , Afif H. <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 août CHU Ibn Rochd, Casablanca - Maroc</i>

Liste des communications affichées

103	HUMAN GENETIC AND IMMUNOLOGICAL DETERMINANTS OF SARS-COV-2 INFECTION : A LITERATURE REVIEW Halima Kholaiq , Yousra Abdelmoumen , Abderrahmane Moundir , Assiya El Kettani , Fatima Ailal , Ibtihal Benhsaien , Fatima Adnane , Asmaa Drissi Bourhanbour , Naima Amenzoui , Jalila El Bakkouri , Ahmed Aziz Bousfiha <i>Laboratoire d'immunologie clinique, d'infection et d'autoimmunité (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.</i>
104	MULTISYSTEMIC INFLAMMATORY SYNDROME ASSOCIATED WITH COVID-19 IN CHILDREN : MOROCCAN COHORT STUDY. Halima Kholaiq , Meriem. Nassid , Ikbal Belkhou , Ibtihal Benhsaien , Kawtar El Fakhr , Samira Kalouche , Abdelaziz Chlilek , Fatima Ailal , Jalila El Bakkouri , Ahmed AzizBousfiha , Naima Amenzoui <i>Laboratory of clinical immunology, infection and autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy, Hassan II University, Casablanca, Morocco.</i>
105	PROFIL CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE DE L'ACTINOMYCOSE PULMONAIRE Iraqi Houssaini Soukaina, EL Khattabi W., Arfaoui H., Bougteb N., Bamha H., Msika S., Jabri H., Afif Mly.H., <i>Service des maladies respiratoires , Hôpital 20 Août 1953 , Casablanca , Maroc</i>
106	CORRÉLATION ENTRE LA POSITIVITÉ DE LA PROCALCITONINE ET DE LA PROTÉINE C-RÉACTIVE LORS DU PROCESSUS INFECTIEUX CHEZ LE NOUVEAU-NÉ L. Bouheria^{1,3}, A. Morjan^{1,2,3}, N. Kamal^{1,2,3} 1. Laboratoire de Biochimie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc 2. Laboratoire d'Immunologie Clinique et d'Immuno-Allergie (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc 3. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc
107	LA SPÉCIALITÉ MALADIES INFECTIEUSES : UN CHOIX ATTRACTIF POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE AU MAROC ? Abderrahmane Moudden, Oussama Essahili , Ahd Ouladlahsen 1. Faculte de Medecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II de Casablanca 2. Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca
108	PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES(BMR) AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA EN 2024 Toumi Chaima^{1,2} , K.Lassouli^{1,2} , A.El Kettani^{1,2} , M.Soussi ^{1,2} 1. Laboratoire de de bactériologie virologie et hygiène hospitalière, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc / 2. Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.
109	CONCORDANCE ENTRE LE PORTAGE ET LA PRÉSENCE DE BMR DANS LES PRÉLÈVEMENTS A VISÉE DIAGNOSTIQUE AU SERVICE D'HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE DU CHU IBN ROCHD-CASABLANCA Elhajmir Fatima Ezzahra^{1,2}, H.Touimi Benjelloun^{1,2}, A.Elkettani^{1,2}, M.Soussi Abdallaoui^{1,2} 1. Laboratoire de microbiologie et d'hygiène hospitalière 2. Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Maroc
110	BACTÉRIÉMIE À SERRATIA PLYMUTHICA CHEZ UNE PATIENTE SOUS CHIMIOTHÉRAPIE POUR UN CANCER DU RECTUM : A PROPOS D'UN CAS Lebbar Salma^{1,2} , K. Lassouli^{1,2} , M.Fassih^{1,2} ,A. Elkettani^{1,2} , M. Soussi Abdallaoui^{1,2} 1. Laboratoire de bactériologie, virologie et hygiène, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca. 2. Université Hassan II de Casablanca, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc
111	ABCÈS PULMONAIRE : PROFIL CLINIQUE, RADIOLOGIQUE, ENDOSCOPIQUE ET THÉRAPEUTIQUE Benouar A., El Khattabi W., Msika S., Bamha H., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif Mly.H. <i>Service des Maladies Respiratoires Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc</i>
112	LES PLEURÉSIES PURULENTES El Rharbi N.,Arfaoui H., Bamha H., Msika S., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi H., Afif Mly.H. <i>Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 août 1953, Casablanca, Maroc</i>

Liste des communications affichées

113	LES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES EN TRAUMATOLOGIE: ÉPIDÉMIOLOGIE, BACTÉRIOLOGIE ET IMPACT THÉRAPEUTIQUE Debbagh F, Ait Said L, Elgharmoud M, Elghezouani Z, Abouankira M, Zahlane K <i>Service de microbiologie, Hôpital Ibn Tofail, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI-Marrakech Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.</i>
114	PARTICULARITÉS MICROBIOLOGIQUES DES INFECTIONS URINAIRES À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE D'IBN TOFAIL DE MARRAKECH Debbagh F, Ait Said L, Elgharmoud M, Elghezouani Z, Abouankira M, Zahlane K <i>Service de microbiologie, Hôpital Ibn Tofail, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI-Marrakech Faculté de Médecine et de Pharmacie Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.</i>
115	APPORT DE LA PCR MULTIPLEX DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : EXPÉRIENCE DU LABORATOIRE NATIONAL MOHAMMED VI D'ANALYSES MÉDICALES Dr KONZI Kassang Manzama Easo, Dr K.Konzi , Pr A.Morjan,Pr Y.Bamou <i>Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses Médicales-LNM6 Université Mohammed VI des Sciences de la Santé de Casablanca-UM6SS Casablanca, Maroc</i>
116	LES HÉMOPTYSIES AU COURS DES EXACERBATIONS INFECTIEUSES DES DILATATIONS DE BRONCHES Lakhnati H., Arfaoui H. , Msika S. , Bamha H. ; Bougteb N. ; El Khattabi W. ; Jabri H. ; Afif M.H. <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
117	PLEURÉSIES BILATÉRALES : PROFIL ÉTIOLOGIQUE Lakhnati H. El Khattabi W. ; Bougteb N. ; Msika S. ; Bamha H. ; Arfaoui H. ; Jabri H. ; Afif M.H. <i>Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc</i>
118	MYCÉTOME ACTINOMYCOTIQUE CHEZ UN IMMUNOCOMPÉTENT : À PROPOS D'UN CAS AU MAROC S. Talaa, M. Khedraouel^{1 2}, N. Taib^{1 2}, M. Soussi Abdallaoui^{1 2} <i>(1) Laboratoire de parasitologie-Mycologie CHU IBN ROCHD, Casablanca (2) Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II Casablanca Maroc</i>
119	LE PYOPNEUMOTHORAX : PROFIL CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE Adrar S, El Khattabi W , Msika S , Bamha H , Bougteb N , Arfaoui H , Jabri H , Afif MH <i>Service de maladies respiratoires Hôpital 20 Août 1953 Casablanca</i>
120	SEPSIS SUR CLOU GAMMA COMPLIQUÉ D'UNE PSEUDARTHROSE SEPTIQUE : OBSERVATION CLINIQUE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE Hrar Taha, Bakdid Achraf, Ghannam Ahmed, Bouhouche Mohammed, Rajaalah Abdessamad, El Kassimi Charaffedine, Messoudi Abdeljebbar, Rahmi Mohamed, Rafai Mohamed <i>Service de traumatologie-orthopédie P32, CHU Ibn Rochd, Casablanca</i>
121	SEPSIS POSTOPÉRAIRE SUR DOUBLE PLAQUE DE LA PALETTE HUMÉRALE Hrar Taha, Bakdid Achraf, Ghannam Ahmed, Bouhouche Mohammed, Rajaalah Abdessamad, El Kassimi Charaffedine, Messoudi Abdeljebbar, Rahmi Mohamed, Rafai Mohamed <i>Service de traumatologie-orthopédie P32, CHU Ibn Rochd, Casablanca</i>
122	PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES SELON LA DURÉE DE VENTILATION MÉCANIQUE EN RÉANIMATION CHIRURGICALE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE AU CHU IBN ROCHD (CASABLANCA) A. Erragh¹, S. Chaabi¹, S. Haddady¹, A. Nsiri¹, R. Alharrar¹ <i>Service d'anesthésie-réanimation des urgences chirurgicales, Université Hassan II Casablanca, CHU Ibn Rochd</i>
123	ÉPIDÉMIOLOGIE DES MYCOSES DE LA PEAU GLABRE AU CHU IBN ROCHD CASABLANCA Y. Karit^{1,2}, N. Taib^{1,2}, M. Khedraouel^{1,2}, M. Soussi Abdallaoui^{1,2} <i>Laboratoire de Parasitologie et Mycologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Maroc.</i>

Liste des communications affichées

124	INFECTION SUR MATÉRIEL D'OSTÉOSYNTÈSE : UN CAS CLINIQUE ILLUSTRANT LES DÉFIS THÉRAPEUTIQUES K. Mohtaje, S. Jebbar, M. Sodqi, A. Ouladlahsen, F. Ihibbane, H. Badi, I. Ouggane, L. Marih <i>Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de de Casablanca</i>
125	PNEUMONIES AIGUES COMMUNAUTAIRES DU SUJET ÂGÉ : PROFIL CLINIQUE ET ÉVOLUTIF Nahidi M., Arfaoui H., Msika M., Bamha H., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH <i>Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, Casablanca</i>
126	ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING TUBERCULOSIS AMONG MEDICAL STUDENTS IN CASABLANCA, MOROCCO: A CROSS-SECTIONAL STUDY Imane LEBBAR 1, Ahd OULADLAHSEN 1,2 <i>Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca, Hassan II University, Casablanca, Morocco</i>
127	TABÈS SYPHILITIQUE : UNE CAUSE EXCEPTIONNELLE D'ARTHROPATHIE CHRONIQUE INDOLORE K. Mohtaje, S. Jebbar, M. Sodqi, A. Ouladlahsen, F. Ihibbane, H. Badi, I. Ouggane, L. Marih <i>Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de de Casablanca</i>
128	LA NÉCROLYSE ÉPIDERMIQUE TOXIQUE INDUITE PAR L'ISONIAZIDE : UNE COMPLICATION RARE MAIS DRAMATIQUE S. Jebbar, A. Ouladlahsen, M. Sodqi, F. Ihibbane, H. Badi, I. Ouggane, L. Marih <i>Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd de de Casablanca</i>

Rabat

129	POLYARTHRITE RÉACTIONNELLE POST-EBV CHEZ L'ENFANT : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE I.Bentaher ^{1,3} , M.R. Tagajdid ^{1,3} , H. Elannaz ^{1,3} , R. Abi ^{1,3} , K. Ennibi ^{2,3} , I. A. Lahlou ^{1,3} 1. Laboratoire de Virologie – CVMIT, HMIMV – Rabat, Maroc 2. Centre de virologie, des maladies infectieuses et tropicales (CVMIT), HMIMV - Rabat, Maroc 3. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat - Rabat, Maroc
130	ENDOCARDITE INFECTIEUSE À STAPHYLOCOQUE AUREUS COMPLIQUÉE D'ANÉVRISMES DES ARTÈRES LOBAIRES ET D'EMBOLES PULMONAIRES. A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE Rhita. Bennis Nechba ^{1,2} 1. Service des urgences médicales hospitalières – CHU IBN SINA – Rabat 2. Laboratoire de Biostatistiques, de recherche clinique et d'épidémiologie (LBRCE), Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Mohammed V - Rabat.
131	MOLECULAR SURVEILLANCE OF HEPATITIS A VIRUS AND NOROVIRUS IN WATER SOURCES IN MOROCCO: EPIDEMIOLOGY, INFECTIOLOGY, IMPLICATIONS FOR FOOD SAFETY AND PUBLIC HEALTH EL Fakir Sihame ¹ , Ameer Najia ² , Zidouh Atika ² , Tahri Latifa ¹ Zoology & animal ecology department, Scientific Institute, Mohammed V University, Rabat, Morocco ¹ National Institute of Hygiene ²
132	INFECTIONS RÉSPIRATOIRES VIRALES DIAGNOSTIQUÉES PAR PCR MULTIPLEX À L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V DE RABAT : ÉTUDE PROSPECTIVE (DÉCEMBRE 2024 – JUIN 2025) Benjelloun M. ^{1,2} , Tagajdid Mr. ^{1,2} , Malihy Z. ^{1,2} , Elkochri S. ^{1,2} , Aabi R. ^{1,2} , Elannaz H. ^{1,2} , Ennibi E. ^{1,2} , Lahlou Amine I. ^{1,2} 1. Université Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, 2. Laboratoire de Virologie, Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

Liste des communications affichées

133	DISTRIBUTION DES GÉNOTYPES ET SOUS TYPES DU VIRUS DE L'HÉPATITE C AU MAROC : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V DE RABAT. Bourhahfour Omar , R. Ragajdid , R. Aabi, H. Elannaz, I. Lahlou Amine. <i>Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Université Mohammed V, Rabat.</i>
134	PNEUMOPATHIES AIGÜES COMMUNAUTAIRES : ÉTUDE PROSPECTIVE DE SIX MOIS El Moussadeq Ghita , Benaissa Elmostafa , Ben Lahlou Yassine , Chadli Mariama <i>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat. Maroc</i>
135	GASTROINTESTINAL NOROVIRUS INFECTIONS AT THE MOHAMMED V MILITARY TEACHING HOSPITAL, MOROCCO M. L. Hamza², M. R. Tagajdid², L. Fathi¹, R. Znady², R. Slimani², S. Ait Hamou¹, M. Meftah El Khair¹, S. Elkochri², R. Aabi², A. Laraqui², H. Elannaz², B. El Mchichi², N. Touil², M. Elqatni², A. Reggad², Z. Elkasmi², A. El Hamsas Elyoubi¹, D. Radallah¹, K. Ennibi², I. Lahlou Amin² <i>1- Ben Msik Faculty of Science, Casablanca, Morocco</i> <i>2- Center of Virology, Infectious and Tropical Diseases, Mohammed V Military Teaching Hospital, Mohammed V University, Rabat, Morocco</i>
136	LEUCÉMIE AIGÜE MYÉLOÏDE RÉVÉLÉE PAR UNE INFECTION FONGIQUE INVASIVE À CANDIDA NORVEGENSIS À PROPOS D'UN CAS H. Layat M. Belaouni, M. Er-rami, El. Louzi <i>Biologie médicale, CHU Ibn Sina Rabat</i>
137	PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE LA CANDIDOSE VULVO-VAGINALE : ÉTUDE PROSPECTIVE AU CENTRE DE DIAGNOSTIC DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V DE RABAT Marwa Benjelloun^{1,2}, Bennani Abbana Mt.^{1,2}, Iken M.¹, Naoui H.¹, Imimouni B.¹ <i>1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie médicale, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat</i> <i>2. Université Mohammed V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat,</i>
138	URÉTRITE SUBAIGÜE À HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE : À PROPOS D'UN CAS S. Bibih*, S. Laksir*, Y. Benlahlou*, M. Benaissa*, M. Chadli* <i>Service de Bactériologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc</i>
139	RHABDOMYOLYSE ET INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE SECONDAIRE À UNE INFECTION PAR LE SARS-COV-2, À PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE Firdaous Belkaid, Rhita Bennis Nechba^{2 3}, Amal Elarabi^{2 4}, Mina Agrou^{2 5}, Maha Louriz^{2 3}, Jihane Belayachi^{2 3}, Naoufel Madani^{2 3}, Redouan Abouqal^{2 3} <i>1-Service de Réanimation médicale -CHU IBN SINA- Rabat</i> <i>2-Service des Urgences Médicales Hospitalières -CHU IBN SINA- Rabat</i>
140	LE SYNDROME DE LA POCHE À URINES VIOLETTE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE Elarabi Amal, Rhita Bennis Nechba^{2 3}, Firdaous Belkaid^{2 4}, Safaa El Marinissi^{1 5}, Maha Louriz^{2 3}, Mina Agrou^{2 6}, Jihane Belayachi^{2 3}, Naoufel Madani^{2 3}, Yassir Elalaoui^{1 7}, Redouan Abouqal^{2 3} <i>1 : Service de Pharmacie -CHU IBN SINA- Rabat.</i> <i>2 : Service des Urgences Médicales Hospitalières -CHU IBN SINA- Rabat</i>

Marrakech

141	PNEUMONIES NOSOCOMIALES : EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL IBN TOFAIL, MARRAKECH Imane Oussayeh, Lamiae Bennis, Youssef Elouradi, Mohamed Khalouki <i>Département d'Anesthésie-Réanimation, faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc</i>
-----	---

Liste des communications affichées

142	GRIPPE SAISONNIÈRE ET VACCIN ANTIGRIPPAL : NIVEAU DE CONNAISSANCES CHEZ LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE A. Ait Bihi ² , W. Farhane ¹ , O. Essahili ¹ , S. Ezzikouri ⁴ , A. Oulad Lahcen ^{1,3} 1. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II de Casablanca 2. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad 3. Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca 4. Institut Pasteur de Casablanca
143	INFECTION DISSÉMINÉE À PNEUMOCOQUES : À PROPOS D'UN CAS Hajar Lahmamdi, Wiam Ait-Driss; Rania El-Fargani; Malika Idalene; Noura Tassi Service des maladies infectieuses, Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech, université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

Oujda

144	ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : EVALUATION DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL SOIGNANT DE LA RÉGION DE L'ORIENTAL DU MAROC (À PROPOS DE 236 CAS) Laghmari Ekram, Z.Aqodad, S.Sabri, I.Sadki, H.Bachir, H. Bennasser Alaoui, S. Hamaz, K.Serraj Andaloussi. Service de Médecine Interne CHU Mohammed VI d'Oujda.
145	PROFIL MICROBIOLOGIQUE ET ANTIBIORÉSISTANCE AU SERVICE DE MÉDECINE INTERNE AU CHU MOHAMMED VI Oujda. Seghiri Abdellah, S. Sabri, I. Sadki, S. Barkhoukh, Z. Aqodad, H. Bachir, S. Hamaz, H. Alaoui, K. Serraj Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda
146	QUAND LA TUBERCULOSE CACHE UN LYMPHOME : L'IMMUNOMARQUAGE FACE À UN DIAGNOSTIC TROMPEUR Seghiri Abdellah, I.Sadki, S. Barkhoukh, S. Sabri, Z. Aqodad, H. Bachir, S. Hamaz, H. Alaoui, K. Serraj Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda.

Fès

147	BACTÉRIES ISOLÉES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTES DE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR UNE ANNÉE El mchichi Ibrahim, Rahmouni Hamza, Yahyaoui Ghita, Mahmoud Mustapha Laboratoire de biologie médicale CHU Hassan II de Fès, Maroc
148	INTERET DU PCR MULTIPLEX TYPE FILMARRY PANEL RESPIRATOIRE DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES DE L'ENFANT AU CHU HASSAN II DE FÈS Marzouki Chaymae Laboratoire de microbiologie, laboratoire central d'analyses médicales, CHU Hassan II de Fès, Maroc
149	PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES DE L'ENFANT AU CHU HASSAN II DE FÈS : APPORT DE LA PCR MULTIPLEX C. Marzouki, S. Kouara, G. Yahyaoui, M. Mahmoud Laboratoire de microbiologie, laboratoire central d'analyses médicales, CHU Hassan II de Fès, Maroc
150	PNEUMOCYSTOSE : A PROPOS DE 45 CAS DIAGNOSTIQUÉS AU CENTRE HOSPITALIER HASSAN II DE FÈS Ahmed Roble Mandek, Boukhatem Fatima zahra CHU HASSAN II Fès

Liste des communications affichées

Tanger

- | | |
|-----|---|
| 151 | DOSAGE DU FACTEUR V DANS LES PATHOLOGIES INFECTIEUSES VERSUS NON INFECTIEUSES :
EXPÉRIENCE DU CHU MOHAMMED VI DE TANGER

Dr AL Faqir Ikram, Ikram Dr Mernisse assma, Dr El bakkali Manar, Dr Ammour Abdessalam, Pr Houari Mouna

<i>Biologie médicale, CHU MOHAMMED 6 TANGER</i> |
|-----|---|

Errachidia

- | | |
|-----|--|
| 152 | MÉNINGITE BACTÉRIENNE RÉVÉLATRICE D'UN MYÉLOME MULTIPLE : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

R. Bouagaga, R. Smaili, G.El Yahyaoui

<i>Département de Médecine interne et d'Immunohématologie, Hôpital Moulay Ali Cherif, Errachidia</i> |
|-----|--|

Sénégal

- | | |
|-----|---|
| 153 | PROFIL DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES À L'HÔPITAL CHEIK AHMADOUL KHADIM DE TOUBA

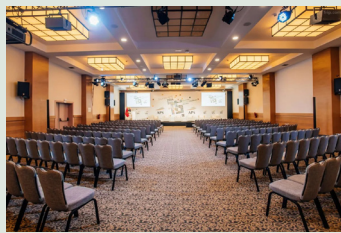
NGOM Ndeye Fatou, Niasse abdou, THIOUB Daouda, Badiane Aboubacar Sadikh, Ka Ousseynou

<i>Département de Médecine de l'UFR Santé et du développement durable de l'Université Alioune Diop de Bambey, Sénégal</i> |
|-----|---|

Modalités d'inscription

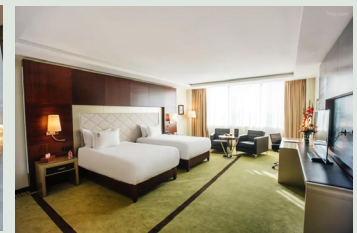
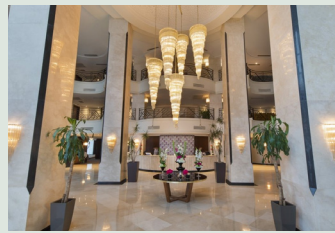
**Inscription pour le 2^{ème} congrès international d'infectiologie à
1000 dhs**

Médecins internes et étudiants : 400 dhs



Hébergement à l'hôtel DoubleTree de Casablanca, Maroc:

- Chambre simple : 1000 dhs / nuit
- Chambre double : 1400 dhs / nuit



Virement bancaire à l'ordre de :

**Association Marocaine de Pathologie Infectieuse et
d'Immunologie Clinique (AMPIIC)**

Bank Name : **Attijariwafa Bank**

RIB : **007 780 0006371000302359 91**

IBAN : **MA64 007 780 0006371000302359 91**

SWIFT/BIC : **BCMAMAMC**

Adresse : **CASA RUE DE SEBTA - 31 BIS RUE DE SEBTA**

Formules de sponsoring

GOLD	PRIX
Logo en grand format sur l'ensemble du dispositif Encartage dans les cartables séminaire Prise en charge de 20 médecins Symposium + Stand d'exposition de 18 m2	300.000 MAD
SILVER	PRIX
Logo moyen format sur l'ensemble du dispositif Prise en charge de 10 médecins Stand d'exposition de 12 m2	200.000 MAD
BRONZE	PRIX
Logo en petit format sur le dispositif Prise en charge de 5 médecins Stand d'exposition de 9 m2	100.000 MAD



PI : STAND, SYMPOSIUM & INSERTION PUBLICITAIRE

SYMPOSIUM	Prix
Sujet à définir	50000
STANDS MODULAIRES	Prix
6m²	30000
9m²	50000
INSERTION PUBLICITAIRE	Prix
SITE WEB	20000
REVUE DES MALADIES INFECTIEUSES	15000

