

P1 : PREVENIR LES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE, UNE EXIGENCE DE QUALITE DES SOINS HOSPITALIERS.

M. F. AMRI, T. BOUKHRIS, F. METHNENI, M. A. KEFI

Hôpital régional de Kairouan. Unité chirurgicale des Aghlabites. Bloc opératoire de chirurgie

INTRODUCTION

Les infections du site opératoire sont maintenant un risque hospitalier majeur pour la sécurité des patients et un grave problème de santé publique par leurs conséquences humaines sociales et économiques.

OBJECTIFS

- 1- Reconnaître le caractère nosocomial d'une infection du site opératoire.
- 2- Savoir appliquer et expliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales au niveau du site opératoire.
- 3- Encourager la culture de prévention par des séances de formation continue.

PATIENTS ET METHODES

On a réalisé une étude rétro prospective allant du 01/08/2007 au 01/06/2008 qui s'intéresse aux malades qui ont déjà été opérés et qui ont été repris pour une infection nosocomiale.

On a réalisé une enquête CAP contient 10 questions distribués à 20 infirmiers du bloc opé.

RESULTATS

On pu constater que le nbre de cas d'infection n'est pas en rapport avec la durée de séjour qui est moyennement de 7,18 j. Le retour des malades pour une 2ème hospitalisation est réparti de 6 à 14j sauf pour un seul cas après 57 j, un seul malade sur les cas étudiés à un âge de 28ans, les 10 autres de 58 à 88ans ce qui explique que l'âge présente un facteur de risque pour de telles infections.

Les résultats de notre 2ième étude démontrent que **l'instauration d'un service d'hygiène hospitalière dans notre établissement paraît une nécessité**. La mauvaise organisation au sein du service, le non respect des règles et des bonnes pratiques d'hygiène, le manque de formation continue à ce propos malgré l'existence d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales

CONCLUSION

Une infection du site opératoire est typiquement une infection hospitalière. Les causes des infections du site opératoire sont presque toujours en relation avec des éléments pré- et / ou per-opératoires. La prévention des infections du site

opératoire se situe au niveau de l'acte chirurgical. La connaissance par les chirurgiens du taux d'infections de leur service a un impact sur la réduction de ce taux. Par ailleurs, le contexte opératoire et la préparation du patient méritent une attention particulière, une culture de prévention s'impose pour une meilleure prise en charge dans notre établissement.

P2 : INFECTION NOSOCOMIALE : OU SOMMES-NOUS ?

S.RAFIAA ; Z.FETHI ; T.MALEK ; M.JOUHAINA

Hôpital Régional de Tozeur, Service Pédiatrie 2200

L'infection nosocomiale reste un sujet d'actualité incitant à la vigilance. Elle constitue un problème de santé publique mondiale qui génère un coût économique et humain considérable. Ceci a motivé tous les pays développés de créer des comités de lutte contre l'infection nosocomiale ayant comme objectif << Zéro défaut >>. L'infirmier, toujours présent à l'hôpital auprès du malade, constitue la pierre angulaire de cette lutte qui vise la protection du couple (infirmier ,malade). Pour assurer cette responsabilité il doit avoir à sa portée l'arme nécessaire et adaptée à chaque situation (connaissances, moyens d'exécutions, fiches techniques) ainsi qu'il doit être évalué et corrigé quant au degré de réussite de sa mission.

Une enquête a été réalisée à l'hôpital régional de Tozeur auprès du personnel paramédical afin d'évaluer la qualité des soins dans la prévention de l'infection nosocomiale, le degré de motivation du personnel à la surveillance épidémiologique de l'infection nosocomiale et de proposer des recommandations pour lutter contre ce fléau.

L'enquête a montré que la couverture du personnel dans la formation et l'information de l'asepsie des soins est insuffisante dans la variation et la fréquence des thèmes (41%). Il n'existe pas de comité de lutte des infections nosocomiales à l'hôpital. La tenue est incorrecte chez 75% du personnel et que 80% ne se lavent pas correctement les mains et ne respectent pas la priorisation des soins. 75% des personnels négligent les règles de conservation de l'asepsie rigoureuse. La moitié ont une mauvaise manipulation pour le linge et le matériel utilisé.

Face à cette situation insatisfaisante à l'hôpital régional de Tozeur, les responsables sont donc appelés à faire des efforts pour acquérir le matériel et l'information appropriée pour mieux accomplir les tâches négligées.

P3: PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

S. GASSARA, M.H. KETATA, I. MAALLOUL, M. KETATA, M. BEN DOUMA, M. BEN JEMAA

CHU Hédi Chaker de Sfax, Service des Maladies Infectieuses, 3029

Introduction : Les infections nosocomiales représentent un véritable problème de santé publique en raison de leur morbi-mortalité importante, d'un surcoût hospitalier non négligeable, de l'émergence de résistances de certaines bactéries aux antibiotiques.

Une infection est dite nosocomiale ou hospitalière, si elle est absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qu'elle ne se développe que 48 heures au moins après l'admission.

Objectif : sensibiliser le personnel soignant sur le problème que présente les infections nosocomiales et sur l'importance du respect des règles d'hygiène à fin d'en limiter la fréquence et la gravité.

Matériel et Méthode : à travers une revue de la littérature, nous tirons conclusion d'un ensemble de mesures d'hygiène qui peuvent être utiles dans la lutte contre la propagation de l'infection nosocomiale.

Résultats : Les principales mesures qui ont prouvé leur efficacité dans la prévention des infections nosocomiales sont :

1 – Lavage hygiénique des mains : elle est capitale pour la prévention de la transmission par manutention des agents infectieux. Ainsi la nouvelle technique de désinfection avec un produit hydro alcoolique qui est d'efficacité reconnue.

2 – Port des gants : vue la diversité des soins, plusieurs types de gants sont mises à la disponibilité du personnel soignant (gants en latex, gants en vinyle...) tout en respectant les recommandations d'utilisation et les indications de ces types de gants.

3 – Masques et lunettes : elles consistent à protéger les professionnels et les patients lors de toute activité présentant un risque de projection de liquides biologiques lors de soins à moins de 2 mètres.

4 – Port de vêtements de protection : la surblouse ou tablier, son objectif est de prévenir la transmission de micro-organismes en protégeant la tenue professionnelle de base.

5 – Dispositifs médicaux et matériels : Prévenir le risque de transmission de micro-organismes au personnel ou aux patients lors de son utilisation. Exemple : privilégier l'utilisation d'un matériel à usage unique.

6 – Linge : prévenir la transmission de micro-organismes de linge lors de la manipulation de linge.

7 – Les déchets : prévenir la transmission de micro-organismes lors de la manipulation de déchets

8 – Protection du personnel : par la vaccination et surtout les rappels contre le VHB.

9 – Protection du patient : réduire le risque de transmission de micro-organismes de patient à patient, de patient au personnel, du personnel au patient, du patient aux visiteurs.

10 – En cas d'accidents d'exposition au sang : réaliser un lavage et une antiseptie de la plaie.

Si projection : rincer abondamment (5 mn).

P4 : HEPATITE B AIGUE APRES PRELEVEMENT PAR DU MATERIEL A USAGE MULTIPLE : A PROPOS DE 2 OBSERVATIONS

T REGAIEG, M FERIANI, DR. S MSEDDE, S SARRAJ, DR. M ELLOUMI

Service d'hématologie Hôpital Hédi Chaker, 3003 Sfax

Introduction :

Le virus de l'hépatite B (HBV) est un virus répandu dans le monde, à l'état endémique en Tunisie. Son réservoir est strictement humain et sa transmission est principalement par voie sanguine, notamment le matériel de soins mal stérilisé, sexuelle et materno-fœtale. Il est responsable d'un tableau d'hépatite. Celle-ci guérit spontanément dans 90 % des cas. Dans 1 % des cas se produit une hépatite fulminante grave. Dans 10 % des cas, les patients voient leur hépatite évoluer vers une forme chronique qui peut provoquer dans 15 à 25 % des lésions de cirrhose conduisant au cancer hépatocellulaire. Ces formes fulminantes et chroniques font la gravité de l'hépatite B. Sa prévention constitue le volet principal de sa prise en charge.

A propos de deux cas cliniques de transmission iatrogène de HBV nous discutons les moyens de prévention de ce mode de transmission.

Observation1 :

Monsieur Mohamed âgé de 27 ans, non vacciné contre l'HBV, a été hospitalisé en mars 2007 au service d'hématologie de Sfax pour exploration d'adénopathies cervicales. La sérologie de HBV initiale est négative. Le patient a subi une série d'examens biologiques avec des prélèvements sanguins utilisant un matériel à usage unique, une biopsie ostéomédullaire à l'aide d'un trocart de Jamshidi à usages multiples, nettoyé par un produit détergeant sténos 2 % puis stérilisé par poupinel à 180° pendant 30 min et une biopsie ganglionnaire au bloc ORL avec un matériel à usages multiples, nettoyé et désinfecté par un détergeant xaniose à 2 % pendant 15 mn et stérilisé par poupinel à 180° pendant 30 min. Le diagnostic de maladie de Hodgkin est retenu et le malade a été traité par chimiothérapie injectable passée à l'aide d'un

matériel à usage unique. Trois mois plus tard, le patient développe une hépatite aiguë, la sérologie de l'hépatite B est en faveur d'une hépatite B récente avec Ag HBs (+), IgM anti HBc (+). Le patient n'a jamais été transfusé et n'a pas eu de soins dentaires ni rapport sexuel durant les derniers six mois. Le patient est actuellement à 15 mois de son hépatite, le bilan hépatique est normal et le contrôle sérologique est encours.

Observation2 : Monsieur Abdelkader âgé de 48 ans, hospitalisé en Mai 2007 pour exploration d'un syndrome lymphoprolifératif. Le patient a subi une série d'examens biologiques avec des prélèvements sanguins utilisant un matériel à usage unique, une ponction sternale et une biopsie ostéoméduillaire à l'aide de trocarts de Jamshidi et Mallarmé à usages multiples nettoyés et stérilisés selon la même procédure que l'autre observation. Trois mois plus tard, le patient développe une hépatite aiguë, la sérologie de l'hépatite B est en faveur d'une hépatite B récente avec Ag HBs (+), IgM anti HBc (+). Le patient n'a jamais été transfusé et n'a pas eu de soins dentaires durant les derniers six mois. Le contrôle à 9 mois montre un bilan hépatique normal mais Ag HBs toujours positif, AgHBe nég, anti HBs négatif.

Discussion :

Chez les deux patients l'hépatite B est survenue 3 mois après avoir eu des soins par un matériel hospitalier à usages multiples. C'est la durée moyenne d'incubation de ce virus. Durant cette période les patients n'ont pas été exposés à un autre facteur de risque de transmission de ce virus. Il s'agit donc très probablement d'une contamination nosocomiale, nous allons discuter alors ce mode de transmission et l'efficacité de nos moyens de stérilisation.

P5 : SEPTICEMIES NOSOCOMIALES : ETUDE DE 21 CAS

BEN HMED.J., ELLEUCH.M., SALEM.MH., SALEM.A., FATMI.H., BOUJELBEN C., ABID.M.

Service d'Endocrinologie CHU Hédi Chaker SFAX

Les infections nosocomiales sont les infections contractées dans un établissement de santé. Dans ce cadre les septicémies nosocomiales sont encore une des plus sérieuses infections acquises à l'hôpital en terme de surplus de morbidité, de mortalité et de coût.

Le but de ce travail est d'étudier le profil clinique, biologique et évolutif des patients ayant présenté une septicémie nosocomiale et d'en déduire une stratégie préventive. Il s'agit de 21 patients colligés au service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Hédi Chaker de Sfax sur une période allant de 1997 à 2007 soit 0,3% des malades hospitalisés.

L'âge moyen de nos patients était de 56 (79-18) ans avec une répartition équivalente des deux sexes (SR= 0,9). Le motif de consultation était un diabète déséquilibré dans 14 cas, une hypothyroïdie dans 3 cas, une insuffisance antéhypophysaire dans 3 cas et une tumeur surrenalienne dans 1 cas. Tous nos malades n'avaient ni signes fonctionnels ni cliniques d'une pathologie infectieuse à l'admission. Le délais de survenue de la septicémie était en moyenne de 5,2 jours (1-17). L'examen a objectivé une température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pour tous les patients, une altération de l'état de conscience chez 4 patients, une hypotension artérielle chez 4 patients. La porte d'entrée était essentiellement vasculaire (71%), cutanée (19,5%) et urinaire (9,5%). Pour les germes incriminés, les bacilles gram négatif étaient prédominants (71,4%) : *Klebsiella pneumoniae* (5 cas), *Serratia marcescens* (5 cas), *Aeromonas hydrophila* (2 cas), *Enterobacter* (2 cas) *Acinetobacter* (1 cas). Les cocci gram positifs étaient isolés dans 28,5% des cas : *Staphylocoque* (5 cas) et *Streptocoque de groupe A* (1 cas). Le recours à une antibiothérapie à large spectre était indiqué pour tous les patients avec association d'où moins deux antibiotiques. Les céphalosporines de 3^{ème} génération étaient prescrites chez 12 patients, les fluoroquinolones chez 8 patients, l'imipénème chez 6 patients, l'amikacine chez 2 patients, La fosfomycine chez 2 patients. L'évolution à court terme était marquée par le décès de 4 patients (23,8%) et la décompensation de tare chez 12 patients (57%). L'évolution à long terme était favorable chez 16 patients (76%). Ainsi la septicémie nosocomiale, favorisée par la présence de tares et les actes invasives, se caractérise par sa gravité majeure avec de lourdes conséquences d'autant plus qu'elle survient chez des sujets à haut risque. Une stratégie préventive basée sur l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité de l'environnement hospitalier s'avèrent indispensable.

P6 : INFECTION ET ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ABDERAZZEK KAMEL, CHAHIR GHARBI, LASSAAD CHTOUROU, ALI AMOURI, LEILA MNIF, NABIL TAHRI

Service Gastro-Entérologie – CHU Hédi Chaker – Sfax

Au cours d'une endoscopie digestive, l'appareil traverse des cavités naturelles présentant toujours une flore bactérienne commensale, parfois une flore pathogène. Dans tous les cas, l'appareil est contaminé après l'examen. L'absence de désinfection efficace expose aux risques de transmissions de bactéries, virus, champignons, spores et parasites. Par conséquent, les bonnes

pratiques endoscopiques reposent avant tout sur les mesures de nettoyage-désinfection effectuées après chaque acte endoscopique ou après stockage. Ces mesures doivent être respectées à la lettre selon les étapes suivantes :

Nettoyage → **rinçage** → **désinfection** → **rinçage** → **séchage** → **rangement**.

Ne pas suivre ces instructions peut résulter non seulement dans la transmission de germes pathogènes mais aussi induire une erreur de diagnostic (appareillage contaminé par un patient et réutilisé pour un autre), à un mauvais fonctionnement de l'appareil et à un raccourcissement de sa longévité. Quand c'est possible, la stérilisation devrait remplacer l'étape de désinfection, mais cela ne s'applique pas aux endoscopes flexibles.

Dans ce travail, on se propose de décrire les risques infectieux associés aux actes endoscopiques et de rappeler les différentes étapes et techniques de désinfection des endoscopes.

Ces procédures de désinfection des matériels doivent être connues, mises en place et contrôlées.

P7 : DIALYSE PERITONEALE ET PERITONITES INFECTIEUSES : A PROPOS DE 23 CAS

H. BEN SALAH¹, F. REBAI¹, S. MAALLOUL¹, N. MOALLA², A. HDIJI², H. MAHFOUDH², F. JARRAYA², F. MHIRI¹, J. HACHICHA²

¹Service de Pharmacie Interne, EPS Hédi. Chaker – Sfax

²Service de Néphrologie, EPS Hédi. Chaker – Sfax

Introduction

Les péritonites sont une complication redoutable de la dialyse péritonéale (DP). Elles représentent l'une des causes majeures d'échec de la technique. Elles doivent être prévenues par le strict respect des procédures lors des échanges. Lorsqu'elles surviennent, leur prise en charge doit être rapide et efficace en respectant les recommandations internationales.

Patients et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de tous les patients insuffisants rénaux chroniques traités par dialyse péritonéale au service de Néphrologie de l'EPS Hédi Chaker de Sfax, ayant présenté un ou plusieurs épisodes de péritonite durant la période du 1^{er} Janvier 2002 au 31 Décembre 2007.

Résultats

12 (44,5%) parmi les 27 patients traités par DP au cours de la période 2002-2007, ont présenté un ou plusieurs épisodes de péritonite. Au total 23 épisodes de péritonite ont été recensés. L'âge moyen des patients était de 31,8 ans avec des extrêmes de 26 et 58 ans, le sex-ratio était de 0,85, le nombre moyen d'épisodes de péritonite était de

1,9 avec un maximum de 5 épisodes pour l'un des patients.

Le germe a été identifié dans 19 cas avec une prédominance de *Staphylococcus aureus* (43,5%). Le traitement probabiliste associant vancomycine en intra péritonéal et ciprofloxacine per os était instauré chez tous les patients, puis a été modifié en fonction des résultats de l'examen bactériologique et de l'antibiogramme. L'évolution était favorable dans 19 cas avec guérison clinique et bactériologique. 3 cas ont nécessité l'ablation du cathéter de DP et le transfert en Hémodialyse. On a déploré un seul décès.

Conclusion

Les péritonites sont des infections sévères pouvant compromettre le traitement par DP. Elles surviennent généralement suite à des erreurs d'asepsie expliquant la prédominance du staphylocoque auréus comme germe responsable. Une prise en charge adéquate des épisodes de péritonite permet d'en réduire les conséquences et surtout le maintien des patients en DP.

P8 LES AES DANS LE SERVICE DES URGENCES

M. M. CHEOUR^{1,2}, R. AYADI CHEOUR¹, M. BEN BELGACEM¹, R. BOUCHHIMA¹, W. MAHFOUDH¹, Ch. MARRAKCHI¹, M. BEN JEMAA¹

1. Service des maladies infectieuses. Chu Hédi Chaker. Sfax.

2. Ecole supérieure des sciences et des techniques de la santé de Sfax.

L'avènement du SIDA a joué un rôle de catalyseur dans la prise des accidents d'exposition au sang (AES), comme un risque majeur qui touche particulièrement les professionnels de santé. Nos objectifs étaient d'évaluer le risque des AES et d'apprécier les connaissances des professionnels de santé sur le sujet.

Un questionnaire composé de 16 QCM a été proposé pour les professionnels de la santé du service des urgences du CHU Habib Bourguiba entre le 11-08-08 et le 20-08-08.

Quarante six professionnels ont participé volontairement à ce questionnaire, à savoir 05 médecins, 10 techniciens supérieurs, 31 infirmiers. Ils étaient 30 hommes et 16 femmes. Tous savaient les risques encourus par les AES, ainsi que la nécessité d'une déclaration et d'un suivi médical. Quinze des interrogés étaient un jour victime d'un AES au moins une fois. Les circonstances favorisantes étaient surtout la précipitation (66,6%), favorisée par la nécessité de soins urgents. Ces accidents surviennent principalement l'après midi et le soir, moments où coïncident le manque de personnels et l'afflux important de patients. L'accident lui-même est survenu par une aiguille traînante dans 20% des

cas, était lié à un conteneur non adapté dans 26,6% des cas, au recapuchonnage des aiguilles dans 53,3% des cas. La moitié de sujets interrogés ne connaissent pas leur taux d'anticorps anti Hbs. La réduction de l'incidence des AES au service des urgences passe par le respect des mesures universelles de prévention, par l'augmentation de l'effectif du personnel et par l'acquisition de matériel de sécurité répondant aux normes internationales.

P9 : LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : ANALYSE DES CONNAISSANCES DES ELEVES INFIRMIERS

N.ZHANI, S. ZHANI, A. MUSTAPHA, S. CHOUAIB.

Hôpital Régional de Jebeniana

Introduction

Le risque de contamination par les différents agents infectieux lors des accidents d'exposition au sang (AES) est décrit depuis de longue date. Le personnel de la santé est l'un des groupes à risque élevé pour ces accidents.

Objectif

Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des élèves infirmiers en matière d'AES afin de les prévenir.

Méthode

Notre étude était basée sur l'analyse d'un questionnaire composé de 22 questions concernant les AES (les gestes à risque, les pathologies susceptibles d'être transmises après un AES et les mesures de précautions universelles) ainsi que le comportement et l'attitude en cas d'AES. Cette enquête a été réalisée chez les élèves infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année de l'école des sciences infirmières se Sfax durant les mois de novembre et décembre 2007.

Résultats :

L'enquête a été réalisée chez 60 élèves infirmiers. Concernant les moyens de prévention personnel nous avons constaté une insuffisance énorme, en effet malgré que tous les élèves ne recapuchonnaient pas les aiguilles utilisées, seul 23,3% emmenaient un container au lit des patients et 6,67% pratiquaient les soins et les gestes à risque avec des gants. Concernant les connaissances théoriques sur ce thème, nous avons noté une bonne connaissance des circonstances de survenue (100%) et du délai de déclaration (dans les 24 premières heures : 91,67%), alors qu'une défaillance a été constaté se rapportant à la nature des agents pathogènes pouvant être contaminants lors d'un AES (55% de l'effectif étaient défaillants), la nécessité de la déclaration quelque soit le type et la gravité de l'AES n'a été noté que par 58,33% des cas et le

délai nécessaire pour pouvoir confirmer ou infirmer une contamination était faux dans 66,67% des cas. 43,33% des élèves ont été victimes au moins une fois d' AES, 69% parmi eux avaient déclaré leur accident dont seul le 1/3 avaient poursuivi le protocole de surveillance de façon complète. Le statut sérologique du malade influencerait la décision des élèves infirmiers dans le portage des gants (93,33%) ainsi que le choix du stage (88,33%).

Conclusion :

Les AES constituent un véritable problème de santé publique, d'autant plus chez le personnel de santé. Prévenir ces AES est de plus en plus nécessaire et ne peut être réalisable que par la formation et information de tout le personnel de santé, l'instauration de la vaccination contre l'hépatite B à tout le personnel, l'insistance sur le respect des précautions générales d'hygiène et l'utilisation de matériel de sécurité et adapté.

P10 : LES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG

A. LAROUSI, A. ZOUCHE, D GHORBEL, A. BEDOUI, R. ELLOUZE, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax

La notion de risques dans la santé est bien entendue d'abord associée aux risques sur les interventions médicales donc à la notion de sécurité du patient. Mais au-delà il faut également considérer les risques sur les équipements (bloc opératoire, groupe électrogène, ...), sur les dispositifs médicaux (seringues, implants, ...), sur l'alimentation, le fonctionnement avec les partenaires externes mais encore le nettoyage des sols et des surfaces. En effet, l'agent qui nettoie une tâche de sang sur une table d'opération après une intervention chirurgicale, doit aussi être intégré dans la chaîne sécuritaire pour l'objectif final de la maîtrise des risques au niveau du patient. La prévention des risques pour le patient est une tâche qui concerne tous les acteurs de la Santé. L'objet de ce travail est de proposer des recommandations pratiques afin de Protéger le personnel et les patients des agents infectieux véhiculés par le sang et autres produits biologiques, dont les principales sont :

*D'encourager une approche collaborative des soins entre les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins de santé, visant à améliorer la sécurité du patient ;

*De mettre en oeuvre, sur le lieu de travail, des projets relatifs à la sécurité du patient et de développer une culture ouverte pour gérer plus efficacement les erreurs ou les omissions ;

*D'établir une coopération entre les patients/proches et les professionnels de la santé afin que les patients/proches prennent conscience des quasi-accidents et des événements indésirables.

*Utiliser pleinement les moyens à disposition encore morcelés, pour mieux connaître, informer – expliquer (professionnels et public) et prévenir ;

*Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté

* Améliorer les pratiques visant à réduire en priorité le risque infectieux lié aux procédures invasives et la prévalence de la résistance aux antibiotiques

* Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment par le développement de programmes d'audits

*Garantir la formation des professionnels et améliorer l'expertise en hygiène

P11 : TECHNIQUE DE PRELEVEMENT DE L'HEMOCULTURE

B. JAMELI, S. AGREBI, S. TAYARI, A. BOUJELBEN, M. BEN YAHIA, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker 3029 Sfax

Une hémoculture est un examen essentiel en maladies infectieuses. Il consiste en un prélèvement de sang veineux, qui est ensuite mis en culture afin d'y rechercher des germes. Il est effectué si possible avant la mise en route d'une antibiothérapie. On réalise en général 3 prélèvements différents à quelques heures d'intervalle, effectués si possible au moment d'un pic d'hyperthermie ou d'hypothermie ou lors de frissons qui signe une décharge bactériémique.

Comme pour tous les actes de soins infirmiers, le prélèvement d'hémoculture occupe une place importante dans les services internes. Alors, il est primordial de lui donner plus d'importance pour aider le médecin à poser le diagnostic dans les meilleures conditions.

Objectif : réaliser un prélèvement de qualité : le prélèvement de sang pour hémoculture doit satisfaire à plusieurs critères.

Les différentes étapes de réalisation des hémocultures seront détaillées dans ce travail.

P12 : EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INFIRMIERS SUR LA REALISATION DE L'EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES.

H. FENDRI, M. BOUJELBEN, N. BEN ARAB, K. FENDRI, B. CHEHAIDAR, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker 3029 Sfax

L'examen cyto-bactériologique des urines (ECBU) est l'examen de choix susceptible de confirmer le diagnostic de l'infection urinaire.

Afin d'évaluer les connaissances des infirmiers sur le mode de réalisation de l'ECBU, nous avons procédé à un audit de pratique auprès des infirmiers, basé sur un questionnaire et une grille observationnelle.

Cet audit a été réalisé auprès de 30 infirmiers dont 13 du service des Maladies Infectieuses, 11 du service d'Urologie et 6 du service de Néphrologie.

Les résultats obtenus montrent certaines défaillances pratiques et théoriques concernant les précautions à prendre dans la réalisation de l'ECBU chez les malades sondés (3,3 % des infirmiers interrogés savent la durée du clampage de la sonde vésicale avant la réalisation de l'ECBU) et chez la femme en période menstruelle (10% des infirmiers interrogés savent les précautions correctes à prendre).

Cette étude permettra de sensibiliser les infirmiers sur un acte de soin fréquent (ECBU), banalisé et qui conditionne la qualité de la prise en charge d'un patient hospitalisé pour une infection urinaire.

P13 : EVALUATION DE LA TECHNIQUE DE PRISE DE LA TEMPERATURE CORPORELLE : ENQUETE A L'HOPITAL REGIONAL DE JEBENIANA

A. DAHECH, R. TOUMI, A. MUSTAPHA, W. KAROU

Hôpital régional de Jebeniana

Introduction

La prise de la température corporelle est l'un des principaux paramètres vitaux servant à la surveillance de l'état de santé d'un patient, au suivi de l'évolution d'une maladie et à l'efficacité du traitement entrepris.

Objectif

Evaluer la technique de prise de température, afin de mettre en évidence les défaillances si elles existent et d'établir les remèdes.

Méthode

notre étude a consisté à l'élaboration d'une grille d'observation concernant la technique de la prise de la température. Trente infirmiers exerçant aux différents services de l'hôpital régional de Jebeniana (services des urgences, de médecine générale, chirurgie générale et de gynéco-obstétrique) ont été observés durant les mois de décembre 2006 et janvier 2007. Une codification en 4 classes a été élaborée : acte bien maîtrisé ; acte comportant peu d'erreurs ; acte comportant beaucoup d'erreurs et acte non pratiqué.

Résultats

- Le lavage des mains était souvent négligé : non pratiqué dans 60% des cas avant la préparation du

matériel ainsi que dans 96,7% après la préparation

du matériel. A la fin de l'acte, dans 26,7% des cas non pratiqué et 70% des cas pratiqué mais avec des erreurs.

- La préparation du matériel nécessaire était dans tous les cas de façon incomplète.

-La moitié des infirmiers n'ont pas vérifié si les patients étaient au repos avant la prise de la température, 20% ne s'est pas intéressés à respecter l'intimité des patients et tous les infirmiers n'ont pas asséché le creux axillaire avant l'installation du thermomètre.

- Le temps nécessaire de la pose du thermomètre, pour la prise de la température, n'a été respecté que dans 50% des cas

Conclusion

Cette enquête a pu mettre en évidence de nombreuses défaillances dans la pratique de la technique de la prise de la température, ce qui nous a amené à suggérer quelques recommandations pour pouvoir contribuer à l'amélioration des conditions de réalisation de cet acte et prévenir la contamination des patients et/ou des infirmiers par des microorganismes.

P14 : EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES INFIRMIERES DEVANT UNE SUSPICION DE SEPTICEMIE

B. JAMMELI, Ch. MARRAKCHI, M. BOUJELBENE*, M. BEN JEMAA

Service des maladies infectieuses – Chu Hédi chaker. Sfax.

**Ecoles Supérieure des Sciences et des Techniques de la Santé de Sfax*

Les septicémies sont des pathologies graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital mais qui peuvent être guéries par une prise en charge précoce et adéquate. Par le biais d'un questionnaire, une enquête prospective a été menée au prêt de 30 infirmiers des services des maladies infectieuses et d'hématologie. Elle a visé l'évaluation de leurs connaissances et de leurs pratiques face à une septicémie suspecte.

93% des interrogés savaient la signification du terme septicémie et 80% reconnaissent son caractère grave. La majorité ont reconnu les bactéries comme cause de cette entité, mais seul 30% d'entre eux ont cité aussi les champignons. Quant aux compétences pratiques, $\frac{3}{4}$ des infirmiers ont reconnu les moments les plus propices pour faire des hémocultures, toutefois, $\frac{1}{3}$ d'entre eux ne respectaient pas les conditions de réalisations de cet examen. Par ailleurs, nous avons constaté que 80% des infirmiers savent la comment recevoir un patient suspect de septicémie, mais que 73,3% se trompent sur leurs

obligations face à un état de choc et que 60% oublient de rechercher et de faire un prélèvement au niveau des portes d'entrée.

Nos résultats confirment que les connaissances apprises au cours des études se perdent avec le temps, d'où la nécessité d'un recyclage régulier qui peut se faire grâce à l'organisation de séances de formation au sein de chaque service.

P15 : L'ISOLEMENT

DH. BOUGDAR, M. BEN YAHIA, D. GHORBEL, M. MECHENI, W. GUEBSI, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses CHU Hédi Chaker 3029 Sfax

Nous proposons de présenter les mesures d'isolement ou les précautions recommandés pour tout patient (ou groupe de patients) infecté (s) ou colonisé (s) par des germes susceptibles d'être contaminants pour les autres personnes (patients et soignants).

L'isolement est l'ensemble de mesures préventives ayant pour but d'éviter la transmission d'une infection, notamment en milieu hospitalier.

L'isolement doit toucher simultanément trois niveaux : structurel, organisationnel et matériel.

Les procédures d'isolement ont pour but d'enrayer la chaîne épidémiologique de transmission d'une infection à l'hôpital, de protéger des sujets immunodéprimés et d'empêcher la transmission de maladies transmissibles ou de micro-organismes multi résistant.

On distingue deux formes d'isolement :

→ Isolement protecteur : concerne des patients immunodéprimés, à haut risque d'être infecté par l'environnement hospitalier.

→ Isolement septique : concerne des patients porteurs d'une infection ou colonisés par un germe et constituent un risque pour les autres patients.

Il s'agit de toute une chaîne à respecter pour parvenir à l'efficacité d'un isolement, tel que : lavage des mains, port de gants, masques blouses, l'usage de matériel à usage unique ou facilement décontaminé, l'évacuation correcte des déchets, la désinfection des locaux....

L'isolement a beaucoup d'inconvénients tel que l'augmentation de la charge de travail du personnel, la difficulté à prodiguer des soins aussi rapidement et fréquemment que nécessaire, le fait de priver le malade des relations sociales....Mais malgré tout, à l'heure actuelle, les modalités de l'isolement des patients en particulier dans les hôpitaux, restent toujours une question d'actualité.

P16 : IMPLICATION DE L'INFIRMIER DANS LA PRISE EN CHARGE D'UNE NEUTROPENIE

FEBRILE (ETUDE PROSPECTIVE AU SERVICE D'HEMATOLOGIE DE SFAX)

N.HAMANI, H. BELLAJ, S. SARRAJ, M. ELLOUMI

Service d'hématologie Hôpital Hédi Chaker de Sfax

Introduction : La neutropénie est une diminution des globules blancs (neutrophiles), étant les cellules de défenses anti-infectieuses. Elle peut être induite par la chimiothérapie anti-tumorale notamment au cours des leucémies et des lymphomes, ce qui est à l'origine de la survenue d'infection sévère, constituant la cause la plus importante de mortalité chez les patients cancéreux.

Le but de notre travail est d'évaluer le rôle de l'infirmier au service d'hématologie dans la prise en charge d'un patient porteur d'hémopathie, présentant une neutropénie au décours d'une chimiothérapie intensive.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les malades présentant une neutropénie sévère ($<500/\text{mm}^3$), hospitalisés au service d'hématologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, pendant la première moitié du mois de septembre 2008. Pour chaque patient, une grille d'observation a été conçue recueillant des éléments concernant la conduite paramédicale devant un patient neutropénique et fébrile.

Résultats : Vingt trois cas de neutropénie fébrile ont été colligés durant la période d'étude. Il s'agit de 6 enfants et 17 adultes avec un âge moyen de 33 ans et un sex-ratio de 0,8. La répartition de nos malades en fonction de l'hémopathie était comme suit : leucémies aiguës (leucémies aiguës lymphoblastiques et myéloblastiques) = 74 %, lymphomes (hodgkinien et non hodgkinien) = 18 % et autres pathologies = 8 %. L'évaluation du rôle de l'infirmier dans la prise en charge des malades présentant une neutropénie fébrile est illustrée dans le tableau suivant :

Critères d'évaluation	Nombre de patients ayant reçu les soins (%)
Réalisation de l'enquête	
- Complète (HC, ECBU)	20 (87)
- Respect des conditions de prélèvement	11 (48)
Administration des antibiotiques :	19 (82)
- Respect de l'urgence thérapeutique	21 (91)
- Respect de règle de préparation	14 (60)
- Respect de règle d'administration	5 (12)
- Respect de mesure d'hygiène	22 (95)
Surveillance au cours de l'épisode fébrile :	4 (17)
- la température	2 (9)
- les constants vitales	
- l'hémogramme (sortie d'aplasie)	

Commentaires et Conclusion :

La neutropénie induite par la chimiothérapie constitue une cause majeure de mortalité par infection chez les patients en hématologie. Notre prise en charge est satisfaisante mais reste incomplète, incitant à faire des efforts pour améliorer les conditions de prélèvement et les mesures d'hygiène (insuffisante dans notre étude). Il est important de sensibiliser notre équipe soignante pour assurer une bonne surveillance tout au long de l'épisode fébrile jusqu'à la sortie d'aplasie pour dépister rapidement un éventuel choc septique.

P17 : ROLE DE L'INFIRMIER DANS LA PRISE EN CHARGE DU PIED DIABETIQUE : ETUDE DE 80 PATIENTS

KOLSI B.¹, SALEM N.¹, SALEM MH.¹, KAFFEL N.¹, ABID M.¹, FRIKHA I.², KESKES H.³

- 1- service d'Endocrinologie CHU Hédi Chaker SFAX
- 2- Service de chirurgie cardio-vasculaire CHU Habib Bourguiba SFAX
- 3- Service d'orthopédie CHU Habib Bourguiba SFAX

Le pied chez le diabétique est le carrefour de toutes les complications. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique, et aboutir à l'amputation dans 60% à 75% des cas.

L'amputation représente une étape ultime chez le diabétique engendre plusieurs effets sur le plan :

- * *psychologique* : perturbation de l'estime de soi
- * *social* : relation familiale
- * *économique* : lourde prise en charge (soins et séjours à l'hôpital)

Le rôle de l'infirmier dans l'éducation du patient reste primordial. Il consiste à éduquer le patient concernant l'hygiène du pied, les moyens de protection, l'éviction des facteurs de risque, et à lui garantir une bonne qualité de soins.

Dans ce cadre et a fin d'évaluer le rôle de l'infirmier dans la prise en charge du pied diabétique nous avons réalisé une étude analytique entre Janvier 2008 et Mars 2008 et qui a concerné 80 patients hospitalisés dans différents services : (Service d'Endocrinologie, de chirurgie cardio-vasculaire et d'orthopédie du CHU Sfax), 68,75% des patients étaient des homes. La plupart de nos diabétiques avaient un âge compris entre 50 et 70 ans.

Les constatations à la fin de cette étude étaient les suivantes :

- * 76,75% des patients qui ne savent pas définir le diabète
- * 63,75% des patients qui sont mis sous insulinothérapie ne changent pas le site d'injection, de même que 75% des malades utilisent la seringue plusieurs fois.
- * 51,42% des malades ne respectent pas le régime alimentaire

* 67% des patients ne respectent pas l'asepsie d'injection par manque de l'éducation sanitaire.

* 68,25% des diabétiques ne savent pas que toute plaie de pied chez un diabétique doit être soignée.

A partir de ces résultats et à fin d'améliorer la prise en charge de diabétique et de son pieds, et d'éviter ces défaillances constatés. Certaines recommandations sont nécessaires :

- Sensibiliser le corps soignant afin de gérer le suivi de patient ayant un pied diabétique
- Encourager les infirmiers à consacrer plus de temps pour éducation sanitaire du diabétique
- Organiser des séances d'éducation pour expliquer aux patients certaines thèmes (techniques de préparation de l'injection de l'insuline, régime alimentaire, hygiène de vie et surtout hygiène de pied, expliquer la nécessité du traitement d'une plaie de pied chez un diabétique).
- Inciter l'infirmier responsable de l'éducation à avoir une bonne relation avec la population cible.

P18 : LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE, EVALUATION DES CONNAISSANCES DES INFIRMIERS

C. B. KRAIM, H. AMRI, A. MUSTAPHA, A.TAHRI

Hôpital Régional de Jebeniana

Introduction

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie qui constitue un grand problème de santé publique du fait de sa fréquence, de ses lourdes conséquences sur la santé des patients atteints ainsi que sa mortalité importante

Objectif

Evaluer les connaissances et le comportement des infirmiers face à la BPCO afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Méthode

C'est une étude basée sur l'analyse d'un questionnaire composé de 15 questions visant à évaluer les connaissances des infirmiers exerçants dans les services des Urgences et de Médecine générale de l'hôpital régional de Jebeniana. L'enquête a été établie durant les mois de décembre 2006 et de janvier 2007. Vingt infirmiers ont participé à cette enquête, 8 avaient une ancienneté de moins de 5 ans (groupe N°1) et 12 avaient une ancienneté de plus de 5ans (groupe N°2)

Résultats

Nous avons constaté une insuffisance des connaissances concernant la définition, les éléments de diagnostic clinique biologique et radiologique ainsi que les stades évolutifs de la

BPCO, d'autant plus marqué chez les infirmiers nouvellement recrutés.

Le tabac n'a été incriminé dans la genèse de la maladie que par 37,5% des infirmiers du groupe N°1 et de 50% du groupe N°2.

L'éducation pour la santé était négligée voir ignorée, en effet 60% de l'effectif ne l'ont pas mentionné et le groupe N°1 était le plus motivé.

85% des infirmiers étaient conscients de la gravité de la maladie, 90% connaissaient les complications possibles et tous étaient performants concernant leur rôle pratique auprès d'un patient qui crache.

Conclusion : Pour une meilleure prise en charge d'une pathologie fréquente et grave comme la BPCO, il est indispensable d'avoir une bonne connaissance de la pathologie, d'insister sur la relation évidente de cause à effet du tabac et sur le rôle important de l'infirmier dans l'éducation des patients.

P19 : LA PYELONEPHRITE AIGUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

A AOUAM, A TOUMI, C LOUSSAÏEF, F LAARBI AMMARI, F BEN ROMDHANE, M CHAKROUN

Service des Maladies Infectieuses – EPS Fattouma Bourguiba – Monastir 5019

Introduction :

La pyélonéphrite aiguë (PNA) gravidique est définie par une infection urinaire haute survenant chez une femme enceinte favorisée par l'augmentation de la taille de l'utérus qui comprime les voies excrétrices. Il s'agit d'une infection fréquente qui nécessite souvent l'hospitalisation.

Objectif :

Etudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques de la PNA chez la femme enceinte et préciser les modalités thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, portant sur 50 observations successives de PNA survenant chez des patientes enceintes, hospitalisées entre 2005 et 2008 pour. Les données épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et évolutives ont été recueillies.

Le diagnostic a été retenu en se basant sur les critères cliniques (signes urinaires, fièvre, douleur lombaire) et sur les données de l'examen cytot bactériologique des urines (ECBU) réalisé à l'admission.

Résultat :

L'âge moyen de nos patientes était de 27 ans avec des extrêmes allant de 19 à 41 ans. La PNA s'est révélée dans la majorité des cas par une douleur lombaire retrouvée dans 45 cas (90%), des signes

urinaires à type de brûlure mictionnelle, dysurie et pollakiurie dans 43 cas (86%) et la présence d'une fièvre dans 31 cas (62%). Par ailleurs, une leucorrhée a été notée chez 10 malades (20%) et des signes digestifs à type de vomissements et de diarrhée chez 5 malades (10%). La leucocyturie initiale a été supérieure à 10 L/mm³ dans tous les cas. L'ECBU n'avait permis d'isoler un germe que dans 22 cas (44%). *Escherichia coli* a été le germe le plus fréquemment retrouvé (n=15, 30%), suivie par *Klebsiella pneumoniae* (n=2, 4%), *Staphylococcus aureus* (n=2, 4%), *Staphylococcus saprophyticus* (n=2, 4%) et *Pseudomonas aeruginosa* (n=1, 2%). La culture étant contaminée dans 14 cas (28%) et négative dans 14 cas (28%) dont 3 avaient reçu un traitement antibiotique préalable. Toutes les malades ont été traitées initialement par céfotaxime à la dose de 3 g/jour. L'antibiothérapie a été modifiée dans 4 cas suite à l'isolement d'un staphylocoque. La durée totale de l'antibiothérapie a été en moyenne de 14 jours et l'évolution favorable dans tous les cas.

Conclusion :

La PNA est une affection fréquente en cours de grossesse. Le tableau clinique reste classique dominé par la fièvre, les douleurs lombaires et les signes urinaires. Le germe le plus fréquemment en cause est *E. coli*. Le traitement repose essentiellement sur les céphalosporines de 3^{ème} génération et l'évolution souvent favorable sans complications.

P20 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES DES INFECTIONS URINAIRES DE L'ENFANT DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DE TOZEUR.

T.MALEK ; Z.FETHI ; S.RAFIAA ; M.JOUHAINA.

Service de Pédiatrie Hôpital Régional de Tozeur 2200

L'infection urinaire de l'enfant constitue une préoccupation majeure pour le pédiatre et le généraliste, vu sa fréquence et sa gravité potentielle à court et long terme.

Les risques encourus par cette infection sont liés au terrain avec pour le nouveau-né et le nourrisson les complications septicémiques. Ils sont liés au fait qu'elle peut récidiver, qu'elle peut révéler une uropathie malformative sous jacente et qu'elle peut laisser des cicatrices rénales exposant au risque d'insuffisance rénale et d'hypertension artérielle.

La prise en charge correcte des grossesses a permis de dépister certaines malformations des voies urinaires fœtales et de planifier la prise en charge post natale.

Son traitement reste encore un sujet de débats. Des recommandations ont été établies, d'autres sont en cours.

Du 1 janvier 2006 au 31.décembre.2007, 48 enfants dont 26 filles et 22 garçons ont été hospitalisé et traité pour infection urinaire au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Tozeur ; Ce qui représente 2,53% des admissions. L'âge de nos malades est inférieur à 3ans dans 75% des cas. Le tableau clinique est atypique dominé par la fièvre (81% des cas)et les signes digestifs (45% des cas) . Le multistix était fiable et concordant avec l'examen cyto bactériologique des urines (ECBU). Ce dernier est positif dans 81% des cas et l' *E.coli* est le germe le plus fréquent (62% des cas) . Lorsque l'examen des urines est négatifs, l'interrogatoire trouve une antibiothérapie précédant l'examen des urines.

L'exploration nous a permis de trouver une anomalie dans 30% des cas. L'évolution est favorable pour tous nos malades avec un recul de 6mois et 2ans et ½ . Aucun de nos malades n'a eu un diagnostic anténatal.

A travers cette étude nous rappelons les particularités cliniques, épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques de l'infection urinaire de l'enfant.

P21 : LES INFECTIONS URINAIRES DANS LES SUITES DE LA GREFFE RENALE : EXPERIENCE DE NOTRE SERVICE

R.SFAIHI (1), M.BOUJELBENE (1), N.FRIKHA (1), I.KHARRAT (2), S. YAICH (2), KH. (CHARFEDDINE 2) HACHICHA J. (2)

Infirmier (1) , Médecin (2)

Service de Néphrologie, Unité de Greffe – CHU Hédi Chaker Sfax

Introduction

Malgré le progrès dans le domaine de la transplantation rénale, les complications infectieuses y compris les infections urinaires représentent encore une complication fréquente en poste greffe. Dans ce travail, nous avons voulu rechercher l'incidence ainsi que les facteurs prédictifs de l'infection urinaire dans les suites d'une transplantation rénale.

Patients et méthodes

On a recruté rétrospectivement tous les transplantés rénaux dans notre centre du janvier 1197 jusqu'au Décembre 2007 et qui ont eu une infection urinaire documentée. Nous avons étudié leurs caractéristiques cliniques et biologiques, et on les a comparé avec un groupe témoin qui a des caractéristiques similaires (20 greffés en 2007 sans

infection urinaire) à fin de faire ressortir les facteurs prédictifs d'infections urinaires.

Résultats

Dans la semaine qui suit la greffe rénale, 20 patients parmi 147 greffés (13,6 %) ont eu au moins une infection urinaire documentée. Ils sont 10 hommes et 10 femmes âgés de 35,8 + 10,79 (extrême entre 18 et 56 ans), dont 11 hypertendus et 1 diabétique, 11 patients sont originaire de Sfax et 50 % ont un niveau scolaire au moins d'enseignement secondaire. La néphropathie initiale était indéterminée dans 65 % des cas. Le donneur était vivant apparenté dans 13 cas. Les germes les plus fréquemment isolés dans les urines sont : pseudomonas (30 %) Entérobacter (15 %), Escherchia coli (10 %) et Klebsiella (5 %). Il y avait un seul cas de bactériémie. En comparant les greffés infectés avec le groupe témoin qui a le même profil épidémiocliniques (âge, sexe et antécédents), on a ressortit le rein cadavérique comme étant le seul facteur prédictif d'infection (6 reins de cadavre dans le groupe infecté par rapport à 1 dans le groupe témoin, $p = 0,04$).

Conclusion

L'infection urinaire peut influencer le pronostic à court et long terme du greffon. C'est pourquoi il faut insister sur les mesures de prévention primaire en respectant les mesures d'hygiène surtout pour les malades les plus exposés (les femmes greffés par un rein de cadavre), au même titre pour l'aseptise rigoureuse.

P22 : L'HEPATITE A, MALADIE SOUVENT BENIGNE MAIS PARFOIS MORTELLE

HAYET AGREBI*, H.JALLOULI*, M.A.JOUBIR*, B.AYADI*, N.FAKHFAKH**, M. BEN JEMAA**, A.AKROUT*

*Service régional des soins de santé de base (SRSSB) de Sfax

**Service des maladies infectieuses CHU Hédi Chaker Sfax

L'hépatite A est la maladie la plus fréquente des hépatites virales aiguës. En Tunisie, elle survient de façon sporadique ou dans un contexte épidémique.

Le but de notre travail est de rapporter la survenue d'une épidémie d'hépatite A dans la région de Sfax qui a nécessité 4 mois pour finir.

Notre étude est rétrospective. Tous les cas d'hépatite A déclarés au SRSSB du 1^{er} décembre 2007 au 31 mars 2008 ont été étudiés.

105 cas d'hépatites A étaient répertoriés pendant la période citée.

Les foyers d'hépatite A notés au cours de cette période, ont concerné la majorité des délégations

de la région de Sfax tel que Sakiet ez Zit, Sfax sud, Kerkennah... L'âge des patients variait entre 2 ans et 72 ans. La tranche d'âge la plus touchée était de 5 à 20 ans (76,19 %). Le sexe ratio (M/F) était de 1,28.

La symptomatologie était dominée par l'ictère cutanéomuqueux associé à une cytololyse. Un cas d'hépatite A fulminante mortelle chez un élève de 15 ans a été déclaré.

Les mesures prises concernant l'hygiène de l'eau, l'éducation sanitaire et l'éviction scolaire des élèves ainsi que les mesures relatives à l'amélioration des conditions d'évacuation des eaux usées autour des écoles et des cités concernés ont fini par maîtriser la situation.

P23: ASSOCIATION FISTULE VESICO-VAGINALE CONGÉNITALE ET RECTO-VESTIBULAIRE : A PROPOS D'UN CAS PEDIATRIQUE

S.RAFIAA ; Z.FETHI ; T.MALEK ; M.JOUHAINA

Service de Pédiatrie Hôpital Régional de Tozeur 2200

La fistule vésico-vaginale congénitale est une affection extrêmement rare ; seulement 9 cas ont été rapportés dans la littérature anglaise jusqu'à 2004.

L'association à une fistule recto-vestibulaire sans malformation anorectale n'a pas été rapportée à nos connaissances.

Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de 3 mois 1/2 hospitalisé pour diarrhée fébrile n'ayant pas répondu aux traitements symptomatiques.

Le bilan infectieux a mis en évidence une infection urinaire à E. coli qui a bien été évaluée sous antibiothérapie (claforon* – Genta*).

L'exploration de l'infection urinaire a conduit à une fistule vésico-vaginale à la cystographie retrograde. Deux semaines de sa sortie la mère rapporte la notion d'émission de selles par le vagin. L'exploration chirurgicale a mis en évidence une fistule recto-vestibulaire.

A travers cette observation nous citons une cause rare d'infection urinaire en insistant sur les particularités cliniques et évolutives de ces affections rares.

P24 : APPORT DES EXAMENS BACTERIOLOGIQUES DANS LES ARTHRITES SEPTIQUES. A PROPOS DE 13 CAS

S. BEN FARHAT; S. BEN AMAR; A. BOUSLAMA; Dr D. MRABET

Service de Rhumatologie Hôpital la Rabta Tunis

Introduction

Les arthrites septiques (AS) sont des arthrites provoquées par une infection locale microbienne de l'articulation. Il peut s'agir d'un germe banal, de bacille de koch (BK), d'une salmonelle ou d'une brucelle. Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique, pouvant compromettre le pronostic fonctionnel et parfois vital du patient.

Objectifs

Le but de notre étude est de porter le diagnostic d'arthrite septique sur des arguments cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques en insistant sur le caractère urgent du diagnostic.

Matériels et méthodes

Nous avons effectué une étude rétrospective portant sur 13 patients colligés au service de Rhumatologie de l'EPS la Rabta sur une période allant de 2001 à 2008.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 47 ans (26 – 73 ans) avec une prédominance féminine (7 femmes et 5 hommes). Le délai diagnostique était variable entre 2 semaines et 6 mois. 50% de nos patients étaient diabétiques. Sur le plan clinique, la douleur inflammatoire intense même au repos était le symptôme retrouvé chez tous nos patients avec des signes inflammatoires locaux (rougeur, chaleur et gonflement articulaire) et une limitation de la mobilité articulaire.

Le siège de prédilection de ces AS était le genou dans 80% des cas, les autres articulations touchées étaient la hanche, le coude et l'épaule dans les autres cas.

Sur le plan biologique, une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles (PNN) était constante chez tous nos patients de même qu'un syndrome inflammatoire biologique (VS supérieure à 50 mm et CRP > 200mg/l). Les radiographies ont montré des érosions et des destructions osseuses ainsi qu'un pincement de l'interligne articulaire. La ponction articulaire a montré un liquide trouble avec des polynucléaires altéré dont la culture a permis d'isoler des streptocoques, staphylocoques, une brucelle et un BK. La biopsie synoviale a permis de confirmer le diagnostic d'AS en montrant une synovite aiguë nécrosante. Sur le plan thérapeutique, nos patients ont bénéficié de 6 à 8 semaines d'antibiothérapie double (traitement d'attaque parentéral relayé par un traitement d'entretien). En cas d'AS tuberculeuse, la durée du traitement a été de 12 mois (quadri- puis bithérapie). L'évolution de nos patients a été bonne avec récupération fonctionnelle et normalisation du bilan biologique et radiologique.

Conclusion

L'AS constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Le diagnostic doit être évoqué au moindre signe d'appel et doit faire pousser les

explorations biologiques, radiologiques et bactériologiques appropriées.

P25 : APPORT DES EXAMENS BACTERIOLOGIQUES DANS LE DIAGNOSTIC DES SPONDYLODISCITES A GERMES BANALS. A PROPOS DE 4 OBSERVATIONS

S. BEN AMAR; S. BEN FARHAT; A. BOUSLAMA; Dr D. MRABET

Service de Rhumatologie Hôpital la Rabta Tunis

Introduction

Les spondylodiscites sont définies par l'infection du disque intervertébral et des plateaux sus-et sous-jacents par un germe vivant. Le tableau clinique parfois trompeur dans les formes débutantes doit être évoqué au moindre doute devant une rachialgie inflammatoire surtout dans un contexte infectieux.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective ayant porté sur 4 observations de spondylodiscite à germes banals réalisée au service de Rhumatologie de la Rabta sur une période de 4 ans (2001-2005).

Résultats

Il s'agit de 2 femmes et 2 hommes dont l'âge moyen était de 63 ans (14-73). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 2 mois. 50 % de nos patients étaient diabétiques de type 2.

A l'examen, on notait une raideur rachidienne, l'examen neurologique était normal chez tous nos patients. Un syndrome inflammatoire biologique positif a été noté dans les 4 cas avec une vitesse de sédimentation moyenne à 59 mm h1 et une C réactive protéine à 18 mg/l chez 2 patients.

Les sérologies de Wright et de Widal étaient négatives chez tous les cas, de même que l'enquête tuberculeuse. Les radiographies standard ont objectivé un pincement discal avec érosions des plateaux sus et sous-jacents au disque atteint. La localisation était lombaire dans 3 cas et dorsale dans le dernier.

L'RM pratiquée a permis de confirmer le diagnostic de spondylodiscite en montrant un hyposignal T1 et hypersignal T2 avec prise de GADOLINIUM du disque atteint et des plateaux sus- et sous-jacents. Le diagnostic de spondylodiscite à germe banal, suspecté sur des arguments cliniques et paracliniques, a été posé grâce aux résultats de la biopsie disco vertébrale chez 2 patients et à la mise en évidence de germe au niveau de la porte d'entrée dans les 2 derniers cas.

L'évolution sous antibiothérapie adaptée et immobilisation par corset plâtré a été favorable chez tous nos patients.

Conclusion

La spondylodiscite à germe banal constitue une urgence diagnostique et thérapeutique. Ainsi, toute rachialgie inflammatoire surtout si patient à risque doit nous faire évoquer ce diagnostic et réaliser une enquête bactériologique.

P26 : SPONDYLODISCITES BRUCELLIENNES : PLACE DES TESTS SEROLOGIQUES

S. BEN AMAR; S. BEN FARHAT; A. BOUSLAMA; Dr D. MRABET

Service de Rhumatologie Hôpital la Rabta Tunis

Introduction

Les atteintes ostéoarticulaires de la brucellose, signalées dans 10 à 85% des cas, sont dominées par les spondylodiscites.

Le but de ce travail est de mettre en évidence l'intérêt des tests sérologiques dans le diagnostic des spondylodiscites brucelliennes.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective et descriptive ayant porté sur 6 observations de spondylodiscites brucelliennes colligées dans le service de Rhumatologie de la Rabta sur une période de 8 ans (2000-2008).

Résultats

Il s'agit de deux femmes et de quatre hommes dont l'âge moyen était de 50 ans [19-67]. La durée moyenne d'évolution était de trois mois avant le diagnostic [3 semaines- 6 mois]. Le motif de consultation était une lombalgie (3 cas), lombosciatique bilatérale (1cas), névralgie cervicobrachiale (1 cas) et douleur inguinale (1cas) inflammatoire. La notion de consommation de lait cru ou de contact avec les caprins était retrouvée chez tous les sujets.

Une altération de l'état général ainsi qu'un amaigrissement important a été notée chez quatre patients. La fièvre a été relevée dans seulement deux cas. Une raideur rachidienne a été trouvée chez cinq patients. L'examen neurologique était normal chez tous les patients. Le syndrome inflammatoire biologique a été objectivé dans cinq cas avec une vitesse de sédimentation moyenne à 80 mm à la première heure [53-103 mm/h1]. Les radiographies standard ont objectivé un pincement discal et un aspect irrégulier des plateaux vertébraux adjacents dans 50% des cas. Un examen tomodensitométrique réalisé chez quatre sujets a révélé des images de spondylodiscite infectieuse avec des collections abcédées péri-vertébrales dans deux cas. Une IRM a été pratiquée chez les 2 autres patients a confirmé ce diagnostic.

La localisation de l'infection était lombaire dans cinq cas et cervicale dans un cas.

Le bilan tuberculeux et les hémocultures étaient négatifs dans tous les cas. Le sérodiagnostic de Wright et l'immunofluorescence indirecte étaient positifs chez tous les sujets.

Un traitement associant rifampicine et vibramycine a été instauré chez nos patients ayant amené une évolution favorable dans tous les cas avec disparition des symptômes cliniques, normalisation de la VS et apparition de signes de reconstruction osseuse.

Conclusion

Il existe actuellement un retard diagnostique des spondylodiscite brucellienne pouvant être expliqué par l'absence de spécificité de signes cliniques et radiologiques. Les tests sérologiques sont d'un apport indiscutable et devraient être pratiqués chez tous les sujets à risque.

P27 : LES ENTEROBACTERIES ISOLEES AUX CHU DE SFAX : ETUDE COMPARATIVE 2001 - 2007

S. SALLAMI, N. HENTATI, N. ELLOUZE, S. MEZGHANI, A ZNAZEN, F. MAHJOUBI, A. HAMMAMI.

Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Les entérobactéries sont des bactéries commensales de la flore intestinale de l'homme et représentent une large famille de bactéries retrouvées au niveau de l'environnement. Elles sont fréquemment responsables d'infections humaines aussi bien communautaires que nosocomiales.

Le but de notre étude était de comparer la fréquence d'isolement ainsi que la proportion des différentes espèces d'entérobactéries isolées aux CHU de Sfax durant deux périodes 2001 et 2007.

C'est une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Ont été incluses dans l'étude toutes les entérobactéries isolées de prélèvements à visée diagnostique provenant de malades hospitalisés ou consultants dans les différents services du CHU Habib Bourguiba et Hédi Chaker de Sfax. L'identification bactérienne a été réalisée par le système Api 20 E et les données ont été analysées par le logiciel Whonet 5.4.

3455 souches d'entérobactéries ont été isolées en 2001 et 3809 en 2007, ce qui représente respectivement 60,6% et 59,4% de l'ensemble des microorganismes isolés. Au cours des deux années d'étude, *Escherichia coli* était l'espèce prédominante retrouvée dans plus de la moitié des cas (59,4% en 2001 et 56,1% en 2007), suivie par *Klebsiella pneumoniae* (19,9% en 2001 et 21% en 2007). La proportion d'*Enterobacter cloacae* a légèrement augmenté passant de 5,4% en 2001 à 7,7% en 2007. Les entérobactéries ont été

isolées principalement à partir des ECBU (74%) au cours des deux périodes. Les hémocultures ont constitué 7% des prélèvements en 2001 et 10% en 2007.

La répartition des entérobactéries selon les services montre une prédominance dans les services médicaux (50,5% en 2001 et 35% en 2007) et chirurgicaux (18,6% en 2001 et 17,8% en 2007). La fréquence des entérobactéries a nettement augmenté en milieu de soins intensifs (de 4,9% à 8,1%), en pédiatrie (de 9,5% à 14,7%) et en néonatalogie (de 2,7% à 5,8%).

Durant les deux périodes 2001 et 2007, *E. coli* constitue l'espèce dominante. Les proportions des différentes espèces d'entérobactéries étaient sensiblement proches. Leur répartition en fonction des produits pathologiques est inchangée, dominée par les ECBU. Leur fréquence croissante particulièrement dans les services de pédiatrie, de néonatalogies et dans les unités de soins intensifs insite à une application rigoureuse des règles d'hygiène et d'asepsie.

P28 : ETUDE DE L'ACTIVITE DES ASSOCIATIONS D'ANTIBIOTIQUES : INTERET ET TECHNIQUES

R GUERMAZI, R KRID, F MEZGHANI, N ZRIBI, S MEZGHANI, A ZNAZEN, F MAHJOUBI, A HAMMAMI.

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax.

Introduction :

Le but essentiel de l'utilisation d'une association d'antibiotiques est l'obtention d'un effet synergique et d'une action bactéricide rapide en particulier dans le traitement des infections graves.

Matériel et méthodes :

Notre travail a concerné les études d'association d'antibiotiques réalisées dans notre laboratoire entre 2000 et 2008. Le pouvoir bactéricide des antibiotiques et de leurs associations a été réalisé par la technique simplifiée de dilution en milieu liquide.

Résultats et discussion:

Durant la période d'étude, 11 études d'association d'antibiotiques ont été réalisées dans le cadre de septicémie (4 cas), méningite (1 cas), endocardite (2 cas), péritonite (1 cas), sepsis sur matériel (1 cas), ostéomyélite (1 cas) et sinusite (1 cas). Les différentes bactéries isolées au cours de ces infections graves ont été : *Acinetobacter baumannii* (4 cas), *Pseudomonas aeruginosa* (1 cas), *Pseudomonas spp* (1 cas), *Klebsiella pneumoniae* (1 cas), *Stenotrophomonas maltophilia* (1 cas), *Neisseria mucosa* (1 cas), *Micrococcus lylae* (1 cas) et *Shewanella putrefaciens* (1 cas).

Parmi les techniques d'étude de l'activité des associations d'antibiotiques, la technique de

l'échiquier et l'étude de la cinétique de bactéricidie sont les plus précises. La technique de dilution en milieu liquide, plus simple, permet de sélectionner les associations les plus bactéricides.

Commentaires :

L'étude d'association d'antibiotiques n'est pas de réalisation courante dans un laboratoire de routine. Son indication doit être posée après concertation entre clinicien et microbiologiste.

P29 : LISTERIA MONOCYTOGENES : BACTERIE RARE A NE PAS OUBLIER

M.TOUMI, S. MNIF, R. MEZIOU, S. MEZGHANI, F. MAHJOUBI, A. HAMMAMI.

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Listeria monocytogenes est un bacille à Gram positif présent de façon ubiquitaire dans l'environnement et capable de provoquer des infections sévères touchant particulièrement le nouveau né et le sujet immunodéprimé. La listeriose est une affection rare voire exceptionnelle en Tunisie.

Nous rapportons dans ce travail deux observations d'infection à *L. monocytogenes* diagnostiquées à Sfax dans les 10 dernières années. La première est une femme âgée de 66 ans, immunodéprimée sous corticothérapie, hospitalisée au service de réanimation du CHU Habib Bourguiba en 1997 dans un tableau de méningite. La ponction lombaire a ramené un liquide trouble renfermant 620 éléments blancs/mm³ à prédominance lymphocytaire (75%). La deuxième est un nouveau né hospitalisé à 48 heures de vie en 2008 au service de néonatalogie du CHU Hédi Chaker pour fièvre et altération de l'état neurologique. Le liquide céphalo-rachidien était trouble renfermant 750 éléments blancs/mm³ à prédominance polynucléaire neutrophile (95%). L'examen direct était négatif dans les 2 cas.

La culture des 2 prélèvements sur gélose au sang a montré des colonies entourées d'une zone étroite d'hémolyse β. A la coloration de Gram, il s'agissait de bacilles à Gram positif disposés en palissade.

Ces bacilles étaient oxydase négative, catalase positive, mobiles à 20°, immobiles à 37° et hydrolysent rapidement l'esculine. L'étude des caractères biochimiques par le système Api Coryné a permis d'identifier l'espèce *L. monocytogenes*.

L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été faite selon la méthode de diffusion des disques sur gélose mueller Hinton au sang. Les 2 souches étaient sensibles à l'amoxicilline, à la gentamicine, au cotrimoxazole, à la rifampicine et aux glycopeptides.

La méningite à *L. monocytogenes* est une pathologie exceptionnelle dans notre pays. Cependant, elle doit être toujours évoquée devant un petit bacille à Gram positif corynéforme particulièrement chez le nouveau né et en cas d'immunodépression.

P30 : SHEWANELLA PUTREFACIENS, IDENTIFICATION ET POUVOIR PATHOGENE

S GOUIA, S ELLOUZE, S MEZGHANI, S FRIKHA, F MAHJOUBI, A HAMMAMI.

Laboratoire de microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Les *Shewanella* sont des bacilles à Gram négatif non fermentant. Ce sont des bactéries ubiquistes très répandues dans l'environnement. Seulement deux espèces de *S. putrefaciens* et *S. algae* sont des pathogènes opportunistes rarement isolées dans les prélèvements d'origine clinique.

Le but de ce travail était d'étudier la place en pathologie humaine de *Shewanella putrefaciens*, déterminer les critères de son identification ainsi que sa sensibilité aux antibiotiques.

C'est une études rétrospective intéressant les souches de *Shewanella putrefaciens* isolés dans le laboratoire de microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant la période Janvier 2000 - Septembre 2008. L'identification bactérienne a été basée sur des critères morphologiques, cultureux et biochimiques (Api 20NE). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon les normes du CA-SFM.

Durant la période d'étude, 12 souches de *Shewanella putrefaciens* ont été isolées. Il s'agit de bacilles à Gram négatif, aérobies stricts, non fermentants, mobiles et donnant des colonies roses saumon sur les milieux ordinaires, oxydase, catalase et H₂S positives. L'API 20 NE a permis l'identification du genre *Shewanella* (*Shewanella putrefaciens* groupe). Ces souches ont été isolées de suppurations variées (6 prélèvements de pus, 4 prélèvements auriculaires, un prélèvement respiratoire et une valve cardiaque).

3 souches de *S. putrefaciens* étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération, 7 résistantes à l'imipénème et 5 aux fluoroquinolones.

Shewanella sont des bactéries opportunistes, d'isolement rare dans notre étude ainsi que dans la littérature. L'identification du genre est réalisée par l'étude des caractères morphologiques et biochimiques. Cependant ces derniers critères sont insuffisants pour différencier les deux espèces *putrefaciens* et *algae*. D'où l'intérêt des méthodes moléculaires pour une identification correcte de l'espèce.

P31 : LES RICKETTSIOSES. ETUDE SEROLOGIQUE AU LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE CHU HABIB BOURGUIBA DE SFAX 2006 - 2007

D.CHAFEDDINE, R.TURKI, H.KHARRAT, S.HACHICHA, A.ZNAZEN, A. HAMMAMI

LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE CHU H BOURGUIBA-SFAX

Les Rickettsioses sont des maladies infectieuses dues à des bactéries intracellulaires strictes du genre *Rickettsia*. Le diagnostic direct est difficile dans les laboratoires de routine. La sérologie constitue le moyen diagnostique le plus utilisé. Nous rapportons, dans ce travail, les résultats des sérologies des *Rickettsies* réalisées au laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba de Sfax. Nous avons inclus, dans notre étude, tous les sérums adressés à notre laboratoire pour suspicion de *Rickettsiose* durant 2006-2007. Les antigènes testés étaient *R.conorii* et *R.typhi*. La technique utilisée était la microimmunofluorescence (MIF). Une sérologie positive était définie soit par la présence des IgM soit par une séroconversion.

Durant la période d'étude, 716 sérums chez 604 patients ont été reçus dans notre laboratoire. Ces sérums étaient adressés pour fièvre dans 164 cas (27,1%), fièvre éruptive dans 100 cas (16,5%) et autres manifestations cliniques dans 240 cas (39,7%). La sérologie était positive dans 22,8%. La sérologie de *R. conorii* était positive dans 37 cas (6,1%). la sérologie était positive dans 52 cas (8,6%). Dans 49 cas (8,1%) une réaction croisée était observée entre les 2 antigènes.

La MIF constitue la technique de référence pour la sérologie des *Rickettsioses*. Toutefois, elle pose le problème des réactions croisées entre les deux principales espèces de *Rickettsies* *R.conorii* et *R.typhi*. La mise sur le marché d'une technique plus spécifique serait d'un grand apport. Actuellement les techniques moléculaires à partir des biopsies cutanées présentent une bonne sensibilité et spécificité.

P32 : SEROLOGIE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS : COMPARAISON ENTRE LES TECHNIQUES ELISA ET LA MICROIMMUNOFLUORESCENCE POUR LA DETECTION DES IgG

R.TURKI, D.CHAFEDDINE, H.KHARRAT, S.HACHICHA, A.ZNAZEN, A. HAMMAMI

LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE CHU H BOURGUIBA-SFAX

La microimmunofluorescence (MIF) constitue la méthode de référence pour le sérodiagnostic des infections à *Chlamydia*. Cependant, cette méthode manque de standardisation d'une part et présente le problème des réactions croisées entre les différentes espèces des *chlamydiae* d'autre part. De ce fait, des tests ELISA plus spécifiques ont été mis sur le marché. L'objectif de notre travail était de comparer deux techniques, l'ELISA et la MIF pour la détection des IgG de *C. trachomatis*.

Nous avons inclus tous les sérums adressés au laboratoire de Microbiologie CHU H. Bourguiba de Sfax pour sérologie de *C. trachomatis* en 2006 et 2007. Les sérums étaient testés en MIF pour la sérologie de *C. trachomatis* et *C. pneumoniae*. Pour les sérums ayant un titre positif en IgG (>16), un test ELISA bmd® (biomédical diagnostic, France), spécifique de *C. trachomatis*, a été réalisé.

Durant la période d'étude, 1107 sérums provenant de 529 (47,8%) hommes et 578 (52,2%) femmes ont été reçus dans notre laboratoire. Ces sérums étaient adressés pour infertilité dans 65 cas (59%), infection sexuellement transmise dans 193 cas (17,4 %) et autres manifestations cliniques dans 257 cas (23,2%). La détection des IgG de *C. trachomatis* était positive en MIF dans 72 cas (6,5%). Dans 69 cas (6,2%) une réaction croisée avec les IgG *C. pneumoniae* était observée. L'ELISA a permis de confirmer le diagnostic dans 33 cas (3%).

La MIF constitue une technique sensible pour la détection des IgG *C. trachomatis*. Cependant, elle manque de spécificité vue les réactions croisées avec les IgG *C. pneumoniae*. L'ELISA constitue un test spécifique qui a permis de faciliter l'interprétation des résultats.

P33 : SEROPREVALENCE DE L'INFECTION A PARVOVIRUS B19 CHEZ LA FEMME ENCEINTE

W. ABDELMOULA, M. CHAABOUNI, L. FKI, F. HACHICHA, A. AYEDI, N. YAICH, H. KARRAY, A. HAMMAMI

Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : L'infection à Parvovirus B19 pendant la grossesse pourrait avoir des conséquences fœtales graves.

Objectif : Le but de ce travail a été de déterminer la séroprévalence de l'infection à Parvovirus B19 chez la femme enceinte et par conséquent de déduire la proportion des femmes en âge de procréer réceptives à cette infection.

Matériel : Ce travail a porté sur 67 sérums provenant de femmes enceintes venant consulter pour le suivi systématique de leur grossesse. Ces

sérums ont été choisis au hasard et ont été répartis en 3 groupes selon les tranches d'âge suivantes : 17 à 25 ans, 26 à 30 ans et \geq 31 ans. Le nombre d'échantillons par tranche d'âge est représentatif du nombre total des femmes enceintes dans chacune des tranches d'âge.

Méthodes : La recherche des IgG anti-parvovirus B19 a été faite par la technique ELISA utilisant le coffret « Novalisa™ Parvovirus B19 IgG ».

Résultats : Parmi les 67 femmes enceintes, 46 avaient une recherche positive des IgG anti-parvovirus B19, soit 68,65%. Cette séroprévalence varie selon la tranche d'âge: elle est de 52,3% entre 17 et 25 ans, de 71,4% entre 26 et 30 ans et de 80% au-delà de 31 ans.

Discussion : La séroprévalence de l'infection à Parvovirus B19 chez la femme enceinte est de l'ordre de 68,65%. D'après certaines études, la prévalence des sujets adultes se situe entre 50 et 70%. Approximativement, 32,35% des femmes en âge de procréation seraient susceptibles d'être contaminées et de transmettre le virus au fœtus en cas de grossesse. Par ailleurs, cette séroprévalence paraît augmenter avec l'âge de la femme : elle est passée de 52,3% entre 17 et 25 ans à 71,4% entre 26 et 30 ans, puis à 80% au-delà de 31 ans.

Conclusion : Aux alentours de 32,35% des femmes en âge de procréation seraient réceptives à l'infection à Parvovirus B19. Il s'avère donc intéressant de rechercher cette infection devant toute notion de contact avec un sujet infecté ou devant l'apparition d'une forme symptomatique de l'infection chez la femme enceinte.

P34 : DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE D'UNE ENCEPHALITE AMIBIENNE : UNE OBSERVATION

M. Krichen Mseddi, S. Walha, N. Gouiaa, R. Trigui Hammami, R. Kallel, T. Sellami Boudawara

Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique CHU Habib Bourguiba Sfax

Objectif : L'encéphalite amibienne est une infection humaine sévère et sérieuse du fait de sa pathogénie encore méconnue, de ses difficultés diagnostiques et de l'absence jusqu'à nos jours de chimiothérapie antimicrobienne efficace ; l'espèce *Naegleria fowleri* est le principal agent causal ; notre but est de préciser les aspects anatomocliniques de ce type d'infection grave et de discuter son pronostic.

Observation : Homme âgé de 45 ans, hypertendu, avait développé un tableau d'HTIC avec hémiplégie gauche ; un accident vasculaire cérébral hémorragique était suspecté vue l'antécédent du patient ; l'imagerie cérébrale objectivait un hématome du lobe frontal droit avec

des zones hypodenses ; une évacuation de l'hématome avec biopsie cérébrale étaient réalisées et l'étude anatomopathologique avait montré un tissu cérébral très oedématié peu inflammatoire siège de foyers de nécrose et comportant de nombreux microorganismes à disposition essentiellement périvasculaire ; ces microorganismes étaient ronds à noyau pâle vésiculeux muni d'un nucléole proéminent évoquant un protozoaire genre amibe. L'évolution était défavorable et le malade décéda à J3 post opératoire.

Conclusion : L'encéphalite amibienne s'observe aussi bien chez les sujets immunocompétents que immunodéprimés ; son mécanisme étiopathogénique est encore discuté ; elle s'accompagne d'un taux élevé de morbidité et mortalité. L'espèce *Naegleria fowleri* est le principal agent causal ; elle a une disposition cosmopolite dans le sol et dans l'eau et affecte particulièrement l'enfant et l'adulte jeune.

P35 : DIAGNOSTIC CYTOLOGIQUE D'UNE CRYPTOCOCCOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE ISOLEE CHEZ UNE PATIENTE PORTEUSE D'UNE LEUCEMIE AIGUË

S. Jmal Kolsi, S. Kammoun Hajjem, L. Ayadi, N. Baccouch, S. Ellouze, T. Boudawara

*Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique
CHU Habib Bourguiba Sfax*

Introduction : La cryptococcose est une infection parasitaire opportuniste. Elle survient habituellement chez des patients présentant une altération de l'immunité cellulaire telles l'infection rétrovirale et les hémopathies malignes.

Nous rapportons l'observation d'une patiente suivie pour leucémie aiguë lymphoblastique (LAL), ayant développé une cryptococcose ganglionnaire cervicale isolée diagnostiquée sur ponction cytologique.

Observation : Une patiente âgée de 18 ans, suivie pour LAL, en cours de chimiothérapie de consolidation, la patiente a développé une neutropénie fébrile avec une adénopathie sus claviculaire gauche ferme de 3 cm de taille.

L'enquête bactériologique était négative devant l'absence d'amélioration sous antibiothérapie et l'augmentation de la taille de l'adénopathie, un bilan de tuberculose a été réalisé et s'est révélé négatif ; l'étude cytologique de cytoponction à l'aiguille fine de l'adénopathie a montré la présence de levures encapsulées du genre *Cryptococcus* néoformans ; la patiente a été mise sous Fluconazole ; l'évolution était favorable ; le recul actuel est de 2 ans.

Conclusion : La cryptococcose survient habituellement sur un terrain d'immunodépression. La cryptococcose ganglionnaire cervicale isolée n'a pas été décrite dans la littérature. Un seul cas de cryptococcose ganglionnaire cervicale et axillaire a été rapporté. Cette parasitose se voit plutôt dans le cadre d'une atteinte disséminée ou pulmonaire. La découverte d'une atteinte ganglionnaire isolée nécessite un bilan systémique à la recherche d'autres localisations cryptococciques.

P36: ASPERGILLOSE PERITONEALE

L. Sellami Hakim, S. Jmal Kolsi, M. Boudabbous, N. Baccouch, S. Ellouze, S. Makni, T. Boudawara

*Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique
CHU Habib Bourguiba Sfax*

L'aspergillose péritonéale est une affection rare qui se voit classiquement dans un contexte clinique particulier, tel qu'un déficit immunitaire ou au cours de la dialyse péritonéale.

L'objectif de notre travail est de décrire les aspects cytologiques de cette affection rare et surtout d'insister sur l'intérêt des colorations spéciales pour porter le diagnostic.

Nous rapportons l'observation d'une jeune patiente de 22 ans immunocompétente qui consulte pour diarrhée glaireuse avec vomissement évoluant dans un contexte d'altération de l'état général avec signe d'imprégnation tuberculeuse. L'échographie et le scanner thoracopelvien ont révélé la présence d'une ascite cloisonnée de grande abondance avec épaississement pleural axillaire gauche. L'étude cytologique du liquide d'ascite a porté le diagnostic d'une aspergillose péritonéale confirmé par les colorations spéciales de Periodic Acide Schiff (PAS) et de Grocott. La malade a été mise sous antibiotique et antifongique ; le bilan tuberculeux était négatif en dehors de la positivité de l'intradermoréaction ; l'évolution était marquée par l'installation d'une embolie pulmonaire avec hématomérose de grande abondance nécessitant une transfusion sanguine sans signes d'amélioration clinique.

L'aspergillose péritonéale peut être primitive ou secondaire (invasive) amenant à des complications sévères même chez les patients immunocompétents, témoignant l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge immédiate dans un milieu spécialisé.

P37 : CARCINOME ADENOÏDE KYSTIQUE SUB-MANDIBULAIRE DIAGNOSTIQUE INITIALEMENT PAR PONCTION BIOPSIE A L'AIGUILLE FINE : UNE OBSERVATION

L. SELLAMI HAKIM, S. HAJJEM KAMMOUN, N. GOUIAA, R. TRIGUI HAMMAMI, I. BAHRI, T. SELLAMI BOUDAWARA

*Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique
CHU Habib Bourguiba Sfax*

Introduction : Le carcinome adénoïde kystique (CAK) est une tumeur maligne qui représente 10 % des tumeurs salivaires ; il atteint avec prédilection la glande parotide et la glande sub-mandibulaire. La ponction biopsie à l'aiguille fine pour être utile pour un diagnostic rapide et non chirurgical, particulièrement chez les patients inopérables.

Observation : Patient âgé de 46 ans avait présenté une tumeur sub-mandibulaire ayant augmenté progressivement de taille ; cette tuméfaction était indolore, ferme et fixe par rapport au plan profond. Une ponction biopsie à l'aiguille fine a été réalisée ; le spécimen obtenu était formé par des cellules basaloïdes à noyau hyperchromatique finement nucléolé et à cytoplasme peu abondant basophile ; ces cellules étaient groupées en amas ou se disposaient autour de boules hyalinées PAS positives ; le diagnostic de CAK a été donc fortement suspecté ; il a été confirmé ultérieurement par l'étude histologique de la pièce opératoire ; l'exérèse chirurgicale était incomplète avec présence de métastase ganglionnaire.

Conclusion : En matière de pathologie salivaire, la ponction biopsie à l'aiguille fine a des taux de sensibilité et de spécificité qui varient de 87 à 100 % et de 84 à 99 %. Le CAK représente l'aspect cytologique le plus évocateur et caractéristique par rapport aux autres tumeurs des glandes salivaires.

P38 : APPORT DES COLORATIONS HISTOCHIMIQUES DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES INFECTIEUSES

L. MASMOUDI CHAABOUNI, A.KHABIR, N. REKIK ELLEUCH, A. BEL HAJ SMAOUI, N. MESTIRI HAMZA, T. SELLAMI-BOUDAWARA

*Laboratoire d'Anatomie et de cytologie pathologiques
C.H.U Habib Bourguiba Sfax*

Introduction : Les maladies infectieuses sont en très nette extension en rapport avec un accroissement important du nombre des agents pathogènes dont leur identification nécessite souvent le recours à une étude histo-chimique.

Indication et sensibilité de la technique : Diverses réactions chimiques permettent de révéler sur coupes histologiques la présence de certains corps et agents pathogènes en les colorant. On peut ainsi diagnostiquer une inflammation dite spécifique lorsqu'on peut mettre en évidence l'agent pathogène. En effet l'anatomopathologiste

est souvent amené à reconnaître et à identifier une infection bactérienne, virale, mycotique ou parasitaire.

L'hématoxyline-éosine, comme coloration histologique standard, ne permet pas toujours de mettre en évidence ces structures. De ce fait, plusieurs colorations spéciales sont actuellement effectuées dans la plupart des laboratoires, les colorations de PAS et de Grocott sont utilisées pour mettre en évidence les agents mycosiques et parasitaires et la coloration Ziehl-Nielsen permet de visualiser les bacilles acido-alcoolo-résistants de la tuberculose. D'autres colorations spéciales sont réalisées en fonction des données cliniques et de l'aspect histologique de la lésion.

Conclusion : Sans aucun doute, l'examen histo-chimique standard continuera à jouer un rôle clé dans le diagnostic des maladies infectieuses, en identifiant l'agent pathogène. Cependant le recours à des colorations spéciales est parfois indispensable pour mettre en évidence l'agent pathogène.

P39 : KYSTE HYDATIQUE DU SEIN DIAGNOSTIQUE PAR CYTOPONCTION

S.HAJJEM-KAMMOUN, L. SELLAMI HAKIM, A. KHABIR, H. MNIF, T. BOUDAWARA

*Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU
Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie*

Introduction

Le kyste hydatique du sein est rare même dans les pays endémiques, où il ne représente que 0,3% de l'ensemble des localisations hydatiques et 2% des localisations inhabituelles.

A travers une nouvelle observation, nous nous proposons de dégager les principaux caractères épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

Observation

Une femme âgée de 56 ans était hospitalisée pour exploration d'un nodule du quadrant inféroexterne du sein droit, de découverte fortuite par autopalpation. A l'examen clinique, le nodule était dur, bien limité, mobile et non adhérent au plan profond. Il mesurait 3 cm de diamètre et était légèrement douloureux à la palpation. A l'échomammographie, ce nodule paraissait calcifié. A l'étude cytologique, il existait sur un fond granulaire éosinophile plusieurs débris membranaires positifs à la coloration de PAS, ce qui a fait proposer le diagnostic de kyste hydatique du sein. Le traitement avait consisté en une tumorectomie. A l'étude macroscopique, la pièce opératoire comportait un kyste à contenu jaunâtre et à paroi peu épaisse. A l'étude histologique, le diagnostic de kyste hydatique du sein a été confirmé.

L'évolution était bonne. L'échographie abdominale et la radiographie thoracique n'avaient pas révélé la présence d'autres localisations hydatiques. Le recul actuel est de 3 ans.

Commentaires

L'hydatidose mammaire doit être recherchée devant une masse du sein, particulièrement en pays d'endémie. Son diagnostic par ponction aspiration est controversé. Cette localisation particulière résulte du passage dans la grande circulation de la forme larvaire du taenia Echinococcus granulosus dans la grande circulation. Le traitement demeure toujours chirurgical.

P40 : BILHARZIOSE ET CANCER DE LA VESSIE

R. ABDENNADHER, S. MAKNI, R. KALLEL, B. MNIF, M. GHARIANI, T. BOUDAWARA.

Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Habib Bourguiba Sfax TUNISIE

Introduction

La bilharziose (Schistosomiase) est une endémie parasitaire répandue dans tout le monde tropical. Son incidence est nettement diminuée en Tunisie ; des formes sporadiques sont plutôt retrouvées en provenance des régions de Tozeur et Gafsa. L'association bilharziose et cancer de la vessie sont fréquemment rencontrés.

Le but de notre travail est de rappeler ses critères épidémiologiques et ses aspects histologiques.

Patients et méthodes

Nous rapportons sept cas de carcinome vésical sur bilharziose colligés au laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de 8 ans (Janvier 2001- Mai 2008).

Résultats

Il s'agissait de 6 hommes et d'une femme dont l'âge moyen est de 71 ans allant de 54 à 88 ans. La majorité des patients (6/7) étaient originaire de Gafsa. La symptomatologie clinique était dominée par l'hématurie. Une résection endoscopique de la tumeur a été pratiquée. L'examen anatomopathologique a confirmé la présence d'un carcinome vésical infiltrant la musculature dans tous les cas avec présence d'œufs de Bilharzie disséminés à toutes les tuniques de la paroi vésicale.

Conclusion

La bilharziose vésicale est une parasitose de diagnostic anatomopathologique, elle est reconnue sur les colorations standards, elle engendre une inflammation chronique de la muqueuse vésicale entraînant une métaplasie malpighienne compliquée d'une dégénérescence,

incitant ainsi une éducation sanitaire continue afin d'éviter un cancer dont le pronostic reste sombre.

P41 : L'HERPES GENITAL : ETUDE CYTOLOGIQUE DE 6 CAS.

S. HAJJEM KAMMOUN, S. JMAL, L. AYADI, S. AYADI, N. GOUIAA, T. BOUDAWARA

Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique, CHU H.Bourguiba Sfax

Introduction : L'Herpes cervical est une maladie virale rare dont l'agent causal est le virus simplex essentiellement de type 2 (90% des cas) . Il s'agit d'une infection sexuellement transmissible dont le prévalence est en augmentation dans le monde (0,02 à 3% de la population générale); son diagnostic peut être réalisé sur frottis cervico-utérin (FCU). Nous en rapportons 6 cas ; notre objectif est de préciser l'apport du FCU dans le diagnostic de cette virose.

Matériel et Méthodes : Notre étude est rétrospective réalisée sur l'ensemble des FCU examinés au laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologie du CHU H. Bourguiba de Sfax sur une période de 3 ans (2005-2008). Durant cette période nous avons recensé 7532 FCU parmi lesquels le diagnostic d'herpes cervical était porté dans 6 cas (8 ‰). L'étude cytologique était réalisée sur lames fixées à l'alcool 95°C et coloré au Papanicolaou.

Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 35 ans (extrêmes : 21 – 50 ans). Le frottis était systématique dans 2 cas. Une symptomatologie clinique avait incité à le réaliser dans 4 cas (saignement : 2 cas ; leucorrhée : 1 cas ; dysménorrhée : 1 cas). L'examen cytologique avait montré que les lésions intéressaient essentiellement les cellules altérées ou immature, basales et para-basales ; les modifications nucléaires étaient caractéristiques avec aspect homogénéisé du noyau « en verre dépoli », des inclusions intra nucléaires acidophiles et des cellules géantes à noyaux moulés.

Conclusion : L'herpes cervical est une virose rare dont le diagnostic cytologique est assez fiable (sensibilité : 65- 75%) et rapide permettant une prise en charge efficace de la maladie et surtout de prévenir sa transmissio

P42 : APPORT DU FROTTIS CERVICO-UTERIN DANS LE DIAGNOSTIC DU TRICHOMONAS

S. JMAL KOLSI, L. SELLAMI HAKIM, B. MNIF ELLOUZE, L. MNIF, S. MAKNI, T. BOUDAWARA

Laboratoire d'Anatomie et de cytologie pathologiques C.H.U Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le trichomonas vaginalis est un prolozoaire flagellé constituant une cause majeure de charge vaginale en Afrique et en Asie. Son diagnostic est cytologique par le biais de frottis cervico-utérin (FCU) identifié par la coloration standard de Papa Nicolaou.

Patientes et Méthodes : Nous rapportons une étude cytologique rétrospective portant sur 46 cas de trichomonas vaginalis colligés dans le Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique du C.H.U Habib Bourguiba de Sfax de Janvier 2007 à Août 2008 ; durant cette période 4537 frottis ont été examinés.

Résultats : La fréquence du trichomonas a été estimée à 1,8 % environ, l'âge moyen des patientes a été de 40 ans (24 ans – 52 ans). La majorité des patientes ont été originaire des régions rurales du gouvernerat de Sfax ; un fond inflammatoire du frottis a été retrouvé dans tous les cas ; l'association avec d'autres agents infectieuse a été identifiée dans un frottis.

Conclusion : Le trichomonas vaginalis est une infection sexuellement transmissible ; une augmentation du risque du cancer du col a été démontrée chez les patientes infectées ; d'où l'intérêt du FCU pour un dépistage précoce et un traitement adéquat.

P43 : ROLE DE L'INFIRMIER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION DE JOUR EXPERIENCE DU SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE CHU HEDI CHAKER SFAX

S. ABID, N. KAFFEL, M. H. SALEM, B. KOLSI, H. FATMI, M. BEN SAÏD, A. SALEM, N. ABID, H. GHALIA, N. HAJ KILANI, H. BAKLOUTI, N. BEN MOHAMED, D. ELARBI, M. ABID.

Service d'Endocrinologie CHU Hédi Chaker Sfax.

Depuis sa création en 1997, l'hôpital de jour au service d'Endocrinologie est en progression continue. En effet, le nombre d'hospitalisation a passé de 204 en 1997 à 1115 en 2007, ce qui correspond à une augmentation de 44,6 %. L'hospitalisation de jour au service d'Endocrinologie a permis de prendre en charge plusieurs pathologies endocriniennes et métaboliques et d'éviter par la suite plusieurs hospitalisations classiques dont le nombre ne cesse d'augmenter (861 en 1997 et 979 en 2007).

Il s'agit d'une hospitalisation d'une journée (demi journée) afin de prendre en charge certaines pathologies tel que un diabète mal équilibré ou une obésité et pour réalisés des explorations hormonales dynamiques : exploration de la fonction antéhypophysaire (retard de croissance, retard pubertaire, adénome hypophysaire...) de la fonction surrénalienne (insuffisance surrénalienne,

Cushing...) et la prise en charge des pathologies thyroïdiennes (nodules thyroïdiens, hypothyroïdie infraclinique...).

La prise en charge à l'hôpital de jour est assurée chaque jour par un infirmier fixe, 2 médecins internes, 2 résidents, un médecin senior (AHU/MCA) et une diététicienne selon un organigramme fixe. Le nombre moyen d'hospitalisations est de 4 à 6 /j selon des RDV fixes.

Le rôle de l'infirmier dans cette prise en charge est central avec réalisation des prélèvements lors des différentes explorations statiques et dynamiques, tenue des statistiques de l'hôpital de jour, éducation sanitaire notamment diabétologiques (technique et site d'injection de l'insuline, manipulation d'un glucomètre, hygiène des pieds...).

L'activité de plus en plus croissante de ce mode de prise en charge des patients en Endocrinologie pose le problème du renforcement de l'équipe soignante notamment paramédicale pour un meilleur rendement et une meilleure qualité de prise en charge.

P44 : ALIMENTATION DES PERSONNES AGEES : REGLES & RECOMMANDATIONS

R. KAMMOUN, A. BOUJELBEN, S. CHAKER, Kh. FENDRI, F. CHRAKI, I. MAALLOUL, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax

L'alimentation des personnes âgées est un sujet d'actualité. Une alimentation saine est équilibrée améliore leur état de santé et contribue à « Rester jeune à tout âge ». Au troisième âge, une situation carencielle s'installe. Elle est due aux transformations biologiques causées par le vieillissement et les modifications du comportement alimentaire. Cette prévalence élevée des troubles nutritionnels en gériatrie déplace l'intérêt des prescriptions diététiques vers des recommandations personnalisées.

Les gériatres ont développé le concept de rééducation à la marche, il faut essayer maintenant de développer celui de la rééducation à l'alimentation.

L'ensemble de l'arsenal thérapeutique doit être utilisé pour lutter contre l'anorexie de nos vieillards et la finalité de cette intervention n'est pas de rajouter des années à la vie, mais de la vie aux années.

P45 : PLAN DE REALIMENTATION CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SIDA

R. KAMMOUN, S. CHAKER, A. BOUJELBEN, A. KHARRAT, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax

La perte du poids est considérée comme l'une des manifestations les plus importantes du stade SIDA. La dénutrition est très fréquente au cours de la maladie et l'aggrave en même temps par augmentation des risques de l'immunodépression. Elle est due à plusieurs causes dont : l'anorexie, les pertes digestives, la malabsorption intestinale.....

Devant ces facteurs et les causes d'amaigrissement d'une part et les risques d'aggravation de la maladie par une dénutrition très importante d'autre part, il est d'une nécessité primordiale d'instaurer un plan de réalimentation et des thérapeutiques de rénutrition chez ces patients.

P46 : LE ROLE DE L'IMAGE DE SOI CHEZ LES SUJETS PORTEURS DE VIH

F. KAMMOUN, S. CHEKER, A. BOUJELBEN, I. KTARI, M. BEN BELGACEM, M. BE JEMAA

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker 3029 Sfax

- Introduction :

Il est intéressant de noter l'importance et le lien qui existent entre l'image de soi et la santé psychique des personnes en général et personnes porteuses de VIH en particulier, cette image de soi peut être mesurée par le biais des tests psychologiques comme le test de Rorshash

- Objectifs :

Les objectifs de la recherche est de savoir l'écart qui existe entre la personnalité au profondeur et l'image de soi ; ou qu'est ce que la personne et ce qu'elle désire on souhaite faire.

En plus, nous souhaitons aborder la méthode la plus efficace pour améliorer l'estime ou l'image de soi.

- Patients :

Nous allons prendre l'exemple d'un sujet séropositif âgé de 52 ans, souffrant d'une schizophrénie et d'une estime de soi en dégradation.

- Méthode :

Cette méthode s'appelle étude de cas, ou l'approximation sera primordiale

- Résultats :

Comment intervenir pour mieux développer l'estime de soi et de l'image de soi

- Discussion :

Comment atteindre l'image de soi chez un sujet normal, souffrant d'une schizophrénie en même temps.

P47 : PRISE EN CHARGE SOCIALE DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH-SIDA AU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DE SFAX

I. KTARI, S. CHAKER, A. BOUJELBEN, N. BEN JEMAA, W. BEN AMEUR, F. KAMMOUN, M. BEN JEMAA

Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax, 3029 Sfax

- Introduction :

Les patients vivant avec le VIH (PVVIH), ont tendance à l'isolement, deviennent vulnérables et voient leur capacité diminuer pour faire face à la maladie elle-même et à tous les impacts sanitaires et sociaux engendrés par la séropositivité ou le SIDA.

Cette situation devient plus grave si ce malade est à la fois porteur du virus et nécessiteux sur le plan matériel et économique.

Le rôle joué par une assistance sociale est alors primordial et parfois urgent.

-Objectifs :

* Préciser l'importance du rôle de l'assistante sociale pour les PVVIH

* Rapporter notre expérience et nos interventions auprès des PVVIH suivis au service des Maladies Infectieuses de Sfax.

Patients et méthodes :

20 patients vivants avec le VIH ont été orientés vers la prise en charge sociale durant une période de 4 mois (du mois de Mai au mois d'Août). Nous avons utilisé la méthode du travail social ordinaire tout en faisant des enquêtes et des études sociales basées sur une phase d'étapes précédentes, accueil du patient, l'écoute, support moral, évaluation du problème...

Résultat :

13 interventions auprès des PVVIH ont été réalisées et seront détaillées dans notre travail.

Conclusion :

L'appui social a permis de démasquer et de résoudre différents problèmes d'ordre social et économique que le médecin ne peut seul les affronter.

P48 : HEPATITE A : CONNAISSANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL PARAMEDICAL DU SERVICE REGIONAL DE SOINS DE SANTE DE BASE DE SFAX.

H. JALLOULI, M.A. JOUBEIR, K. KAMMOUN N. KATATA, H. BEN NASR, A. AKROUT

Service Régional de Soins de Santé de Base de Sfax

L'hépatite A est une maladie le plus souvent bénigne mais elle est parfois sujette à des complications graves voire mortelles. Elle est répandue dans le monde et en Tunisie (488 cas en 2006) .A Sfax (55 cas en 2007 et 86 cas au 1^{er} trimestre 2008).

Le personnel paramédical joue un rôle important dans le dépistage clinique et surtout dans la prévention de l'hépatite A.

But: L'objectif de notre travail est d'améliorer les connaissances du personnel paramédical en matière d'hépatite A. Pour cela, nous avons réalisé un travail ayant pour but d'améliorer les connaissances du personnel paramédical du service régional des soins et de santé de base - SRSSB-.de Sfax.

Matériel et méthodes : L'étude a été pratiquée auprès de 50 professionnels de la santé choisis selon la disponibilité en utilisant un questionnaire anonyme distribué aux intéressés.

Résultats : Seulement 42% du personnel enquêté connaît la maladie.

L'ictère est le signe clinique le plus connu (60% des cas) alors que L'asthénie ne l'est que dans 44%, l'anorexie 10% et les signes digestifs 8%. La transmission orofécale n'est connue que par 38% de notre échantillon. La conduite à tenir vis à vis d'un cas malade n'est pas bien connue par tous le personnel à savoir : la déclaration obligatoire qui n'a été mentionnée que par 14% des cas, l'isolement du malade (12%), les moyens préventifs (30%), la vaccination (10%). Seulement 14% des cas ont reçu une formation continue en matière d'hépatite A.

Conclusion : Notre travail a dégagé plusieurs insuffisances dans les connaissances de notre personnel paramédical vis à vis de l'hépatite A auquel il faut remédier par le renforcement de la formation continue.