

Bienvenue aux 15^{es} Journées Nationales d'Infectiologie à Bordeaux !

Nous sommes particulièrement heureux au nom de l'Infectiologie des régions Aquitaine et Limousin de vous accueillir à nouveau au Palais des Congrès de Bordeaux.

Cette nouvelle édition se poursuivra dans la continuité du partage d'expériences, d'actualisation des connaissances et des pratiques. Cette année, il vous sera possible de valider la partie cognitive du DPC, lors des sessions sélectionnées pour cela ainsi que lors de la journée des Référents.

Nous avons souhaité également faire de ce Congrès une tribune d'expression scientifique en privilégiant communications orales, posters discutés sans oublier les sessions thématiques et les symposiums organisés en partenariat avec d'autres sociétés savantes ou l'industrie pharmaceutique.

Il ne saurait y avoir de JNI sans journée Infirmières, moment indispensable et toujours apprécié par le personnel soignant.

Nous aurons cette année un congrès commun avec la Société de Médecine des Voyages afin de partager des thèmes communs concernant les maladies importées. Nous exprimons notre gratitude aux Conseils d'Administration et au Pr Olivier Bouchaud et au Pr Denis Malvy qui ont permis cela.

Les JNI évoluent aussi avec une validation électronique des abstracts et une session «late breaker».

C'est grâce à l'ensemble des membres du Conseil Scientifique National, du Comité Régional d'Organisation et à Alinéa Plus que ces 15^{es} JNI pourront avoir lieu. Qu'ils en soient tous, ici remerciés.

Bonnes JNI 2015 à tous !

Au plaisir de vous accueillir



Pr Michel DUPON
*Président du Comité
Régional d'Organisation*



Pr Pierre WEINBRECK
Président du Congrès

Sommaire

JNI mode d'emploi	p. 6
Mercredi	p. 9
Jeudi	p. 21
Journée Nationale de formation des infirmier(ère)s en Infectiologie	p. 41
Vendredi	p. 47
Posters	p. 58
Tableaux des thèmes	p. 84





Président du Congrès

Pierre Weinbreck

Président du Comité Régional d'Organisation

Michel Dupon

Comité Régional d'Organisation :

Membres : Charles Cazanave, Marie-Laure Dardé, Frédéric-Antoine Dauchy, Bertille de Barbeyrac, Éric Denes, Michel Dupon, Hélène Durox, Hervé Dutronc, Gilles Hilbert, Jean-Marie Denis Malvy, Christian Martin, Didier Neau, Thierry Pistone, Agnès Riché, Sylvie Rogez, Anne-Marie Rogues, Jean-Luc Taupin, Pierre Weinbreck

Conseil Scientifique National

Président : Christian Chidiac

Membres : Olivier Bouchaud, Christian Chidiac, Michel Dupon, Rémy Gauzit, Emmanuel Grimprel, François Peyron, Christian Rabaud, François Raffi, Emmanuelle Varon, Pierre Weinbreck, Yazdan Yazdanpanah

Comité d'Organisation de la Journée Nationale de formation des Infirmier(ère)s en Infectiologie

Coordinateurs : Hélène Durox et Hervé Dutronc

Membres : Valérie Achart Delicourt, Patricia Dejeans, Marie-Pierre Descubes, Stéphanie Ducasse, Hélène Durox, Hervé Dutronc, Sabrina Estagerie, Jean-Michel Francisco, Isabelle Gourichon, Pascale Lagarde, Emmanuelle Lauriou, Christine Reimel

L'organisation de ces 15^{es} Journées Nationales d'Infectiologie est rendue possible grâce à la participation des firmes et organismes que la SPILF et le CMIT tiennent à remercier :

ABBVIE, airinspace, ASTELLAS PHARMA, ASTRAZENECA, BioFilm Control, Bristol-Myers Squibb, Bühlmann, Cepheid Europe, EXPERF, Gilead Sciences, GSK, HOLOGIC, Janssen, MSD France, Novartis Pharma, Perfulor, Pfizer, SANOFI AVENTIS FRANCE, SANOFI PASTEUR MSD, SIGMA-TAU, SINCLAIR PHARMA, Thermo Scientific, ViiV Healthcare, VitalAire, WYM France

Les **cordons de badge** sont sponsorisés par AbbVie

Le **cyberespace** est sponsorisé par Gilead Sciences

Les **e-posters** sont sponsorisés par MSD-France

Le **prix du meilleur poster, catégorie Jeune praticien**, est soutenu par la SPILF et le CMIT

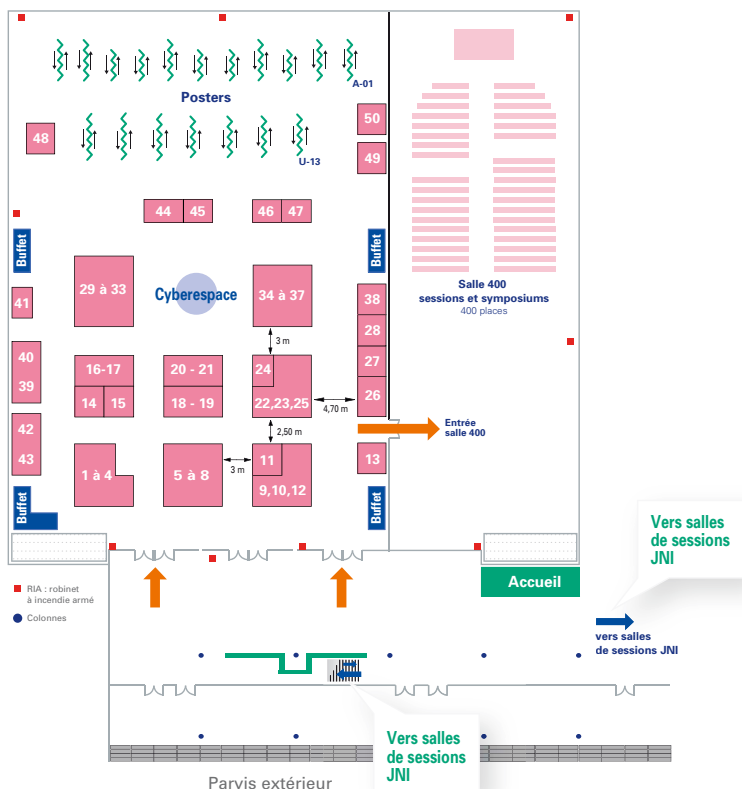
Le **prix du meilleur poster, catégorie Infirmier(ère)s**, est soutenu par la SPILF et le CMIT

Le **prix du meilleur poster, catégorie VIH**, est soutenu par la SPILF et le CMIT

Le **prix du meilleur poster, catégorie Infectiologie générale**, est soutenu par la SPILF et le CMIT

Plan de l'exposition des stands et des posters

Niveau 0
Espace Pluriel



Exposants

ABBVIE	5-8
airinspace	14
ASTELLAS PHARMA	18-19
ASTRAZENECA	20-21
BioFilm Control	11
Bristol-Myers Squibb	42-43
Bühlmann	24
Cepheid Europe	38
EXPERF	28
Gilead Sciences	9,10,12
GSK	15
HOLOGIC	41
Janssen	29-33
MSD France	34-37

Novartis Pharma	16-17
Perfutor	45
Pfizer	1-4
SANOFI AVENTIS FRANCE	26
SANOFI PASTEUR MSD	44
SFLS	50
SIGMA-TAU	13
SINCLAIR PHARMA	47
SNMInf	49
SPILF/CMIT	48
Thermo Scientific	39-40
ViiV Healthcare	22,23,25
VitAlaire	27
WYM France	46

Posters

Niveau 0

Espace Pluriel

A-01 ➔ A-38 : Infections à VIH
B-01 ➔ B-05 : Hépatites virales et co-infections

C-01 ➔ C-08 : Infections virales (hors VIH)

D-01 ➔ D-06 : Infections chez l'immunodéprimé

E-01 ➔ E-17 : Infections bactériennes

F-01 ➔ F-12 : Bactériémies et endocardites

G-01 ➔ G-11 : Infections ostéo-articulaires

H-01 ➔ H-09 : Infections neuro-méningées

I-01 ➔ I-08 : Infections respiratoires et grippe

J-01 ➔ J-08 : Infections génito-urinaires

K-01 ➔ K-10 : Infections à mycobactéries/tuberculose

L-01 ➔ L-22 : Santé internationale et parasitologie

M-01 ➔ M-28 : Bonnes pratiques et bon usage des anti-infectieux

N-01 ➔ N-14 : Vaccinations

O-01 ➔ O-10 : Infections liées aux soins et hygiène

P-01 ➔ P-16 : Épidémiologie et santé publique

Q-01 ➔ Q-10 : Miscellanées (posters affichés et discutés)

R-01 ➔ R-10 : Infections à VIH et immunodéprimé (posters affichés et discutés)

S-01 ➔ S-10 : Endocardites, infections sur matériel et autres infections bactériennes (posters affichés et discutés)

T-01 ➔ T-09 : Late breakers

U-01 ➔ U-13 : Infirmier(ère)s

137 panneaux, 274 posters



JNI - Mode d'emploi

Lieu : Congrès et Expositions de Bordeaux (CEB),
avenue Jean-Gabriel Domergue - 33300 Bordeaux
Tél. : +33 (0) 5 56 11 99 00 - Site : <http://www.bordeaux-expo.com>

Accès congressistes : allée Alexandre Dumas

Le CEB est desservi par le bus Lianes 14 (direction Brandenburg) ou le bus Corol 37 (direction Lycée Sud Médoc). Arrêt Palais des Congrès.

Parking : visiteurs et congressistes : rue du Cardinal Richaud.

Parking P1 et P2. Parking extérieur et gratuit. 911 places

Taxis : une station de taxi est située à proximité du CEB.

- Fabrice : 06 14 69 50 40

- Taxi Bordeaux & CUB : 05 56 74 95 06

- Bordeaux central taxi : 05 56 40 55 55

- Bordeaux Taxi : 05 56 31 61 07

Tarifs indicatifs (variation du prix possible en fonction du trafic) :

- Aéroport - CEB : 35 euros

- Gare Saint Jean - CEB : 17 euros

- Centre ville - CEB : 15 euros

Partir en taxi

Rendez-vous avec les taxis devant le CEB côté Lac

Accès à la gare Saint-Jean par la sortie Charles Domercq (plus facile pour la dépose des bagages)

Horaires du congrès

Mercredi 11 juin 2014 : de 13h30 à 20h00

Jeudi 12 juin 2014 : de 8h30 à 18h00

Vendredi 13 juin 2014 : de 8h30 à 13h00

Accueil

Niveau 0 - Ouverture le mercredi 11 juin 2014 à 12h00

NOUVEAU

Accueil inscrits : bornes libre service badges

Pour les personnes déjà inscrites aux congrès, badge à retirer aux bornes d'impression de badges en libre service à l'accueil du congrès. Se munir de son n° d'inscription et de son code-barres.

La borne délivre une feuille A4 comportant le badge, l'attestation de présence, des contremarques pour le panier-repas du jeudi et du vendredi

Accueil Inscriptions sur place

Remplir le formulaire d'inscription qui vous sera remis et vous diriger dans la file de règlement correspondant (chèques ou carte bancaire et espèces)

Accueil exposant et presse

Remise des badges exposant

Edition de badges nominatifs pour les journalistes contre présentation de la carte de presse

Badges : Le port du badge est obligatoire

Le badge congressiste est nominatif. Il permet l'accès aux sessions scientifiques, à l'exposition des stands et des posters, aux paniers-repas du jeudi et du vendredi, à la pochette des congressistes et au livre des résumés.

Le badge exposant n'est pas nominatif. Il comprend l'accès à l'espace d'exposition des stands et des posters et les paniers-repas du jeudi et du vendredi

Attention, la réédition d'un badge perdu ou oublié sera facturée

Certificat de présence

Ce document fait l'objet d'une impression unique, merci de le conserver. Il ne sera pas délivré de duplicata

Pochette congressiste

Remise au vestiaire contre présentation du badge nominatif

NOUVEAU

Parcours DPC

4 sessions ont le label DPC permettant au congressiste d'effectuer un parcours DPC (partie cognitive) organisé par l'ODPC "Infectio-DPC" (enregistré sous le numéro 1468)

La préinscription préalable sur le site www.infectiologie.com est obligatoire

Pas d'inscriptions sur place

Les sessions DPC sont identifiées dans le programme par un logotype DPC

Contrôle des pré-inscrits avec des lecteurs de codes-barres à l'entrée des salles

Badges spécifiques pour les inscrits DPC : code-barres et couleur distincts des inscrits JNI seuls

Le formulaire de post-test est nécessaire pour valider le parcours DPC après les JNI

Après les JNI, envoi d'un mail aux personnes qui ont fait leur parcours DPC pour la validation du post-test

Mise en ligne du post-test après les JNI pour une durée limitée.

Après la validation du post-test, envoi automatique, via le module, d'une attestation de présence à en-tête de Infectio-DPC

Les inscrits feront leur APP avec leur université séparément du site infectiologie.com et de l'organisation d'Alinéa Plus

L'accès aux sessions DPC sera ouverte aux autres congressistes dans la limite des places disponibles dans les salles

Bureau des organisateurs : salle D1, niveau 1

Cyberespace : Le cyberespace est situé au sein de l'exposition des stands et des posters, dans l'espace Pluriel (niveau 0) et à disposition pendant toute la durée du congrès

Déjeuners du jeudi et du vendredi : Les déjeuners auront lieu le jeudi 12 et le vendredi 13 juin 2014 sous forme de paniers-repas sur remise de contremarques. Les buffets se situent dans l'espace Pluriel (niveau 0)

e-posters : Les congressistes auront la possibilité de consulter le format électronique des posters sur le stand de MSD (n°34-37) pendant toute la durée du congrès

Exposition des posters : Espace Pluriel (niveau 0).

Exposition des stands : Espace Pluriel (niveau 0)

Preview : salle D2, niveau 1

- mercredi 11 juin 2014, à partir de 12h00

- jeudi 12 juin 2014, à partir de 7h30

- vendredi 13 juin 2014, à partir de 7h30

Seuls les ordinateurs du Centre de Congrès pourront être utilisés.
Remise des fichiers informatiques sur clé USB ou support CD **au plus tard deux heures avant le début de la session**

Prix des meilleurs posters : Les meilleurs posters dans 4 catégories (Jeune Praticien, Infirmier(ère)s, VIH, Infectiologie générale) seront sélectionnés sur place par un jury composé de membres du Conseil Scientifique National et du Comité Régional d'Organisation et seront récompensés au cours de la séance **de la remise des prix qui aura lieu le vendredi 13 juin 2014, de 11h30 à 11h40 dans l'amphi A (niveau 0)**

Chaque prix récompensera l'auteur du meilleur poster pour l'originalité et la qualité de son travail

Un prix d'une valeur de 1 000 € sera décerné au lauréat (le premier auteur)

La sélection définitive par le jury aura lieu le **jeudi 12 juin après-midi**

Le jury s'entretiendra avec l'auteur principal ou sinon avec l'un des co-auteurs.

La présence des lauréats est obligatoire lors de la remise des prix

Les 4 posters primés seront affichés ensemble à proximité de l'Amphi A (niveau 0)

Les posters des 4 lauréats seront mis en ligne sur le site www.infectiologie.com



Le prix du meilleur poster, catégorie **Jeune praticien** est soutenu par la SPILF et le CMIT



Le prix du meilleur poster, catégorie **Infirmier(ère)s** est soutenu par la SPILF et le CMIT



Le prix du meilleur poster, catégorie **VIH**, est soutenu par la SPILF et le CMIT



Le prix du meilleur poster, catégorie **Infectiologie générale**, est soutenu par la SPILF et le CMIT

Session posters

Il est demandé aux auteurs de posters d'être obligatoirement présents devant leur poster durant la session de posters, le jeudi 12 juin 2014 de 13h15 à 14h15

Règles : Les portables doivent être éteints dès l'accès aux salles de conférence. La langue officielle est le français

Vestiaire : Un vestiaire-bagagerie gratuit se situe au niveau 0 à côté de l'accueil. Remise des pochettes congressistes contre présentation du badge nominatif

Wifi : Le wifi est prévu dans tout le site du Palais des Congrès. Mot de passe unique commun pour tous.



Mercredi

	Amphi A 517 places dans l'îlot central (937 au total pour le parterre) (Niveau 0)	Salle 400 de l'espace Pluriel 400 places (Niveau 0)	
11h00 à 13h15			
13h30 à 13h45	Ouverture des 15^{es} JNI p.12		
13h45 à 14h00	Changement de salles		
14h00 à 15h15	 Symposium Pfizer Traitement des infections sévères : le juste prix p.12	 Symposium AbbVie La femme infectée par le VIH est-elle un Homme comme les autres ? p.13	
15h15 à 15h30	Changement de salles		
15h30 à 16h45	Hépatites virales et co-infections p.13	Infections respiratoires, grippe et méthodes de diagnostic rapide p.14	
16h45 à 17h15	Pause Visite des posters et des stands, changement de salles		
17h15 à 18h30	 Symposium Gilead Sciences Tournant dans la prise en charge de l'infection à VHC : où en est-on en juin 2014 ? p.16	 Symposium AstraZeneca Le staphylocoque dans tous ses états p.16	
18h30 à 18h45	Changement de salles		
18h45 à 20h00	Best of en infectiologie (1) p.20		

**Ouverture,
Assemblée générale**

Session médecins

Symposium

Amphi B 353 places (Niveau 0)	Amphi C 196 places (Niveau 0)	Salle E 136 places (Niveau 1)	
		AG du CMIT	
En partenariat avec l'InVS Actualités de veille sanitaire p.14	Les infections à <i>Campylobacter/</i> <i>Helicobacter</i> p.15	Immunogénétique : quelles applications pour l'infectiologue ? p.15	
		AG du SNMinf p.16	
 Symposium Bristol-Myers Squibb Flexibilité du traitement antirétroviral : du Concept à la faisabilité p.20			

11h00 à 13h15

Salle E (Niveau 1)

Assemblée Générale du CMIT

13h30 à 13h45

Amphi A (Niveau 0)

Ouverture

Michel Dupon, Pierre Weinbreck, Christian Chidiac,
Christian Rabaud, Christian Michelet

13h45 à 14h00 : Changement de salles

14h00 à 15h15

Amphi A (Niveau 0)

Symposium Pfizer



Traitement des infections sévères : le juste prix

Modérateurs : Rémy Gauzit et Yazdan Yazdanpanah

**Principes d'économie de la santé et optimisation du traitement
anti-infectieux**

Sandrine Baffert

Traitement des infections à cocci à Gram+ : plus court, c'est mieux !

Benoit Guery

**Du traitement prophylactique au traitement curatif : les antifongiques,
c'est pas automatique !**

Didier Gruson

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Symposium AbbVie



La femme infectée par le VIH est-elle un Homme comme les autres ?

Modérateurs : Pascale Leclercq et Isabelle Pellegrin

Quelles données épidémiologiques ?

France Lert

Quelles spécificités ?

Mojgan Hessamfar

Quelles particularités de prise en charge ?

Florence Brunel

15h15 à 15h30 : Changement de salles

15h30 à 16h45

Amphi A (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Hépatites virales et co-infections

Modérateurs : Christian Michelet et Sylvie Rogez

15h30 Efficacité du retraitement par sofosbuvir des patients infectés par un génotype 1 du VHC en échec d'un traitement par peginterféron + ribavirine et 1 ou 2 autres antiviraux à action directe

Stanislas Pol, M. Sulkowski, O. Libert, D. Brainard, W. Symonds, J. McHutchison, I. Jacobson

15h45 La cinétique virale précoce n'est pas prédictive de la réponse au traitement par sofosbuvir+ribavirine (12 ou 24 semaines) chez les patients infectés par un génotype 2 ou 3 (étude valence)

Christophe Hézode, D. Brainard, S. Pol, O. Libert, W. Symonds, J. McHutchison, S. Zeuzem

16h00 PHOTON-1 : association sofosbuvir-ribavirine pour l'infection à VHC de génotypes 1 à 3 chez des patients co-infectés par le VIH

Jean-Michel Molina, S. Naggie, M. Sulkowski, J. Lalezari, J. McHutchison, D. Dieterich, M. Rodriguez-Torres

16h15 Accès à la transplantation hépatique (TH) chez les patients (pts) coinfectés VIH - VHC de la cohorte ANRSC013 HEPAVIH
Isabelle Poizot-Martin, C. Gilbert, E. Teicher, G. Pialoux, P. Sogni, L. Wittkop, D. Salmon-Ceron

16h30 Évaluation de la concordance des valeurs du Fibroscan® et du Fibrotest chez les porteurs chroniques du virus de l'hépatite B
Anis Benyahia, A.-H. Ameghouchouche, S. Tebbal

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Infections respiratoires, grippe et méthodes de diagnostic rapide

Modérateurs : Rémy Gauzit et Patrice Massip

15h30 Diagnostic des infections pneumococciques en réanimation
N. Issa, E. Bessede, G. Mourissoux, O. Guisset, C. Gabinski, Fabrice Camou

15h45 Intérêt de la recherche de virus respiratoires par PCR multiplex dans les pneumopathies communautaires de l'adulte vu aux urgences - protocole PACSCAN
N. Houhou, D. Debashish, P. Hausfater, C. Ficko, M. Benjoar, Y.-E. Claessens, Catherine Leport

16h00 Impacts diagnostique et thérapeutique du scanner thoracique chez les patients suspects de pneumopathie aiguë communautaire (PAC-SCAN) aux urgences
Sarah Tubiana, Y.-E. Claessens, B. Rammaert, C. Mayaud, A.-L. Brun, E. Casalino, X. Duval

16h15 Évaluation des tests rapides d'orientation de la grippe
Eliane Vanhecke

16h30 Infections à *Mycoplasma pneumoniae* de l'adulte dans un CHU (2010 à 2012)
B. Mohit, S. Pereyre, E. Blanchard, M. Dupon, C. Bébéar, D. Neau, Charles Cazanave

Amphi B (Niveau 0)

Session de communications orales en partenariat avec l'InVS

Actualités de veille sanitaire

Modérateurs : Bruno Coignard et Thierry Debord

15h30 Émergence d'un foyer de transmission de *Schistosoma haematobium* en Corse, 2014
Antoine Berry

15h50 Émergence du chikungunya dans les départements français d'Amérique (DFA) : quel risque de diffusion en métropole ?
Marie-Claire Paty

16h10 Émergence du virus Zika en Polynésie française
Henri-Pierre Mallet

16h30 Émergence infectieuse : les 10 points clefs de la prise en charge médicale du premier patient par le premier médecin
Christophe Rapp, M. Méchain, H. Coignard et M.-C. Chopin, C. Leport

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Les infections à *Campylobacter*/*Helicobacter*

Modérateurs : Francis Mégraud et Jean Sarlangue

15h30 Épidémiologie de la sensibilité aux antibiotiques de *Helicobacter*/*Campylobacter*
Philippe Lehours

15h55 Infections à *Campylobacter* : une perspective mondiale
Hubert Endtz

16h20 *Helicobacter pylori*
Jean-Charles Delchier

Salle E (Niveau 1)

Session de communications orales thématiques

Immunogénétique : quelles applications pour l'infectiologue ?

Modérateurs : Didier Neau et Jean-Luc Taupin

15h30 Polymorphisme génétique et infection
Jean-Paul Mira

15h55 Immunogénétique et infection par le VIH
Jean-Luc Taupin

16h20 Déficit Immunitaire Commun Variable (DICV) et infections
Olivier Lortholary

16h45 à 17h15 : Pause, visite des posters et des stands, changement de salles

16h45 à 17h15

Salle E (Niveau 1)

Assemblée Générale du Syndicat National des Médecins Infectiologues (SNMInf)

17h15 à 18h30

Amphi A (Niveau 0)

Symposium Gilead Sciences



Tournant dans la prise en charge de l'infection à VHC : où en est-on en juin 2014 ?

Modérateurs : Victor de Lédighen et Jean-Michel Molina

Nouveaux patients, nouveaux besoins

Gilles Pialoux

Quelles associations disponibles aujourd'hui ?

Marc Bourlière

Le traitement de l'hépatite C chez les patients VIH est-il encore différent ?

Karine Lacombe

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Symposium AstraZeneca



Le staphylocoque dans tous ses états

Modérateurs : Christian Chidiac et Pierre Weinbreck

Facteurs de virulence du staphylocoque

François Vandenesch

Facteurs de risque d'infections à staphylocoque

Gaëtan Gavazzi

Quelle stratégie thérapeutique ?

France Cazenave-Roblot

Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM) chez l'adulte

Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement des ICPTM chez les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, des fasciites nécrosantes, des abcès périrectaux et chez les patients avec des brûlures étendues et du 3^{ème} degré. Il existe une expérience limitée dans le traitement des infections du pied chez le diabétique. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients.



Zinforo

ceftaroline fosamil

600 mg poudre pour solution à diluer pour perfusion



Céphalosporine
active sur le SARM*

Ajuster son champ d'action antibiotique

* Cliniquement démontré dans les études sur les infections compliquées de la peau et des tissus mous.

Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes. Elle doit être justifiée.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Zinforo 600 mg (ceftaroline fosamil) poudre pour solution à diluer pour perfusion. COMPOSITION : Chaque flacon contient de la ceftaroline fosamil solvatée dans de l'acide acétique monohydraté équivalent à 600 mg de ceftaroline fosamil. Après reconstitution, 1 ml de solution contient 30 mg de ceftaroline fosamil. Excipient : Arginine. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Poudre pour solution à diluer pour perfusion. Poudre blanche jaune pâle à jaune clair. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Zinforo est indiqué chez les adultes dans le traitement des infections suivantes (voir rubriques Mises en garde spéciales et précautions d'emploi et Propriétés pharmacodynamiques) : • Infections compliquées de la peau et des tissus mous (ICPTM) • Pneumonies communautaires (PC). Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des agents antibactériens. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Posologie : Pour le traitement des ICPTM et des PC, la dose recommandée chez les patients âgés de 18 ans ou plus, est de 600 mg administrée toutes les 12 heures par perfusion intraveineuse de 60 minutes. La durée recommandée de traitement des ICPTM est de 5 à 14 jours et la durée recommandée de traitement des PC est de 5 à 7 jours. **Populations particulières :** *Personnes plus âgées (≥ 65 ans) :* Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les personnes âgées présentant des valeurs de clairance de la créatinine > 50 ml/min. *Insuffisance rénale :* La dose doit être ajustée lorsque la clairance de la créatinine (ClCr) est ≤ 50 ml/min, comme mentionné ci-après : Clairance de la créatinine (ml/min) > 30 à ≤ 50 : 400 mg par voie intraveineuse (sur une période de 60 minutes) toutes les 12 heures ; Il n'existe pas suffisamment de données pour établir des recommandations spécifiques sur une adaptation posologique pour les patients présentant une insuffisance rénale sévère (ClCr ≤ 30 ml/min) ou une insuffisance rénale terminale (IRT), y compris pour les patients hémodialysés (voir rubrique Mises en garde spéciales et précautions d'emploi). *Insuffisance hépatique :* Aucune adaptation posologique n'est nécessaire. *Population pédiatrique :* La sécurité d'emploi et l'efficacité de Zinforo chez les enfants nouveau-nés jusqu'à ceux âgés de moins de 18 ans, n'ont pas encore été établies. Aucune donnée n'est disponible. **Mode d'administration :** Perfusion intraveineuse sur une période de 60 minutes (voir rubrique Précautions particulières d'élimination et

AstraZeneca



manipulation). **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique composition. Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des céphalosporines. Hypersensibilité immédiate et sévère (par exemple : réaction anaphylactique) à tout autre antibiotique de la famille des bêta lactamines (par exemple, pénicillines ou carbapénèmes). **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : Réactions d'hypersensibilité : Des réactions d'hypersensibilité sévères et parfois fatales sont possibles. Les patients présentant un antécédent d'hypersensibilité aux céphalosporines, pénicillines ou autres antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, peuvent aussi être hypersensibles à la ceftaroline fosamil : voir contre-indications. Zinforo doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant un antécédent d'une réaction d'hypersensibilité de tout autre type aux pénicillines ou aux carbapénèmes. En cas de réaction allergique sévère au cours d'un traitement par Zinforo, le traitement doit être interrompu et des mesures adaptées mises en place. Diarrhées associées à *Clostridium difficile* : Des colites associées aux antibactériens et des colites pseudomembraneuses ont été rapportées avec la ceftaroline fosamil, et leur sévérité peut varier d'une forme légère jusqu'à la mise en jeu du pronostic vital. Par conséquent, il est important de considérer ce diagnostic chez des patients présentant une diarrhée pendant ou après l'administration de ceftaroline fosamil. Dans ce cas, l'arrêt du traitement par la ceftaroline fosamil et l'utilisation de traitements symptomatiques en même temps que l'administration d'un traitement spécifique contre *Clostridium difficile*, devront être envisagés. Bactéries non sensibles : Des surinfections peuvent survenir pendant ou après un traitement par Zinforo. Patients avec des antécédents de crises convulsives : Des crises convulsives ont été observées au cours d'études toxicologiques, à des taux équivalents à 7-25 fois les valeurs de C_{max} de ceftaroline chez l'homme. Par conséquent, Zinforo doit donc être utilisé avec précaution chez ces patients. Insuffisance rénale : Chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère ($ClCr \leq 30$ ml/min) ou une insuffisance rénale terminale (IRT), y compris chez les patients hémodialysés, l'administration de Zinforo est déconseillée. Séroconversion du test direct à l'antiglobuline (test de Coombs) et risque potentiel d'anémie hémolytique : Un test direct à l'antiglobuline (TDA) peut devenir positif lors d'un traitement par céphalosporines. Dans les études cliniques, aucune hémolyse n'a été observée chez les patients ayant développé un TDA positif sous traitement. Cependant, la possibilité qu'une anémie hémolytique survienne lors d'un traitement par céphalosporines incluant Zinforo ne peut être exclue. Cette éventualité devra être explorée chez les patients développant une anémie pendant ou après un traitement par Zinforo. Limites des données cliniques : Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement de la PC dans les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, les patients avec une maladie pulmonaire grave sous jacente, ceux avec un index de sévérité des pneumonies PORT de classe V, et/ou une PC nécessitant une ventilation à l'admission, les PC dues au *S. aureus* résistant à la méticilline ou les patients nécessitant des soins intensifs. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients. Il n'y a pas de données sur la ceftaroline dans le traitement des ICPTM chez les groupes de patients suivants : les immunodéprimés, les patients présentant un choc septique/un sepsis sévère, des fasciites nécrosantes, des abcès périrectaux et chez les patients avec des brûlures étendues et du 3^{ème} degré. Il existe une expérience limitée dans le traitement des infections du pied chez le diabétique. La prudence est recommandée lors du traitement de tels patients. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS** : Aucune étude clinique d'interaction médicamenteuse n'a été menée avec la ceftaroline fosamil. Le potentiel d'interaction de la ceftaroline ou de la ceftaroline fosamil avec les médicaments métabolisés par les enzymes P450 devrait être limité puisqu'elles ne sont ni inhibitrices ni inductrices des enzymes P450 *in vitro*. La ceftaroline ou la ceftaroline fosamil ne sont pas métabolisées par les enzymes P450 *in vitro*, de ce fait les inducteurs ou inhibiteurs des enzymes P450 co-administrés n'ont probablement pas d'influence sur la pharmacocinétique de la ceftaroline. *In vitro* la ceftaroline n'est ni un substrat ni un inhibiteur des transporteurs rénaux d'influx (OCT2, OAT1 et OAT3). De ce fait, des interactions de la ceftaroline avec des substances qui sont des inhibiteurs ou des substrats de ces transporteurs (telles que le probénécide) ne sont pas attendues. **FERTILITE, GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Grossesse : Il n'y a que peu ou pas de données concernant l'utilisation de la ceftaroline fosamil chez les femmes enceintes. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Zinforo pendant la grossesse sauf si l'état clinique de la patiente nécessite un traitement antibiotique présentant le profil d'activité antibactérienne de Zinforo. Allaitement : L'excrétion de la ceftaroline fosamil ou de la ceftaroline dans le lait maternel chez la femme n'est pas connue. Il convient de décider de l'interruption de l'allaitement ou de l'arrêt/de la non-utilisation de Zinforo pendant l'allaitement, en tenant compte du bénéfice thérapeutique pour la mère. Fertilité : Les effets de la ceftaroline fosamil sur la fertilité humaine n'ont pas été étudiés. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES** : Des sensations vertigineuses peuvent survenir et cela peut avoir un effet sur la capacité à conduire et à utiliser des machines. **EFFETS INDESIRABLES** : Résumé du profil de tolérance : Dans quatre essais cliniques pivots, 1 305 patients adultes ont été traités par Zinforo (600 mg administrés sur une période de 60 minutes toutes les 12 heures). Les effets indésirables les plus fréquents survenant chez au moins 3 % des patients traités par Zinforo ont été la diarrhée, les céphalées, les nausées et le prurit, et ont été généralement d'une intensité légère ou modérée. Liste des effets indésirables : Infections et infestations : Colite à *Clostridium difficile* (peu fréquent) ; Affections hématologiques et du système lymphatique : Anémie, leucopénie, thrombocytopénie, allongement du taux de prothrombine (TP), allongement du temps de céphaline activée (TCA), augmentation de l'INR (International Normalized Ratio) (peu fréquent) ; Affections du système immunitaire : Éruption cutanée, prurit (fréquent) ; Anaphylaxie, hypersensibilité (par exemple : urticaire, gonflement des lèvres et du visage) (peu fréquent) ; Affections du système nerveux : Céphalées, Sensations vertigineuses (fréquent) ; Affections vasculaires : Phlébite (fréquent) ; Affections gastro-intestinales : Diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale (fréquent) ; Affections hépatobiliaires : Augmentation des transaminases (fréquent) ; Affections du rein et des voies urinaires : Augmentation de la créatinémie (peu fréquent) ; Troubles généraux et anomalies au site d'administration : Pyrexie, réactions au niveau du site de perfusion (érythème, phlébite, douleur) (fréquent) ; Investigations : Positivité du test de Coombs direct (très fréquent). **Déclaration des effets indésirables suspectés** : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet: www.ansm.sante.fr. **SURDOSAGE** : Un surdosage relatif peut se produire chez

les patients présentant une insuffisance rénale modérée. Le traitement d'un surdosage devra suivre les pratiques médicales standard. La ceftaroline peut être éliminée par hémodialyse : 21,6 % de la dose ont été éliminés lors d'une dialyse de 4 heures. **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES** : Classe pharmacothérapeutique : Antibactériens à usage systémique, autres céphalosporines, code ATC : J01DI02. Concentrations critiques : Les concentrations critiques établies par l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) sont présentées ci-dessous.

Organismes	CMI critiques (mg/l)	
	Sensibles (≤S)	Résistants (R>)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0,25	0,25
<i>Streptococcus</i> des Groupes A, B, C, G*	Note ¹	Note ¹
<i>Haemophilus influenzae</i>	0,03	0,03
<i>Enterobacteriaceae</i>	0,5	0,5
Concentrations critiques non liées à l'espèce ²	0,5	0,5

*Notes : 1. Sensibilité déduite de la sensibilité à la benzyl-pénicilline. 2. Basées sur l'objectif PK/PD pour les bactéries à Gram négatif.

Relation pharmacocinétique-pharmacodynamie : Comme pour les autres antibiotiques de la famille des bêta-lactamines, le pourcentage de temps pendant lequel la concentration de l'antibiotique se situe au-dessus de la concentration minimale inhibitrice de la bactérie entre deux administrations (%T > CMI), est le paramètre le plus prédictif de l'efficacité de la ceftaroline. Efficacité clinique vis-à-vis de bactéries pathogènes spécifiques : L'efficacité a été démontrée dans les études cliniques vis-à-vis de bactéries pathogènes listées sous chaque indication, celles-ci étant *in vitro* sensibles à la ceftaroline. **Infections compliquées de la peau et des tissus mous** : Bactéries à Gram positif : *Staphylococcus aureus* (incluant les souches résistantes à la méticilline), *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, Groupe des *Streptococcus anginosus* (incluant *S. anginosus*, *S. intermedius* et *S. constellatus*), *Streptococcus dysgalactiae*. Bactéries à Gram négatif : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Morganella morganii*. **Pneumonies communautaires** : **Aucun cas de PC due à un SARM n'a été inclus dans les études. Les données cliniques disponibles ne peuvent pas étayer l'efficacité de la ceftaroline vis-à-vis de souches de *S. pneumoniae* non sensibles à la pénicilline.**

Bactéries à Gram positif : *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (uniquement des souches sensibles à la méticilline). Bactéries à Gram négatif : *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella pneumoniae*. Activité antibactérienne sur d'autres bactéries pathogènes considérées pertinentes : L'efficacité clinique n'a pas été établie vis-à-vis des bactéries pathogènes suivantes bien que des études *in vitro* suggèrent qu'elles devraient être sensibles à la ceftaroline en l'absence de mécanisme de résistance acquis : Bactéries anaérobies à Gram positif : *Peptostreptococcus* spp. Bactéries anaérobies à Gram négatif : *Fusobacterium* spp. Des données *in vitro* montrent que les espèces suivantes ne sont pas sensibles à la ceftaroline : *Chlamydomydia* spp., *Legionella* spp., *Mycoplasma* spp., *Proteus* spp., *Pseudomonas aeruginosa*.

DONNEES PHARMACEUTIQUES : Incompatibilités : Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments à l'exception de ceux mentionnés dans la rubrique Précautions particulières d'élimination et manipulation. **Durée de conservation** : Poudre sèche : 2 ans. **Après reconstitution** : Le flacon reconstitué doit être utilisé immédiatement. **Après dilution** : Une fois la solution intraveineuse préparée avec les diluants listés dans la rubrique Précautions particulières d'élimination et manipulation, elle doit être administrée dans les 6 heures suivant sa préparation. La stabilité chimique et physique en cours d'utilisation a été démontrée pendant une période maximale de 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C. Une fois hors du compartiment de réfrigération et placé à température ambiante, le produit dilué doit être utilisé dans les 6 heures. D'un point de vue microbiologique, le médicament doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées et les conditions de stockage avant l'utilisation sont de la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient normalement pas excéder 24 heures à une température comprise entre 2 et 8°C, sauf si sa reconstitution et sa dilution ont eu lieu dans des conditions aseptiques contrôlées et validées. **Précautions particulières de conservation** : Conserver à une température ne dépassant pas 30°C. Conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière. Pour les conditions de conservation du médicament après reconstitution et dilution, voir rubrique Durée de conservation. **Précautions particulières d'élimination et manipulation** : La poudre doit être reconstituée avec de l'eau pour préparations injectables et la solution concentrée obtenue doit immédiatement être diluée avant utilisation. La solution reconstituée est une solution jaune pâle exempte de particule. Utiliser des techniques aseptiques standard pour la préparation et l'administration de la solution. La poudre de Zinforo doit être reconstituée avec 20 ml d'eau stérile pour préparations injectables. La solution obtenue doit être agitée avant d'être transférée dans une poche ou un flacon de perfusion contenant une solution injectable de chlorure de sodium 9 mg/ml (0,9 %), une solution injectable de dextrose 50 mg/ml (5 %), une solution injectable de chlorure de sodium 4,5 mg/ml et de dextrose 25 mg/ml (0,45 % chlorure de sodium et 2,5 % dextrose) ou du soluté de Ringer lactate. Une poche pour perfusion de 250 ml, 100 ml ou 50 ml peut être utilisée pour préparer la perfusion, basée sur les volumes nécessaires pour le patient. Le temps total entre le début de la reconstitution et la fin de la préparation de la perfusion intraveineuse ne doit pas excéder 30 minutes. Chaque flacon est exclusivement à usage unique. Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur. **PRESENTATION ET NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE-CLASSIFICATION EN MATIERE DE DELIVRANCE** : Liste I. Médicament soumis à prescription hospitalière. Autorisation de mise sur le marché - AMM EU/1/12/785/001 – CIP 3400926818432 – 10 flacons. Spécialité agréée aux collectivités (JO du 06 février 2013). Recommandation de la Commission de la Transparence en date 09 janvier 2013 : avis défavorable à l'inscription sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités dans l'indication « pneumonie aiguë communautaire ». **TITULAIRE DE L'AMM** : AstraZeneca AB, S 151 85 Södertälje, Suède. **EXPLOITANT** : AstraZeneca, 1, place Renault, 92844 Rueil-Malmaison Cedex. Tel : 01.41.29.40.00. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** : 21 Novembre 2013 [ZIN600 MLR 1213.1]. Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>.

Amphi B (Niveau 0)

Symposium Bristol-Myers Squibb



Flexibilité du traitement antirétroviral : du Concept à la faisabilité

Modérateurs : Pierre-Marie Girard et Christian Michelet

Discussion autour d'une histoire clinique sur le long cours...

Intervenants : Lise Cuzin, Roland Landman, Gilles Peytavin

18h30 à 18h45 : changement de salles

18h45 à 20h00

Amphi A (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Best of en infectiologie (1)

Modérateur : François Raffi

18h45 Infections du système nerveux central
Pierre Tattevin

19h03 Médecine tropicale et des voyages
Olivier Bouchaud

19h21 Infections en gastro-entérologie
Bruno Marchou

19h39 Infections en dermatologie, IST
Éric Caumes



Jeudi

8h30 à 14h45

	Amphi A 517 places dans l'îlot central (937 au total pour le parterre) (Niveau 0)	Salle 400 de l'espace Pluriel 400 places (Niveau 0)	Amphi B 353 places (Niveau 0)
8h30 à 9h45	Bonnes pratiques cliniques p.26	Les tests rapides d'orientation diagnostique en virologie médicale p.26	Nouveaux challenges en microbiologie médicale : quelles technologies ? p.26
9h45 à 10h30	Pause Visite des posters et des stands, changement de salles		
10h30 à 11h45	 Symposium MSD Infection à VIH : Patients d'aujourd'hui et de demain p.29	 Symposium Sigma-Tau Thérapeutique du paludisme d'importation : évolutions récentes p.30	 Symposium Astellas Prise en charge des infections à <i>Clostridium</i> difficile : le new deal p.30
11h45 à 12h00	Changement de salles		
12h00 à 13h15	 Infections ostéo-articulaires : controverses autour de <i>Propionibacterium acnes</i> (Préinscription) p.31	Abcès cérébraux : une prise en charge pluridisciplinaire p.31	 Journée SMV Atelier interactif avec boîtiers de vote Cas cliniques en médecine tropicale p.32
13h15 à 15h15	 Déjeuner, visite des stands et des posters, session posters (de 13h15 à 14h15)		

■ Session médecins ■ Session infirmier(ère)s ■ Symposium intégré

Amphi C 196 places (Niveau 0)	Salle E 136 places (Niveau 1)	Salle F 127 places (Niveau 1)	Salle H 86 places (Niveau 1)
 Session de communications orales libres Infirmièr(ère)s p.42	Journée SMV Médecine tropicale et voyages p.27	Session de posters affichés et discutés Miscellanées p.27	Anti-infectieux et perturbations de l'absorption : de la théorie à la pratique p.29
	 Atelier Infirmièr(ère)s Ces BMR qui font peur... p.43	 Atelier Infirmièr(ère)s IST et VIH et VHC : conduites à risques et dépistage p.44	
 Effets indésirables des antibiotiques p.44	Bon usage des anti-infectieux p.32	Session de posters affichés et discutés Infections à VIH et immunodéprimé p.32	Session late breakers p.33
	Journée SMV Peau et Voyage (déjeuner) (13h30 à 14h45) (Entrée libre - paniers-repas) p.34	Déjeuner Recherche SPILF-CMIT (13h30 à 14h45) (Entrée libre - paniers-repas) p.35	 Carbapénèmes (13h30 à 14h45) (Préinscription) p.36

15h15 à 19h35 - Infirmières :

	Amphi A 517 places dans l'îlot central (937 au total pour le parterre) (Niveau 0)	Salle 400 de l'espace Pluriel 400 places (Niveau 0)	Amphi B 353 places (Niveau 0)
15h15 à 16h30	Session en partenariat avec la SRLF Actualités dans la prise en charge d'un sepsis sévère et du choc septique p.36	Infections bactériennes p.37	 Atelier interactif avec boîtiers de vote Quizz en infectiologie p.37
16h00 à 16h15	Changement de salles pour les infirmières (15 min.)		
16h15			
16h30 à 16h45	Pause Visite des posters et des stands, changement de salles (15 min.)		
16h45 à 18h00	 Symposium ViiV Healthcare Place des inhibiteurs d'intégrase dans la stratégie thérapeutique en 2014 p.39	 Symposium MSD Quoi de neuf dans la prise en charge des infections invasives à levures ? p.40	 Symposium Pfizer Populations fragiles : vers la réduction des risques infectieux ? p.40
18h00 à 18h05	Changement de salles		
18h05 à 19h35			

 Session
médecins

 Session
infirmier(ère)s

 Symposium
intégré

 Ouverture des JNI, AG et
conférence inaugurale

14h45 à 17h30

Amphi C 196 places (Niveau 0)	Salle E 136 places (Niveau 1)	Salle F 127 places (Niveau 1)	Salle H 86 places (Niveau 1)
de 14h45 à 16h00  Quels vaccins ? Pour qui ? p.45	Journée SMV Actualités Conseils au Voyageur p.37	 Infections urinaires particulières cherchent solutions particulières (Préinscription) p.38	Infections à mycobactéries et tuberculose p.38
de 16h15 à 17h30  Problématiques actuelles de l'isolement p.45			
AG de la SPILF p.40			

Jeudi

8h30 à 9h45

Amphi A (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Bonnes pratiques cliniques

Modérateur : Benoît Guery

8h30 Infections urinaires communautaires
François Caron et Tatiana Galpérine

8h55 Infections urinaires associées aux soins
Vincent Le Moing

9h20 Infections intra-abdominales
Rémy Gauzit

9h32 Stratégies de réduction de l'utilisation des antibiotiques en réanimation
Jean-Pierre Bedos

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Les tests rapides d'orientation diagnostique en virologie médicale

Modérateurs : Michel Dupon et Sylvie Rogez

8h30 Les tests rapides VIH : bilan et perspectives
François Simon

8h55 La place des tests rapides dans l'hépatite C
Stéphane Chevaliez

9h20 Les tests rapides grippe. Leur utilisation en pratique de ville
Bruno Lina

Amphi B (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Nouveaux challenges en microbiologie médicale : quelles technologies ?

Modérateurs : Bertille de Barbeyrac et Christian Martin

8h30 Nouvelles techniques : pour quelles avancées en microbiologie médicale ?
Frédérique Gouriet

8h55 **PCR universelle ADNr 16S : indications et limites**

Isabelle Podglajen

9h20 **Détection rapide du bacille tuberculeux et de sa résistance**

Nicolas Véziris

Salle E (Niveau 1)

Journée SMV

Médecine tropicale et voyages

Modérateurs : Denis Malvy et François Peyron

8h30 **Incidence et facteurs associés aux épisodes fébriles d'origine palustre en zone de forte transmission chez la femme enceinte infectée par le VIH**

Alexandre Duvignaud, L. Denoeud-Ndam, P.-M. Girard, D.-J. Zannou, M. Cot

8h45 **Investigation épidémiologique et évaluation des marqueurs moléculaires de la résistance à la Sulfadoxine-Pyriméthamine chez *Plasmodium falciparum***

Houssein Youssouf Darar, S.-D. Dirir

9h00 **Risque de transmission verticale du virus de la dengue en période périnatale et au cours de l'allaitement**

Lucille Arragain, N. Sigur, A.-C. Gourinat, A. Barthel, C. Cazorla, J.-P. Grangeon, E. Descloux

9h15 **Épidémie de grippe et shigellose dans un camp d'orpaillage, Guyane Française, mars 2013**

Émilie Mosnier, L.-C. Carvalho, A.-M. Mahamat, M.-V. Ville, F.-D. Djossou

9h30 **Évaluation de l'impact des conseils aux voyageurs sur la connaissance des principaux risques infectieux liés au voyage en zone tropicale**

Clément Lestelle, S. Aymeric, A. Pouliquen, J. Chandenier, L. Bernard, L. Grammatico-Guillon

Salle F (Niveau 1)

Session de posters affichés et discutés

Miscellanées

Modérateurs : Charles Cazanave et Agnès Riché

8h30 **Place de la biologie moléculaire dans les ostéites du pied diabétique**

Pierre Bonnin, M. Muller, J.-P. Bru, V. Sutura, C. Dubois, M. Maurin, P.-Y. Benhamou

-
- 8h37 Infection pulmonaire à mycobactérie non tuberculeuse (MNT) : évaluation des pratiques dans un CHU de 2009 à 2014**
Nastasia El-Zeenni, B. Camara, J.-P. Stahl, M. Maurin
-
- 8h44 Épisode de cas groupés de psittacose liés à la préparation de repas de mariage, Lot-et-Garonne, mai 2013**
L. Meurice, V. Servas, I. Chossa, K. Laroucau, H. Royer, B. de Barbeyrac, Patrick Rolland
-
- 8h51 Pneumonies aiguës communautaires (PAC) et positivité des antigénuries pneumocoque ou *Legionella* : une épargne antibiotique trop peu mise en œuvre**
Iléana Timontin, A. Zumbo, C. Rotomondo, M. Della-Guardia, P.-M. Roger
-
- 8h58 La pyélonéphrite emphysémateuse : une série de 18 patients**
Emna Elleuch, N. Rebai, A. Mustapha, M. Fourati, Z. Mnif, M.-N. Mhiri, M Ben Jemaa
-
- 9h05 Mucormycoses post-traumatiques : étude nationale et revue**
Lucie Lelièvre, D. Garcia-Hermoso, H. Abdoul, O. Lortholary, F. Lanternier
-
- 9h12 Épidémie d'infections invasives à méningocoque B:14:P1.7,16 en Aquitaine, 2012-2013**
Martine Charron, I. Parent du Châtelet, M.-K. Taha, M. Vivier-Darrigol, P. Grand
-
- 9h19 Prévalence et facteurs de risque de portage et d'infection à entérobactéries multirésistantes (EBMR) chez les voyageurs hospitalisés**
Loïc Epelboin, J. Robert, V. Meyssonier, E. Tsyryna-Kouyoumdjian, S. Laouira, F. Bricaire, É. Caumes
-
- 9h26 Estimation de l'impact d'une stratégie de vaccination post-exposition des adultes contre la varicelle en France**
Cécile Souty, E. Boos, C. Turbelin, T. Blanchon, T. Hanslik, P.-Y. Boëlle
-
- 9h33 L'émergence de *Leishmania braziliensis* en Guyane fait discuter l'adaptation de la prise en charge de la leishmaniose cutanée importée en métropole**
Thierry Pistone, K. Ezzedine, A. Duvignaud, M. Mechain, M.-C. Receveur, A. Berry, D. Malvy
-

Salle H (Niveau 1)

Session de communications orales thématiques

Anti-infectieux et perturbations de l'absorption : de la théorie à la pratique

Modérateurs : Éric Denes et Franck Saint-Marcoux

8h30 Absorption des anti-infectieux (localisation et mécanismes)
Éliane Billaud

8h55 Impact des différents montages chirurgicaux et résections sur l'absorption
Franck Saint-Marcoux

9h20 Rôle de la pharmacologie dans la prise en charge de ce type de patient
Stéphane Bouchet

9h45 à 10h30 : Pause, session posters, visite des salles, changement de salles

10h30 à 11h45

Amphi A (Niveau 0)

Symposium MSD



Infection à VIH : Patients d'aujourd'hui et de demain

Modérateurs : Vincent Calvez et Pierre-Marie Girard

Les complications d'aujourd'hui
François Raffi

Demain : Éviter les complications
Jade Ghosn

Les Interactions médicamenteuses : préoccupation d'aujourd'hui et de demain
Gilles Peytavin

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Symposium Sigma-Tau



Thérapeutique du paludisme d'importation : évolutions récentes

Modérateurs : Olivier Bouchaud et Denis Malvy

Chimioprophylaxie en Europe en 2014 : pourquoi des disparités ?

Emmanuel Bottieau

Quelle première «première» ligne dans l'accès simple ?

Thierry Pistone

Paludisme grave et artémisinines injectables : bilan et données expérimentales

Pierre Buffet

Amphi B (Niveau 0)

Symposium Astellas



Prise en charge des infections à *Clostridium difficile* : le new deal

Modérateurs : Benoît Guery et France Roblot

Où en sommes-nous de l'épidémiologie des ICD en 2014 ?

Résultats de l'étude EUCLID

Frédéric Barbut

Quel est le coût d'une infection à *Clostridium difficile* ?

Résultats de l'étude ECODIF

Alban Le Monnier

Quelles options thérapeutiques en 2014 ? Les nouvelles Recommandations de l'ESCMID et la pratique

David Boutoille

11h45 à 12h00 : Changement de salles

12h00 à 13h15

Amphi A (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques



Infections ostéo-articulaires : controverses autour de *Propionibacterium acnes*

Modérateurs : Véronique Dubois et Tristan Ferry

12h00 1- Controverse : *Propionibacterium acnes* et hernies discales ?

Pour

Michel Dupon

12h15 Contre

Éric Senneville

12h30 Discussion

12h40 2- De la microbiologie à la thérapeutique

Aspect microbiologique conventionnelle

Bertille de Barbeyrac

12h55 Aspect microbiologique en biologie moléculaire et thérapeutique

Charles Cazanave

13h10 Discussion

Pré-inscription préalable sur le site www.infectiologie.com, obligatoire pour le parcours DPC

Accès aux non-inscrits au parcours DPC dans la limite des places disponibles

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Abcès cérébraux : une prise en charge pluridisciplinaire

Modérateurs : Didier Neau et Emmanuelle Varon

12h00 Le point de vue du neuroradiologue

Vincent Dousset

12h25 Le point de vue du neurochirurgien

Hugues-Pierre Loiseau

12h50 Le point de vue de l'infectiologue

Michel Wolff

Jeudi

Amphi B (Niveau 0)

Journée SMV

Atelier interactif avec boîtiers de vote



Cas cliniques en médecine tropicale

Modérateurs : Denis Malvy et Éric Pichard

Intervenants : Faïza Ajana, Karim Aoun, Michel Develoux, Clémence Richaud, Nicolas Vignier

Salle E (Niveau 1)

Session de communications orales libres

Bon usage des anti-infectieux

Modérateurs : Christian Michelet et Agnès Riché

12h00 Développer l'utilisation d'antibiogrammes ciblés

Jean-Christophe Comboroure

12h15 Périmètre de la transversalité : à propos de 6 789 avis donnés en CHU

Éric Denes, P. Pinet, A. Cypierre, H. Durox,
S. Ducroix-Roubertou, C. Genet, P. Weinbreck

12h30 Évolution des consommations de céphalosporines de 3^e génération (C3G) dans 565 établissements de santé

C. Dumartin, Anne-Marie Rogues, S. Alfandari, C ATB-RAISIN

12h45 Enquête annuelle de pratiques SPA (SPILF-ONERBA) : utilisation des aminosides dans les établissements de santé (ES) français en 2013 ("Ami-SPA")

Rémy Gauzit, Y. Péan, S. Alfandari, J.-P. Bru, J.-P. Bedos,
C. Rabaud, J. Robert

13h00 Retour sur l'utilisation pratique de l'outil ConsoRes - un plébiscite à 3 ans du début d'un déploiement progressif

Sandrine Boussat, S. Clément, S Henard, S. Rabaud, C. Rabaud

Salle F (Niveau 1)

Session de posters affichés et discutés

Infections à VIH et immunodéprimé

Modérateurs : Pierre-Marie Girard et Jacques Reynes

12h00 Épidémie de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) anorectale en France : où en est-on 10 ans après ?

Bertille de Barbeyrac, C. Laurier Nadalie, C. Le Roy,
G. La Ruche, O. Peuchant, C. Bébéar

- 12h07 L'utilisation de tests d'orientation diagnostique VIH, VHB, VHC améliore la prise en charge**
Julie Bottero, A. Boyd, J. Gozlan, J. Nau, M.-D. Pauti, P.-M. Girard, K. Lacombe
- 12h14 Bénéfices des trithérapies à comprimé unique (STR) *versus* schémas non-STR chez des patients VIH naïfs et prétraités : analyse à 3 mois de la cohorte française STORy**
 G. Gras, Claudine Duvivier, R. Landman, B. Spire, K. Lacombe, I. Ravaut, A. Jacob
- 12h21 Fréquence accrue de l'arthrose des mains au cours du VIH et impact du syndrome métabolique**
Jean-Luc Meynard, A.-L. Tomi, J. Sellam, K. Lacombe, F. Berenbaum, P.-M. Girard
- 12h28 Résultats de l'Assistance Médicale à la Procréation chez les femmes infectées par le VIH1 : étude cas-contrôle**
 Sylvie Epelboin, C. Stora, E. Devouche, C. Patrat, P. Longuet, D. Luton, S. Matheron
- 12h35 Aspergillose invasive (AI) chez les patients infectés par le VIH en France : évolution sur 20 ans**
Blandine Denis, N. de Castro, F. Mechaï, G. Mélica-Grégoire, M. Revest, D. Costagliola, O. Lortholary
- 12h42 Pratique du « Slam » chez les HSH séropositifs pour le VIH**
Thomas L'Yavanc, R. Missonier, M. Hamidi, N. Velasquez, G. Pialoux
- 12h49 Histoplasmosse disséminée associée au VIH dans l'ouest guyanais : étude rétrospective sur 10 ans**
Alain Putot, S. Perrin, A. Jolivet, V. Vantilcke
- 12h58 Trithérapie anti-VHC chez 41 patients co-infectés VIH-VHC traités hors essai thérapeutique**
Alissa Naqvi, F. De Salvador Guillouet, I. Perbost, A. Joulié, P. Pugliese, P.-M. Roger, E. Rosenthal
- 13h05 Infections fongiques invasives survenant sous prophylaxie primaire par posaconazole en hématologie**
Nathalie Lerolle, E. Raffoux, G. Socié, S. Touratier, S. Bretagne, J.-M. Molina, M. Lafaurie

Salle H (Niveau 1)

Session late breakers

Modérateurs : Christian Perronne et François Raffi

- 12h00 RAL + DRV/r est non inférieur à TDF/FTC + DRV/r en traitement initial antirétroviral : essai NEAT001/ANRS143**
François Raffi, C. Wallet, P. Perré, L. Niedbalski, C. Allavena, J. Saillard, C. Katlama

-
- 12h15 Résultats de l'essai OPTIPRIM-ANRS 147**
Antoine Chéret, A. Mélard, G. Nembot, C. Lascoux, J. Reynes,
L. Meyer, C. Rouzioux
-
- 12h30 Un traitement précoce en primo-infection VIH protège les CD4 mémoires centrales et naïves et peut induire une rémission de l'infection**
Antoine Chéret, C. Bacchus, A. Mélard, A. Saëz-Cirion,
L. Meyer, C. Rouzioux, B. Autran
-
- 12h45 Traitement de la tuberculose multi-résistante avec la bédaquiline : résultat d'un essai clinique de phase II**
A. Pym, A. Diacon, F. Conradie, S.-J. Tang, N. Bakare,
B. Dannemann, Alain Miara
-
- 13h00 Premiers cas autochtones de chikungunya aux Antilles : caractéristiques cliniques des personnes hospitalisées**
André Cabié, F. Dorléans, D. Courcier, F. Najioullah, J. Rosine,
S. Abel, Groupe de travail sur le chikungunya
-



13h15 à 15h15 : Déjeuner, sessions posters, visite des stands

13h30 à 14h45

Salle E (Niveau 1)

Journée SMV

Peau et Voyage (déjeuner)

Modérateurs : Ludovic de Gentile et Khaled Ezzedine

-
- 13h30 Sous le soleil des tropiques...**
Brigitte Milpied et Khaled Ezzedine
-
- 13h45 Ces arthropodes vous rendent dengue !**
Arezki Izri
-
- 14h00 L'année des méduses**
Magali Labadie
-
- 14h15 Grands classiques en dermatologie du retour**
Éric Caumes
-
- 14h30 Discussion générale**

Entrée libre - Paniers repas

Déjeuner Recherche SPILF-CMIT

Modérateurs : Jean-Michel Molina et Yazdan Yazdanpanah

13h30 PHRC/PREPS : les projets de recherche financés en 2013

Essais COLIFOX : évaluation de la non-infériorité de la céfoxitine *versus* imipénème dans le traitement des infections urinaires et des bactériémies à *Escherichia coli*
Thierry May

13h37 Projet ETHALOCK : étude de l'efficacité d'une solution verrou à l'éthanol dans le traitement conservateur des infections de chambres implantables à staphylocoques coagulase négative ; étude randomisée, multicentrique, double-aveugle, contrôlée *versus* verrou à la vancomycine
Natacha Mrozek

13h44 Le Projet Vitale : la carte Vitale permet-elle de prédire l'antibiorésistance ? Étude pilote en vue de guider les schémas antibiotiques probabilistes des infections urinaires communautaires
François Caron

13h51 Étude Nationale de Cohorte des Encéphalites Infectieuses en France (ENCEIF)
Jean-Paul Stahl

13h58 Des projets autour des infections fongiques
Fanny Lanternier

14h08 Phrc- les projets de recherche vus par le groupe recherche en 2013
Yazdan Yazdanpanah

14h15 Les réseaux Renarci
Marion Noret

14h25 Le projet Reacting : comment préparer la recherche en période d'épidémie ?
Yazdan Yazdanpanah

14h35 Présentation des Bourses CMIT/SPILF 2014
Albert Sotto

Entrée libre - Paniers repas

Salle H (Niveau 1)

Session de communications orales thématiques



Carbapénèmes

Modérateur : Olivier Lesens

13h30 Pré-test

13h34 Comment optimiser les prescriptions des carbapénèmes ?
Rémy Gauzit

13h56 Alternatives aux carbapénèmes
Philippe Lesprit

14h18 Existe-t-il des indications des carbapénèmes en hématologie ?
Serge Alfandari

14h40 Post-test

**Pré-inscription préalable sur le site www.infectiologie.com,
obligatoire pour le parcours DPC**

Accès aux non-inscrits au parcours DPC dans la limite
des places disponibles

15h15 à 16h30

Amphi A (Niveau 0)

Session en partenariat avec la SRLF

Actualités dans la prise en charge d'un sepsis sévère et du choc septique

Modérateurs : Rémy Gauzit et Gilles Hilbert

15h15 Prise en charge précoce du sepsis sévère : quels messages pour l'infectiologue ?
Frédéric Vargas

15h40 Fonction endothéliale, micro-circulation et choc septique
François Fourrier

16h05 Aspects thérapeutiques du sepsis : nouveautés et perspectives
Bruno François

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Infections bactériennes

Modérateurs : Frédéric Dauchy et Anne-Marie Rogues

-
- 15h15 Les infections cutanées graves aux urgences**
Khalid Khaleq, G. Tchamdja, G. Nassiri, K. Yaqini, H. Louardi
-
- 15h30 Rôle de l'exposition antérieure aux anti-inflammatoires (AI) dans la survenue d'abcès péri-amygdalien (APA) : étude cas-témoins prospective multicentrique**
Didier Lepelletier, V. Pinaud, C. Bourigault, J. Caillon, C. Ferron, E. Batard, G. Potel
-
- 15h45 Les méningites post-traumatiques**
Khalid Khaleq, G. Tchamdja, M. Erahali, M. Moussaoui, H. Louardi
-
- 16h00 Étude rétrospective d'une cohorte de 426 cas d'endocardites infectieuses. Évaluation du relais *per os* des antibiotiques**
Alexandre Mzabi, S. Kernéis, J.-L. Mainardi
-
- 16h15 Problématique de la classification des infections de prothèses vasculaires (IPV) : intérêt de la classification de Bunt**
Marion Baldeyrou, X. Argemi, Y. Georg, D. Christmann, N. Chakfé, F. Thaveau
-

Amphi B (Niveau 0)

Atelier interactif avec boîtiers de vote



Quizz en infectiologie

Modérateurs : Charles Cazanave et France Cazenave-Roblot

Intervenants : Charles Cazanave, Éric Denes, Hélène Durox, Hervé Dutronc

Salle E (Niveau 1)

Journée SMV

Actualités Conseils au Voyageur

Modérateurs : Marie-Laure Dardé et Thierry Pistone

-
- 15h15 Actualités 2014 : prophylaxie du paludisme et vaccination du voyageur**
Catherine Goujon
-
- 15h40 Co-administrations vaccinales et schémas accélérés**
Matthieu Méchain
-
- 16h05 Consultation infirmière en médecine des voyages : mode d'emploi**
Olivier Bouchaud
-

Salle F (Niveau 1)

Session de communications orales thématiques



Infections urinaires particulières cherchent solutions particulières

Modérateur : Michel Dupon

15h15 1- Infections urinaires et chirurgie de dérivation des urines

Point de vue pour l'infectiologie

Albert Sotto

15h28 Point de vue pour l'urologie

Franck Bruyère

15h41 Discussion

15h50 2- "Le nouveau visage des infections urinaires masculines : même les pro-stats s'y perdent"

Manuel Etienne

16h05 Discussion

16h10 3- Antibiothérapie des infections urinaires : faire du neuf avec du vieux

François Caron

16h25 Discussion

Pré-inscription préalable sur le site www.infectiologie.com, obligatoire pour le parcours DPC

Accès aux non-inscrits au parcours DPC dans la limite des places disponibles

Salle H (Niveau 1)

Session de communications orales libres

Infections à mycobactéries et tuberculose

Modérateurs : Christian Martin et Christian Michelet

15h15 Infections à mycobactéries atypiques : étude rétrospective, épidémiologique, clinique et bactériologique de 2002 à 2013

P. Blanc, Hervé Dutronc, O. Peuchant, J.-M. Tunon-de-Lara, J.-L. Pellegrin, M.-S. Doutre, M. Dupon

15h30 Enquête autour d'un cas de tuberculose : nouvelles recommandations

Thierry Comolet

15h45 La résistance primaire existe-t-elle dans les infections à mycobactéries non tuberculeuses à croissance lente ?
Aurélié Renvoisé, F. Brossier, N. Veziris, E. Galati, V. Jarlier, C. Bernard

16h00 Tolérance des traitements antituberculeux chez 247 patients
 B. Lefevre, Matthieu Revest, S. Patrat-Delon, C. Piau, C. Arvieux, P. Tattevin, C. Michelet

16h15 Place de la chirurgie dans la prise en charge de tuberculoses pulmonaires multirésistantes (MDR-TBP)
Damien Le Dû, B. Henry, P. Mordant, G. Mellon, É. Caumes, F. Métivier, M. Jachym

16h30 à 16h45 : Changement de salles

16h45 à 18h00

Amphi A (Niveau 0)

Symposium ViiV Healthcare



Place des inhibiteurs d'intégrase dans la stratégie thérapeutique en 2014

Modérateurs : Michel Dupon et Christine Katlama

16h45-17h05 Les inhibiteurs d'intégrase : vers un changement de paradigme ?
 François Raffi

17h05-17h25 Les inhibiteurs d'intégrase et robustesse thérapeutique
 Vincent Calvez

17h25-17h45 Quels inhibiteurs d'intégrase pour quels patients ?
 Gilles Pialoux

17h45-18h00 Table Ronde

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Symposium MSD



Quoi de neuf dans la prise en charge des infections invasives à levures ?

Modérateurs : Gilles Hilbert et Olivier Lortholary

Aspects pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des antifongiques

Dominique Breilh

Apport du laboratoire de mycologie

Isabelle Accoceberry

Prise en charge des infections sur cathéter et biofilm

David Lebeaux

Amphi B (Niveau 0)

Symposium Pfizer



Populations fragiles : vers la réduction des risques infectieux ?

Modérateurs : Christian Chidiac et Didier Neau

Immunosénescence : comment améliorer la réponse vaccinale ?

Béhazine Combadière

Infections à pneumocoque et VIH : épidémiologie et prévention

Christian Chidiac

Grippe et pneumocoque : même combat ?

Bruno Lina

18h00 à 18h05 : Changement de salles

18h05 à 19h35

Amphi C (Niveau 0)

Assemblée Générale de la SPILF



Journée
nationale de
formation des
infirmier(ère)s
en infectiologie

	Amphi C 196 places (Niveau 0)	Salle E 136 places (Niveau 1)	Salle F 127 places (Niveau 1)
8h30 à 9h45	Session de communications orales libres p.42		
9h45 à 10h30	Pause Visite des posters et des stands, changement de salles		
10h30 à 11h45		 Atelier Ces BMR qui font peur... p.43	 Atelier IST et VIH et VHC : conduites à risques et dépistage p.44
11h45 à 12h00	Changement de salles		
12h00 à 13h15	Effets indésirables des antibiotiques p.44		
13h15 à 14h45	Déjeuner, session posters Visite des stands		
14h45 à 16h00	Quels vaccins ? Pour qui ? p.45		
16h00 à 16h15	Changement de salles		
16h15 à 17h30	Problématiques actuelles de l'isolement p.45		
17h30	Fin de la Journée Infirmier (es)		

8h30 à 9h45

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Modérateurs : Marie-Pierre Descubes et Hervé Dutronc

8h30 Importance du travail de proximité dans la réception et l'intégration de l'information : exemple de formation sur l'utilisation des masques de soins et Appareils de Protection Respiratoire (APR) avec support visuel
 Brigitte Ledoux et Mirande Messager

8h45 Analyse vidéo des comportements des soignants au cours d'une épidémie à *Clostridium difficile*
 Olga Florea, S. Boudjema, J.-C. Lagier, P. Brouqui, I. Legras, E. Costa

9h00 Vaccination anti-grippale : quels sont les freins pour les soignants en 2014 ?
 Maëli Bengerich, A. Boucenna, P. Pavèse, J.-P. Brion, S. Mordelet, M. Haton

9h15 Intérêt d'une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) concernant les aminosides
 Céline Adam, M. Boyer, S. Lépine, P. Roué, V. Lelong-Boulouard, R. Verdon, E. Haustraete

9h30 Hygiène des mains, analyse des comportements des soignants par vidéo et identification des facteurs influençant la non observance
 Sophia Boudjema, P. Patouraux, A. Soto-Aladro, P. Peretti-Watel, P. Brouqui

9h45 à 10h30 : Pause, visite des posters et des stands, changement de salles

10h30 à 11h45

Salle E (Niveau 1)

Atelier



Ces BMR qui font peur...

Modérateurs : Anne Cypierre et Jean-Michel Francisco

10h30 Qu'est-ce qu'une BMR ?
 Véronique Dubois

11h07 Les BMR du voyageur
 Hélène Bachellerie

Salle F (Niveau 1)

Atelier



IST, VIH et VHC : conduites à risques et dépistage

Modérateurs : Emmanuelle Lauriou et Agnès Riché

10h30 Drogues récréatives
Charles Cazanave

10h57 Syphilis et autres IST
Guillaume Arnou

11h24 Les tests de dépistage rapide (VIH-VHC)
Delphine Moudoulaud

11h45 à 12h00 : Changement de salles

12h00 à 13h15

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Effets indésirables des antibiotiques

Modérateurs : Hélène Durox et Sabrina Estagerie

**12h00 Les nouveaux antibiotiques : quelles indications ?
Quelle surveillance ?**
Hervé Dutronc

12h37 Effets secondaires dermatologiques des antibiotiques
Hélène Durox



13h15 à 14h45 : Déjeuner, sessions posters, visite des stands

14h45 à 16h00

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Quels vaccins ? Pour qui ?

Modérateurs : Delphine Moudoulaud et Gaétane Wirth

14h45 Calendrier vaccinal 2014 : quoi de neuf ?
Jean Sarlangue

15h10 Quels vaccins pour les soignants ?
Michel Druet-Cabanac

15h35 Vaccins des immunodéprimés
Agnès Riché

16h00 à 16h15 : Changement de salles

16h15 à 17h30

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Problématiques actuelles de l'isolement

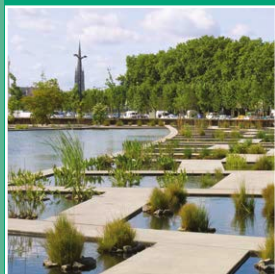
Modérateurs : Stéphanie Ducasse et Heidi Wille

16h15 Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Recommandations 2013
Béatrice Croze

16h45 Fièvre hémorragique virale africaine : retour d'expérience
Mylène Baptista-de-Jesus

17h07 Aspects psychologiques de l'isolement chez le patient migrant
Aicha Lkhadir

Notes



Vendredi

8h30 à 13h00

[illegible]

Remise de prix et clôture des JNl

Session médecins

Symposium

8h30 à 9h45

Amphi A (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Infections ostéo-articulaires

Modérateurs : France Roblot et Tristan Ferry

8h30 Infection post-arthrodèse rachidienne : étude descriptive d'une cohorte de 129 patients

Heidi Wille, A. Desclaux, H. Dutronc, F.-A. Dauchy, G. Wirth, J.-M. Vital, M. Dupon

8h45 Infections ostéo-articulaires à germes anaérobies : séries de 61 cas

G. Walter, M. Vernier, M. Million, Piseth Seng, A. Stein

9h00 Évaluation des coûts directs médicaux dans les infections du pied diabétique

J.-L. Kabore, F. Desbiez, D. Balayssac, S. Fiquet, M. Audibert, Olivier Lesens

9h15 Suivi Thérapeutique Pharmacologique (STP) de la rifampicine (RIF) dans les infections ostéo-articulaires (IOA)

Julien Dupouey, E. Darchy, M. Vernier, R. Guilhaumou, A. Boulamery, A. Ménard, N. Simon

9h30 Prise en charge des infections ostéo-articulaires de l'enfant. À propos de 61 cas

Aline Pilon, A.-C. Gérout, C. Karger, L. Schneider, B. Gourieux, P. Gicquel, N. Lefebvre

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Session de communications orales thématiques

Infections des plaies chroniques (label infirmières)

Modérateurs : Bernard Garo et Agnès Riché

8h30 Principes généraux de prise en charge des plaies

Hélène Durox

8h55 Plaies chroniques et antibiotiques

Éric Denes

9h20 Les plaies diabétiques

Éric Senneville

Amphi B (Niveau 0)

Session de communications orales libres

Infections à VIH

Modérateurs : Christine Katlama et Jean-Michel Molina

8h30 Procréation chez les couples VIH séro-différents : TasP, PrEP ou AMP ? (ANRS 12 008)
Guillaume Mabileau, M. Schwarzsinger, J. Flores, C. Patrat, S. Matheron, Y. Yazdanpanah

8h45 Essai de switch de INNTI+FTC/TDF par E/C/F/TDF : maintien de l'efficacité virologique et bon profil de tolérance
Bruno Hoen, M. Dupon, P.-M. Girard, P. Yeni, A. Pozniak, W. Garner, T. Nguyen

9h00 Simplification par elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovir DF (E/C/F/TDF) d'une trithérapie antirétrovirale avec inhibiteur de protéase (IP) boosté : efficacité et tolérance
Jacques Reynes, G. Pialoux, P.-M. Girard, L. Cotte, J.-L. Pellegrin, R. Ebrahimi, T. Nguyen

9h15 Suivi de 304 patients virologiquement contrôlés mis sous le comprimé fixe TDF/FTC/RPV en changement thérapeutique
Charles Cazanave, C. Mazubert, S. Reigadas, M. Hessamfar, E. Lazaro, F. Le Marec, D. Neau

9h30 Fréquence et facteurs de risque d'échappement chez les patients «HIV controllers»
Nathalie Lerolle, N. Noël, C. Lécuroux, C. Goujard, F. Boufassa, O. Lambotte

Amphi C (Niveau 0)

Session de communications orales en partenariat avec la SF2H

Transmission croisée par voie respiratoire

Modérateurs : Serge Alfandari et Anne-Marie Rogues

8h30 Mécanismes de transmission par voie respiratoire
Florence Ader

8h55 Efficacité des masques
Fabrice Carrat

9h20 Évolution des recommandations pour la prévention : rationnel scientifique
Anne Carbonne

Salle E (Niveau 1)

Session de posters affichés et discutés

Endocardites, infections sur matériel et autres infections bactériennes

Modérateurs : Olivier Bouchaud et Didier Neau

-
- 8h30 Antibiothérapie suppressive et infections intravasculaires**
É. Denes, Rozenn Le Berre, A. Le Guyader, A. Badra, M.-S. Fangous, C. de Moreuil, P. Weinbreck
-
- 8h37 Endocardite à *Coxiella burnetii* : à propos de 10 cas**
Makram Koubaa, S. Ben Kahla, L. Abid, A. Znazen, A. Hammami, S. Kammoun, M. Ben Jemaa
-
- 8h44 Évaluation d'un relais ambulatoire dans la prise en charge des endocardites infectieuses (EI) : étude rétrospective**
B. Prel, C. Biron, S. Pineau, M. Brière, M. Lefebvre, F. Raffi, David Boutoille
-
- 8h51 Endocardites infectieuses à mycobactéries atypiques sur bioprothèse porcine : une étiologie méconnue**
Julien Saison, C. Bouchiat, S. Boisset, B. Issartel, F. Thivolet, J.-P. Friehe, F. Vandenesch
-
- 8h58 Treize ans de nocardiose dans 2 centres hospitaliers, à propos de 57 cas**
Hélène Guillot, F. Brossier, J.-L. Donay, N. de Castro, É. Caumes, J.-M. Molina, S. Gallien
-
- 9h05 Les abcès de la rate à pyogènes**
H. Boussaid, Chawki Loussaief, H. Ben Brahim, A. Aouam, A. Toumi, A. Hamdi, M. Chakroun
-
- 9h12 Infection de matériel de stimulation médullaire : retrait ou maintien ?**
Guillaume Béraud, M. Roulaud, O. Monlezun, F. Guetarni, B. Bataille, P. Rigoard
-
- 9h19 Bénéfice du TEP-scanner dans la prise en charge des bactériémies à porte d'entrée indéterminée (BPEI)**
Astrid de Pontfarcy, K. Jidar, T. Poisson, S. Diamantis
-
- 9h26 Impact médico-économique d'une unité dédiée lors d'une épidémie à *K. pneumoniae* OXA-48**
Pierre-Marie Roger, E. Demonchy, E. Bernard, C. Rascle, E. Cua
-
- 9h33 Contrôle de 294 prescriptions d'antibiotiques par le référent anti-infectieux au centre hospitalier d'Angoulême en 2013**
Sylvia Males, R. Mayan, C. Nowak, A. Riché
-

9h 45 à 10h15 : Pause, visite des stands et des posters, changement de salles

1^{er} STR* avec inhibiteur d'intégraseUne nouvelle voie
pour vos patients
STRIBILD®

 fumarate de ténofovir disoproxil 300 mg/emtricitabine 200 mg
 élvitégravir 150 mg/cobicistat 150 mg comprimés

STRIBILD® est indiqué pour le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez les adultes âgés de 18 ans et plus, naïfs de tout traitement antirétroviral ou infectés par une souche de VIH-1 dépourvue de mutation connue pour être associée à une résistance à aucun des trois agents antirétroviraux contenus dans **STRIBILD®** ⁽¹⁾.

Place de STRIBILD dans la stratégie thérapeutique :**

• Chez les patients naïfs, en raison de la simplicité d'utilisation (1 cp/j) et de la démonstration d'une efficacité immuno-virologique comparable à celle des traitements de référence, avec une bonne tolérance à court et moyen terme, STRIBILD représente une alternative satisfaisante sous réserve d'une surveillance de la fonction rénale et d'une bonne observance du traitement en raison de la barrière génétique basse. Ces deux derniers éléments associés aux possibles interactions liées au cobicistat, devraient limiter son usage en première intention. STRIBILD est proposé comme une nouvelle modalité thérapeutique en alternative à la trithérapie ISENTRESS + TRUVADA, lorsqu'une stratégie de traitement avec inhibiteur d'intégrase est envisagée, uniquement chez le patient naïf de traitement antirétroviral. • Chez les patients prétraités (libellé AMM « patients infectés par une souche de VIH-1 dépourvue de mutation connue pour être associée à une résistance à aucun des trois agents antirétroviraux contenus dans STRIBILD »), en l'absence de données cliniques, la Commission considère que STRIBILD n'a pas de place dans la prise en charge actuelle.

Date d'Autorisation de Mise sur le Marché : 24/05/2013. Liste I - Médicament soumis à prescription initiale hospitalière annuelle. Renouvellement non restreint. Prix : 980,21 €. CTJ : 32,67 €. Agréé Coll., inscrit sur la liste de rétrocession et remboursé Séc Soc. à 100 % uniquement dans le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez les adultes âgés de 18 ans et plus, naïfs de tout traitement antirétroviral.

* STR : Single Tablet Regimen - Trithérapie à comprimé unique.

** HAS. Avis de la Commission de Transparence STRIBILD du 6 novembre 2013.

(1) Résumé des Caractéristiques du Produit STRIBILD.

Pour une information plus complète,
consulter les mentions légales.

GILEAD SCIENCES
 65 quai Georges Gorse
 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT – France
 Tél : 33 (0) 1 46 09 41 00
 Fax : 33 (0) 1 46 09 41 06

S.A.S au capital de 75.224,50 euros
 N°SIREN : 391 360 971 RCS Nanterre
 APE 4646Z – TVA Intracom. FR 653 913 609 71

GILEAD

▼ **Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de la santé déclarent tout effet indésirable suspecté. Voir rubrique 4.8 pour les modalités de déclaration des effets indésirables.**

1. DÉNOMINATION : STRIBILD 150 mg/150 mg/200 mg/245 mg comprimés pelliculés. **2. COMPOSITION*** : Chaque comprimé pelliculé contient 150 mg d'élvitégravir, 150 mg de cobicistat, 200 mg d'émtricitabine et 245 mg de ténofovir disoproxil. Excipients à effet notoire* : lactose.

3. FORME PHARMACEUTIQUE* : comprimés pelliculés. **4. DONNÉES CLINIQUES : 4.1 Indications** : STRIBILD est indiqué pour le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez les adultes âgés de 18 ans et plus, naifs de tout traitement antirétroviral ou infectés par une souche de VIH-1 dépourvue de mutation connue pour être associée à une résistance à aucun des trois agents antirétroviraux contenus dans STRIBILD (voir rubriques 4.2, 4.4 et 5.1).

4.2 Posologie et mode d'administration* : Posologie* : 1 comprimé par jour avec de la nourriture. Si oubli dans les 18 heures suivant l'heure de prise habituelle, prendre STRIBILD dès que possible, avec de la nourriture, et poursuivre le traitement normalement. Si oubli plus de 18 heures après, ne pas prendre la dose oubliée, poursuivre le traitement normalement. Si vomissements dans l'heure suivant la prise, prendre un autre comprimé. **Populations particulières*** : **Personnes âgées*** : STRIBILD doit être administré avec précaution. **Insuffisance rénale*** : STRIBILD doit être interrompu si la clairance de la créatinine < 50 mL/min. **Insuffisance hépatique*** : Aucune adaptation de la dose n'est nécessaire si insuffisance hépatique légère ou modérée. Non recommandé si insuffisance hépatique sévère. **Population pédiatrique*** : Ne pas utiliser chez les enfants < 6 ans. **Mode d'administration*** : Voie orale. Ne pas croquer ni écraser.

4.3 Contre-indications : Hypersensibilité aux principes actifs ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. Patients ayant déjà dû arrêter un traitement à base de fumarate de ténofovir disoproxil en raison d'une toxicité rénale, avec ou sans réversibilité des effets après l'arrêt du traitement. Co-administration de STRIBILD avec les médicaments suivants, en raison du risque potentiel d'événements graves et/ou mettant en jeu le pronostic vital, ou de perte de réponse virologique et de résistance éventuelle à STRIBILD (voir rubrique 4.5) : • antagonistes des récepteurs alpha-1 adrénergiques : alfuzosine.

• antiarythmiques : amiodarone, quinidine. • anticonvulsivants : carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne. • antimycobactériens : rifampicine. • dérivés de l'ergot de seigle : dihydroergotamine, ergométrine, ergotamine. • agents de motilité gastro-intestinale : cisapride. • produits à base de plantes : millepertuis (*Hypericum perforatum*). • inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase : lovastatine, simvastatine. • neuroleptiques : pimozide. • inhibiteurs de la PDE-5 : sildénafil, utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire. • sédatifs/hypnotiques : midazolam par voie orale, triazolam.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi* : Co-administration d'autres médicaments* ne doit pas être administré avec d'autres antirétroviraux. **Impératifs de contraception*** : Utiliser soit un contraceptif hormonal avec au moins 30 µg d'éthinylestradiol et norgestimate, comme progestatif, soit autre méthode fiable. Éviter co-administration de progestatifs autres que norgestimate. **Infections opportunistes***. **Effets sur la fonction rénale*** : Avant l'initiation du traitement par STRIBILD* : Toujours calculer clairance créatinine et rechercher glycosurie et protéinurie. Ne pas initier si clairance créatinine < 70 mL/min. Recommandation : ne pas initier si clairance créatinine < 90 mL/min.

Au cours du traitement par STRIBILD* : Surveiller clairance créatinine, phosphate sérique, glycosurie et protéinurie toutes les 4 semaines la première année, tous les 3 mois pendant toute la durée du traitement. Si risque d'insuffisance rénale, envisager surveillance plus fréquente de la fonction rénale. Cobicistat inhibe la sécrétion tubulaire de créatinine : peut provoquer des augmentations modérées de créatinine sérique et faibles diminutions de clairance créatinine. Si augmentation confirmée de créatinine sérique > 26,5 µmol/L (0,3 mg/dL) vs valeur à l'initiation du traitement : surveiller étroitement. Si taux de phosphate sérique < 0,48 mmol/L (1,5 mg/dL) ou si clairance créatinine < 70 mL/min, répéter dans la semaine l'évaluation de la fonction rénale, glycémie, kaliémie et glycosurie. Recommandation : interrompre le traitement si clairance créatinine < 70 mL/min pendant le traitement. Intermettre si diminution de clairance créatinine < 50 mL/min confirmée ou si taux de phosphate sérique < 0,32 mmol/L (1,0 mg/dL).

Utilisation concomitante de médicaments néphrotoxiques* : **Changement de traitement*** : Recommandation : surveiller la charge virale pendant le premier mois suivant l'passage à STRIBILD. **Effets osseux*** : Les anomalies osseuses (pouvant dans de rares cas favoriser la survenue de fractures) peuvent être associées à une tubulopathie rénale proximale et leur suspicion impose une consultation appropriée. **Patients co-infectés par le VIH et le VHB ou C*** : Risque accru de développer des effets indésirables hépatiques sévères et potentiellement fatals. Ne pas administrer conjointement ténofovir disoproxil (sous forme de fumarate), lamivudine ou adéfovir dipivoxil. Si co-infection VIH et VHB : l'arrêt de STRIBILD peut être associé à une exacerbation aiguë sévère de l'hépatite. Surveiller étroitement au plan clinique et biologique pendant plusieurs mois au moins après l'arrêt du traitement. Si nécessaire, un traitement contre l'hépatite B pourra s'imposer. Si maladie hépatique avancée ou cirrhose, arrêt du traitement non recommandé car possibilité de décompensation hépatique.

Maladie hépatique* : Si troubles préexistants de fonction hépatique (y compris hépatite chronique active) : surveillance appropriée. Si aggravation confirmée de l'atteinte hépatique, envisager l'intermption ou l'arrêt du traitement. **Personnes âgées***. **Lipodystrophie***. **Dysfonctionnement mitochondrial***. **Syndrome de Restauration Immunitaire***.

Acidose lactique* : Interrompre le traitement par analogues nucléosidiques en cas d'hyperlactatémie symptomatique et d'acidose métabolique/lactique, d'hépatomégalie évolutive ou d'élévation rapide des transaminases. Administration d'analogues nucléosidiques avec prudence particulière chez tous les patients (notamment femmes obèses) ayant hépatomégalie, hépatite ou tout autre facteur de risque connu d'atteinte hépatique et de stéatose hépatique (y compris la prise de certains médicaments ou d'alcool). Les patients co-infectés par le VHC et traités par interféron α et ribavirine sont particulièrement exposés. Surveiller étroitement les patients à risque élevé.

Ostéonécrose*. **Excipients*** : Lactose monohydraté. Si troubles héréditaires rares d'intolérance au galactose, déficit en lactase de Lapp ou malabsorption du glucose/galactose : ne pas prendre STRIBILD. **4.5 Interactions médicamenteuses et autres*** : La co-administration avec médicaments principalement métabolisés par CYP3A ou CYP2D6, ou substrats de P-gp, de BCRP, de OATP1B1 ou de OATP1B3, peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de ces produits : peut accentuer ou prolonger leur effet thérapeutique et leurs effets indésirables. La co-administration avec des médicaments inhibant CYP3A peut provoquer une baisse de clairance du cobicistat, et augmenter les concentrations plasmatiques de cobicistat. Les médicaments inducteurs du CYP3A devraient augmenter la clairance de élvitégravir, entraînant une diminution de concentration plasmatique de élvitégravir et une perte d'effet thérapeutique de STRIBILD ainsi que le développement de résistance. **Utilisations concomitantes contre-indiquées*** : Vasospasme ou ischémie périphériques (avec dihydroergotamine, ergotamine ou ergométrine par ex.), ou myopathie, notamment rhabdomyolyse (avec simvastatine ou lovastatine par ex.), sédation prolongée ou accrue, ou dépression respiratoire (avec midazolam par voie orale ou triazolam par ex.). Amiodarone, la quinidine, le cisapride, le pimozide, l'alfuzosine et le sildénafil dans l'hypertension artérielle pulmonaire. Millepertuis (*Hypericum perforatum*), rifampicine, carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne. **Utilisation concomitante non recommandée*** : **Médicaments éliminés par voie rénale*** : Médicaments diminuant la fonction rénale ou entrant en compétition pour la sécrétion tubulaire active (cidofovir, par ex.). Éviter STRIBILD si utilisation concomitante ou récente d'un médicament néphrotoxique.

Par exemple (non exclusif) : aminosides, amphotéricine B, foscarnet, ganciclovir, pentamidine, vancomycine, cidofovir ou interleukine-2 (aldesleukine). **Autres interactions*** : Études menées avec d'autres médicaments* : Aucune interaction cliniquement significative n'a été observée ou n'est à prévoir avec : entécavir, fampiclovir, famotidine, oméprazole et ribavirine. **4.6 Fertilité, grossesse et allaitement*** : Femmes en âge de procréer/contraception chez les hommes et les femmes* : Accompagner d'une méthode de contraception efficace. **Grossesse*** : Ne doit être utilisé que si les bénéfices potentiels sont supérieurs aux risques potentiels. **Allaitement*** : Ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement. **Fertilité*** : **4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines***. **4.8 Effets indésirables*** : Résumé du profil de sécurité d'emploi* : Effets indésirables les plus fréquemment rapportés : nausées (16 %) et diarrhées (12 %). Rares cas d'effets indésirables de type insuffisance rénale, atteinte rénale et tubulopathie rénale proximale (y compris syndrome de Fanconi), entraînant parfois des anomalies osseuses (pouvant dans de rares cas favoriser la survenue de fractures), avec le fumarate de ténofovir disoproxil. Recommandation de surveiller la fonction rénale. Cas d'acidose lactique, dhépatomégalie sévère avec stéatose et de lipodystrophie associés au fumarate de ténofovir disoproxil et à l'émtricitabine). **Tableau récapitulatif des effets indésirables*** : Description de certains effets indésirables particuliers* : **Insuffisance rénale*** : Les types de effets indésirables observés avec STRIBILD au niveau rénal correspondent à ceux déjà observés avec le fumarate de ténofovir disoproxil. Il a été démontré que le cobicistat contenu dans STRIBILD provoque une diminution de la clairance de la créatinine estimée, due à l'inhibition de la sécrétion tubulaire de la créatinine, sans effet sur la fonction glomérulaire rénale. **Interactions avec la didanosine*** : La co-administration du fumarate de ténofovir disoproxil avec la didanosine n'est pas recommandée. Rares cas de pancréatite et d'acidose lactique, parfois fatales. **Lipides, lipodystrophie et anomalies métaboliques***. **Syndrome de Restauration Immunitaire***. **Ostéonécrose***. **Acidose lactique et hépatomégalie sévère avec stéatose***. **Population pédiatrique***. **Autre(s) population(s) particulière(s)***. **Personnes âgées***. **Patients présentant une insuffisance rénale***. **Exacerbation de l'hépatite après l'arrêt du traitement***. **Déclaration des effets indésirables suspectés** : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance Site internet : www.ansm.sante.fr **4.9 Surdosage*** : **5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : 5.1 Propriétés pharmacodynamiques*** Classe pharmacothérapeutique : Antiviraux à usage systémique ; antiviraux pour le traitement de l'infection par le VIH, association de substances. Code ATC : J05AR09. Mécanisme d'action et effets pharmacodynamiques*. **Activité antivirale in vitro***. **Résistance*** : **En culture cellulaire*** : Virus résistants à l'émtricitabine avec mutation M184V/I : résistance croisée à la lamivudine, mais sensibilité conservée à la didanosine, à la stavudine, au ténofovir et à la zidovudine. Ne pas administrer fumarate de ténofovir disoproxil si souche de VIH-1 porteuse de la mutation K65R. Quand VIH-1 avec au moins 3 mutations aux analogues de la thymidine (TAMs), dont M41L ou L210W de la TI : sensibilité réduite au fumarate de ténofovir disoproxil. Diminution de sensibilité à élvitégravir le plus souvent associée aux mutations T66I, E92Q et Q148R de l'intégrase. D'autres mutations de l'intégrase observées en culture cellulaire : H51Y, F121Y, S147G, S153Y, E157Q et R263K. Résistance croisée à élvitégravir sur VIH-1 comportant les mutations T66A/K, Q148H/K et N155H induites par raltégravir. Résistance croisée importante entre la plupart des isolats du VIH-1 résistants à élvitégravir et raltégravir, et entre les isolats résistants à élvitégravir et raltégravir et lamivudine. Lors de non réponse au traitement par STRIBILD et VIH-1 avec émergence de mutations de résistance à STRIBILD, sensibilité conservée à tous les IP, à tous les INNTI et à la plupart des autres INTI. **Chez les patients naïfs de traitement*** Les mutations les plus fréquemment rencontrées étaient M184V/I et K65R de la transcriptase inverse et E92Q, Q148R, N155H et T66I de l'intégrase. Dans des cas isolés, d'autres mutations de l'intégrase sont apparues en plus d'une mutation primaire à l'origine de la résistance à l'INSTI : H51Y, L68V, G140C, S153A et E157Q. **Expérience clinique*** **Chez les patients naïfs de tout traitement infectés par le VIH-1***. **Population pédiatrique***. **5.2 Propriétés pharmacocinétiques*** : Absorption*. Distribution*. Biotransformation*. Élimination*. Personnes âgées*. Sexe*. Origine ethnique*. Population pédiatrique*. Insuffisance rénale*. Insuffisance hépatique*. Co-infection par le virus de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C*. **5.3 Données de sécurité précliniques***. **6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES : 6.1 Liste des excipients***. **6.2 Incompatibilités***. **6.3 Durée de conservation** : 2 ans. **6.4 Précautions particulières de conservation** : À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité. Conserver le flacon soigneusement fermé. **6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur***. **6.6 Précautions particulières d'élimination***. **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : Gilead Sciences International Limited, Cambridge, CB21 6GT, Royaume-Uni. Représentant local : Gilead Sciences, 65 quai Georges Gorse, 92100 Boulogne Billancourt. Tél : 01.46.09.41.00. **8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ*** : EU/1/13/830/001 CIP N°34009 274 264 5 2. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE** : Liste I - Prescription initiale hospitalière annuelle. Renouvellement non restreint. Prix : 980,21 €. CTJ : 32,67 €. Agréé Coll., inscrit sur la liste de rétrocession et remboursé Séc Soc. 100 % uniquement dans le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez les adultes âgés de 18 ans et plus, naïfs de tout traitement antirétroviral. **9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION** : 24/05/2013. **10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** : 02/2014.

***Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>.**

10h15 à 11h30

Amphi A (Niveau 0)

Symposium Gilead Sciences



VIH en 2014 : Tôt ou Tard il faut traiter

Modérateurs : Michel Dupon et Jacques Reynes

Late Presenters : épidémiologie et prise en charge

André Cabié

Dépister et traiter : quel modèle médico-économique ?

Guillaume Béraud

Dépister et traiter : Aspects cliniques

Laurent Hocqueloux

Salle 400 de l'espace Pluriel (Niveau 0)

Symposium GSK



Actualités et perspectives vaccinales

Modérateur : Christian Rabaud

Vaccination saisonnière antigrippale : *B influenzae**

Jean-Paul Stahl

*l'influence du B

Quand 2 doses suffisent... Recommandation de la vaccination HPV

Karine Lebaill Carval

Vaccination contre le rotavirus : bénéfices et bon usage

Didier Pinquier

11h30 à 11h40

Amphi A (Niveau 0)

Modérateurs : Christian Rabaud et Christian Michelet

Remise des prix des meilleurs posters



11h40 à 12h55

Amphi A (Niveau 1)

Session de communications orales thématiques



Best of en infectiologie (2)

Modérateur : Christian Chidiac

Bon usage des anti-infectieux :

11h40 - Dans les infections ostéo-articulaires

Louis Bernard

11h58 - Dans l'infection à VIH (Antirétroviraux)

Jean-Michel Molina

12h16 - Dans les infections à VHC

Gilles Pialoux

12h34 - Dans les infections des voies respiratoires

Christian Chidiac

**Pré-inscription préalable sur le site www.infectiologie.com,
obligatoire pour le parcours DPC**

Accès aux non-inscrits au parcours DPC dans la limite
des places disponibles

12h55 à 13h00

Amphi A (Niveau 0)

Clôture

Christian Chidiac, Michel Dupon, Thierry May, Christian Michelet,
Christian Rabaud, Pierre Weinbreck

Notes



Posters

Les posters sont exposés dans l'espace Pluriel, au niveau 0, dans le même espace que les stands.

La mise en place des posters est prévue le **mercredi 11 juin 2014 à partir de 12h00**. Avant le mercredi 12h00, l'affichage de votre poster ne sera pas autorisé. Merci de bien vouloir respecter cet horaire strictement.

Les posters doivent rester affichés durant tout le congrès.

Le nombre total de posters, comprenant les posters «médecins» et les posters «infirmier(ère)s» est de 274, dont 261 posters «médecins» et 13 posters «infirmier(ère)s». Pour les posters «médecins», ce nombre comprend aussi les posters affichés et discutés et les posters late breaker.

La surface utile des panneaux de posters est : **H = 160 cm, L = 93 cm**.

Tout poster doit être lisible à une distance de 1,50 m.

Accrochage : scotch double face repositionnable (pas de scotch double face fin) ou patafix (panneau en mélaminé). Merci de vous munir de ce type de fournitures.

Le Comité Régional d'Organisation et le Conseil Scientifique demandent aux auteurs de posters d'être obligatoirement présents devant leurs posters le jeudi 12 juin 2014 de 13h15 à 14h15 afin de répondre aux questions des membres du CSN et du CRO qui viendront visiter les posters.

Posters

A - Infections à VIH

- A-01 Infection par le VIH et consommation de produits dans le cadre sexuel : expérience d'un centre de santé sexuelle**
C. Fontaine, N. Pierre, M. Ohayon
- A-02 Facteurs de risque de lithiase urinaire associée à l'atazanavir (ATZ) : une étude cas-témoins**
D. Ponscarne, B. de Sousa, N. Lapidus, M. Daudon, L. Weiss, J.-M. Molina, M. Lafaurie
- A-03 Personnels de la santé face aux personnes vivant avec le VIH/sida**
N. Mouffok Allab, A. Hachem, F. Ghrib, M. Mebtoul
- A-04 Déterminants de la révélation de l'infection VIH chez les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne infectés par le VIH vivant en France : étude ANRS-VIHO**
J.-M. Kankou, O. Bouchaud, N. Lele, S. Abgrall
- A-05 Les pneumopathies atypiques : mode de révélation de l'infection au VIH aux urgences**
K. Khaleq, G. Tchamdja, A. Soufi, K. Yaqini, H. Louardi
- A-06 Facteurs associés à la normalisation du rapport CD4/CD8 chez les patients HIV dans la première année de traitement antirétroviral**
F. De Salvador, C. Sakarovitch, E. Fontas, J. Durant, E. Demonchy, K. Risso, P.-M. Roger

- A-07 Conséquences individuelles et collectives des ruptures de suivi chez les patients porteurs du VIH**
L. Cuzin, P. Dellamonica, Y. Yazdanpanah, S. Bouchez, D. Rey, B. Hoen, A. Cabié
- A-08 Étude STaR : maintien à S96 de la non-infériorité entre les trithérapies à comprimé unique (STR) rilpivirine/emtricitabine/ténofovir DF (RPV/FTC/TDF) et éfavirenz/emtricitabine/ténofovir DF (EFV/FTC/TDF) chez des patients VIH-1 naïfs de traitement**
J.-M. Molina, P. Yeni, P.-M. Girard, L. Cotte, R. Ebrahimi, D. Porter, V. Scharen-Guivel
- A-09 Prévalence et facteurs de risque de troubles du sommeil dans une population de sujets adultes vivant avec le VIH (PVVIH)**
C. Allavena, T. Guimard, S. Pineau, J.-M. Chenebault, C. Michau, H. Hitoto, É. Billaud
- A-10 Complications infectieuses des lymphomes liés au VIH pris en charge par une association rituximab Polychimiothérapie**
M.-A. Laffont, A. Sommet, M. Alvarez, M. Bruyand, J. Bonnet, B. Marchou, P. Delobel
- A-11 L'infection par le VIH : facteur de mauvais pronostic après un infarctus du myocarde (IDM) ?**
T. Doco-Lecompte, D. Carballo, C. Delhumeau-Cartier, S. Carballo, B. Hirschel, O. Clerc, A. Calmy
- A-12 Le sarcome de Kaposi et son évolution chez les PVVIH**
N. Mouffok Allab
- A-13 Efficience de l'adaptation posologique du ténofovir (TDF) en fonction de l'atteinte rénale chez les patients (pts) infectés par le VIH**
D. Marigot-Outtandy, I. Vaugier, F. Fadel, H. Berthe, E. Abe, G. Force, P. de Truchis
- A-14 Association entre réponse immunologique discordante, Tregs, activation immune et virémie résiduelle chez les patients infectés par le VIH**
J. Saison, T. Ferry, J. Demaret, F. Ader, V. Icard, C. Chidiac, G. Monneret
- A-15 Quels patients VIH+ suivis dans les services hospitaliers français consultent en médecine générale ? Enquête «parcours de soins 2012»**
C. Jacomet, M. Guiguet, A. Simon, A. Rey, L. Gerbaud, F. Peyrol
- A-16 Enfants infectés par le VIH hospitalisés pour une malnutrition aiguë : effet bénéfique du traitement antirétroviral sur la survie**
C. Loze, C. Yonaba, P. Ouedraogo, F. Koueta, B. Pereira, J. Drabo, C. Jacomet
- A-17 Les patients séropositifs pour le VIH connaissent-ils leur maladie ?**
C. Genet-Villéger, E. Denes, S. Ducroix-Roubertou, P. Pinet, J. Pascual, H. Durox, P. Weinbreck
- A-18 Utilisation des résistances lymphocytaires pour l'adaptation du traitement antirétroviral**
É. Denes, P. Weinbreck, S. Ranger-Rogez

- A-19 Infections invasives à pneumocoque chez le patient infecté par le VIH : facteurs de risques et caractéristiques microbiologiques**
A.-L. Munier, V. de Lastours, J.-L. Donay, E. Varo, R. Porcher, J.-M. Molina
- A-20 Analyse de 2 495 cas d'accident d'exposition sexuelle au VIH pris en charge entre 2004 et 2012 dans un centre référent**
R. Palich, G. Martin-Blondel, L. Cuzin, A. Debard, P. Massip, P. Delobel, B. Marchou
- A-21 Les raisons du non partage du statut sérologique chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique noire**
O. Kra, Y.-T. Aba, O. Effi-Angbo, D. Koné, N.-J. Kadiané
- A-22 La généralisation des TROD VIH ne risque-t-elle pas d'augmenter le sous-diagnostic des hépatites virales ?**
F. Louni, S. Le Gac, S. Rumi, A. Lefebvre Roque, Y. Yazdanpanah, E. Bouvet
- A-23 L'histoplasmose digestive chez le patient infecté par le VIH : étude comparative**
A. Adenis, M. Nacher, C. Aznar, B. Carme, P. Couppié
- A-24 Modification de la thérapie antirétrovirale en alternative au traitement par statines pour les patients séropositifs pour le VIH présentant un risque cardiovasculaire bas ou intermédiaire : l'essai prospectif ETRALL**
T. Doco-Lecompte, L. Ciaffi, M. Cavassini, D. Genné, C. Delhumeau-Cartier, R. Spycher Elbes, A. Calmy
- A-25 La tubulopathie proximale rénale est-elle un facteur de déminéralisation osseuse au cours de l'infection par le VIH traitée depuis plus de 10 ans ? Cohorte ANRS CO-08 Aproco Copilote**
M. Flamant, S. Kolta, J.-P. Haymann, J. Cabane, G. Chêne, X. Duval, F. Raffi
- A-26 Association Foscarnet (PFA) / Dolutegravir (DTG), dans le traitement des infections VIH avancées : une série de 5 cas**
T. Delory, E. Papot, C. Rioux, C. Auge-Courtois, G. Peytavin, C. Charpentier, S. Matheron
- A-27 L'association diabète et infection à VIH, quelle stratégie de prise en charge ?**
N. Mouffok, F. Bensadoun
- A-28 Le raltégravir, en permettant l'accumulation d'ADN viral, est-il en cause dans les charges virales faiblement positives ?**
J.-C. Gagnard, É. Denes, P. Pinet, S. Ducroix-Roubertou, C. Genet-Villéger, P. Weinbreck, S. Rogez
- A-29 Arrêts de traitement par rilpivirine/emtricitabine/ténofovir disoproxil en un comprimé lors des switchs pour simplification chez des patients VIH bien contrôlés**
M. Poupard, S. Ferreira, A. Boussairi, B. Frison, C. Charpentier, M.-A. Khuong-Josses

- A-30 Améliorer la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique des patients vivant avec le VIH en France**
A. Rachas, J. Tourret, M. Guiguet, P. Tattevin, É. Billaud, P. Durieux, S. Abgrall
- A-31 Cohorte prospective de patients sous TDF/FTC/RPV : critères de sélection pour optimiser le succès virologique**
S. Pineau, C. Bernaud, A. Rodallec, S. Pineau, T. Guimard, C. Allavena, F. Raffi
- A-32 Analyse rétrospective des caractéristiques associées aux co-infections HTLV1/VIH**
V. Ronin, S. Pierre-François, S. Abel, R. Césaire, A. Cabié
- A-33 Onychopathies chez les PVVIH : à propos de 88 cas et revue de la littérature**
L. Badaoui, G. Dabo, R. Bensghir, M. Sodqi, L. Marih, A. Chakib, K. Marhoum El Filali
- A-34 Évaluation de l'atazanavir 300 mg(ATV) non boosté par le ritonavir(RTV) au cours de la grossesse de femmes infectées par le VIH**
M.-G. Lebrette, M. Hamidi, E. Bui, J.-M. Poirier, B. Carbonne, P.-M. Girard
- A-35 Évolution à long terme des protéinuries tubulaires au cours de l'infection à VIH**
H. Peyrière, A. Cournil, M.-L. Casanova, S. Badiou, J.-P. Cristol, J. Reynes
- A-36 Facteurs prédictifs de survenue de la tuberculose chez les adultes infectés par le VIH à l'hôpital de jour de Bobo Dioulasso (Burkina Faso)**
A. Poda, A. Hema, J. Zoungana, F. Kaboré, E. Kamboulé, G. Bado, A.-B. Sawadogo
- A-37 Étude de la dysfonction diastolique du ventricule gauche (DDVG) comme marqueur d'insulinorésistance chez les patients traités infectés par le VIH**
A. Fonteille, X. Gonnin, C. Janssen, F. Boccara, E. Piet, B. Chanzy, J.-P. Bru
- A-38 Pour une moindre fréquence du dosage des CD4 : qu'en pensent les patients ?**
M.-P. Poupard, C.-C. Charpentier, M.-A. Khuong

B - Hépatites virales et co-infections

- B-01 La co-infection VIH/VHB/VHC à l'hôpital principal de Dakar**
P.-S. Ba, A. Niang, A.-K. Fall, A. Ndao Fall, K.-M. Ba Fall
- B-02 L'infection par le VHC en prison et en population générale : comparaison des facteurs de risque pour identifier les interventions prioritaires**
P. Roux, L. Sagaon-Teyssier, C. Lions, L. Fugon, P. Verger, P. Carrieri

- B-03 Un nouvel outil audiovisuel de prévention de l'hépatite B : une approche transculturelle**
J. Lacoue-Labarthe, M. Sanou, L. Bruneau, C. Biron, F. Raffi, V. Briend-Godet, J. Couterut
- B-04 Les niveaux de LDL-cholestérol et de triglycérides sont des facteurs prédictifs indépendants d'événements cardiovasculaires chez les patients co-infectés VIH-VHC : Cohorte HEPAVIH-ANRS C013**
B.-K Tan, C. Gilbert, F. Boccara, P. Morlat, I. Poizot-Martin, P. Sogni, D. Salmon
- B-05 Profil de l'immunité contre l'hépatite A (VHA) chez les patients co-infectés VIH-VHC et VHB**
A. Menard

C - Infections virales (hors VIH)

- C-01 Atteinte rénale chez l'adulte au cours de la rougeole**
A. Chassort, J. Couterut, A. Moreau-Klein, C. Gras-Le Guen, D. Trewick, F. Raffi, C. Biron
- C-02 Mononucléose infectieuse sévère de l'adulte immunocompétent : facteurs de risque**
A.-C. Wemel, C. Ficko, A. Mayet, S. Bellier, C. Bigaillon, C. Rapp
- C-03 Risque rabique après morsure par primate non humain**
A. Blaise, P. Parola, P. Brouqui, P. Gautret
- C-04 La rage humaine : état des lieux**
L. Badaoui, G. Dabo, M. Sodqi, L. Marih, A. Chakib, K. Marhoum El Filali
- C-05 Réflexions sur l'échec de la prophylaxie post-exposition antirabique**
M. Raberahona, R.-A. Rakotoarivelo, M. Ratsarazaka, M.-J.-D. Randria, R.-L. Andrianasolo
- C-06 Encéphalites à Chikungunya virus : mythe ou réalité ?**
P. Gérardin, M. Bintner, D. Ramful, V. Boisson, P. Tournebize, D. Malvy, A. Michault
- C-07 Rhumatismes post-chikungunya : intérêt du traitement précoce par méthotrexate des formes inflammatoires chroniques**
E. Javelle, A. Ribera, I. Degasne, F. Simon
- C-08 Impact de la charge virale HPV16 dans l'évolution d'une dysplasie anale**
V. Bergamaschi, O. Faucher, E. Ressiot, S. Bregigeton, V. Obry, C. Tamalet, I. Poizot-Martin

D- Infections chez l'immunodéprimé

- D-01 DIHosp - motifs d'hospitalisation en urgence de patients porteurs de déficits immunitaires héréditaires**
H. Coignard-Biehler, N. Mahlaoui, P. Brosselin, N. de Vergnes, V. Barlogis, O. Lortholary, A. Fischer

- D-02 Incidence des aspergilloses invasives chez des patients atteints de leucémie aiguë myéloïde d'un secteur protégé d'hématologie de 2009 à 2013**
L. Le Cech, D. Quinio, M. Couturier, G. Guillerme
- D-03 Utilisation des antifongiques en onco-hématologie : résultats d'une étude multicentrique prospective française (AFHEM)**
J.-P. Gangneux, J. El Cheikh, D. Caillot, I. Yakoub-Agha, M. Michallet
- D-04 Traitement par fumagilline de la microsporidiose à *Enterocytozoon bieneusi* chez les transplantés rénaux : 2 cas rapportés**
V. Labat, M. Chaslot, D. Morel, O. Gerbouin, J. Grellet, P. Merville
- D-05 Surveillance des infections associées aux soins après transplantation de rein ou rein-pancréas**
C. Cahuzac, T. Bénet, C. Dananché, L. Badet, C. Pouteil-Noble, E. Morelon, P. Vanhems
- D-06 Déficits immunitaires et infections en réanimation**
A. Baldolli, N. Martin Silva, A. Seguin, B. Bienvenu, G. Maigne

E - Infections bactériennes

- E-01 Diagnostic bactériologique des infections à *Clostridium difficile* : comparaison de 3 techniques en 2 temps**
J. Goret, J. Blanchi, C. Eckert, A. Petit, F. Barbut, C. Bébear, F. Mégraud
- E-02 Incidence, caractéristiques et prise en charge des diarrhées à *Clostridium difficile* (ICD) dans un CHG**
A. Vachée, C. Laurans, A. Meybeck, C. De Souza
- E-03 Évolution à 2 mois des infections à *Clostridium difficile* (ICD) : cohorte prospective**
N. Khanafer, M. Perraud, C. El Guerche Seblain, F. Vandenesch, N. Voirin, P. Vanhems
- E-04 Agents bactériens détectés dans 248 tiques retirées de personnes, 2002-2013**
C. Aubry, C. Socolovschi, D. Raoult, P. Parola
- E-05 Corrélation entre les tests ELISA et Western-Blot au cours de la borréliose de Lyme : étude réalisée entre janvier 2011 et décembre 2012**
H. Dutronc, D. Ruiz, G. Wirth, H. Wille, B. de Barbeyrac, F.-A. Dauchy, M. Dupon
- E-06 Facteurs climatiques et incidence de la fièvre Q aiguë**
C. Eldin, A. Mahamat, M. Demar, P. Abboud, F. Djossou, D. Raoult
- E-07 Évolution dans le mode de transmission de la tularémie en Alsace : à propos d'une analyse descriptive de 50 cas**
N. François, M. Martinot, O. Bonomi, S. De Martino, B. Jaulhac, D. Christmann, Y. Hansmann

- E-08 Itinéraire thérapeutique des malades admis pour tétanos au service des maladies infectieuses du CHNU de Fann**
K. Diallo Mbaye, L. Fortes Déguénouvo, M. Amona, V.-M.-P. Cissé Diallo, D. Ka, N.-A. Lakhe, S.-A. Diop Nyafouna
- E-09 Déficits immunitaires et infections invasives à méningocoque**
M. John, M. Daurès, L. Besson-Léaud, O. Simon, C. Balter, E. Descloux
- E-10 Antibioprophylaxie séquentielle dans la prévention secondaire de l'érysipèle des membres inférieurs**
W. Hachfi, D. Ben Slimene, Z. Hattab, F. Bellazreg, J. Souissi, N. Kaabia, A. Letaief
- E-11 L'otite externe maligne : à propos de 54 cas**
T. Hachicha, M. Koubaa, K. Sellami, K. Rekik, B. Hammami, A. Ghorbel, M. Ben Jemaa
- E-12 Infections à *S. lugdunensis* : une bactérie virulente ?**
X. Argemi, D. Keller, Y. Hansmann, P. Riegel, G. Prévost, A. Masseron
- E-13 Épidémiologie des infections invasives à pneumocoque de l'adulte, phase pilote du réseau SIIP**
J. Gaillat, M.-C. Ploy, I. Pelloux, P. Lanotte, L. Maulin, E. Varon, A. Lepoutre
- E-14 Pneumopathies nosocomiales chez les patients séjournant au long cours en réanimation : caractéristiques cliniques et bactériologiques**
H. Ezzouine, N. Harbouze, A. Benslama
- E-15 Épidémiologie des infections à *Staphylococcus aureus* PVL+ en pédiatrie**
G. Vieu, E. Grouteau, M.-F. Prère
- E-16 Évaluation du test LACTA™ sur ECBU**
C. Viala, L. Surgers, S. Gallah, J.-L. Meynard, P.-M. Girard, D. Decré, G. Arlet
- E-17 Performances de la spectrométrie de masse MALDI-TOF pour identifier précocement des bactéries isolées de flacons d'hémocultures**
E. Bessède, J.-B. Zabbé, L. Zanardo, F. Mégraud

F - Bactériémies et endocardites

- F-01 Bactériémies à SARM : quelle réalité ?**
J. Renard, M. Étienne, F. Caron, M. Pestel-Caron
- F-02 Antibiothérapies anti-SARM dans le traitement probabiliste des bactériémies à *Staphylococcus aureus* au CHU d'Angers**
M. Delemotte, P. Abgueuen, M.-L. Joly-Guillou, N. Crochette, R. Mahieu, V. Rabier, Y.-M. Vandamme
- F-03 Bactériémies à *Escherichia coli* producteurs de BLSE dans le Nord-Pas-de-Calais : caractéristiques des patients, sensibilité aux antibiotiques, prise en charge thérapeutique**
C. Cattoen, D. Descamps, A. Vachée, F. Wallet

- F-04 L'hémoculture unique pour le diagnostic des bactériémies**
S. Dargere, E. Roupie, E. Wiel, R. Courcol, M. Pestel-Caron, L.-M. Joly, R. Leclercq
- F-05 Étude de la mortalité à 1 an après bactériémie chez la personne âgée *versus* le sujet jeune : cohorte de 77 patients**
J. Galland, L. Karkowski, P. Carassou, G. Cinquetti, M. Cabon
- F-06 Épidémiologie des endocardites à la Réunion**
L. Bellec, M.-P. Moiton, M. Lagrange, B. Kuli, O. Belmonte
- F-07 Épidémiologie des endocardites infectieuses à la Martinique**
E. Fernandes, C. Olive, J. Inamo, F. Roques, A. Cabié, B. Hoen, P. Hochedez
- F-08 Profil évolutif des endocardites à pneumocoque : une série de 28 cas**
M. Daudin, B. Lelong, E. Flecher, S. Lavoué, C. Piau, A. Ingels, M. Revest
- F-09 Comparaison de la culture bactériologique standard et après sonication de matériel intracardiaque chez des patients suspects d'endocardite infectieuse (EI)**
G. Wirth, O. Peuchant, C. Greib, M. Dijos, F. Camou, M. Dupon, C. Cazanave
- F-10 Place de la teicoplanine dans le traitement des endocardites à entérocoques : étude rétrospective sur 16 ans**
M. Francois, G. Martin-Blondel, L. Porte, P. Massip, P. Delobel, B. Marchou
- F-11 Taux de succès élevés avec daptomycine (DAP) dans le traitement (tt) des endocardites infectieuses en France : Résultats de EU-CORE (European Cubicin® Outcomes Registry and Experience)**
L. Legout, N. Anguel, S. Hénard, P. Colzon, Y. Hansmann, C. Floriot, P. Pinton
- F-12 Spondylodiscites à pyogène et endocardites infectieuses**
L. Bernard, I. Ghout, B. Marchou, M Dupon, DTS Groupe, D. Mulleman, A. Dinh

G- Infections ostéo-articulaires

- G-01 Audit pluri-hospitalier de prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) sur prothèse de hanche (PTH) ou de genou (PTG)**
P.-M. Roger, J. Tabutin, V. Blanc, S. Léotard, P. Broffério, B. Redréau, E. Bernard
- G-02 Évaluation prospective de l'incidence des infections de prothèses articulaires d'origine hématogène (IPA-H) au décours d'une bactériémie**
S. Nguyen, M. Valette, A. Tone, P. Choïs, D. Descamps, E. Senneville

- G-03 Connaître son écologie dans l'infection osseuse sur matériel, un bon moyen de préserver les antibiotiques ?**
V. Vitrat, E. Piet, V. Tolsma, P. Bonnin, S. Bland, J.-M. Chirpaz, J. Gaillat
- G-04 Infections ostéo-articulaires à bactéries sécrétrices de bêta-lactamase à spectre élargie**
C. Rouzard, G. Mellon, T. Bauer, B. Heym, A.-L. Roux, T. Judet, A. Dinh
- G-05 Évolution des ostéomyélites vertébrales (VO) : une série de 50 cas**
A. Menard
- G-06 Évaluation de l'association fluoroquinolone + clindamycine au cours des infections ostéo-articulaires (IOA) à staphylocoques**
J. Courjon, E. Cua, E. Bernard, V. Mondain, P.-M. Roger
- G-07 Infection du site opératoire après arthroplastie de hanche ou du genou : une cohorte PMSI, 2008-2012**
L. Grammatico-Guillon, S. Baron, C. Gaborit, L. Bernard, P. Rosset, E. Rusch, P. Astagneau
- G-08 Développement et mise en place d'Happy@feet, logiciel pour la prise en charge et le suivi des infections du pied diabétique**
S. Fiquet, F. Desbiez, L. Kessler, N. Lefebvre, O. Lesens
- G-09 Ostéite sternale primaire : une complication à long terme de la radiothérapie thoracique. Rapport de cinq cas et revue de la littérature**
H. Munoz-Pons, C. Cazorla, F. Suy, F. Forrest, A. Gagneux-Brunon, O. Tiffet, F. Lucht
- G-10 Traitement antibiotique des spondylodiscites à pyogène**
A. Dinh, I. Ghout, D. Mulleman, B. Marchou, M. Dupon, DTS Groupe, L. Bernard
- G-11 Activité de la ceftaroline dans les infections du pied diabétique**
G. Illes, I. Patry, X. Bertrand, C. Demoly, F. Schillo, L. Leroy, C. Chirouze

H- Infections neuro-méningées

- H-01 Une revue de 71 cas d'abcès cérébraux à pyogènes**
M. Maalej, E. Elleuch, C. Marrekchi, B. Hammami, K. Ben Mahfoudh, M.Z Boudawara, M. Ben Jemaa
- H-02 Abscès cérébraux : rôle sous-estimé de *Staphylococcus* ?**
A. Vandendriessche, F. Proust, N. Frébourg, M. Étienne, F. Caron
- H-03 Empyème intracrânien**
I. Kooli, C. Loussaief, M. Darmoul, H. Ben Brahim, A. Toumi, M.-N. Hattab, M.-S. Chakroun
- H-04 Méningites sur brèches ostéo-méningées : étiologies, prise en charge et évolution**
M. Morrier, M. Ogielska, C. Lebrun, C. de Gialluly, P. François, D. Garot, L. Bernard

- H-05 Méningo-encéphalites herpétiques : étude rétrospective de 32 cas survenus au CHU de Strasbourg entre 2003 et 2013**
X. Argemi, Y. Hansmann, M. Baldeyrou, N. Lefebvre, D. Christmann
- H-06 Complications neurologiques au cours de la fièvre boutonneuse méditerranéenne**
A. Berriche, L. Ammari, R. Abdelmalek, F. Kanoun, A. Ghoubontini, B. Kilani, H. Tiouiri Benaissa
- H-07 Les formes neurologiques de la rickettsiose**
F. Smaoui, M. Koubaa, T. Hachicha, A. Znazen, D. Lahiani, A. Hammami, M. Ben Jemaa
- H-08 Diagnostic et prise en charge des méningites à entérovirus**
M.-O. Vareil, S. Kassab, C. Le-Cornec, H. Wille, H. Fleury, C. Cazanave, D. Neau
- H-09 Mettre à la portée du plus grand nombre les recommandations (R) en infectiologie : apport d'un logigramme informatisé à la prise en charge des méningites (M) aiguës de l'adulte**
I. Gueit, C. Girault, B. Legallier, L. Lemée, N. Kendek, F. Caron, M. Étienne

I - Infections respiratoires et grippe

- I-01 Épidémie de grippe dans une unité de court séjour gériatrique durant l'hiver 2013 : mortalité et complications secondaires**
S. Drevet, S. Maziere, N. Zerhouni, G. Gavazzi
- I-02 Virus Respiratoire Syncytial : un impact non négligeable chez les seniors**
A. Mosnier, I. Daviaud, A. Vabret, M. Valette, V. Enouf, E. Debost, J.-M. Cohen
- I-03 Facteurs associés à la prescription et délivrance des antiviraux en médecine de ville dans le traitement de la grippe pandémique et saisonnière**
F. Geffrier, T. Turbelin, A. Mosnier, C. Laouénan, B. Lambert, C. Leport, T. Blanchon
- I-04 Profil épidémiologique des pneumopathies aiguës communautaires aux urgences**
K. Khaleq, G. Tchamdja, H. Louardi
- I-05 Un nouveau facteur de risque de mortalité pour les pneumonies aiguës communautaires hospitalisées : la pathologie rythmique cardiaque**
H. Barazzutti, J. Miltgen, A. Bonnichon, P.-L. Massoure, C. Marimoutou, F. Simon
- I-06 Un score leucocyte pour prédire la mortalité au cours de la pneumopathie bactériémique à pneumocoque chez l'adulte**
M. Blot, D. Croisier, A. Péchinot, A. Putot, A. Fillion, P. Chavanet, L. Piroth

- I-07** **Quinolones *versus* macrolides dans le traitement de la légionellose : revue systématique et méta-analyse de la littérature**
C. Burdet, R. Lepeule, X. Duval, M. Caseris, C. Rioux,
J.-C. Lucet, Y. Yazdanpanah
- I-08** **Intérêt des tests du pouvoir bactéricide des associations antibiotiques dans les colonisations à *Burkholderia* chez les patients atteints de mucoviscidose**
J.-C. Gagnard, B. Jaulhac, L. Weiss, D. Christmann, F. Jehl,
Y. Hansmann

J - Infections génito-urinaires

- J-01** **Les recommandations n'ont qu'une influence limitée sur la prise en charge des infections urinaires en médecine générale**
A. Seve, M. Garcia, C. Godet, G. Le Moal, F. Roblot, G. Béraud
- J-02** **Augmentation alarmante des IST dans la population homosexuelle masculine vivant avec le VIH en région parisienne**
D. Zucman, S. Dimi, C. Majerholc, E. Fourn, T. Sené, E. Farfour
- J-03** **Estimation de la prévalence de *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Neisseria* (NG) chez les hommes (n = 526) entrant ou sortant de Maison d'Arrêt (MA)**
V. Baclet, J.-C. Guichard, M. Valette, V. Hédouin, É. Senneville
- J-04** **Prévalence du portage de *Mycoplasma genitalium* dans une population homosexuelle masculine fréquentant un centre de santé communautaire**
M. Ohayon, N. Day, D. Gosset
- J-05** **Utilisation de la céfoxitine comme alternative aux carbapénèmes dans les infections urinaires à entérobactéries productrices de BLSE**
A. Mambie, F. Vuotto, T. Galpérine, M. Pichenot, R. Dessenin,
K. Faure, B. Guery
- J-06** **Alternatives à l'ertapénème dans les infections urinaires : c'est possible !**
S. Schiettecatte, P. Weyrich, M. Perraudin, M.-H. Dubus,
B. Luyssaert
- J-07** **Efficacité clinique et microbiologique de la céfoxitine dans le traitement des infections à Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (E-BLSE)**
S. Kernéis, S. Valade, G. Geri, F. Compain, M. Lavollay,
H. Rostane, J.-L. Mainardi
- J-08** **Pyélonéphrite chez les patients porteurs de pyélostomie au long cours. Étude observationnelle rétrospective sur 16 cas**
J.-C. Gagnard, N. Lefebvre, B. Jaulhac, D. Christmann, C. Jahn,
Y. Hansmann

K - Infections à mycobactéries/tuberculose

- K-01** **Tuberculose pulmonaire : intérêt du scanner de fin de traitement**
C. Fock-Yee, F. Méchaï, D. Bouvry, O. Bouchaud, M. Brauner,
P.-Y. Brillet

- K-02 Lymphopénie CD4 dans les différentes formes de tuberculose chez les patients non infectés par le VIH**
M. Raberahona, R.-A. Rakotoarivelo, M. Ratsarazaka, R.-L. Andrianasolo, M.-J.-D. Randria
- K-03 Tuberculose pulmonaire bacillifère : intérêt de l'amikacine en début de traitement ?**
F. Méchaï, M. Gousseff, N. Vignier, M. Tatay, O. Bouchaud
- K-04 Test QuantiFERON® : validation statistique d'un seuil de positivité**
C. Buffaz, S. Viel, L. Garnier, J. Bienvenu, F. Bienvenu
- K-05 Élaboration d'un score prédictif de tuberculose (TB) pulmonaire chez des patients suspects de tuberculose : une étude cas-témoins**
H. Ferrand, T. Delory, N. Grall, N. Gault, B. Melot, E. Bouvet, Y. Yazdanpanah
- K-06 Évaluation de nouveaux traitements oraux intermittents dans un modèle murin d'infection à *Mycobacterium ulcerans***
A. Chauffour-Nevejans, J. Robert, N. Veziris, A. Aubry, V. Jarlier
- K-07 L'écho-endoscopie bronchique (EBUS) avec ponction ganglionnaire transbronchique (PTB) pour le diagnostic de tuberculose ganglionnaire médiastinale**
J.-B. Stern, B. Wyplosz, R. Caliandro, P. Validire, L. Escaut, G. Lorillon, D. Gossot
- K-08 Tuberculose : déterminants de la perte de vue**
A. Charmillon, N. Vignier, O. Bouchaud, F. Méchaï
- K-09 Tuberculose extra-pulmonaire chez les patients infectés par le VIH**
F. Razik, S. Abidi, F.-Z. Bensadoun
- K-10 La tuberculose péritonéale : analyse de 37 cas**
T. Hachicha, M. Koubaa, F. Smaoui, B. Hammami, K. Rekik, K. Sellami, M. Ben Jemaa

L - Santé internationale et parasitologie

- L-01 Quelles conditions à la délégation aux Infirmiers D.E d'une consultation en vue d'un voyage en Centre de Vaccinations Internationales (CVI) ?**
B. Issartel, S. Amour, X. Serrano, P. Vanhems
- L-02 Actualisation des vaccins nationaux recommandés lors de la préparation d'un voyage**
A. Niakaté, A. Fournier, G. Chalumeau, G. Migné, S. Quelet
- L-03 Connaissances, attitudes et pratiques des voyageurs sur les risques liés au voyage**
V. Briend-Godet, A. Ribo, J. Coutherut, M. Marjolet, C. Biron, F. Raffi
- L-04 Enquête sur l'application en routine des recommandations pour le traitement curatif des accès à *Plasmodium vivax/ovale***
J.-F. Faucher, A.-P. Bellanger, S. Niyaz, L. Hustache-Mathieu, B. Hoen, C. Chirouze

- L-05 Étude des facteurs de risque de gravité de la ciguatera parmi une cohorte hospitalière polynésienne et conséquences sur la prise en charge en structure de soins de santé primaires**
J. Bouchut, E. Oehler, F. Valour
- L-06 Évacuations médicales par voie aérienne des militaires français dans un centre hospitalier référent : spectre étiologique des infections associées au voyage**
C. Rapp, O. Aoun, C. Ficko, D. Andriamanantena, C. Flateau
- L-07 Évaluation de l'incidence et de l'impact des événements de santé observés chez les militaires français en opérations extérieures**
C. Rapp, O. Aoun, C. Roqueplo, C. Ficko,
- L-08 Pathologies infectieuses chez les migrants subsahariens : aspects épidémiologiques**
L. Badaoui, G. Dabo, R. Bensghir, M. Sodqi, L. Marih, A. Chakib, K. Marhoum el Filali
- L-09 Conséquences d'un arrêt des rappels anti-amarils sur l'activité des Centres de Vaccinations Internationales (CVI)**
B. Wyplosz, J.-P. Leroy, O. Derradji, L. de Gentile, O. Bouchaud, P.-H. Consigny
- L-10 Tétanos de l'adulte : une maladie meurtrière de prévention facile**
M. Raberahona, R.-A. Rakotoarivelo, M. Ratsarazaka, R.-L. Andrianasolo, M.-J.-D. Randria
- L-11 La fièvre typhoïde compliquée "à propos de 206 cas"**
F. Razik, F.-Z. Bensadou, H. Reffas
- L-12 La neurobrucellose : étude de 15 cas**
F. Smaoui, M. Koubaa, T. Hachicha, B. Hammami, K. Ben Mahfoudh, A. Hammami, M. Ben Jemaa
- L-13 La brucellose humaine en France de 2004 à 2013**
A. Mailles, B. Garin-Bastuji, M. Maurin, J.-P. Lavigne, V. Vaillant
- L-14 Traitements courts par ceftriaxone dans la leptospirose : étude rétrospective monocentrique**
J.-F. Faucher, C. Chirouze, B. Hoen, J. Leroy, L. Hustache-Mathieu, J.-M. Estavoyer
- L-15 État actuel de la fièvre boutonneuse méditerranéenne**
N. Mouffok Allab
- L-16 Rickettsioses dans le centre Tunisien : étude prospective chez 380 patients hospitalisés pour fièvre aiguë inexpliquée**
Z. Hattab, F. Bellazreg, J. Souissi, A. Znazen, W. Hachfi, A. Hammami, A. Letaief
- L-17 L'artésunate IV est efficace et bien tolérée malgré la fréquente et rarement sévère anémie hémolytique retardée. Suivi prospectif de 123 malades atteints de paludisme grave traités en France**
S. Jauréguiberry, M. Thellier, D. Mazier, B. Lebrun-Vigne, F. Bricaire, P. Buffet, É. Caumes

- L-18 L'amoebiose hépatique dans un CHU métropolitain de 2000 à 2010**
M.-C. Receveur, P.-E. Fabre, T. Pistone, D. Malvy
- L-19 L'hydatidose osseuse extra vertébrale**
T. Hachicha, M. Koubaa, F. Smaoui, E. Elleuch, D. Lahiani, B. Hammami, M. Ben Jemaa
- L-20 Apport de la PCR dans le diagnostic de l'angiostrongylose et l'identification de son vecteur à Mayotte**
L. Epelboin, R. Blondé, A. Chrisment, C. Cadix, A. Chamouine, D. Malvy, L. Collet
- L-21 Traitement par pentamidine IV des leishmanioses cutanées au retour des Guyanes**
M. Machado, P. Caraux-Paz, O. Patey
- L-22 Les Comores : un foyer de conidiobolomycose ?**
A. Desclaux, M.-C. Receveur, H. Wille, A. Lechot, B. Le Bail, M. Dupon, D. Malvy

M - Bonnes pratiques et bon usage des anti-infectieux

- M-01 Infections de la peau et des tissus mous (IPTM) : l'antibiothérapie consensuelle est associée à moins de recours chirurgicaux**
P.-M. Roger, E. Demonchy, K. Risso, E. Denis, E. Bernard, E. Cua
- M-02 Surprescription d'antibiotiques chez la personne âgée aux Urgences : exemple d'amoxicilline/acide clavulanique (AAC)**
S. Ouara-Epelboin, A. Hutin, B. Renaud, M. Khellaf, L. Epelboin
- M-03 Enquête européenne sur les programmes d'enseignement des principes de bon usage des antibiotiques aux étudiants en médecine**
C. Pulcini, W. Kern, D. Nathwani, J. Rodríguez Baño, G.-S. Simonsen, V. Vlahovi-Palevski, I.-C. Gyssens
- M-04 Évaluation des prescriptions d'aminosides dans un hôpital universitaire**
A. Lagrange, F. Bouchand, M. Lepointeur, B. Davido, B. Legendre, C. Perronne, A. Dinh
- M-05 Gestion de l'antibiothérapie en soins de suite : bons résultats avec peu de moyen**
A. Ben Ali, J. Naili, F. Gerard
- M-06 Prise en charge hospitalière des échecs de l'antibiothérapie de ville : expérience d'un service de maladies infectieuses**
H. Boussaid, H. Ben Brahim, A. Aouam, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun
- M-07 Évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques en ville**
H. Boussaid, H. Ben Brahim, A. Toumi, A. Aouam, C. Loussaief, M. Chakroun

- M-08 Évaluation des pratiques de prescription de carbapénèmes hors réanimation dans un hôpital universitaire de 1 000 lits**
A. Faudel, A. Friggeri, O. Dumitrescu, S. Parat, C. Rioufol, A. Lepape
- M-09 Vancomycine injectable : évaluation des pratiques et proposition d'axes d'amélioration**
D. Hoegy, J. Evrard, M. France, E. Pont
- M-10 Administration des antibiotiques par voie sous-cutanée : pratiques rapportées par les infectiologues et les gériatres français**
E. Forestier, M. Paccalin, C. Roubaud, T. Fraisse, G. Gavazzi, J. Gaillat
- M-11 Analyse rétrospective du bon usage du linézolide**
M. Perraudin, M. Duprès, M. Delvallée, M.-H. Dubus, B. Luyssaert
- M-12 Étude des pratiques des médecins généralistes (MG) dans la prise en charge des infections urinaires (IU) à entérobactéries sécrétrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)**
C. Miclot, E. Forestier, G. Antoniotti
- M-13 Évaluation pluridisciplinaire des prescriptions et des dosages des aminosides dans un service de médecine**
M. Louvrier, A. Lefebvre, N. Rouayroux, F. Vigne, T. Develter, D. Dombrowski, N. Baclet
- M-14 Dosages plasmatiques de la ceftazidime (CAZ) dans les infections à *P. aeruginosa* : des surdosages sans conséquence clinique**
N. Weiss, E. Demonchy, E. Cua, E. Bernard, R. Garraffo, P.-M. Roger
- M-15 Intérêt d'une aide informatisée à la décision sur la qualité de l'antibiothérapie dans les infections urinaires aux urgences**
E. Demonchy, J.-C. Dufour, J. Gaudart, P. Michelet, J. Levraut, C. Pulcini
- M-16 PK/PD de l'amoxicilline administrée par voie orale (Avo) chez des patients ayant des infections difficiles dues à des bactéries à gram + nécessitant des traitements de longue durée**
J.-P. Bru, L. Pagani, V. Vitrat, F. Jehl, S. Bland, G. Baune, V. Tolsma
- M-17 Suivi prospectif monocentrique d'une cohorte de 11 patients traités par ceftaroline**
B. Fournier, C. Biron, J. Caillon, N. Asseray, S. Pineau, F. Raffi, D. Boutoille
- M-18 Évaluation de la part d'antibiothérapie non motivée dans les suspicions d'infections urinaires chez les personnes âgées**
C. Barrier, P. Abgueuen, M.-L. Joly-Guillou, F. Moal, M. Eveillard, Y.-M. Vandamme
- M-19 Comparaison des diagnostics de pathologies infectieuses établis en ville et à l'hôpital dans une cohorte de 350 malades**
H. Boussaid, H. Ben Brahim, A. Aouam, A. Toumi, C. Loussaief, M. Chakroun

- M-20 Promouvoir le bon usage des antibiotiques en région : MedQual**
S. Thibaut, J.-F. Huon, A. Marquet, F. Ballereau
- M-21 Audit des prescriptions antibiotiques dans le service d'urgence d'un hôpital universitaire**
J. Grenet, M.-P. Gerlinger, T. Tritz, V. Sivadon Tardy, C. Dupont, S. Beaune, A. Dinh
- M-22 Réévaluation des antibiothérapies à 72h 3 ans après la mise en place d'une dispensation contrôlée des antibiotiques**
N. Eychenne, D. de Terline, B. Hue, J.-L. Meynard, G. Offenstadt, C. Fernandez, M. Antignac
- M-23 Psychiatrie et antibiotiques : c'est pas encore automatique !**
A. Baudoin, M. Gerard, D. Malet, A. Debruyne, E. Queuille
- M-24 Élaboration de fiches de recommandations visant à cibler les recherches d'antigénuries pour le diagnostic de *Streptococcus pneumoniae* et *Legionella pneumoniae***
E. Bessède, E. Blanchard, F. Camou, C. Cazanave, O. Peuchant, M. Dupon
- M-25 ConsoRes : un e-outil permettant de suivre les consommations d'antibiotiques (ATB) et les résistances bactériennes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**
M. Mougenot, S. Boussat, O. Ali-Brandmeyer, S. Rabaud, C. Rabaud, S. Henard
- M-26 Ressources humaines pour le bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé (ES) du Sud-Ouest**
C. Dumartin, A.-M. Rogues, C. Bervas, P. Parneix
- M-27 Médicaments antifongiques hors GHS (T2A) : audit prospectif sur 12 semaines**
A. Baudouin, C. Burgos Leon, M. Billard, G. Aulagner
- M-28 Première étude multicentrique de la consommation des antifongiques en établissements de santé**
C. Dumartin, A.-M. Rogues, F. L'Hériveau, C. ATB-RAISIN

N – Vaccinations

- N-01 Enquête sur l'information reçue sur les vaccinations de l'adulte auprès de jeunes parents de deux maternités**
J. Raynal, M. Boyer, D. Therby, G. Brabant, K. Faure
- N-02 Critères d'alerte et d'intervention vaccinale avec le vaccin BEXSERO® en situation de cas groupés d'infection invasive à méningocoque B**
I. Parent du Châtelet, D. Lévy-Bruhl, M.-K. Taha
- N-03 Vaccinations et dépistages gratuits des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) des bénéficiaires des «Restos de Cœur» (RDC)**
M. Jean, J. Cornaglia, L. Colombain, A. Borreil, R. Tixador, H. Aumaître

- N-04 Couverture vaccinale grippe et pneumocoque, connaissances et perception de la vaccination de patients atteints d'un déficit immunitaire secondaire**
P. Loubet, S. Kerneis, M. Groh, P. Loulergue, O. Launay
- N-05 Statut vaccinal antitétanique des patients diabétiques avec mal perforant plantaire et traçabilité de leur vaccination**
A. Richard, D. Druil, L. Happi Djeukou, P. Bemer, M. Krempf, B. Cariou, D. Boutoille
- N-06 Étude de la prévalence des sujets susceptibles à la rougeole au sein d'une population de soignants hospitaliers**
C. Rapp, M. Desmyterre, C. Bigaillon, L. Calvo, J.-F. Ferrand, A. Mérens
- N-07 Défaut de couverture vaccinale antipneumococcique chez les patients hospitalisés en médecine interne**
D. Chopin, T. Goulenok, V. Zarrouk, R. Lepeule, A. Lefort, B. Fantin
- N-08 Persistance à long terme des réponses immunologiques après vaccination contre l'hépatite B pour trois catégories d'immunodépression : infection par le VIH, insuffisance rénale chronique et transplantation hépatique**
S. Kernéis, C. Turbelin, F. Batteux, T. Hanslik, P.-Y. Boëlle, O. Launay
- N-09 Immunogénicité et tolérance d'un vaccin antigrippal quadrivalent inactivé chez l'adulte : étude randomisée contrôlée**
C. Claeys, D. Kieninger, W.-Y. Lin, C.-J. Yu, J.-M. Bayas, J.-J. Gabor, M. Esen
- N-10 Couverture vaccinale des transplantés rénaux dans un CHU : état des lieux**
M. Lefebvre
- N-11 Couverture par le vaccin contre la grippe saisonnière des médecins généralistes et de leurs patients. Enquête de pratique de médecins généralistes français après la campagne de vaccination 2011-2012**
J.-P. Joseph, F. Staffolani, S. Kinouani
- N-12 Enquête REAVAX-1 : étude de la couverture vaccinale antigrippe de 3 300 personnels de réanimation en France**
J. Theodore pour le GROUPE D'ETUDE REAVAX, S. Males
- N-13 Immunogénicité à long terme du vaccin MenBvac en Seine-Maritime**
F. Caron, V. Delbos, A.-E. Deghmane, L. Lemée, E. Jeannot, E. Houivet, M.-K. Taha
- N-14 Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier**
D. Abiteboul, S. Fendri, I. Lolom, G. Pellissier, F. Michelik, F. Girandola, E. Bouvet

O - Infections liées aux soins et hygiène

- 0-01 Détection des gènes ica A et ica D et production de biofilm par les staphylocoques isolées de cathéter urinaire au centre hospitalo-universitaire de Tlemcen (Algérie)**
I. Kara Terki, H. Hassaine, S. Bellifa, I. M'hammedi, M. Lachachi, W. Didi
- 0-02 Perception de la notion d'infection nosocomiale après dépistage-éradication du portage de *S. aureus* chez des patients opérés pour arthroplastie**
E. Bonnet, A. Delbos, F. Maynaud, R. Limozin
- 0-03 Prise en charge des infections sternales après chirurgie cardiaque**
A. Pourbaix, M. Dubert, L. Armand-Lefèvre, M. Wolff, P. Nataf, Y. Yazdanpanah, J.-C. Lucet
- 0-04 Colonisation à Entérobactéries Multi Résistantes aux Antibiotiques (E-BMR) des patients entrant en Soins de Suite et Réadaptation (SSR)**
P. Etienne, S. Buffet, B. Escoffier, C. Lebrun, P. Le Floch, L. Bardagi
- 0-05 Caractéristiques et pronostic des patients hospitalisés pour une infection de prothèse vasculaire (IPV) à Staphylocoque**
A. Pasquet, M. Valette, L. Legout, P.-V. d'Elia, B. Sarraz-Bournet, O. Leroy, É. Senneville
- 0-06 Évaluation du taux de portage digestif d'entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre élargie d'origine communautaire chez les travailleurs et les porcs de la ferme de Bignona**
C. Michaud, A. Seck, M.-L. Senghor, V. Richard, R. Bercion
- 0-07 Réduction de l'incidence des médiastinites en chirurgie cardiaque par le dépistage et la décolonisation des patients porteurs de *S. aureus***
C. Plouzeau, C. Jayle, S. Thevenot, A.-S. Cognee, P. Corbi, C. Burucoa
- 0-08 Greffe de microbiote digestif précoce dans une épidémie de colite à *Clostridium difficile* ribotype 027**
J.-C. Lagier, M. Delord, M. Million, D. Raoult, P. Parola, P. Brouqui
- 0-09 Descriptif des patients porteurs de BHRé dans un hôpital général et évaluation des coûts engendrés par leur prise en charge**
M.-A. Bouldouyre, C. Delaunay, J.-M. Ceci, S. Bigot, L. Maisonneuve, A. Daroukh
- 0-10 Découverte fortuite d'une entérobactérie productrice d'une carbapénémase de type OXA 48 : impact sur l'application des recommandations nationales et le contrôle d'une large épidémie**
C. Bourigault, S. Pineau, D. Boutoille, M.-E. Juvin, S. Corvec, F. Raffi, D. Lepelletier

P- Épidémiologie et santé publique

- P-01 Étude des freins et attentes concernant la prise en charge en ville des patients vivant avec le VIH : enquête auprès des patients, médecins spécialistes et généralistes**
P. Etienne, M. Fiandino, P.-M. Roger
- P-02 Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ?**
E. Rouveix, D. Marigot-Outtandy, G. Hamet, J. Gerbe, M. Chansombat, G. Pellissier, E. Bouvet
- P-03 L'auto-prélèvement à domicile : une stratégie de dépistage performante pour *Chlamydia trachomatis***
D. Kersaudy-Rahib, L. Bluzat, C. Bébéar, B. de Barbeyrac, N. Lydie
- P-04 Place de l'anonymat dans les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit ?**
M. Patoureau, Y. Poirier, C. Michau, F. Delaunay, I. Flechard, E. Lavigne, C. Le Clec'h
- P-05 Situation de la prescription des immunoglobulines antirabiques (RIG) en France : quantités, coûts et anticipation des ruptures de stock**
F. Ribadeau Dumas, P. Poujol, H. Bourhy, C. Le Pen
- P-06 Séroprévalence de la dengue chez des donneurs de sang aux Antilles françaises**
V. Ronin, M. L'Azou, M. Bessaud, A. Cabié, R. Césaire, R. Courbil, P. Richard
- P-07 L'optimisation T2A du codage PMSI pénalise-t-elle le reflet de l'activité médicale d'un service des maladies infectieuses et tropicales ?**
F. Lucht, E. Botelho-Nevers, A. Gagneux-Brunon, P. Vercherin, B. Trombert-Paviot
- P-08 Infection sexuellement transmissible (IST) chez la jeune femme enceinte : faut-il dépister ?**
O. Peuchant, C. Hocké, S. Frantz-Blancpain, C. Bébéar, B. de Barbeyrac
- P-09 Prévalence et facteurs associés à l'infection à *Chlamydia trachomatis* suite à une campagne via internet**
B. de Barbeyrac, D. Kersaudy-Rahib, S. de Diego, C. Le Roy, C. Bébéar, N. Lydie
- P-10 Évaluation de l'état de préparation et la capacité de réponse des SAU face aux agents du risque épidémique et biologique**
C. Rapp, K. Toufik
- P-11 Intérêt de la tomographie d'émission de positons en maladies infectieuses**
M. Pichon, N. Mikail, L. Sarda, C. Rioux, I. Lerat, Y. Yazdanpanah, V. Joly
- P-12 Épidémiologie et parcours de soins des cas de syphilis**
S. Weissenburger, B. Rosolen, A. Mahé, D. De Briel, M. Mohseni-Zadeh, M. Martinot

- P-13 Surveillance des souches d'*Escherichia coli* productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) isolées en milieu communautaire de 2008 à 2013 (MedQual)**
S. Thibaut, A. Marquet, J.-F. Huon, G. Grandjean, J. Caillon, F. Ballereau, LBM réseau MedQual
- P-14 Épidémiologie clinique et bactériologique des BLSE et facteurs de risque de mortalité associés aux infections**
L. Surgers, P.-A. Jolivot, V. Lalande, J. Pacanowski, A. Homor, P.-Y. Boëlle, J.-L. Meynard
- P-15 Les activités d'un centre de dépistage en Algérie**
N. Belabas, M. Zeroual, N. Ihaddadene, A. Dif
- P-16 Développement d'un nouvel outil informatisé dédié à l'évaluation de l'activité d'infectiologie transversale et à la participation au codage PMSI décentralisé**
S. Kernéis, J. Gariepy, D. Heudes, G. Chatellier, J.-L. Mainardi

Q - Miscellanées

(Posters affichés et discutés)

- Q-01 Place de la biologie moléculaire dans les ostéites du pied diabétique**
P. Bonnin, M. Muller, J.-P. Bru, V. Sutura, C. Dubois, M. Maurin, P.-Y. Benhamou
- Q-02 Infection pulmonaire à mycobactérie non tuberculeuse (MNT) : évaluation des pratiques dans un CHU de 2009 à 2014**
N. El-Zeenni, B. Camara, J.-P. Stahl, M. Maurin
- Q-03 Épisode de cas groupés de psittacose lié à la préparation de repas de mariage, Lot-et-Garonne, mai 2013**
L. Meurice, V. Servas, I. Chossat, K. Laroucau, H. Royer, B. de Barbeyrac, P. Rolland
- Q-04 Pneumonie aiguës communautaires (PAC) et positivité des antigénuries pneumocoque ou *Legionella* : une épargne antibiotique trop peu mise en œuvre**
I. Timontin, A. Zumbo, C. Rotomondo, M. Della-Guardia, P.-M. Roger
- Q-05 La pyélonéphrite emphysémateuse : une série de 18 patients**
E. Elleuch, N. Rebai, A. Mustapha, M. Fourati, Z. Mnif, M.-N. Mhiri, M. Ben Jemaa
- Q-06 Mucormycoses post-traumatiques : étude nationale et revue**
L. Lelièvre, D. Garcia-Hermoso, H. Abdoul, O. Lortholary, F. Lanternier
- Q-07 Épidémie d'infections invasives à méningocoque B:14:P1.7,16 en Aquitaine, 2012 - 2013**
M. Charron, I. Parent du Châtelet, M.-K. Taha, M. Vivier-Darrigol, P. Grand

- Q-08 Prévalence et facteurs de risque de portage et d'infection à entérobactéries multirésistantes (EBMR) chez les voyageurs hospitalisés**
L. Epelboin, J. Robert, V. Meyssonier, E. Tsyryna-Kouyoumdjian, S. Laouira, F. Bricaire, É. Caumes
- Q-09 Estimation de l'impact d'une stratégie de vaccination post-exposition des adultes contre la varicelle en France**
C. Souty, E. Boos, C. Turbelin, T. Blanchon, T. Hanslik, P.-Y. Boëlle
- Q-10 L'émergence de *Leishmania braziliensis* en Guyane fait discuter l'adaptation de la prise en charge de la leishmaniose cutanée importée en métropole**
T. Pistone, K. Ezzedine, A. Duvignaud, M. Mechain, M.-C. Receveur, A. Berry, D. Malvy

R - Infections à VIH et immunodéprimé

(Posters affichés et discutés)

- R-01 L'utilisation de tests d'orientation diagnostique VIH, VHB, VHC améliore la prise en charge**
J. Bottero, A. Boyd, J. Gozlan, J. Nau, M.-D. Pauti, P.-M. Girard, K. Lacombe
- R-02 Épidémie de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) anorectale en France : où en est-on 10 ans après ?**
B. de Barbeyrac, C. Laurier Nadalie, C. Le Roy, G. La Ruche, O. Peuchant, C. Bébear
- R-03 Bénéfices des trithérapies à comprimé unique (STR) versus schémas non-STR chez des patients VIH naïfs et prétraités : analyse à 3 mois de la cohorte française STORy**
G. Gras, C. Duvivier, R. Landman, B. Spire, K. Lacombe, I. Ravaux, A. Jacob
- R-04 Fréquence accrue de l'arthrose des mains au cours du VIH et impact du syndrome métabolique**
J.-L. Meynard, A.-L. Tomi, J. Sellam, K. Lacombe, F. Berenbaum, P.-M. Girard
- R-05 Résultats de l'Assistance Médicale à la Procréation chez les femmes infectées par le VIH1 : étude cas-contrôle**
S. Epelboin, C. Stora, E. Devouche, C. Patrat, P. Longuet, D. Luton, S. Matheron
- R-06 Aspergillose invasive (AI) chez les patients infectés par le VIH en France : évolution sur 20 ans**
B. Denis, N. de Castro, F. Mechaï, G. Melica-Gregoire, M. Revest, D. Costagliola, O. Lortholary
- R-07 Pratique du «Slam» chez les HSH séropositifs pour le VIH**
T. L'Yavanc, R. Missonier, M. Hamidi, N. Velasquez, G. Pialoux
- R-08 Histoplasmosse disséminée associée au VIH dans l'ouest guyanais : étude rétrospective sur 10 ans**
A. Putot, S. Perrin, A. Jolivet, V. Vantilcke

- R-09 Trithérapie anti-VHC chez 41 patients co-infectés VIH-VHC traités hors essai thérapeutique**
A. Naqvi, F. De Salvador Guillouet, I. Perbost, A. Joulié, P. Puglièse, P.-M. Roger, E. Rosenthal
- R-10 Infections fongiques invasives survenant sous prophylaxie primaire par posaconazole en hématologie**
N. Lerolle, E. Raffoux, G. Socié, S. Touratier, S. Bretagne, J.-M. Molina, M. Lafaurie

S- Endocardites, infections sur matériel et autres infections bactériennes

(Posters affichés et discutés)

- S-01 Antibiothérapie suppressive et infections intravasculaires**
É. Denes, R. Le Berre, A. Le Guyader, A. Badra, M.-S. Fangous, C. de Moreuil, P. Weinbreck
- S-02 Endocardite à *Coxiella burnetii* : à propos de 10 cas**
M. Koubaa, S. Ben Kahla, L. Abid, A. Znazen, A. Hammami, S. Kammoun, M. Ben Jemaa
- S-03 Évaluation d'un relais ambulatoire dans la prise en charge des endocardites infectieuses (EI) : étude rétrospective**
B. Prel, C. Biron, S. Pineau, M. Brière, M. Lefebvre, F. Raffi, D. Boutoille
- S-04 Endocardites infectieuses à mycobactéries atypiques sur bioprothèse porcine : une étiologie méconnue**
J. Saison, C. Bouchiat, S. Boisset, B. Issartel, F. Thivolet, J.-P. Frieh, F. Vandenesch
- S-05 Treize ans de nocardiose dans 2 centres hospitaliers, à propos de 57 cas**
H. Guillo, F. Brossier, J.-L. Donay, N. De Castro, É. Caumes, J.-M. Molina, S. Gallien
- S-06 Les abcès de la rate à pyogènes**
H. Boussaid, C. Loussaief, H. Ben Brahim, A. Aouam, A. Toumi, A. Hamdi, M. Chakroun
- S-07 Infection de matériel de stimulation médullaire : retrait ou maintien ?**
G. Béraud, M. Roulaud, O. Monlezun, F. Guetarni, B. Bataille, P. Rigoard
- S-08 Bénéfice du TEP-scanner dans la prise en charge des bactériémies à porte d'entrée indéterminée (BPEI)**
A. de Pontfarcy, K. Jidar, T. Poisson, S. Diamantis
- S-09 Impact médico-économique d'une unité dédiée lors d'une épidémie à *K. pneumoniae* OXA-48**
P.-M. Roger, E. Demonchy, E. Bernard, C. Rasclé, E. Cua
- S-10 Contrôle de 294 prescriptions d'antibiotiques par le référent anti-infectieux au centre hospitalier d'Angoulême en 2013**
S. Males, R. Mayan, C. Nowak, A. Riché

T- Late breakers

- T-01 Taux élevé d'infections respiratoires virales chez les patients hospitalisés et le personnel soignant, hiver 2014**
G. Conort, S. Fourati, S. De Souza, C. Dumortier, S. Gallien, J.-M. Molina, D. Dwyer
- T-02 Investigation d'une épidémie de paludisme dans les forces armées françaises**
M.-A. Creach, F. De Laval, A. Buzens, X. Deparis
- T-03 Description des cas de Chikungunya hospitalisés à Saint-Martin (Antilles Françaises) depuis octobre 2013**
C. Clavel, S. Stegmann, P. Huc, J.-M. Bonder, J. Reltien, A. Guinard, S. Cassadou
- T-04 Dynamique de migration du VIH entre compartiments**
A. Chaillon, W. Gianella, K. Pond, D. Richman, M. Smith
- T-05 Évaluation d'un traitement antirétroviral comprenant du Raltégravir (RAL) chez des patients VIH1 naïfs de sous types B et non B**
J.-L. Delassus, C. Alloui, M.-A. Khuong, D. Troisvallets, O. Bouchaud
- T-06 Réponse CD4 à une première trithérapie de l'infection VIH-2 : comparaison à VIH-1**
L. Wittkop, S. Matheron
- T-07 VAC-3S, un nouveau vaccin immunothérapeutique de l'infection VIH-1 : résultats de la phase I**
H. Bodilis, R. Calin, R. Ho Tsong Fang, O. Launay, C. Katlama, V. Vieillard, S. Gharakhanian
- T-08 Pathogénie de *Staphylococcus lugdunensis* dans les infections cutanées**
A. Marcuccilli, M. Laboureur, O. Philbois, P. Verhoven, A. Carricajo, P. Berthelot, A. Viallon
- T-09 Acceptabilité du carnet de vaccination électronique par les jeunes citoyens d'Aquitaine**
E. Nicand, F. Burelle, F. Desemerie, A. Burbaud, D. Simon, J.-L. Koeck

U - Infirmières

- U-01 Éducation thérapeutique et VIH : mise en place d'ateliers collectifs adaptés aux attentes des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)**
M. Bonnouvrier, C. Greib, J.-L. Pellegrin, E. Lazaro, I. Raymond
- U-02 Les usagers du CDAG-CIDIST se souviennent-ils de leurs précédents résultats ?**
D. Moudoulaud, M. Brunaud, J.-M. Francisco, C. Cormenier, M.-P. Descubes, S. Ducroix-Roubertou, P. Weinbreck

- U-03 Utilisation d'un outil informatique spécifique pour la consultation VIH d'éducation thérapeutique en pratique clinique**
L. Fonquernie, E. Torres, C. Chevereau, C. Gachenot, A. Ayouch Boda, J.-L. Meynard, P.-M. Girard
- U-04 Prise en charge des femmes enceintes dans un service de maladies infectieuses : identification des difficultés et des axes d'amélioration**
E. Pires Gomes, C. Reichert, O. Lortholary, M. Lecuit, C. Charlier
- U-05 Vécu d'un service de maladies infectieuses (SMIT) dans la prise en charge de patients porteurs de bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes BHRe**
M. Payen, L. Escaut, C. Burdet, P. Verdier, D. Travers, B. Wyplosz, D. Vittecoq
- U-06 Qualité des soins en infectiologie : les limites des chambres à lits multiples**
A. Le Gouas, V. Saussaye, F. Poulet, F. Levavasseur, B. Laforest, F. Caron, I. Gueit
- U-07 Prélèvements bactériologiques des plaies : quand, comment ?**
S. Estagerie, I. Thieulleux-Gourichon, F. Dauchy
- U-08 Gestion des infections à MERS-CoV : expérience au CHRU de Lille**
C. Ducourant, C. Gerves, M. Pichenot, C. Maerten, B. Grandbastien, B. Guery, C. Serniclay
- U-09 Prélèvement simultané des hémocultures sur ponction veineuse unique**
C. Ducourant, K. Faure, M. Pichenot, N. Lemaitre, C. Serniclay
- U-10 Les effets indésirables des anti-infectieux : expérience tunisienne**
M. Yousfi
- U-11 Place d'une infirmière dans la coordination d'un projet VIH-PSY au Burundi**
A. Alias, M.-N. Kaneza, H. Manirakiza, O. Bouchaud
- U-12 Attentes et perceptions des informations données au cours d'une consultation dans un centre de vaccinations internationales**
K. Messaoudene, I. Sterlin, T. Minette, B. Issartel
- U-13 Évaluation de la qualité des pratiques de perfusion veineuse périphérique dans un service de maladies infectieuses et tropicales**
F. Méchaï, M. Teti, M. Gousseff, N. Vignier, M. Tatay, O. Bouchaud