

The logo for Géricco, featuring the word "Géricco" in a stylized, dark blue font with a blue sphere and a curved line underneath. Below the name, the text "GROUPE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST" is written in a smaller, dark blue font.

Géricco
GROUPE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

The BEST-OF 2025-2026

Dr Ariane GAVAUD & Dr Robin DHERSIN

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

GERICCO 2026

Lorient , le 13 mars 2026



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

The logo for CHU Angers, featuring the letters "CHU" in a large, blue, outlined font, with "ANGERS" below it in a smaller, blue font, and "CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE" in an even smaller font at the bottom.

CHU
ANGERS
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Bactériémies

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY



Cloxacillin versus cefazolin for meticillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bacteraemia (CloCeBa): a prospective, open-label, multicentre, non-inferiority, randomised clinical trial

Burdet et al, CloCeBa study group - Lancet. Nov 2025

RCT ouverte de non-infériorité comparant Céfazoline vs Cloxacilline pour Bactériémies à SAMS

CJP = succès clinique J90 = crit composite
Négativation des Hémocs à H72 + Guérison à J90 (incluant Survie et absence de rechute clinique ni microbiologique)

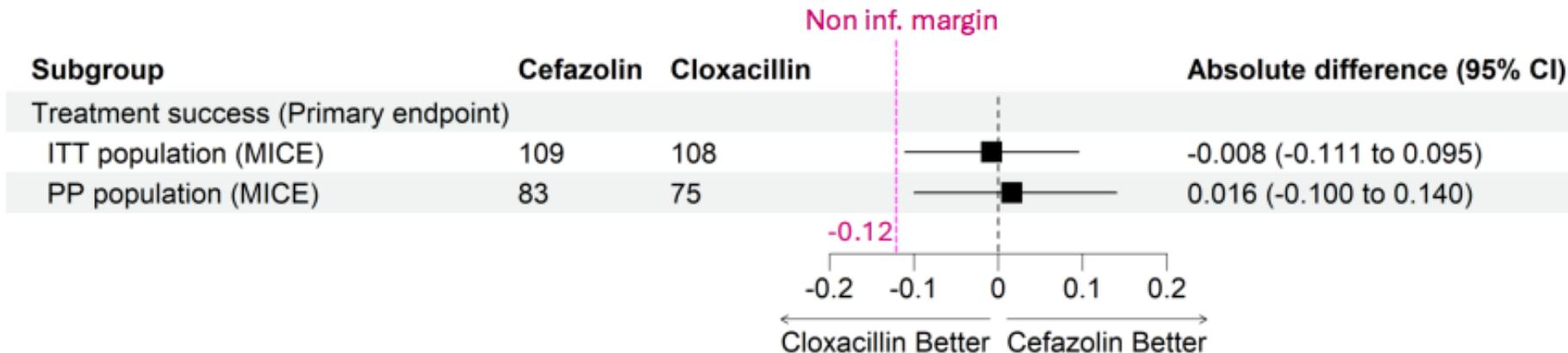
Crit secondaires = tolérance et EI

- EI (rein)
- Incidence des colites à CD.

146 patients traités dans chaque groupe

Origine des bactériémies:

- 36% ILC
- 30% origine inconnue
- 25% IOA
- 22% Peau et tissus mous
- **Seulement 8% abcès profonds et 5% d'EI**



75% cefazolin vs 75.5% cloxacillin
 72.2% cefazolin vs 70.1% cloxacillin



Cloxacillin versus cefazolin for meticillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bacteraemia (CloCeBa): a prospective, open-label, multicentre, non-inferiority, randomised clinical trial

Burdet et al, CloCeBa study group - Lancet. Nov 2025

RCT ouverte de non-infériorité comparant **Céfazoline vs Cloxacilline** pour **Bactériémies à SAMS**

CJP = succès clinique J90 = crit composite

Négativation des HémoCs à H72 + Guérison à J90 (incluant Survie et absence de rechute clinique ni microbiologique)

Crit secondaires = tolérance et EI

- EI (rein)
- Incidence des colites à *CD*.

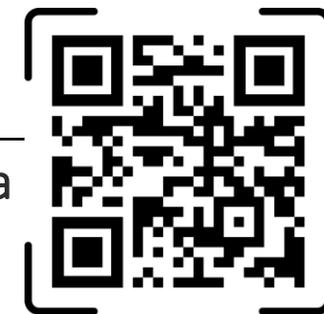
146 patients traités dans chaque groupe

Origine des bactériémies:

- 36% ILC
- 30% origine inconnue
- 25% IOA
- 22% Peau et tissus mous
- **Seulement 8% abcès profonds et 5% d'EI**

EFFETS indésirables : Supériorité de la Céfazoline en terme de tolérance

- Tous confondus (fin de ttt) : Céfazoline 14,4% < Cloxa 26,7%, P=0,009
- **Ins renale aiguë** (fin de ttt) : **Céfazoline 0% < Cloxa 6,2%**, P= 0,003
- Colite *C.difficile* : Céfazoline 2,1% = Cloxa 2,1 %

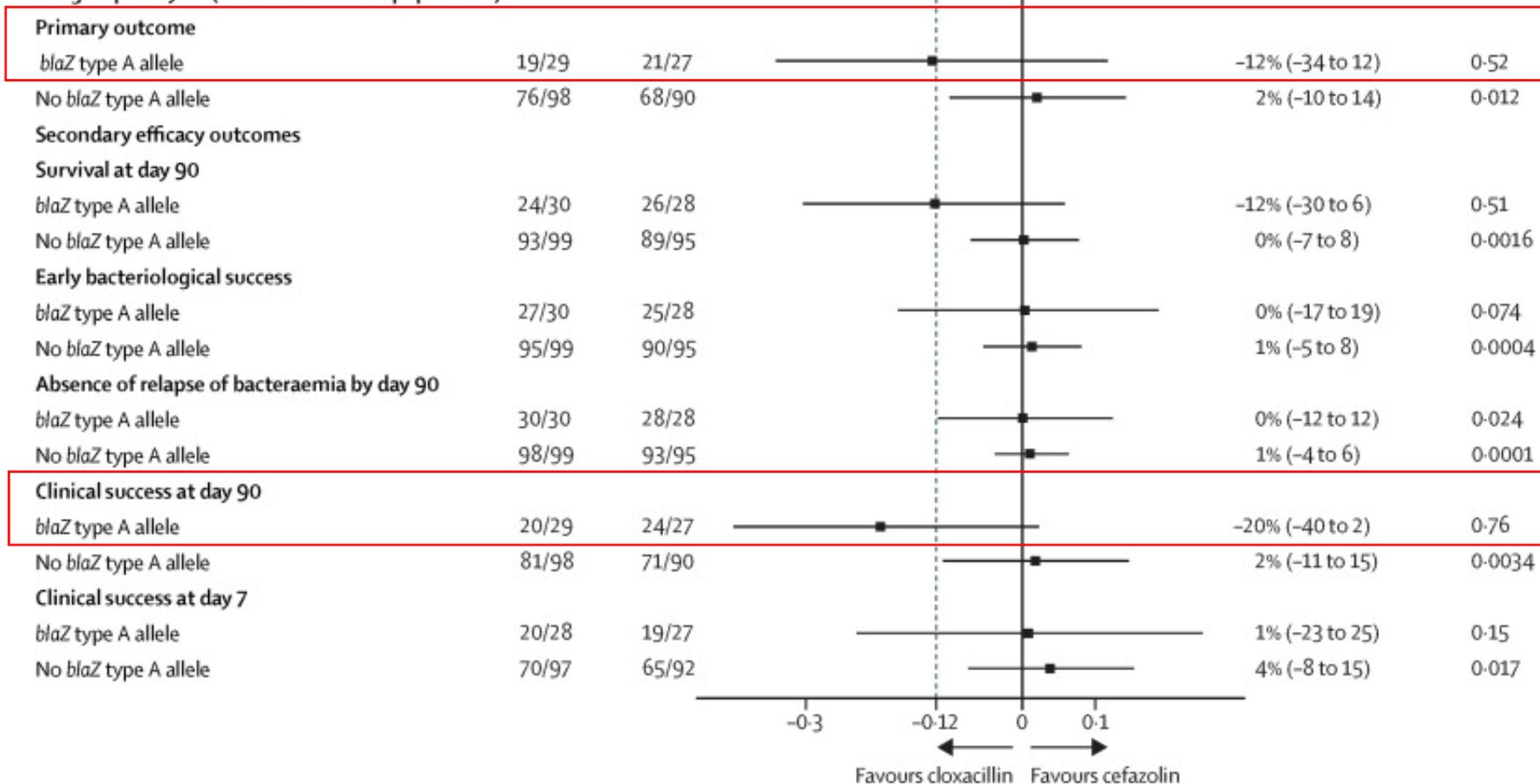


Cloxacillin versus cefazolin for meticillin-susceptible *Staphylococcus aureus* bacteraemia (CloCeBa): a prospective, open-label, multicentre, non-inferiority, randomised clinical trial

Burdet et al, CloCeBa study group - Lancet. Nov 2025

Sequençage de 90% des souches au CNR (WGS) >> 70% des souches porteuses du gène blaZ = Pénicillinase

Subgroup analyses (intention-to-treat population)



Impact d'un effet inoculum sur le succès clinique chez souches blaZ-A ?

Non-infériorité n'est PAS atteinte pour la céfazoline dans ce sous-groupe bien que les infections à fort inoculum soient peu représentées (EI 5% et Abscess 8%).

En pratique : Rester prudent si SAMS avec Pense pour ce type d'infection?

JAMA . 2025 Aug

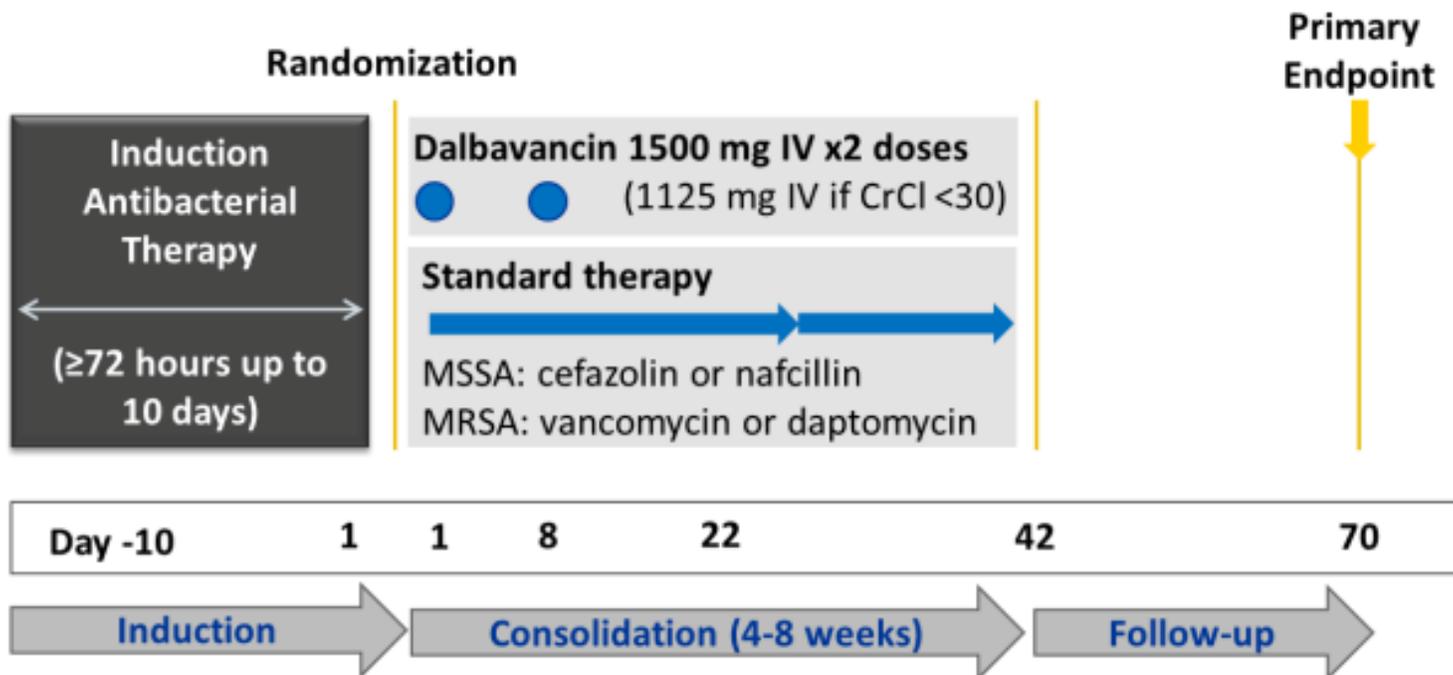
Dalbavancin for Treatment of Staphylococcus aureus Bacteremia: The DOTS Randomized Clinical Trial

Turner NA et al



Essai randomisé contrôle

DALBAVANCINE 1500mg J1 et J8 vs **alternative anti-staphylococcique** prévu pour 4-8 semaines
Bactériémie « compliquée » mais **DÉJÀ contrôlée (hémoc neg)** et à **l'EXCLUSION des EI cœur G**



200 patients randomisés

- Inf peau/tissus mous 30-40%
- IOA 30% (exclusion rétention prothèse)
- TVP septique 10-14%
- EI droite ou EP septique 10-15%

CPJ : DOOR à J70

« Desirability of Outcome Ranking »
Score combinant succès clinique / complications infectieuses/ EI / Mortalité

JAMA . 2025 Aug

Dalbavancin for Treatment of Staphylococcus aureus Bacteremia: The DOTS Randomized Clinical Trial

Turner NA et al



Essai randomisé contrôle

DALBAVANCINE 1500mg J1 et J8 vs alternative anti-staphylococcique 4-8 semaines

Bactériémie « compliquée » mais DÉJÀ contrôlée (hémoc neg) et à l'EXCLUSION des EI cœur G

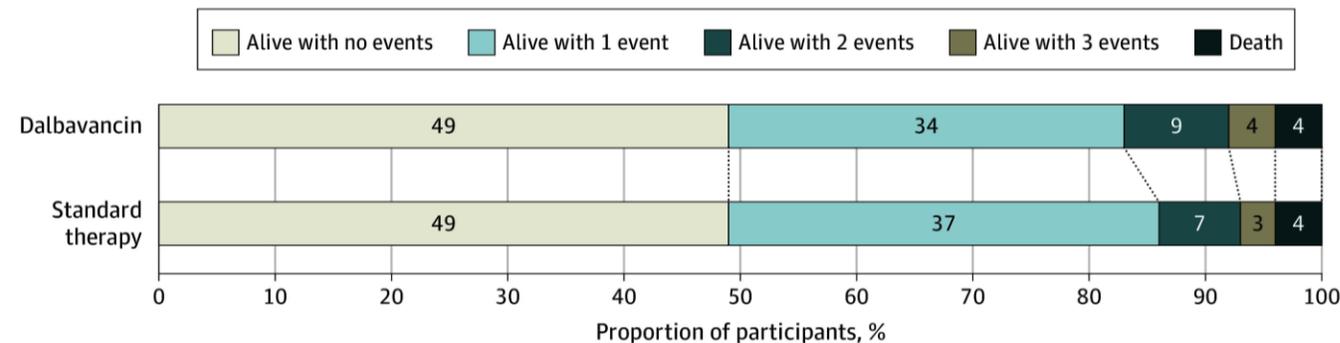
CPJ : DOOR à J70

Quelle est la probabilité qu'un patient traité par DALBAVANCIN ait un résultat global plus favorable qu'un patient traité par alternative ?

Probabilité = **47,7 %**

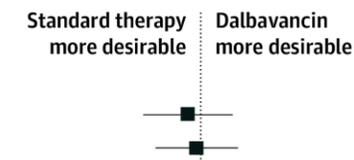
(idem en prenant en compte la QOT à J70 = 49%)

C Distribution of desirability of outcome ranking by treatment group



A Desirability of outcome ranking and components by treatment group

Source	Participants, No. (%)		Desirability of outcome ranking probability, % (95% CI)
	Dalbavancin (n = 100)	Standard therapy (n = 100)	
Desirability of outcome ranking			
With quality-of-life tiebreak (primary)			47.7 (39.8-55.7)
Without quality-of-life tiebreak			49.3 (42.0-56.6)



JAMA . 2025 Aug

Dalbavancin for Treatment of Staphylococcus aureus Bacteremia: The DOTS Randomized Clinical Trial

Turner NA et al



Critères secondaires : succès clinique et microbiologique à J70

Table 2. Secondary and Exploratory Efficacy Analyses (As-Randomized Population)

Outcomes	No. (%)		Difference in proportions (95% CI)
	Dalbavancin (n = 100)	Standard therapy (n = 100)	
Secondary outcome			
Clinical efficacy at day 70	73 (73)	72 (72)	1.0 (-11.5 to 13.5) ^{a,b}
Exploratory outcomes			
Microbiologic success at day 70	84/85 (98.8)	79/82 (96.3)	2.5 (-2.2 to 7.3) ^c
Osteomyelitis at day 180 recurrence	3/15 (20.0)	1/14 (7.1)	12.9 (-15.7 to 40.3) ^d

Dalbavancine = option efficace et sûre en relais dans les bactériémies à SA y compris compliquées

En attente : étude DALICATH : ILC à SA, Dalba monodose en première ligne (≤ 72h) vs alternative

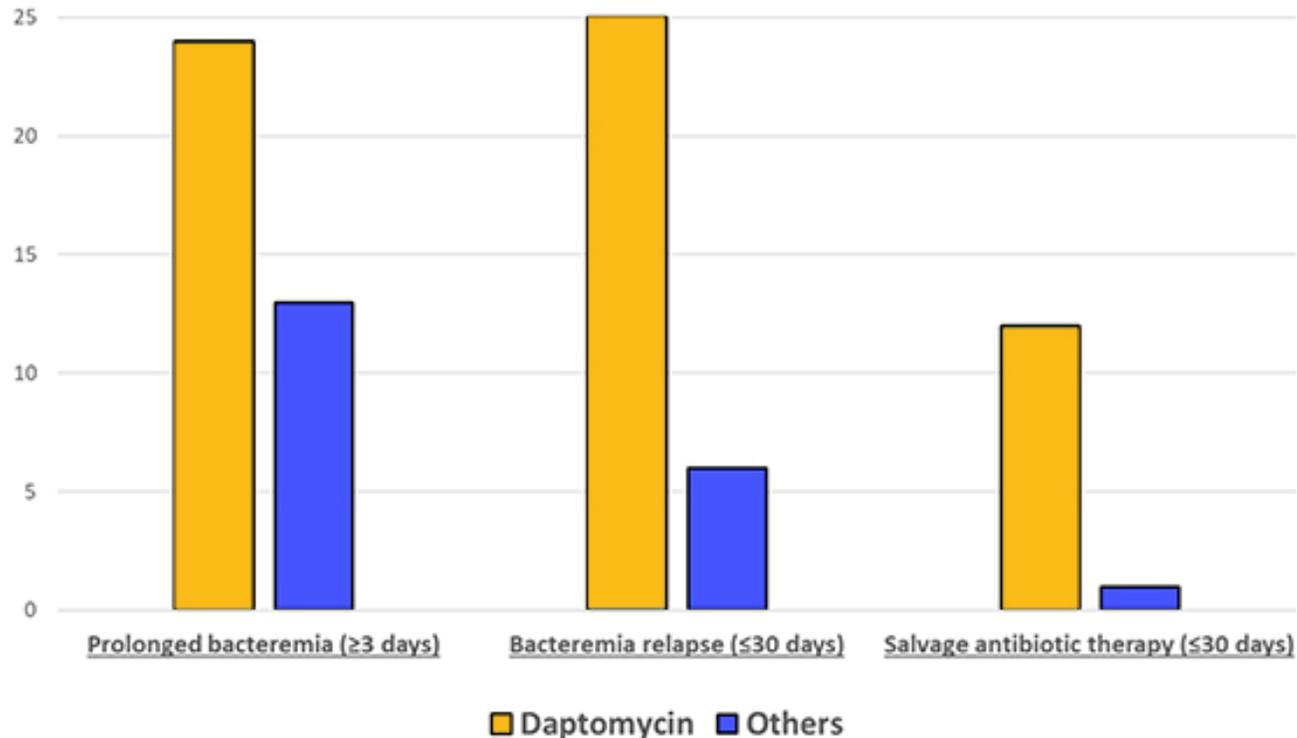
Daptomycin is associated with higher treatment failure rates than alternatives for Enterococcus faecium bloodstream infections in critically ill patients: a multicentric retrospective cohort

Herbel et al, [ENTERODAPTO Study Group](#).



Etude rétrospective entre 2017 et 2022
11 ICU en France
Bactériémie monomicrobienne à *E.faecium*
Daptomycine vs alternatives

CPJ composite taux d'échec clinique
***bactériémie soutenue sous ttt ($\geq 72h$), ou**
***rechute J30, ou**
***ATB de sauvetage avant J30**



26 patients traités par DAPTOMYCINE

10 mg/Kg/j (CMI médiane 3 mg/L)

vs

140 patients traités autrement

(96 VANCO / 26 LNZ / 15 autre BL)

En analyse multivariée,

Le risque d'échec clinique sous Daptomycine est supérieur : sHR 2,53 ; P=0,022

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Endocardites

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Comparative Study. Clin Infect Dis. 2025 Nov 6;81(4):756-765. doi: 10.1093/cid/ciaf163.

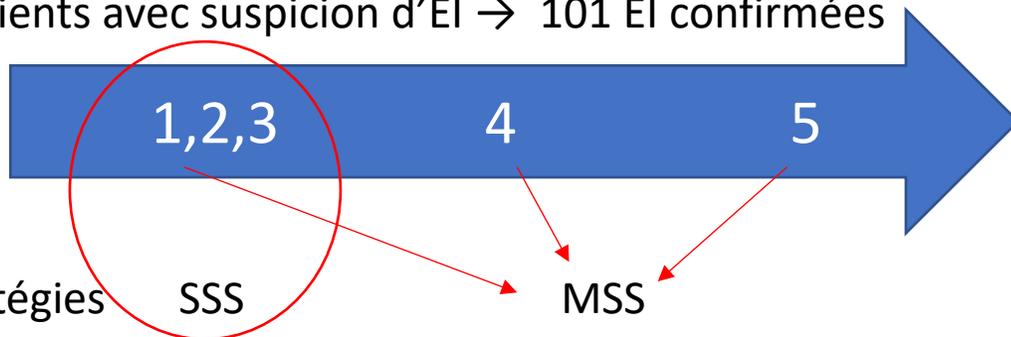
Single- Versus Multiple-sampling Strategy for Blood Cultures in the Diagnosis of Infective Endocarditis: The Prospective Multicenter UniEndo Study

Goehringer et al, UniEndo-AEPEI Study group

Essai randomisé, 8 CHU français

Inclusion de 256 patients avec suspicion d'EI → 101 EI confirmées

5 paires d'hémocs



Simulation de 2 stratégies

Critère microbio majeur (Duke 2015) (gold standd = Endocarditis team)	SSS	MSS	
Sensibilité	50,5%	45,5%	P=0,63
Spécificité	94,8%	95,5%	P=1



Un grand volume d'hémoculture en une seule ponction = aussi bonne performance que plusieurs ponctions

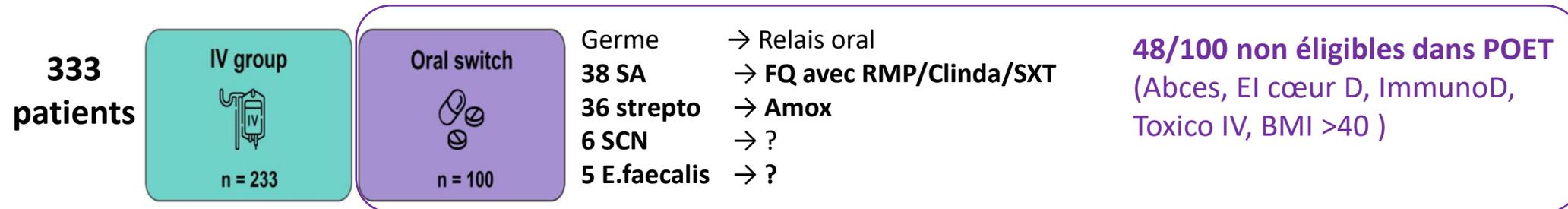
Should we extend the use of oral antibiotics in infective endocarditis? The ENDO-ORAL study



Rétrospective bicentrique Dijon et Reims 2016 à 2023

Inclusion: toutes les EI certaines, valves natives ou prothétiques

Exclusion si durée \geq 6 sem ou suppressive



CPJ = Echec à J90 après fin de l'antibiothérapie (décès ou rechute)

- Score de propension /IPTW (âge, comorbidités, microorganisme, type valve, chirurgie, PM..)
- Switch oral = variable temps-dépendante (limite le biais d'immortalité)

Should we extend the use of oral antibiotics in infective endocarditis? The ENDO-ORAL study



333
patients

IV group

n = 233

Oral switch

n = 100

Germe → Relais oral
38 SA → FQ avec RMP ou Clinda
36 strepto → Amox
6 SCN → ?
5 E.faecalis → ?

48/100 non éligibles dans POET
(Abces, EI cœur D, ImmunoD,
Toxico IV, BMI >40)

CPJ = Echec à J90 après fin de l'antibiothérapie (décès ou rechute)

Days alive out of hospital



47 VS 59

p = 0.001

After propensity score weighting and accounting
oral switch as time-dependant variable



HR : 0.55
(CI 95% 0.26 - 1.17)

Parmi les pts inéligibles POET
PAS DE DIFFERENCE du CPJ
HR : 0,69 (IC95% 0,28-1,72)

Sauf si switch précoce <10j
(27,8% echec vs 6,1% si >10j)

En attendant RODEO : relais oral semble sûr pour SA et Streptocoques même en élargissant les critères au-delà de POET

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Infections ostéo-articulaires

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

JAC Antimicrob Resist. 2025 Sep

Evaluation of clindamycin use in bone and joint infections: is monotherapy a safe option?

A monocentric observational study 2014-19

Jamard et al, CRIOGO local group



Monocentrique rétrospective CRIOAC de Tours

137 IOA

traitées par Clindamycine
entre 2014 et 2019

→ 60% S.aureus , 27% SCN

→ 61% IOA sur matériel (dont ½ sur prothèse)

88

monothérapie

49

en combinaison
(FQ>RMP>autre)

→ Proportion identique de matériel/prothèse entre les groupes

→ groupe mono = moins de fièvre et CRP moins élevée

CPJ : Echec à 12 mois (rechute, modification du traitement ou décès toute cause)

Biais de confusion > Score de propension sur l'âge et les comorbidités, et modèle IPTW

Monothérapie de Clindamycine associée à moins d'échec

même après pondération IPTW OR 0,36 (IC95% 0,17-0,76)

même dans le sous-groupe DAIR

Monothérapie de Clindamycine semble une option sûre chez patients sélectionnés y compris IOA sur matériel

Molécules du futur dans les IOA

Place des Lipoglycopeptides de longue durée d'action: - ORITAVANCINE

Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2026 Janv

Could Oritavancin be a promising alternative treatment for staphylococcal bone and joint infections? Insights from the determination of oritavancin minimum inhibitory concentrations in a collection of clinical isolates from the French National reference centre for staphylococci

[M Berrada](#)¹, [C Kolenda](#)^{2,3}, [A Tristan](#)², [F Laurent](#)^{2,3}, [C Dupieux](#)^{2,3}

Avantages de l'ORITAVANCINE : excellente diffusion osseuse, longue durée d'action

Etude *in-vitro*, CNR *Staphylococcus*

148 Staphylocoques « Multi-Résistants » issus de plvts IOA testés pour l'ORITAVANCINE

CMI un peu plus élevées que Dalba

PAS de cross-résistance avec ATB de la même famille : CMI obligatoire avant utilisation

Molécules du futur dans les IOA

Place des Lipoglycopeptides de longue durée d'action: - DALBAVANCINE en SAT

Antibiotics (Basel) . 2025 Nov

Dalbavancin as Suppressive Therapy for Implant-Associated Osteoarticular Infections

Escudo-Sanchez et al, GEIO (Spanish group for Osteoarticular Infections)

Cohorte rétrospective espagnole

43 patients traités par DALBAVANCINE dans 13 centres

- 88% IOA sur prothèse, 7% matériel d'osteosynthèse, 5% rachis instrumenté
- Infections tardives (diagnostic à 1 an de la pose du matériel en médiane)
- « chroniques » dans 2/3 des cas
- S.epi 44%, SA 19%, Enterococcus 16%, C.acnes 7%

→ Moitié PAS de chirurgie, Moitié DAIR

→ DALBAVANCINE injection 1500 mg/ 14j ou /mois

→ Suivi à 2 ans - La moitié des patients tjrs sous DALBA

- ¼ patients : echec (persistance microbiologique) dont 3 acquisition de résistance

Molécules du futur dans les IOA

Delafloxacin, Eravacycline, Omadacycline,...

Microbiol Spectr. 2026 Jan

In vitro antibiofilm and intracellular activity of delafloxacin against *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis* in bone and joint infections

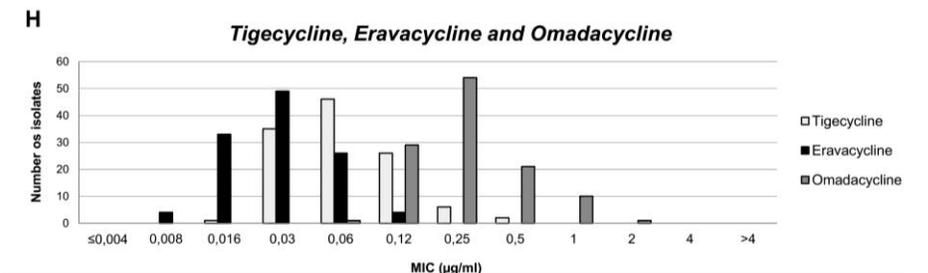
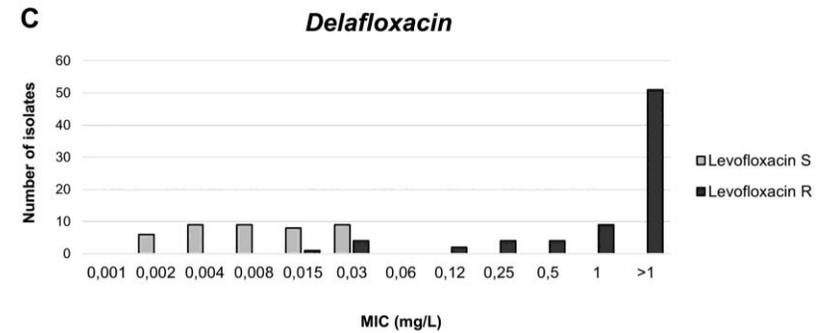
Dupieux et al, CNR staphylocoques

Microb Drug Resist . 2025 Jul.

In Vitro Activity of Novel Antibiotics Against *Corynebacterium* spp. Clinical Isolates Responsible for Difficult-to-Treat Infections

Place de l'eravacycline pour les Coryne Doxy-R

Delafloxacin : Beaucoup de cross-résistances avec les autres FQ pour *Staphylococcus* et *Corynebacterium*.



Recommandations sur les infections ostéo-articulaires en cours de révision...



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Innovation / Voies d'administration

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

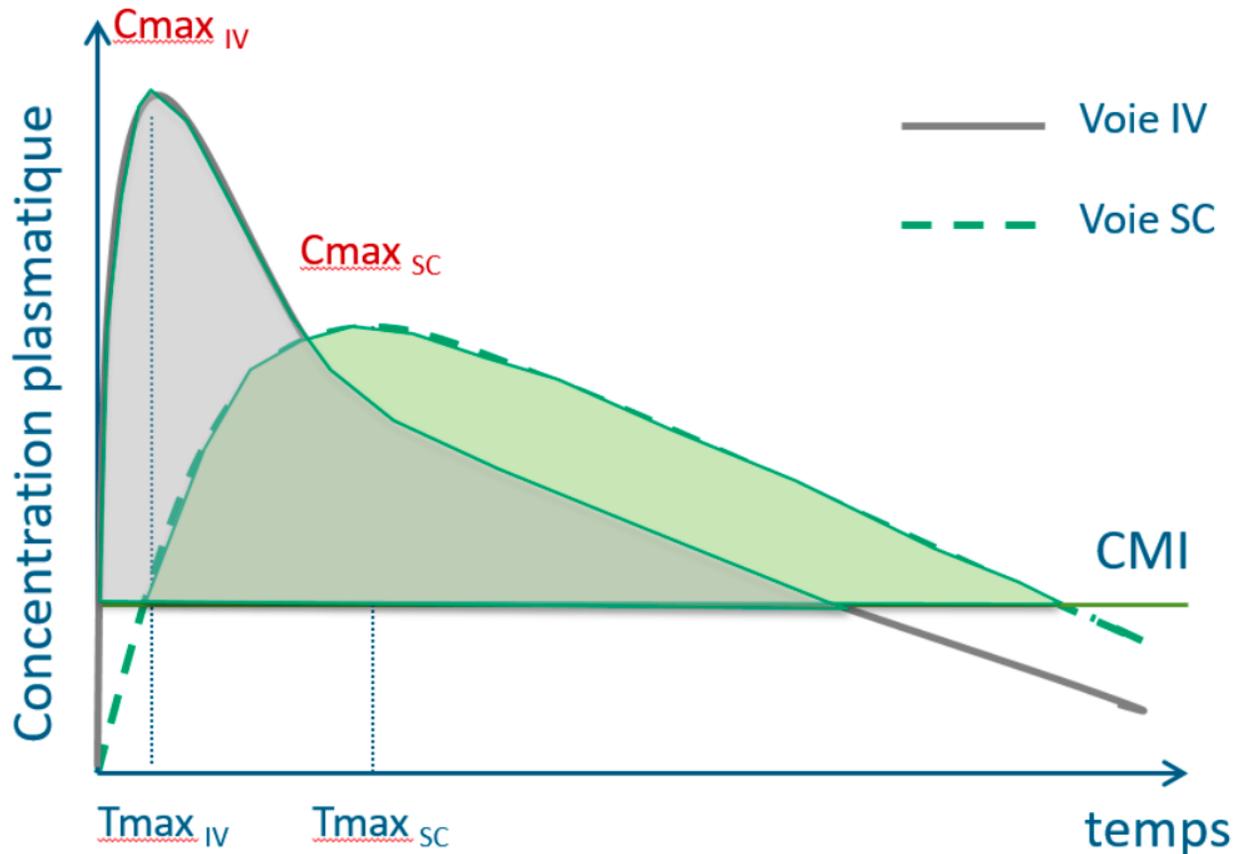
CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Guidelines

Subcutaneous antibiotic therapy: Guidelines for clinical practice

– Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française/Société Française de Gériatrie et de Gériatologie

PK favorable pour les *ATB temps-dépendants*



Modalités d'administration SC :

- Même dose , même dilution qu'en IV
- Perfusion par gravité en 30 à 60 min

(GRADE A) **Ceftriaxone**

(GRADE B) **Céfazoline**, ertapénème,
pipéracilline-tazobactam,
méropénème, **benzatine**
benzylpenicilline

(GRADE C) **Teicoplanine**, **Amoxicilline**
+/- acide clavulanique, **céfépime**,
ceftazidime, **daptomycine**

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation/ Voies d'administration

Infections ostéo-articulaires

Infections fongiques Infections de l'immunodéprimé

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

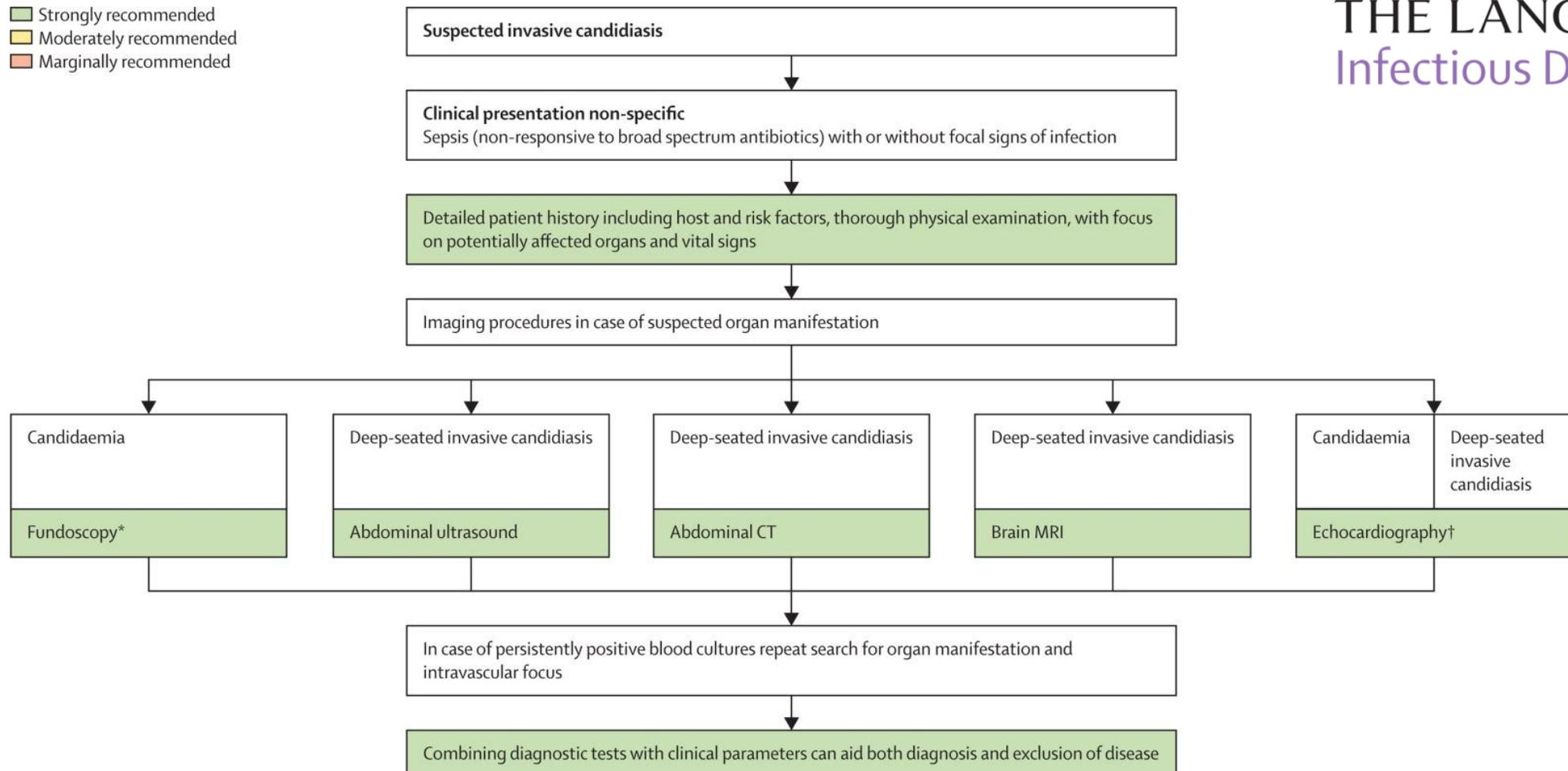
Global guideline for the diagnosis and management of candidiasis: an initiative of the ECMM in cooperation with ISHAM and ASM

[Prof Oliver A Cornely, MD](#) ^{a,b,c,d,e}  · [Rosanne Sprute, MD](#) ^{a,b,c,d} · [Prof Matteo Bassetti, MD](#) ^f · [Prof Sharon C-A Chen, PhD](#) ^{g,h,i} · [Prof Andreas H Groll, MD](#) ^j · [Prof Oliver Kurzai, MD](#) ^{k,l} · et al. [Show more](#)



THE LANCET
Infectious Diseases

-  Strongly recommended
-  Moderately recommended
-  Marginally recommended



Global guideline for the diagnosis and management of candidiasis: an initiative of the ECMM in cooperation with ISHAM and ASM

[Prof Oliver A Cornely, MD](#)  ^{a,b,c,d,e}  · [Rosanne Sprute, MD](#) ^{a,b,c,d} · [Prof Matteo Bassetti, MD](#) ^f ·

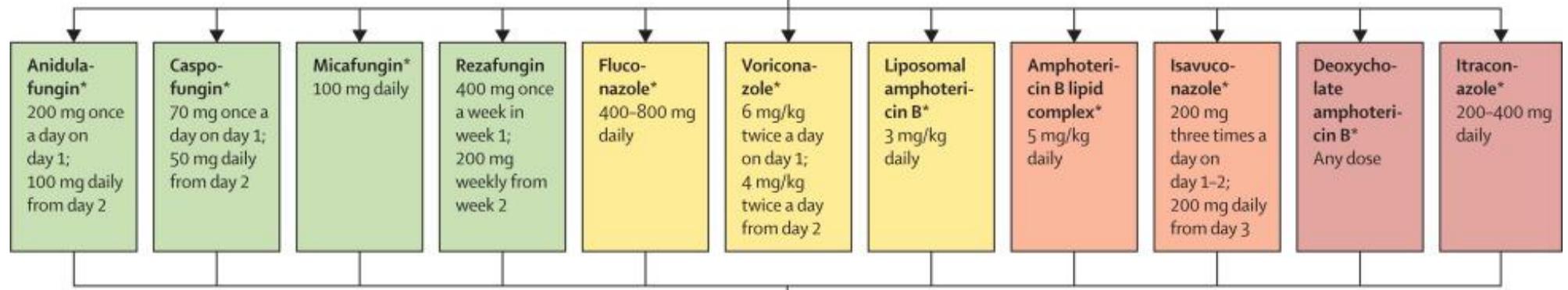
[Prof Sharon C-A Chen, PhD](#) ^{g,h,i} · [Prof Andreas H Groll, MD](#) ^j · [Prof Oliver Kurzai, MD](#) ^{k,l} · et al. [Show more](#)

- ETT et candidémie :
 - Signe clinique d'EI
 - Terrain à risque
 - Candidémie persistante (définition?)
- Fond d'œil et candidémie :
 - Immunodépression
 - Symptômes ophtalmo
 - Candidémie persistante (définition?)
 - Patients non interrogeables

- Strongly recommended
- Moderately recommended
- Marginally recommended
- Recommended against

Candidaemia without organ involvement
Consider local epidemiology and review treatment decisions in light of susceptibility testing results

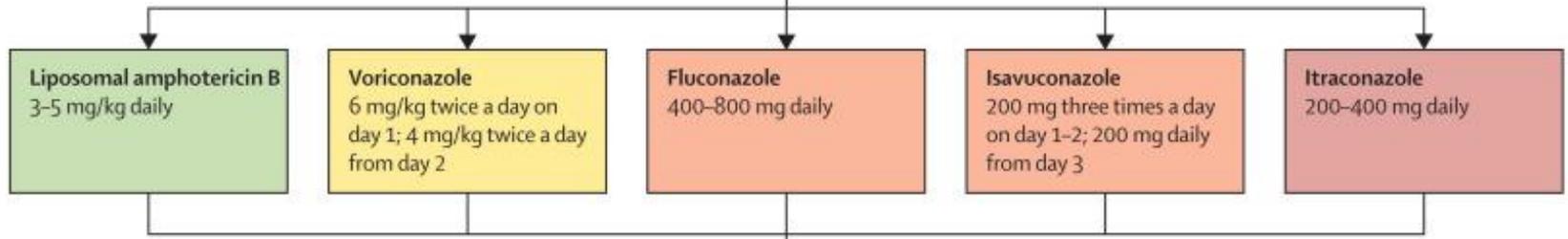
First-line treatment



Central venous catheter removal
As early as possible (<48–72 h) if in place

Daily follow-up blood cultures until three consecutive negative days
If blood from day five is positive, repeat search for intravascular or other uncontrolled source

Second-line and salvage treatment
Switch drug class



Traditional duration 14 days after last positive blood culture

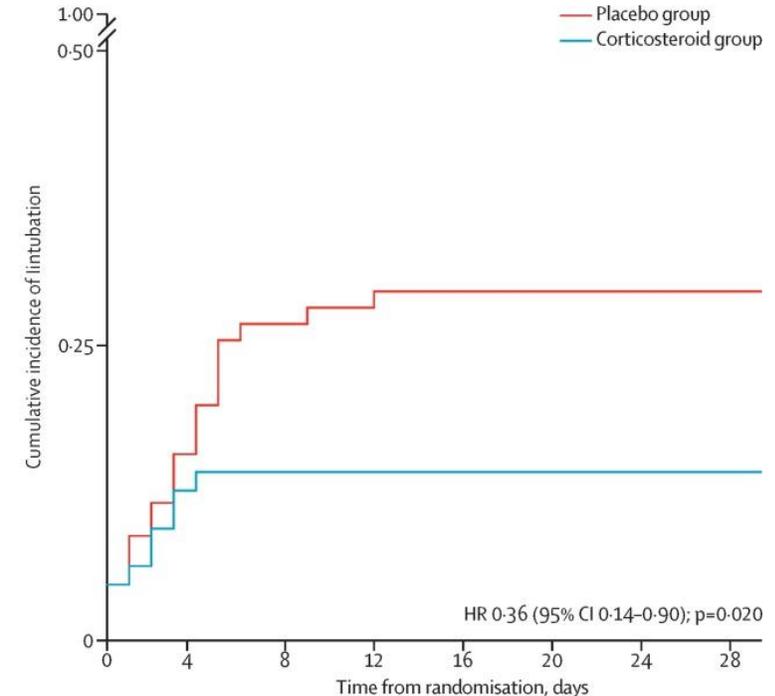
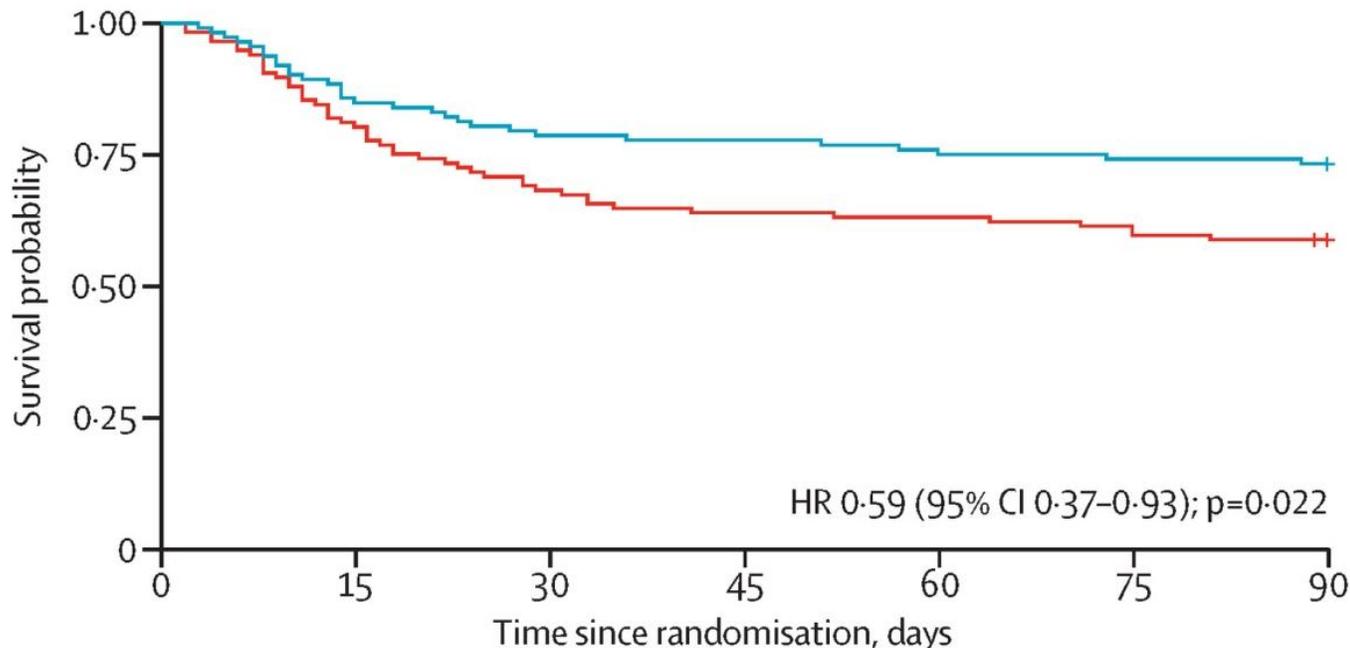
Adjunctive corticosteroids in non-AIDS patients with severe *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PIC): a multicentre, double-blind, randomised controlled trial

Virginie Lemiale, MD ^{a,b} · Matthieu Resche-Rigon, PhD ^c · Yoann Zerbib, MD ^d · Djamel Mokart, PhD ^e · Nicolas De Prost, PhD ^f · Florent Wallet, PhD ^g · et al.

- 27 centres en France
- Pneumocystose hypoxémiante (PaO₂ < 60 mmHg)
- 226 patients randomisés en 1:1, contre placebo
- Methylprednisolone IV 60 mg J1-J5, 30 mg J6-10, 20 mg J11-J21



THE LANCET
Respiratory Medicine



Compassionate Use of Olorofim for Invasive Mold Infections: A Nationwide Observational Study in France



V Esnault, C Godet, D Garcia-Hermoso, A Charmillon, P Parize, C Bonnal, A Debourgogne, F Morio, M E Bournoux, E Dannaoui, A P Bellanger, J P Gangneux, B Sendid, E Cardot, C Melenotte, C Rouzard, A Lefort, S Colin de Verdier, O Brugiere, M Tetart, E Eschapasse, A Berceanu, P Tattevin, R Levy, E Faure, F Lanternier 



- Accès compassionnel à l'olorofim entre 2020 et 2023
- Indication : Aspergillose ou autre IFI sans autre option thérapeutique
- Etude observationnelle en vie réelle, 17 patients analysés
- *Aspergillus* en majorité, ≥ 2 espèces fongiques dans 30% des cas
- En 2^e ligne dans 90% des cas, en association dans 80% des cas

Guérison
5

Contrôle
6

Rechute
1

Echec
3

Décès avant J15
2

Mise à jour des recommandations ECIL

Primary antifungal prophylaxis in hematological malignancies. Updated clinical practice guidelines by the European Conference on Infections in Leukemia (ECIL)

[Livio Pagano](#) , [Georg Maschmeyer](#), [Frederic Lamoth](#), [Ola Blennow](#), [Alienor Xhae](#)  ^a,
[Alessandro Busca](#), [Catherine Cordonnier](#) & [Johan Maertens](#) [On behalf of ECIL](#)



Empirical and targeted antimicrobial therapy in patients with febrile neutropenia and haematological malignancy or after haematopoietic cell transplantation: recommendations from the 10th European Conference on Infections in Leukaemia

[Prof Dina Averbuch, MD](#)  ^{a,b,c,†} , [Yuri Vanbiervliet, MD](#) ^d, [Francesco Baccelli, MD](#),
[Malgorzata Mikulska, PhD](#) ^{g,h}, [Prof Dionysios Neofytos, MD](#) ⁱ, [Prof Carolina Garcia-V](#),
[Prof Manuela Aguilar-Guisado, PhD](#) ^{l,m}, [Prof Nicole Blijlevens, MD](#) ⁿ, [Prof Patricia M](#),
[Prof Catherine Cordonnier, MD](#) ^s, [Prof Murat Akova, MD](#) ^{t,u}, [Prof Thierry Calandra, M](#) ^v 



Community-acquired respiratory virus infections in patients with haematological malignancies or undergoing haematopoietic cell transplantation: updated recommendations from the 10th European Conference on Infections in Leukaemia

[Prof Marie von Lilienfeld-Toal](#) ^{a,b}, [Fareed Khawaja, MD](#) ^c, [Francesca Compagno, MD](#) ^d,
[Prof José-Luis Piñana, MD](#) ^f, [Prof Simone Cesaro, MD](#) ^g, [Prof Hermann Einsele, MD](#) ^h,
[Prof Per Ljungman, MD](#) ⁱ, [Prof David Navarro, MD](#) ^{j,k}, [Prof Michael Boeckh, MD](#) ^{l,m},
[Prof Roy F Chemaly, MD](#) ^{c,†}, [Prof Hans H Hirsch, MD](#) ^{n,o,†}  [Show less](#) 



Recommendations from the 10th European Conference on Infections in Leukaemia for the management of cytomegalovirus in patients after allogeneic haematopoietic cell transplantation and other T-cell-engaging therapies

[Prof Per Ljungman, MD](#)  ^{a,b} , [Prof Sophie Alain, MD](#) ^{c,d}, [Prof Roy F Chema](#),
[Prof Hermann Einsele, MD](#) ^f, [Federica Galaverna, MD](#) ^g, [Prof Hans H Hirsch, M](#),
[Alicja Sadowska-Klasa, MD](#) ⁱ, [Prof David Navarro, MD](#) ^{j,k,l}, [Prof Jan Styczynski](#),
[Rafael de la Camara, MD](#) ⁿ [Show less](#)



Mise à jour des recommandations ECIL

- **Aplasia fébrile**

- Place des nouvelles bêta-lactamines
- Arrêt précoce ATB

- **Prophylaxie AF**

- Place de l'isavuconazole
- CAR-T : prophylaxie levures si bas risque, prophylaxie filamenteux si haut risque

- **Viroses respi**

- Vacciner +++
- Antiviraux +++

- **CMV**

- Letermovir +++ y compris en pédiatrie
- Place du maribavir
- Recos CAR-T

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

COVID

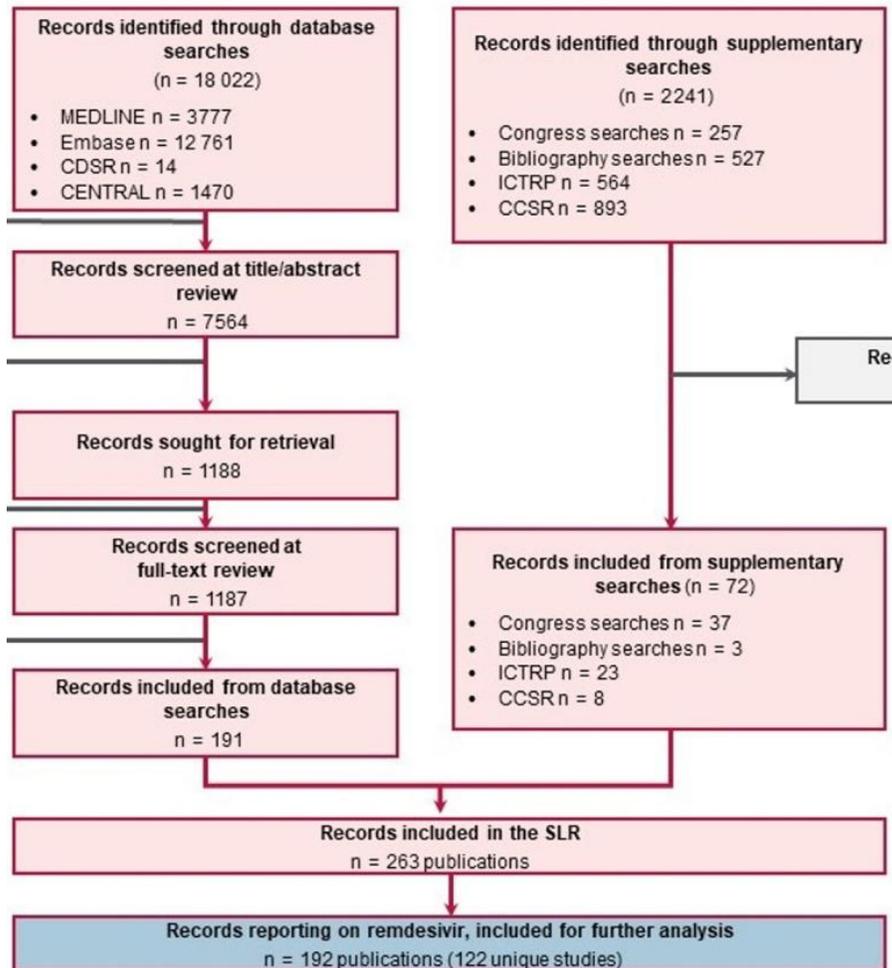
CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

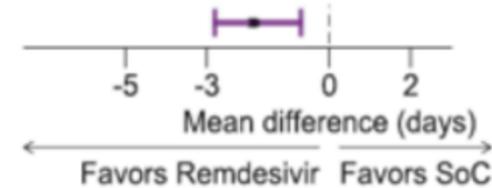
A Systematic Review and Meta-analysis of the Effectiveness of Remdesivir to Treat SARS-CoV-2 in Hospitalized Patients: Have the Guidelines Evolved With the Evidence?

[Get access >](#)

Michele Bartoletti, Essy Mozaffari, Alpesh N Amin, Yohei Doi, Paul Loubet, Christina G Rivera, Michael Roshon, Aaditya Rawal, Emily Kaiser, Maria Vutcovici Nicolae, Shuai Fu, Thomas F Oppelt, Mel Chiang, Paul E Sax, Andre C Kalil ✉



Time to clinical improvement

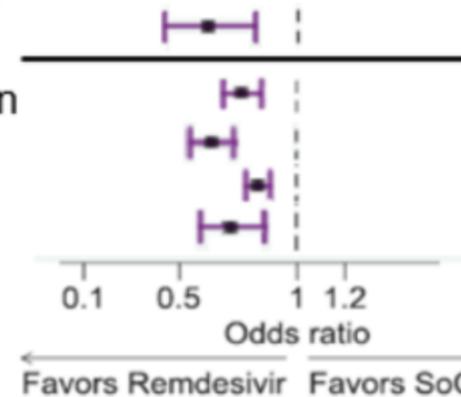


MD (95%CI)
-1.84 (-2.81 to -0.69)

All-cause mortality

Overall

No supplemental oxygen
Low-flow oxygen
High-flow oxygen
IMV/ECMO



OR (95%CI)
0.69 (0.55 to 0.86)
0.81 (0.75 to 0.88)
0.71 (0.64 to 0.79)
0.87 (0.83 to 0.91)
0.78 (0.68 to 0.90)

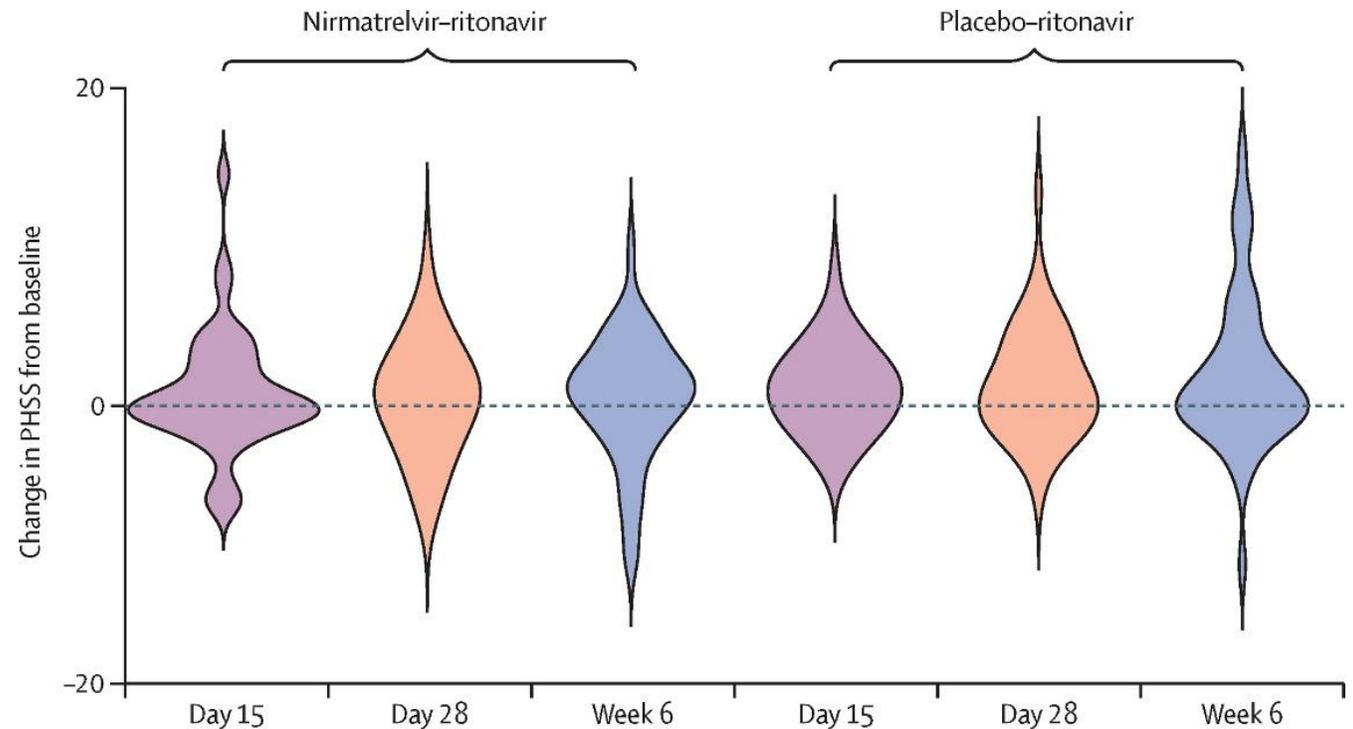
Nirmatrelvir-ritonavir versus placebo-ritonavir in individuals with long COVID in the USA (PAX LC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2, decentralised trial

THE LANCET
Infectious Diseases



*Mitsuaki Sawano**, *Bornali Bhattacharjee**, *César Caraballo*, *Rohan Khera*, *Shu-Xia Li*, *Jeph Herrin*, *Dany Christian*, *Andreas Coppi*, *Frederick Warner*, *Julie Holub*, *Yashira Henriquez*, *Maria A Johnson*, *Theresa B Goddard*, *Erica Rocco*, *Amy C Hummel*, *Mohammad AL Mouslmani*, *William Brenham Hooper*, *David F Putrino*, *Kevin D Carr*, *Lawrence Charnas*, *Magdia De Jesus*, *Dale Nepert*, *Paula Abreu*, *Frank W Ziegler 3rd*, *John A Spertus*, *Akiko Iwasaki†*, *Harlan M Krumholz†*

- 100 patients randomisés
- Suivis depuis 2 ans en moyenne pour COVID long
- Paxlovid contre placebo-ritonavir
- Outcome : Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)-29 v2.1 Physical Health Summary Score (PHSS)



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

VIH

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Efficacy and Safety of Dual Therapy With Dolutegravir/Lamivudine in Treatment-naïve Persons With CD4 Counts $<200/\text{mm}^3$: 48-Week Results of the DOLCE Study

[Get access >](#)

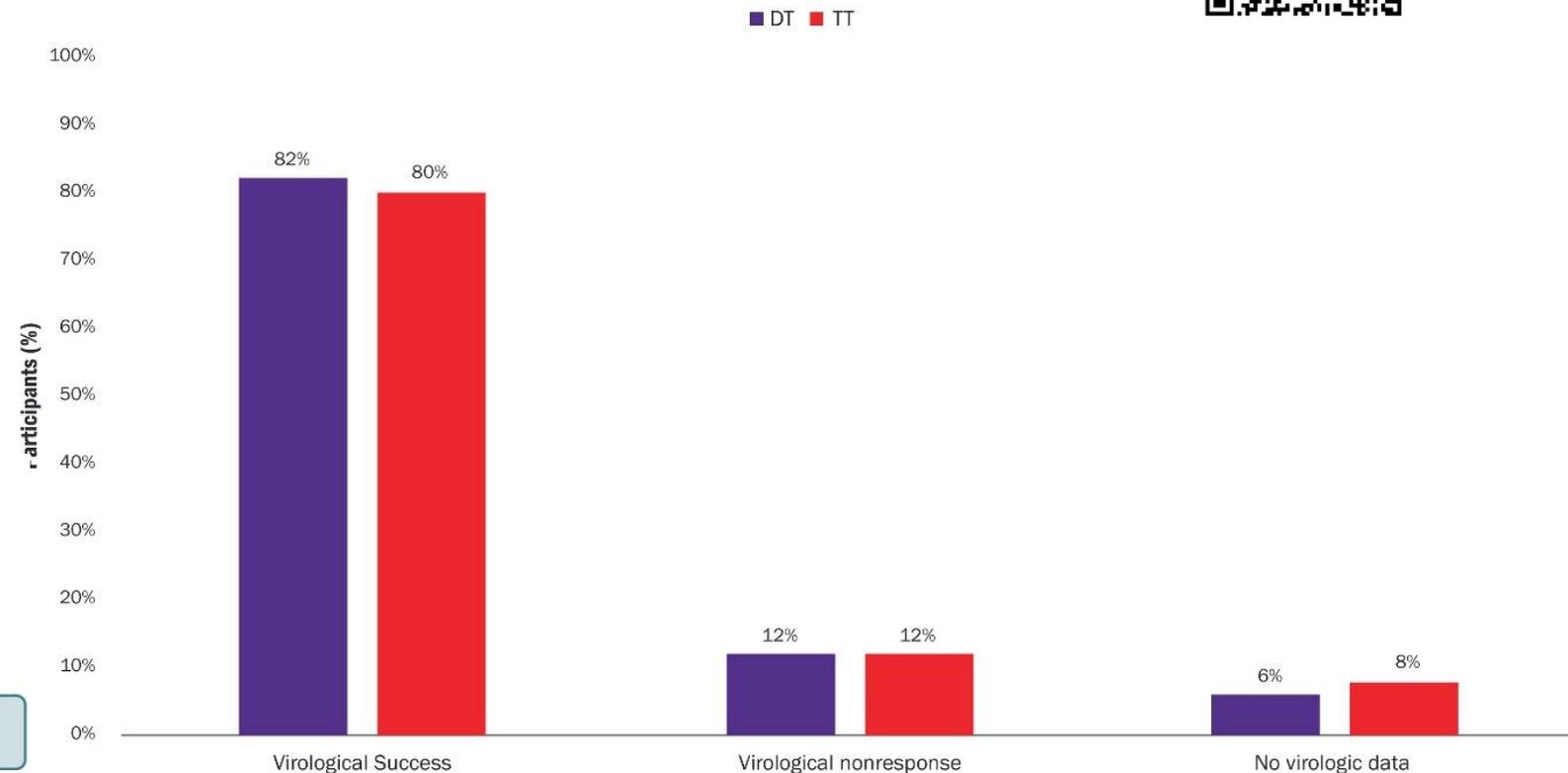
Maria Ines Figueroa ✉, Carlos Brites, Diego Cecchini, Aline Ramalho, Jose Luis Francos, Marcus Lacerda, Maria Jose Rolon, Jose Valdez Madruga, Eduardo Sprinz, Tamara Newman Lobato Souza, Pablo Parenti, Daniela Converso, Gissella Mernies, Omar Sued, Pedro Cahn ✉ on behalf of, the DOLCE study group



Argentine et Brésil

CD4 médians $109/\text{mm}^3$

CV médiane 180 000 copies



ART-naïve PLHIV
CD4 ≤ 200 cells/ mm^3

Randomization (2:1)

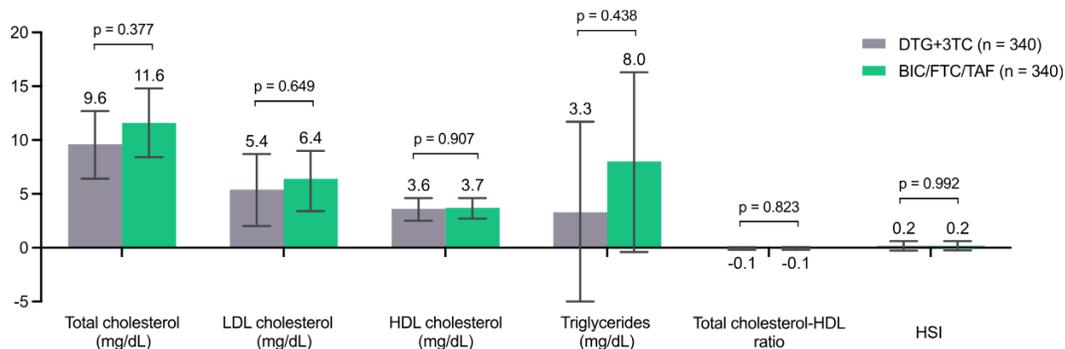
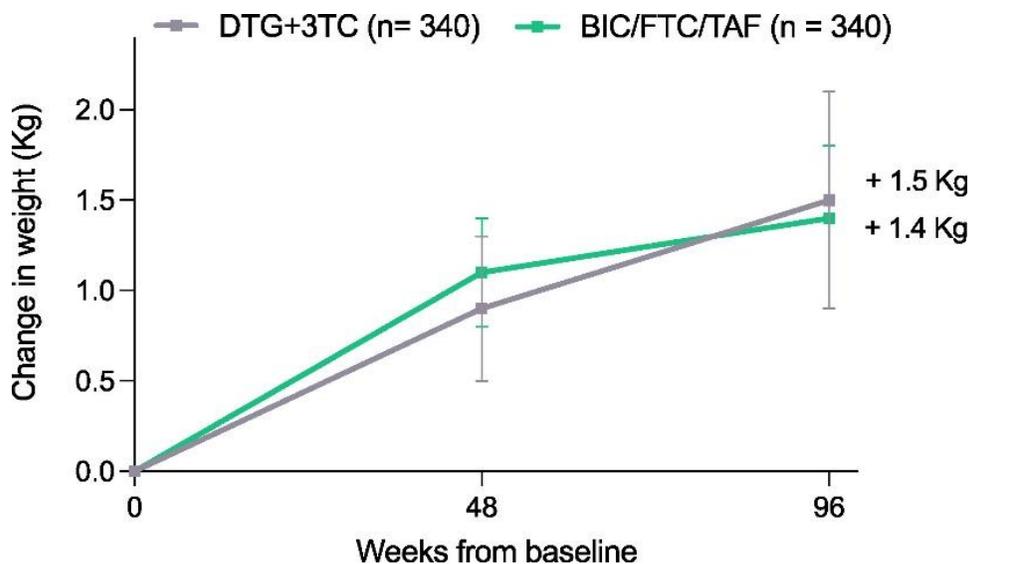
DTG/3TC
Dual therapy (n=152)

DTG + TDF/XTC
Triple therapy (n=77)

Metabolic Complications After Initiating BIC/FTC/TAF Versus DTG + 3TC in Antiretroviral-therapy-naïve Adults With HIV: A Multicenter Prospective Cohort Study



Alejandro G García-Ruiz de Morales, Miguel Suárez Robles, María Jesús Pérez-Elías ✉, Eugènia Negredo, José Alcamí, Carmen Elena Gómez Rodríguez, Patricia González-Ruano, Miguel Alberto de Zárraga Fernández, Carlos Dueñas Gutiérrez, Santiago Moreno Guillén, Javier Martínez-Sanz ✉ on behalf of CoRIS



	B/F/TAF (n = 340)	DTG/3TC (n = 340)	OR (95% CI)	P Value
Overweight, n (%)	22 (6.5)	28 (8.2)	1.30 (0.73, 2.32)	.379
Obesity, n (%)	3 (0.88)	6 (1.8)	2.02 (0.50, 8.14)	.324
Diabetes mellitus, n (%)	1 (0.3)	2 (0.6)	2.01 (0.18, 22.23)	.571
Hypertension, n (%)	11 (3.2)	12 (3.5)	1.09 (0.48, 2.52)	.832
Dyslipidemia, n (%)	35 (10.3)	38 (11.2)	1.10 (0.67, 1.78)	.710
Liver steatosis, n (%)	23 (6.8)	21 (6.2)	0.91 (0.49, 1.67)	.755

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

IST

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Recommandations IST

RECOMMANDATION



Recommandations
de prise en charge
des personnes
ayant une syphilis



RECOMMANDATION



Recommandations
de prise en charge
des personnes
infectées par
*Neisseria
gonorrhoeae*

RECOMMANDATION



Traitement curatif
des personnes
infectées par
*Chlamydia
trachomatis*

RECOMMANDATION



Traitement curatif
des personnes
infectées par
*Mycoplasma
genitalium*



Infectious Diseases Now
Volume 55, Issue 8, December 2025, 105162



Guidelines

Prevention and management of syphilis in
pregnant and perinatal women

Olivia Anselem^{a,b,1}, Chems Le Cœur^{c,d}, Asmaa Tazi^{b,e,f,g}, Marie Lachâtre^{b,c}, Roxane Gibert^h,
Marion Caserisⁱ, Christelle Vauloup-Fellous^{j,k,l}, Didier Pinquier^m, Anaïs Chosidow^m,
Marine Driessenⁿ, Elise Mallartⁱ, Aurélie Saunier^{o,p}, Mathilde Bergamelli^q, Najeh Hcini^{r,s},
Nadjet Benhaddou^{a,t}, Philippe Grange^{a,t}, Annick Barbaud^{u,v}, Angèle Soria^{u,v},
Jean-Winoc de Cousser^{w,x}, Maïder Coppry^y...Caroline Charlier^{b,c,bk,1*} ✉

Recommandations IST

En (très) bref :

- Syphilis : place de la ceftriaxone
- Gonocoque : place de la bithérapie avec azithro en cas de contamination Asie-Pacifique
- Chlamydia : Doxycycline +++
- Mycoplasme : Recherche de résistance +++

Is three really what we need? Relative effectiveness of benzathine penicillin G and doxycycline treatment regimens for late or unknown duration syphilis in 6 United States jurisdictions, 2016–2021 FREE

River A Pugsley, PhD, MPH ✉, Nicole L Davis, PhD, MPH, Anna B Cope, PhD, MPH, Jill C Diesel, PhD, MPH, Jarvis I PH, Brandi Danforth, MPH, Mohammad Rahman, MBBS, MPH, PhD, Jonathan Bell, MPH, Melanie M Taylor, MD, M Lewis, MD, Lindley A Barbee, MD, MPH



- Analyse rétrospective d'une cohorte de patients traités pour une syphilis tardive ou non datable
- 11 342 traités par 3 doses de Pénicilline G ; 1928 1 dose ; 3017 doxycycline 28 jours
- Succès (VDRL /4 à 2 ans) : 75% Pénicilline G 3 doses, 80% Pénicilline G 1 dose, 74% doxycycline
- Aucune différence statistique dans aucun sous-groupe

Antimicrobial activity of temocillin on ceftriaxone-resistant and ceftriaxone-susceptible isolates of *Neisseria gonorrhoeae*



Journal of Antimicrobial Chemotherapy

Julie Brousseau, François Caméléna, Fabienne Meunier, Anders Boyd, Thibault Chiarabini, Laure Surgers, Béatrice Berçot ✉

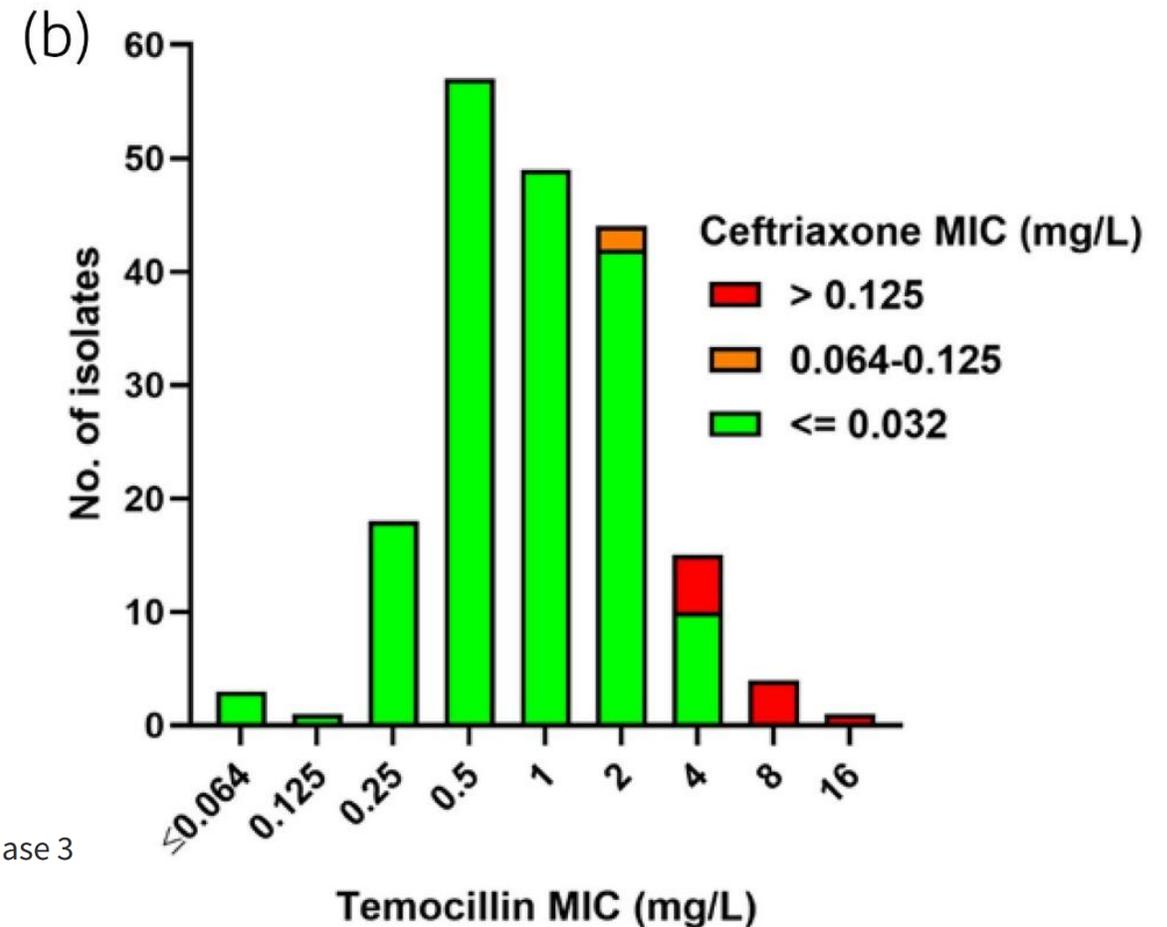
- 192 isolats de gonocoque
- Tous avaient une CMI ≤ 16 mg/L (breakpoint pour EB)
- Toutes les souches Ceftriaxone S avaient une CMI ≤ 4 mg/L

Zoliflodacin versus ceftriaxone plus azithromycin for treatment of uncomplicated urogenital gonorrhoea: an international, randomised, controlled, open-label, phase 3, non-inferiority clinical trial

Alison Luckey, Manica Balasegaram, Lindley A Barbee, Teresa A Batteiger, Helen Broadhurst, Stephanie E Cohen, Sinead Delany-Moretlwe, Henry J C de Vries, Jodie A Dionne, Katherine Gill, Chris Kenyon, Rossaphorn Kittiyaowamarn, Drew Lewis, John P Mueller, Vimla Naicker, Seamus O'Brien, John P O'Donnell, Nittaya Phanuphak, Elizabeth Spooner, Subasree Srinivasan, Stephanie N Taylor, Magnus Unemo, Zinhe Zwane, Edward W Hook 3rd, for the Zoliflodacin Phase 3 Study Group*

Oral gepotidacin for the treatment of uncomplicated urogenital gonorrhoea (EAGLE-1): a phase 3 randomised, open-label, non-inferiority, multicentre study

Prof Jonathan D C Ross, MD^a · Janet Wilson, MBChB^b · Prof Kimberly A Workowski, MD^c · Prof Stephanie N Taylor, MD^d · Prof David A Lewis, MBBS^e · Sally Gatsi, PharmD^f · William Flight, MBChB^g · Nicole E Scangarella-Oman, MSc^f · Charles Jakielaszek, BSc^f · Dan Lythgoe, PhD^h · Marcy Powell, MDⁱ · Salim Janmohamed, MBBS^g · Judith Absalon, MD^f · Caroline Perry, PhD^f ✉ Show less



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Tuberculose

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Clinical Trial N Engl J Med . 2025 May 8;392(18):1789-1800.

BCG Revaccination for the Prevention of *Mycobacterium tuberculosis* Infection



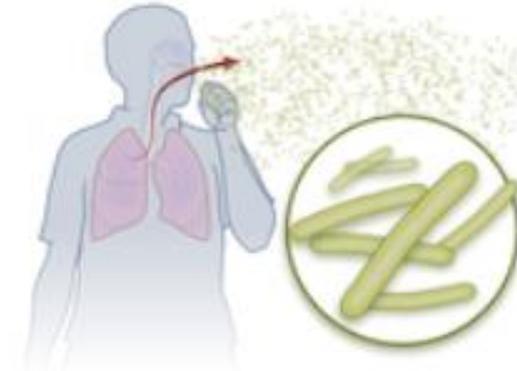
- Contexte : BCG protège contre forme grave de TB chez l'enfant mais pas contre TB-maladie chez adulte

- **Question posée : Efficacité d'une revaccination du jeune adulte pour protéger des ITL persistantes ?** (d'après résultats secondaires d'une précédente étude phase 2)

- **CPJ : Conversion IGRA + positivité persistante à M3 et M6**

Participants

- 1836 adolescents
- Age: 10 to 18 years



Non-VIH et IGRA-neg

BCG Vaccine



Placebo

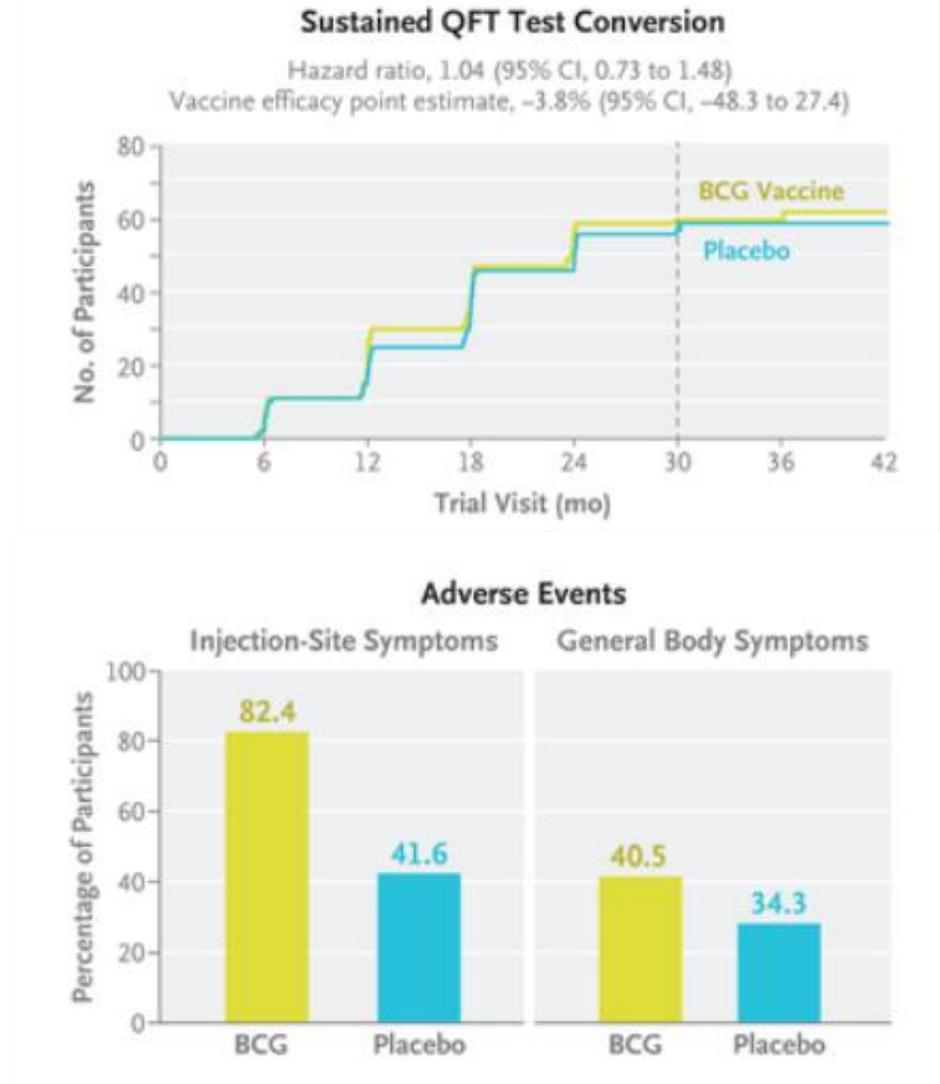
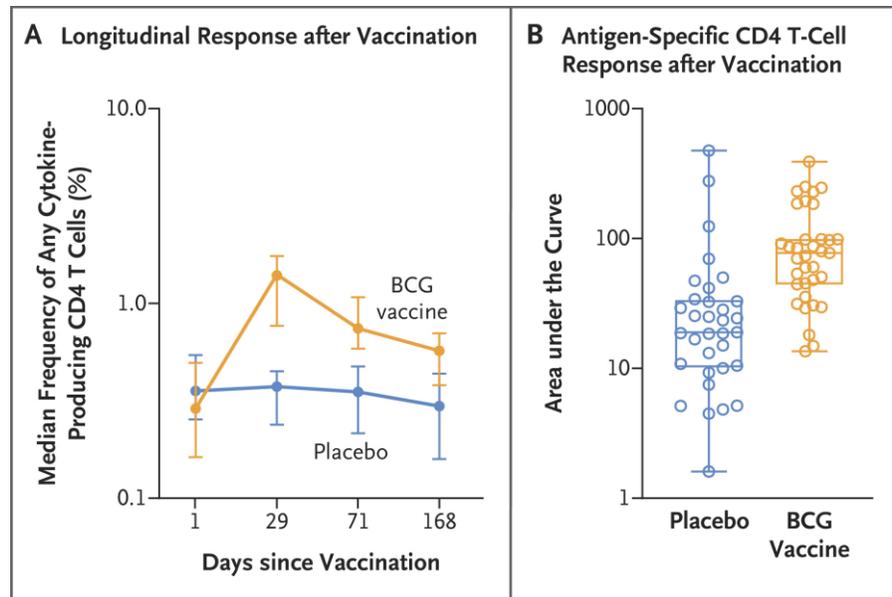


Clinical Trial N Engl J Med . 2025 May 8;392(18):1789-1800.

BCG Revaccination for the Prevention of *Mycobacterium tuberculosis* Infection



- I. Revaccination déclenche une **immunogénicité** , MAIS
- II. **Aucune protection démontrée contre l'ITL persistante** : HR 1,04 (IC95% 0,73-1,48)
- III. **Plus d'effets indésirables** (réactions locales au site d'injection) dans groupe BCG



Efficacy and safety of 8-week regimens for the treatment of rifampicin-susceptible pulmonary tuberculosis (TRUNCATE-TB): a prespecified exploratory analysis of a multi-arm, multi-stage, open-label, randomised controlled trial

RCT multicentrique ouvert

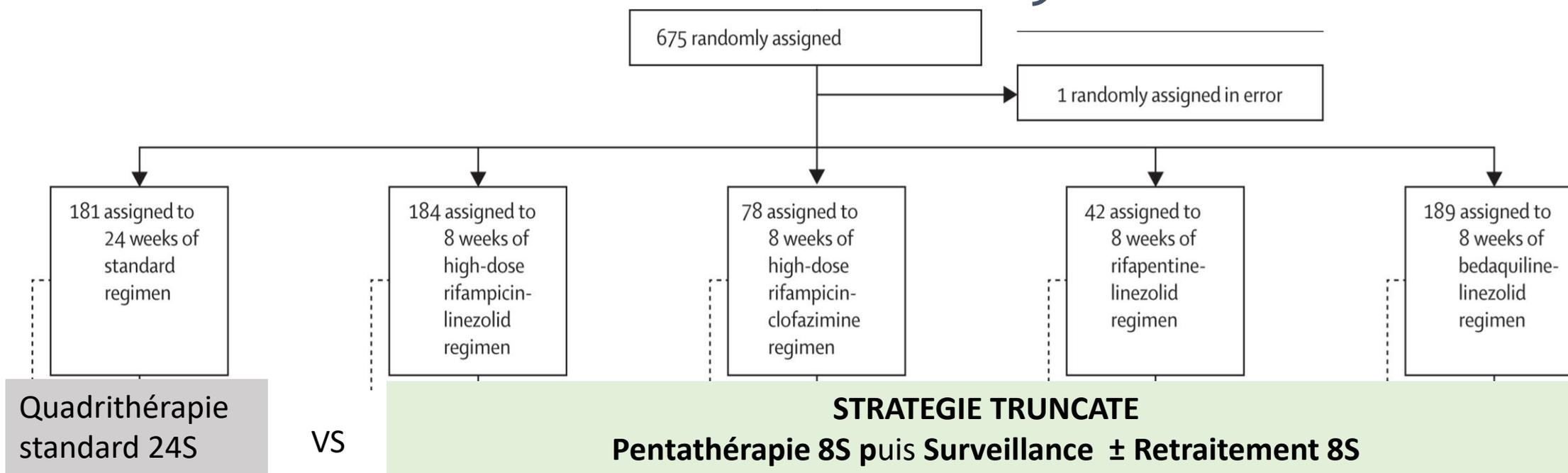
Design « multi-arm / multi-stage » : plusieurs combinaisons thérapeutiques testés avec arrêt des bras inefficaces

Adultes avec **Tuberculose pulmonaire Rifam-sensible**

Exclusion initiale de- PVVIH

- TB très bacillifères (ED 3+) OU Cavernes ≥ 4 cm

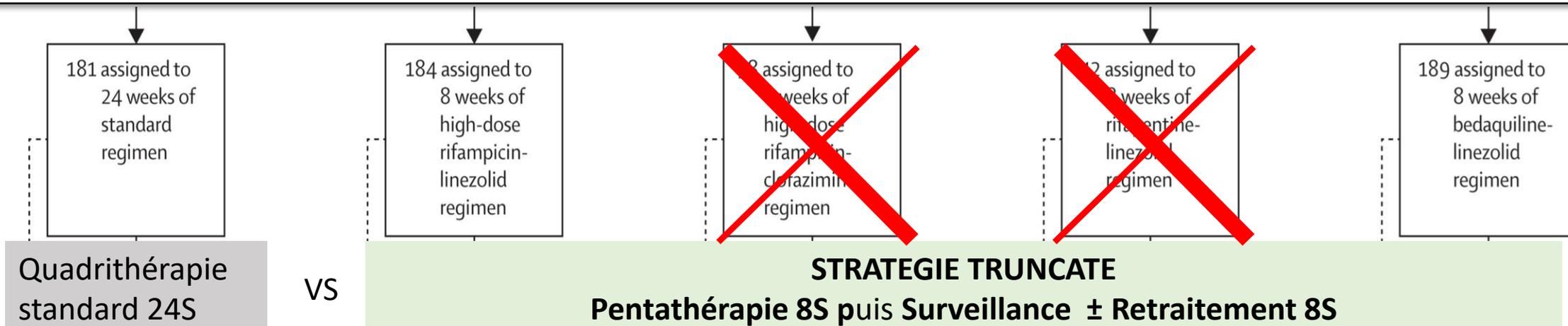
Finalemnt réinclus secondairement
(validité externe dans pays à forte incidence)



CPI : Outcome défavorable = Échec ou Rechute ou Décès ou PDV
Etude bayesienne : test hypothèse que surrisque d'échec $\leq 12\%$

Randomized Controlled Trial. Lancet Infect Dis . 2025 Oct

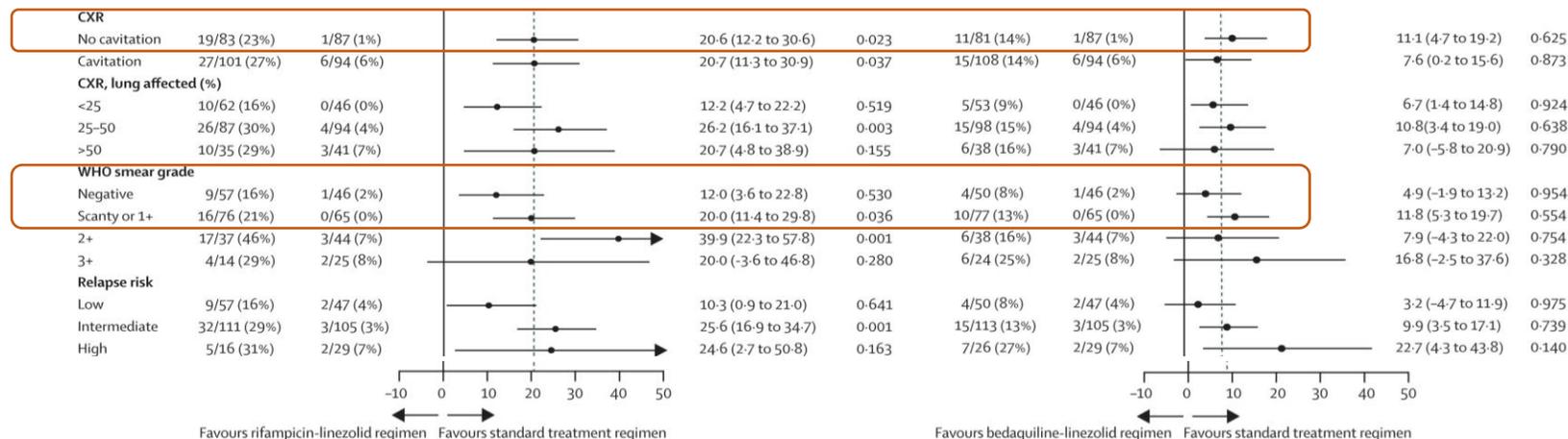
Efficacy and safety of 8-week regimens for the treatment of rifampicin-susceptible pulmonary tuberculosis (TRUNCATE-TB): a prespecified exploratory analysis of a multi-arm, multi-stage, open-label, randomised controlled trial



Outcome défavorable 4%

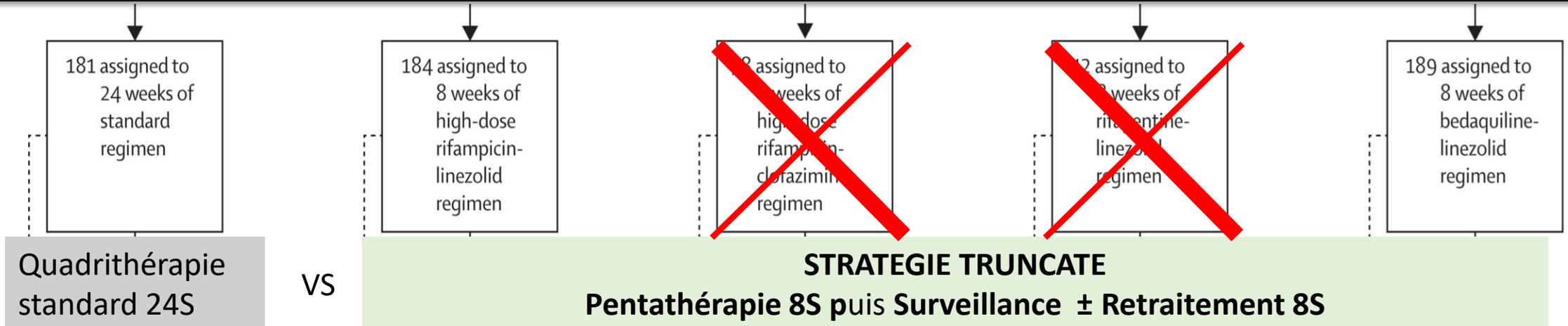
25% (rechutes)

14% (rechutes)



Randomized Controlled Trial. Lancet Infect Dis . 2025 Oct

Efficacy and safety of 8-week regimens for the treatment of rifampicin-susceptible pulmonary tuberculosis (TRUNCATE-TB): a prespecified exploratory analysis of a multi-arm, multi-stage, open-label, randomised controlled trial



Outcome défavorable 4%

25%
(rechutes)

14%
(rechutes)

Après Stratégie TRUNCATE = Retraitement des rechutes → les résultats semblent devenir comparables

EI + d'Effets indésirables (toxicité hépatique, nausées/vomissements) dans le groupe RMP haute dose

Lancet . 2026 Jan

A 3-month clofazimine-rifapentine-containing regimen for drug-susceptible tuberculosis versus standard of care (Clo-Fast): a randomised, open-label, phase 2c clinical trial

Metcalfe et al

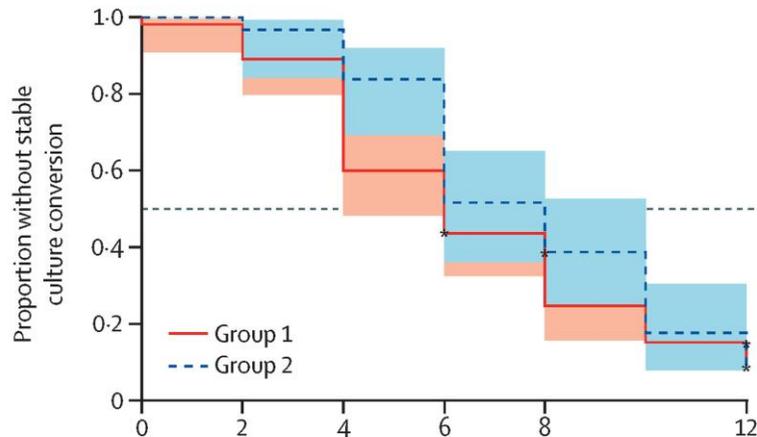
RCT phase 2c, ouvert, multicentrique, 6 pays (Afrique, Asie sud-est, Haïti)

Adultes Tuberculose pulmonaire sensible ± bacillifère

Bras expérimental 3 mois = Clofazimine (dont dose charge 2S) + Rifapentine + HZE (arrêt Ethambutol M2)
Vs
Bras Standard HRZE 6 mois

104 patients (30% PVVIH, 70% caverne ou multilobaire)

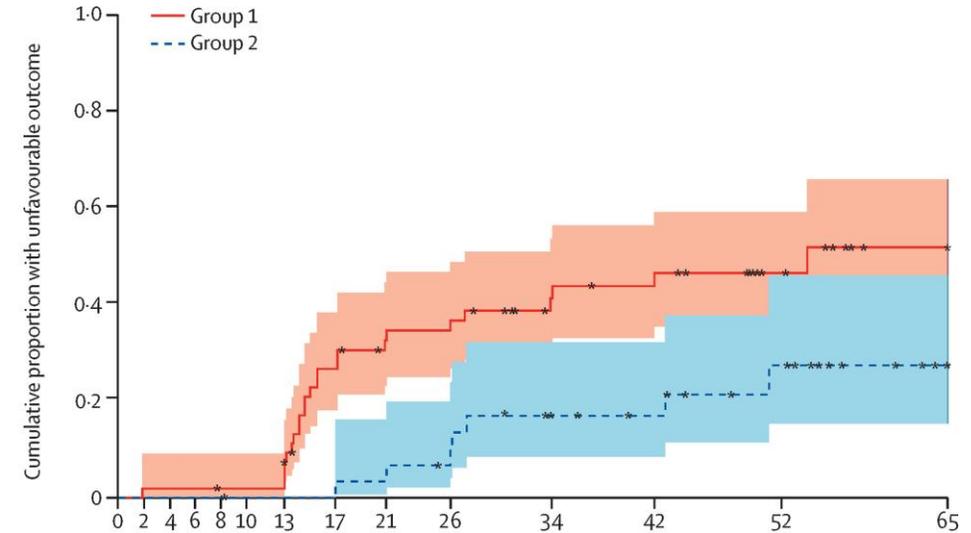
Unadjusted hazard ratio (90% CI) 1.22 (0.83-1.80); p=0.2014
Adjusted hazard ratio (90% CI) 1.21 (0.82-1.79); p=0.2089



Number at risk	0	2	4	6	8	12
Group 1	55	54	49	33	23	8
Group 2	31	31	30	26	16	5

Efficacité bactéricide similaire
(90% négativation culture à M3)

MAIS
+ de rechute à S65 dans le groupe expérimental



Number at risk	0	2	4	6	8	10	13	17	21	26	34	42	52	65
Group 1	55	54	54	54	53	53	53	38	33	32	23	21	11	3
Group 2	31	31	31	31	30	30	30	30	29	28	21	19	12	3

Trial of High-Dose Oral Rifampin in Adults with Tuberculous Meningitis

Dec 2025



Authors: David B. Meya, M.B., Ch.B., Ph.D., Fiona V. Cresswell, M.B., Ch.B., Ph.D. , Biyue Dai, Ph.D., Nicole Engen, M.S., Kogieleum Naidoo, M.B., Ch.B., Ph.D., Ahmad Rizal Ganiem, Ph.D., Darma Imran, M.D., 28, for the HARVEST Trial Team* [Author Info & Affiliations](#)

RCT double aveugle en Indonésie, Afrique du Sud et Ouganda

499 adultes avec TB neuro-méningée
(61% VIH+, dont 50% CD4<100)

250 patients
HRZE standard

249 patients
HRZE + **Rifampicine haute dose**
35 mg/Kg/j

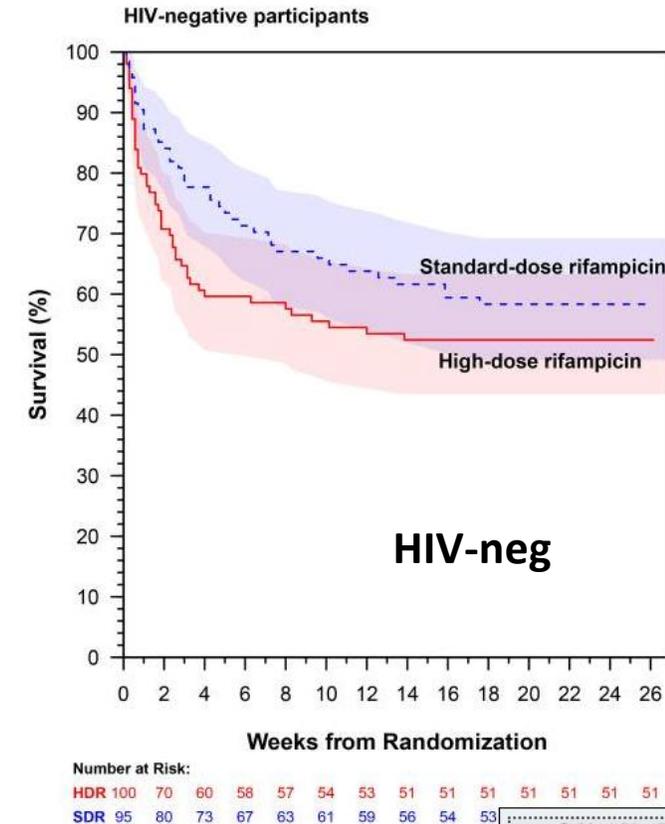
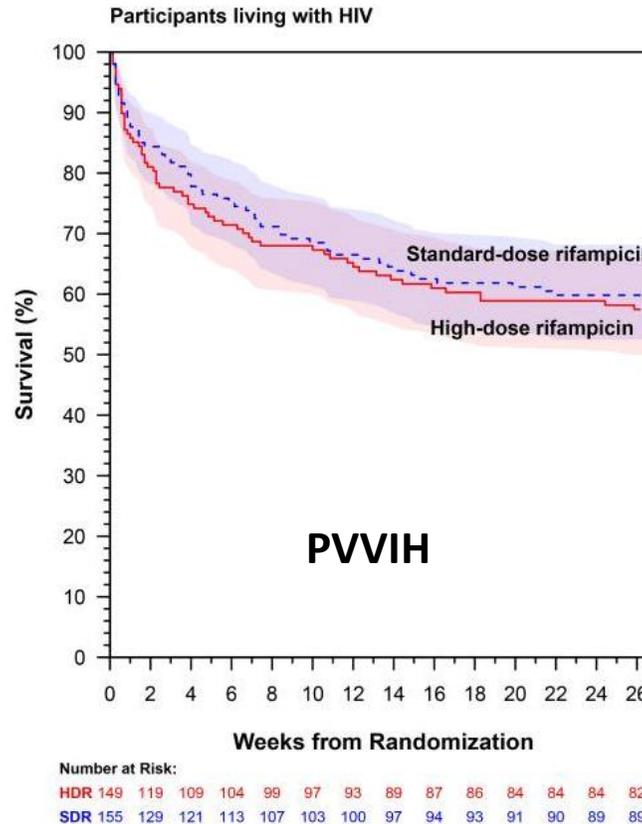
40,7% CPJ : Mortalité 6 mois **44,6% (NS)**

+ d'EI (Foie, pneumonies d'inhalations)

Surmortalité dans groupe R-haute dose dans 2 ss-groupes :
PVVIH sous ARV et Cellularité LCR < 5/mm3

→ sous-exposition aux corticoïdes par induction CYP ?

→ réaction immuno excessive liée à la bactéricidie rapide?





AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Updates on the Treatment of Drug-Susceptible and Drug-Resistant Tuberculosis

An Official ATS/CDC/ERS/IDSA Clinical Practice Guideline

Recommandations traitement de la tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire

Co-portées par la SPLF et la SPILF



En lien avec Recos IDSA publiée fin 2024,
MAJ recos françaises (en attente publi officielle)

Conclusion : quelles nouveautés pour le traitement de la tuberculose?

Conclusion : quelles nouveautés pour le traitement de la tuberculose?

Traitement TB extra-pulmonaire

- ❖ TB neuro-méningée
 - ❖ Traitement IV initial
 - ❖ Discuter augmentation modérée (20 mg/kg) des doses de rifampicine
- ❖ Pas de corticothérapie systématique en cas d'atteinte séreuse
- ❖ Discuter fluoroquinolone à la place de éthambutol pour atteintes osseuse

Traitement TB résistante INH

- ❖ Place des fluoroquinolones

Traitement TB pulmonaire « simple »

- ❖ Durée initiale d'hospitalisation indépendante de l'évolution de l'examen microscopique (pas de contrôle des expectorations avant M2)
- ❖ Arrêt éthambutol si TAG élimine résistance à isoniazide
- ❖ « Ouverture » sur traitements courts avec traitement standard de 4 mois pour TB peu étendues, sans cavernes
- ❖ Quid utilisation de la rifapentine?
- ❖ Allongement à 9 mois si TB extensives/volumineuses cavernes avec Culture + crachats M2 ou n'expectorant plus ?

Randomized Controlled Trial Clin Infect Dis . 2025 Dec 24;81(5):950-958.

Histoplasma Antigenuria Prevalence in Patients With Advanced HIV Disease in Côte d'Ivoire: A Prospective Trial Ancillary Study

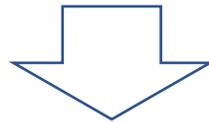
Etude ancillaire de l'essai STATIS en Côte d'Ivoire :

Patients diagnostiqués VIH avec $CD4 < 100$, éligible pour ARV

→ ttt ITL systématique ou si IGRA/IDR+

→ Mortalité à 1 an dans cette cohorte STATIS : 9%

→ Histoplasmosse sous-diagnostiquée ? Part dans la mortalité ?



Antigénurie Histoplasma

POSITIVE chez

→ 25% de la cohorte globale

→ 36% des patients avec « tuberculose-maladie » documentée.

→ 36% des patients qui décèderont dans l'année (vs 22% parmi survivants)

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Infections neuro-méningées

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Lancet Neurol. 2026 Feb

Safety and efficacy of adjunct dexamethasone in adults with herpes simplex virus encephalitis in the UK (DexEnceph): a multicentre, observer-blind, randomised, phase 3, controlled-trial.

Solomon T et al, DexEnceph Study Group

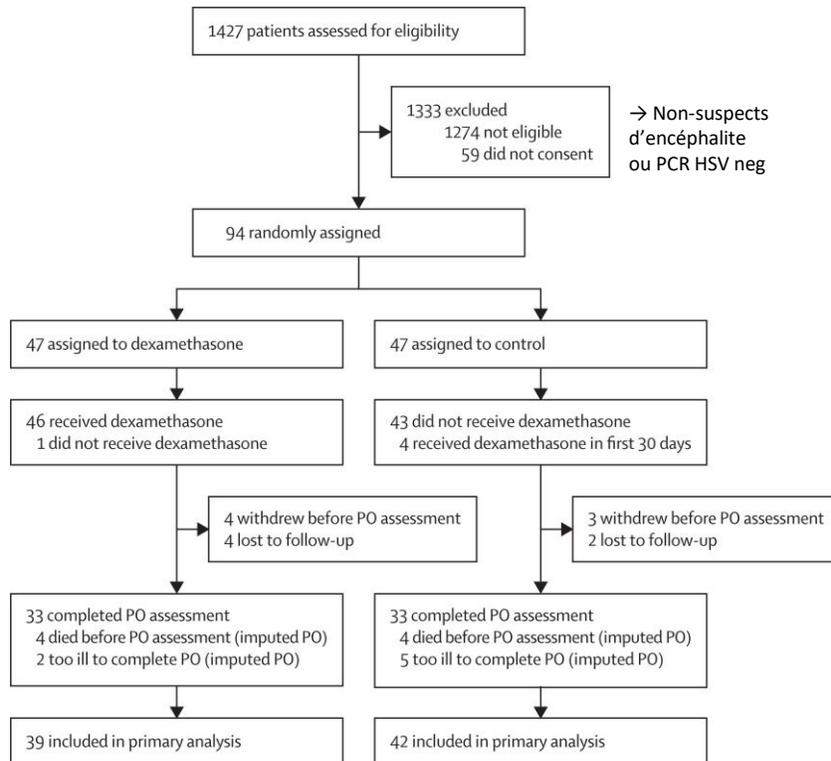


RCT phase III dans 53 hôpitaux britanniques

Inclusion : Adultes immunocompétents avec méningoencéphalite HSV confirmée par PCR traités par ACV IV

→ Randomisation 1:1 **DXM 10mg/6h x 4J** vs pas de ctc adjuvante

→ **CPJ : fonction cognitive à 6 mois** mesurée par un score de mémoire verbale



47 patients dans chaque groupe (faible effectif)

Age médian 65 ans

Gravité : Coma 20%, 25% ICU, >15% VM

Délai entre Admission et ACV ≥ 3j dans 15% des cas

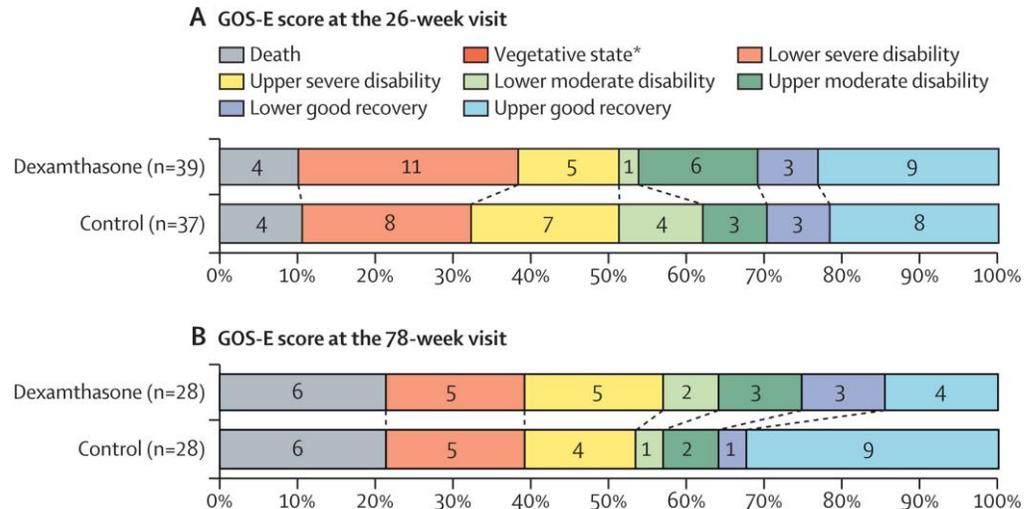
Certains patients ont reçu DXM avant randomisation

Délai médian avant randomisation = 1 semaine (long !)

Lancet Neurol. 2026 Feb

Safety and efficacy of adjunct dexamethasone in adults with herpes simplex virus encephalitis in the UK (DexEnceph): a multicentre, observer-blind, randomised, phase 3, controlled-trial.

Solomon T et al, DexEnceph Study Group



Résultats principaux :

→ **Pas d'amélioration cognitive à 6 mois ni S78 avec DXM**
(y compris après analyse de sensibilité excluant les patients ayant reçu de la DXM avant randomisation)

MAIS

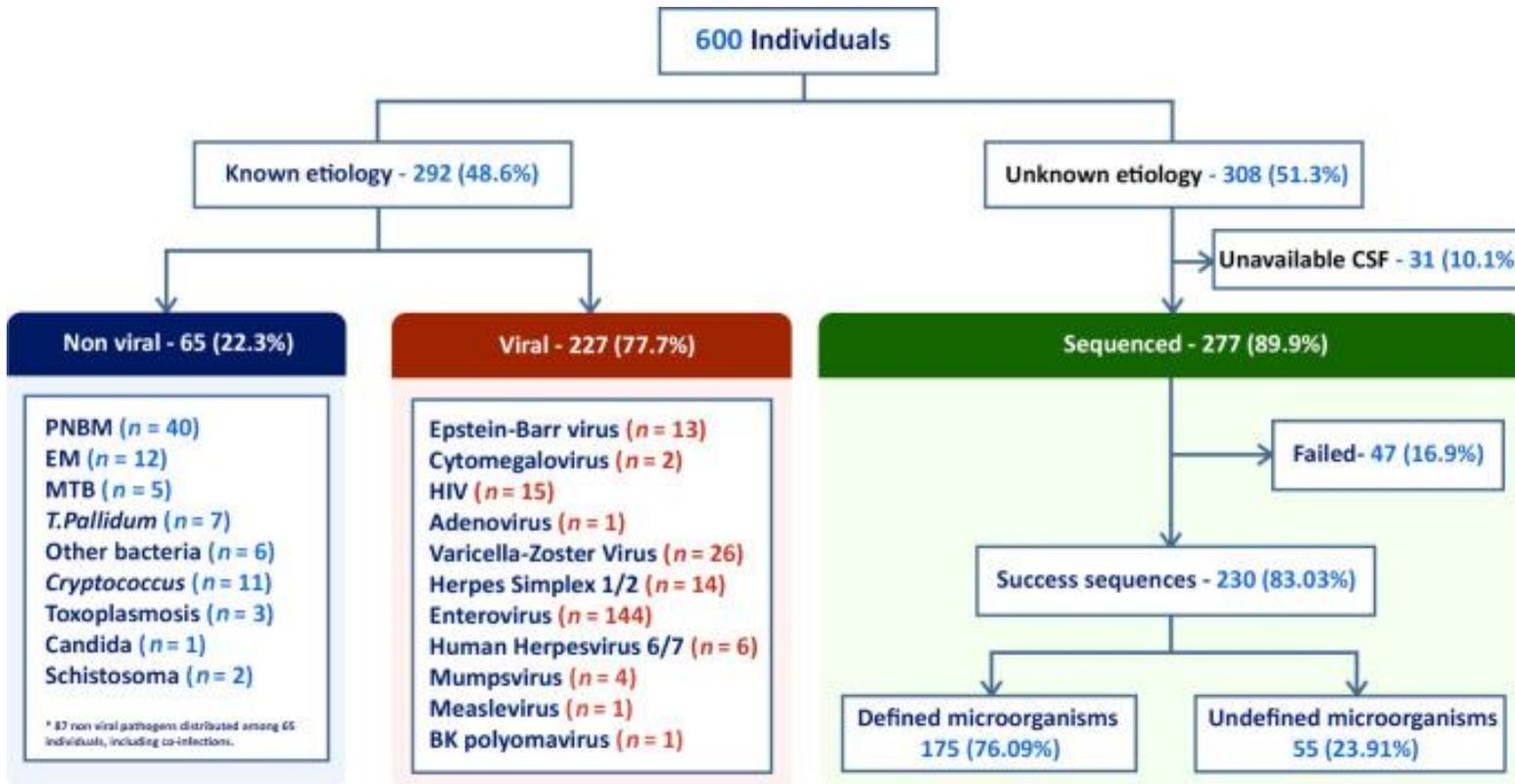
→ **Pas de signal délétère**

- Pas de diff de clairance virale sur LCS J14
- Pas plus de rechute

Conclusions de DexEnceph :

- Pas de preuve de l'intérêt de la CTC systématique dans les encéphalites HSV. Maintien indication habituelle (HTIC)
- **Résultats « négatifs » : manque de puissance ? Timing trop tardif de l'administration de la DXM ?**
- Pas d'effet délétère: rassurant si doute encéphalite AI (NMDA) avant diag définitif

Metagenomic detection of central nervous system infections missed by conventional testing



➤ 60% de « diagnostic » rétabli...

Question : microorganisme détecté est-il toujours neuropathogène ?



WHO guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care

Executive summary

2025

- Pas de changement majeur par rapport aux dernières **recommandations françaises (2019, en cours de révision en 2026)**
- Suivi des séquelles post-méningite : auditives, neurocognitives.
- Rappel, Vaccination Meningo A-C-W-Y et B désormais obligatoire chez tous les enfants nés depuis 2023

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

BMR

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Effectiveness of ceftazidime–avibactam versus ceftolozane–tazobactam for multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* infections in the USA (CACTUS): a multicentre, retrospective, observational study

R K Shields et al. - May 2025

Etude rétrospective multicentrique dans 28 hôpitaux USA

Bactériémie et/ou une pneumonie à *P. aeruginosa* « DTR »

Comparaison C/T vs CZA après appariement sur site d'infection, gravité et délai d'administration ATB

CPJ : succès clinique à J30, défini par la survie + guérison clinique + absence de rechute.



420 patients ont été inclus, essentiellement pneumonies (83%) graves : ICU (80%), VM (70,5%), sepsis/choc (59%).

	Groupe C/T (n=210)	Groupe CZA (n=210)	OR ajusté (IC95%)
Succès clinique J30	128 (61%)	109 (52%)	2,07 (1,16-3,7) p=0,013
Mortalité	48 (23%)	50 (24%)	0,77 (0,41-1,53) p=0,49
Rechute	31 (15%)	44 (21%)	0,50 (0,25-0,99) p=0,048
Emergence de résistance	38/173 (22%)	40/177 (23%)	0,75 (0,42-1,35) p=0,34
Sous-dosage	42 (20%)	14 (7%)	P<0,001

Epidemiology, treatment and outcomes of bloodstream infections due to MBL-producing Enterobacterales in France: A retrospective study

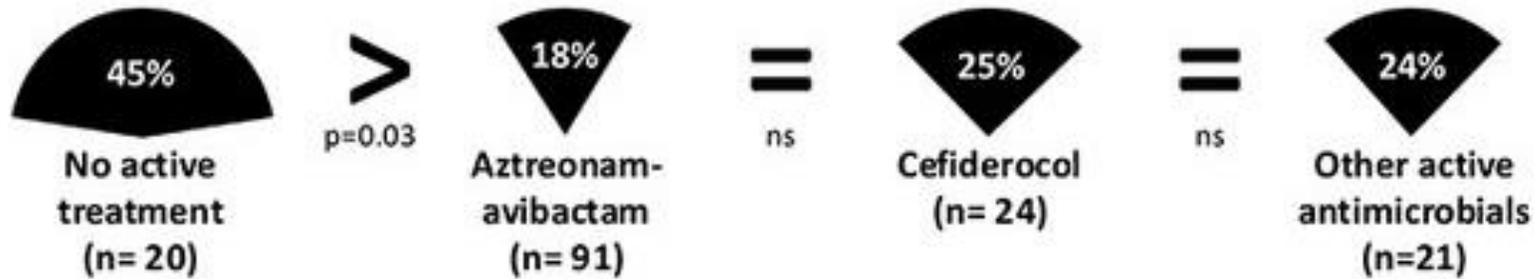
[Benoît Pilmis](#)¹, [Laurent Dortet](#)²



Bacteremia caused by MBL-producing Enterobacterales

Clinical data

30-days mortality / definitive treatment



Independent predictors of mortality

ICU admission
aOR 2.96
95% CI [1.12–7.88]

delay in active therapy
aOR per day 1.19
95% CI [1.02–1.40]

lack of source control
aOR 4.0
95% CI [1.14–14.3]



Signal de surmortalité avec le Cefiderocol pour les EB-NDM

↳ Se NDM-5

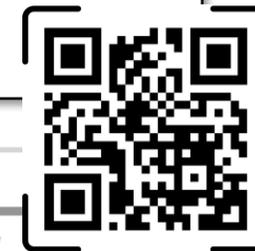


Cefiderocol = PAS en probabiliste pour CRE

Infect Dis Ther . 2026 Jan

Role of Cefiderocol in the Treatment of Carbapenem-Resistant Nonfermenting Gram-Negative Bacilli (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, and *Stenotrophomonas maltophilia*) Infections: An Expert Statement

Bleibtreu et al



Agent	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i> (CRAB)	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
Ceftazidime-avibactam (CZA)	Algorithme thérapeutique proposé par le comité d'experts <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ABRI : FDC si CMI \leq 4 mg/L<input type="checkbox"/> <i>S.maltophilia</i> : en alternative à AZT/AVI , si R-SXT , R-FQ. ou en combinaison avec ces molcs de 1^e ligne cas d'infection sevère et/ou chez l'ID<input type="checkbox"/> <i>P.aeruginosa</i> DTR : en cas de cross-résistance à C/T et CZA , en cas de MBL (<u>attention NDM</u>)		
Imipenem-relebactam (I-R)			
Cefiderocol			
Sulbactam-durlobactam (SUL-DUR)			
Eravacycline			
Plazomicin			
Fosfomycin			

*Except most NDM producers

AmpC AmpC-type β -lactamase, *CZA* ceftazidime-avibactam, *I-R* imipenem-relebactam, *MVB* meropenem-vaborbactam, *SUL-DUR* sulbactam-durlobactam, *DTR* difficult-to-treat resistance, *MBL* metallo- β -lactamase, *KPC* *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase, *CRAB* carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*, *ATM* aztreonam, *OXA* oxacillinase

Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Vaccinologie

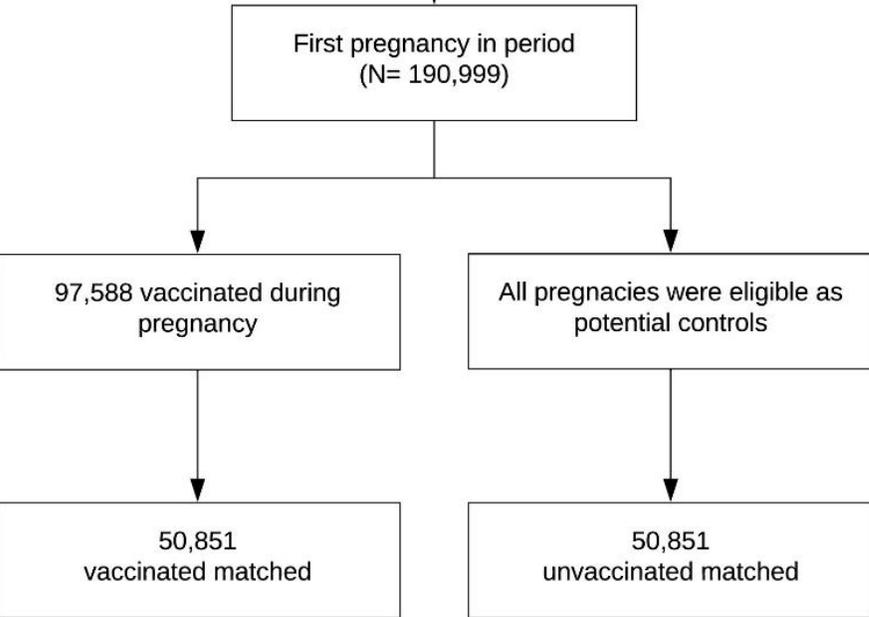
CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Safety of pertussis vaccination in pregnancy and effectiveness in infants: a Danish national cohort study

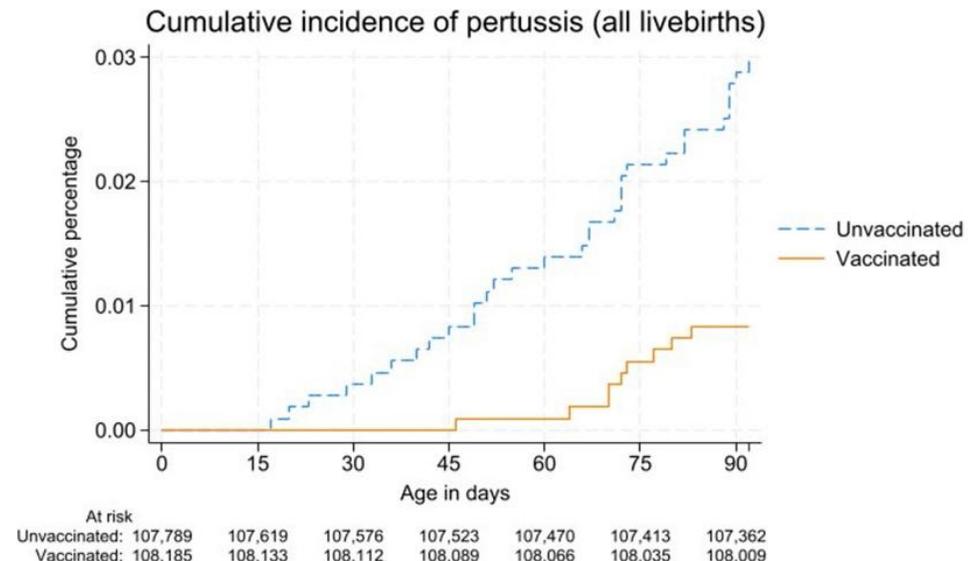
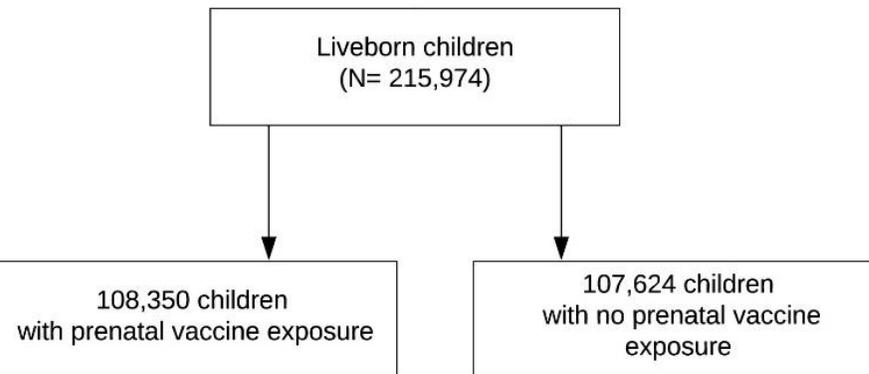
2019–2023

Helene Kildegaard ¹⁾ · Andreas Jensen ¹⁾ · Peter H.S. Andersen ²⁾ · Tine Dalby ²⁾ · Mie Agermose Gram ³⁾ · Øjvind Lidegaard ^{4),5)} · [tensballe ^{1\),5\)}](#)



Outcome	Number of events		As-treated analysis with inclusion of concomitant vaccinations ^a IRR (95% CI)
	Vaccinated group	Unvaccinated group	
ICU admission	175	199	0.88 (0.75–1.04)
Fever admission	13	11	1.42 (0.76–2.66)
Hypertension	3333	3333	0.88 (0.81–1.02)
Preeclampsia			
Mild	1613	1505	0.97 (0.92–1.02)
Severe/HELLP	469	422	0.95 (0.86–1.05)
PPROM	78	87	0.95 (0.87–1.04)
Chorioamnionitis	69	49	1.10 (0.80–1.51)
Venous thromboembolism	120	140	0.85 (0.71–1.02)
Maternal mortality	0	N < 5 ^b	–
Preterm birth	2531	2690	0.89 (0.85–0.93)

Outcome	Number of events		As-treated analysis with inclusion of concomitant vaccinations ^a IRR (95% CI)
	Vaccinated group	Unvaccinated group	
Stillbirth	68	86	0.87 (0.61–1.23)
Delivery mode			
Vaginal	37 807	37 969	1.01 (1.00–1.02)
Cup	3337	2911	0.99 (0.94–1.05)
Planned CS	4103	4656	0.91 (0.87–0.95)
Emergency CS	5604	5315	0.99 (0.95–1.04)
Low birthweight <2500 g	1580	1725	0.75 (0.70–0.81)
Small for gestational	927	1031	0.81 (0.74–0.89)



EV = 72% vs infection

EV = 66% vs hospitalisation

Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses

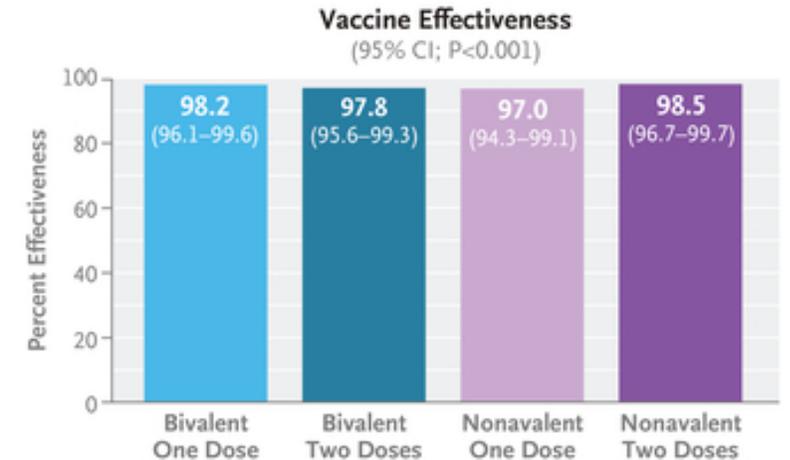
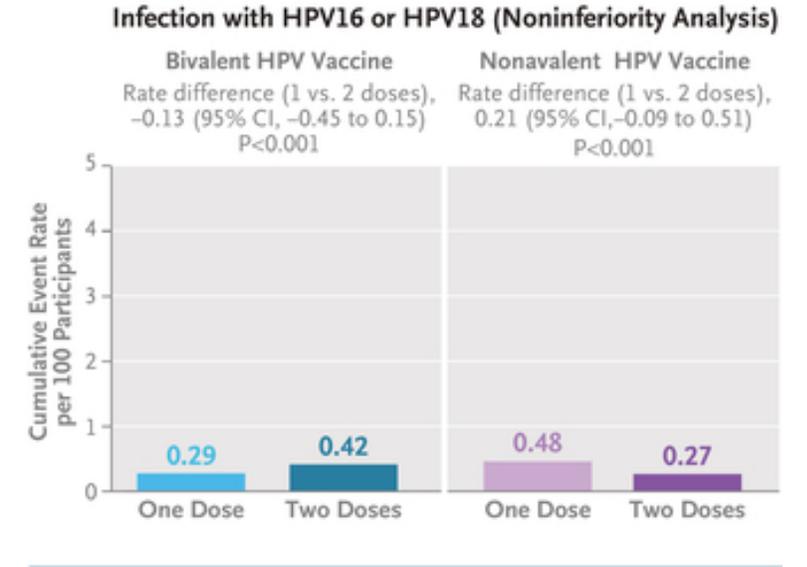
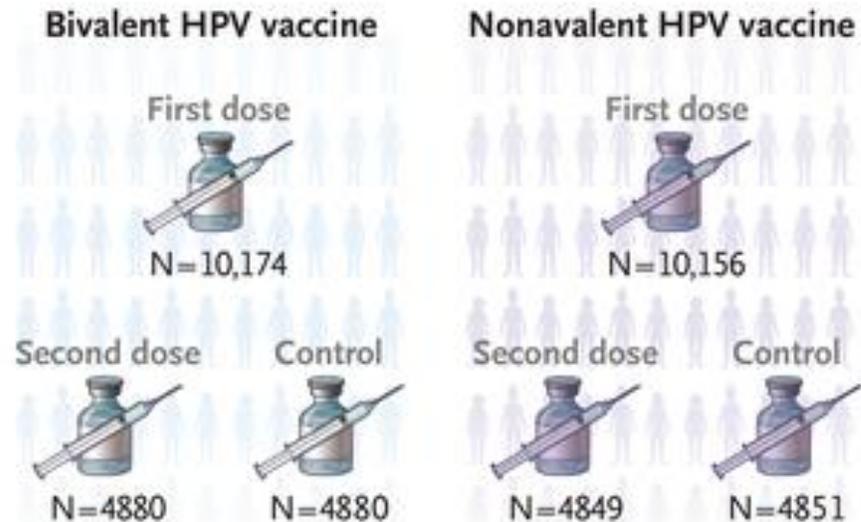
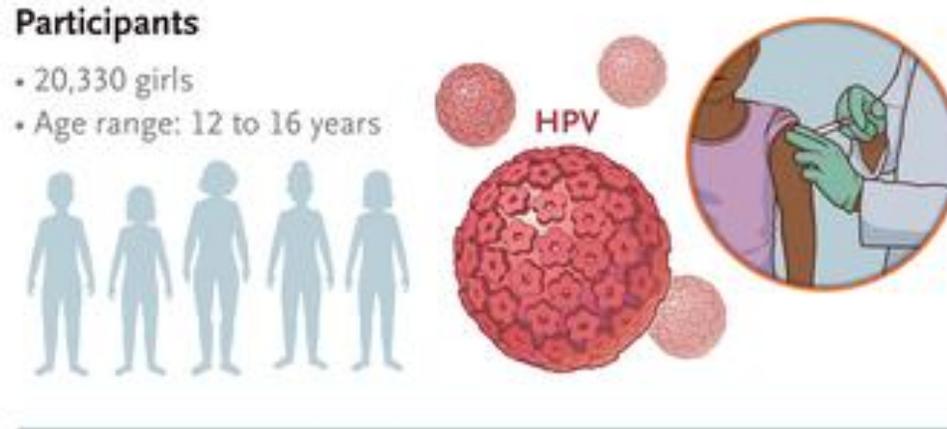
Authors: Aimée R. Kreimer, Ph.D., Carolina Porras, M.S., Danping Liu, Ph.D., Allan Hildesheim, Ph.D., Loretto J. Carvajal, M.D., Rebeca Ocampo, M.D., Byron Romero, M.D., +21, and Rolando Herrero, M.D. [Author Info & Affiliations](#)



RCT de non infériorité

Costa Rica

Seuil : EV de 80% (92% pour 2 doses)



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Infections pulmonaires

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Mise à jour des recos pneumonies



Infectious Diseases Now

Volume 55, Issue 2, March 2025, 105034



Infectious Diseases Now

Volume 55, Issue 5, August 2025, 105081



Guidelines

Update of guidelines for management of community acquired pneumonia in adults by the French infectious disease society (SPILF) and the French-speaking society of respiratory diseases (SPLF). Endorsed by the French intensive care society (SRLF), the French microbiology society (SFM), the French radiology society (SFR) and the French emergency society (SFMU)

Aurélien Dinh^a, François Barbier^b, Jean-Pierre Bedos^c, Mathieu Blot^d, Vincent Cattoir^e, Yann-Erick Claessens^f, Xavier Duval^g, Pierre Fillâtre^h, Maxime Gautierⁱ, Yann Guegan^j, Sophie Jarraud^k, Alban Le Monnier^l, David Lebeaux^m, Paul Loubetⁿ, Constance de Margerie^o, Philippe Serayet^p, Yacine Tandjaoui-Lambotte^{q,r}, Emmanuelle Varon^s, Yves Welker^t, Damien Basille^{r,t,u,v}

Guidelines

Aspiration pneumonia guidelines – Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française 2025

Sylvain Diamantis^a, Thibaut Fraisse^b, Eric Bonnet^c, Virginie Prendki^d, Claire Andréjak^e, Marianne Auquier^f, Carla Garcia Carmona^g, Eric Farfour^h, Pierre Fillatreⁱ, Sébastien Gallien^j, Gaëtan Gavazzi^k, Anne-Laure Houist^j, Julie Lourtet^l, Mathilde Perrin^m, Emilie Pietⁿ, Stanislas Rebaudet^o, Yves Rolland^p, Jean-Philippe Lanoix^q, Alain Putot^r

Show more ▾

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2025.105081>

[Get rights and content](#)

Mise à jour des recos pneumonies

En (très) bref :

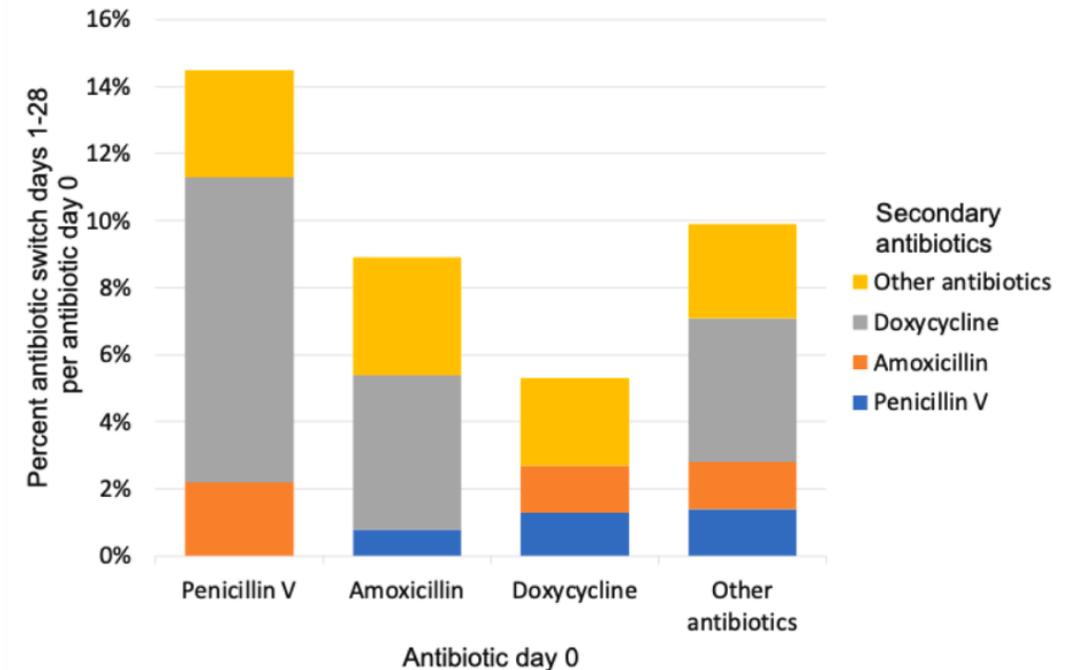
- Jamais de métronidazole
- Considérer Tazocilline ou Linézolide si FDR de Pyo/SARM sur les PNP d'inhalation sévères
- Durée réduite à 3 jours sur les PAC si évolution favorable
- Echographie pulmonaire positionnée en première ligne
- Augmentin chez tous les patients comorbides...

Penicillin V as first-line treatment of pneumonia in primary care: a registry-based study



Olof Cronberg ^{1),2),3)} · Mia Tyrstrup ³⁾ · Anders Beckman ³⁾ · Sara Carlsson ⁴⁾ · Kim Ekblom ⁵⁾ · Anna Moberg ⁴⁾ · K. [unclear] ^{3),6)}

- Analyse rétrospective en Suède
- Patients PEC en ville pour PAC non grave
- Comparaison Pénicilline V (reco suédoise) vs Amox
- **Pas de différence sur Hospit/mortalité, plus de switch péni V vs Amox**



Outcome	Penicillin V (n = 19 761), n (%)	Amoxicillin (n = 2363), n (%)	Doxycycline (n = 9830), n (%)	Other antibiotics (n = 2352), n (%)	Total (n = 34-306), n (%)
Hospitalization for LRTI or all-cause mortality	752 (3.8)	116 (4.9)	183 (1.9)	64 (2.7)	1115 (3.3)
All-cause mortality	84 (0.43)	37 (1.6)	24 (0.24)	12 (0.51)	157 (0.46)
Hospitalization for LRTI	697 (3.5)	90 (3.8)	171 (1.7)	54 (2.3)	1012 (2.9)
Antibiotic switch	2865 (14)	211 (8.9)	519 (5.3)	230 (9.8)	3825 (11)

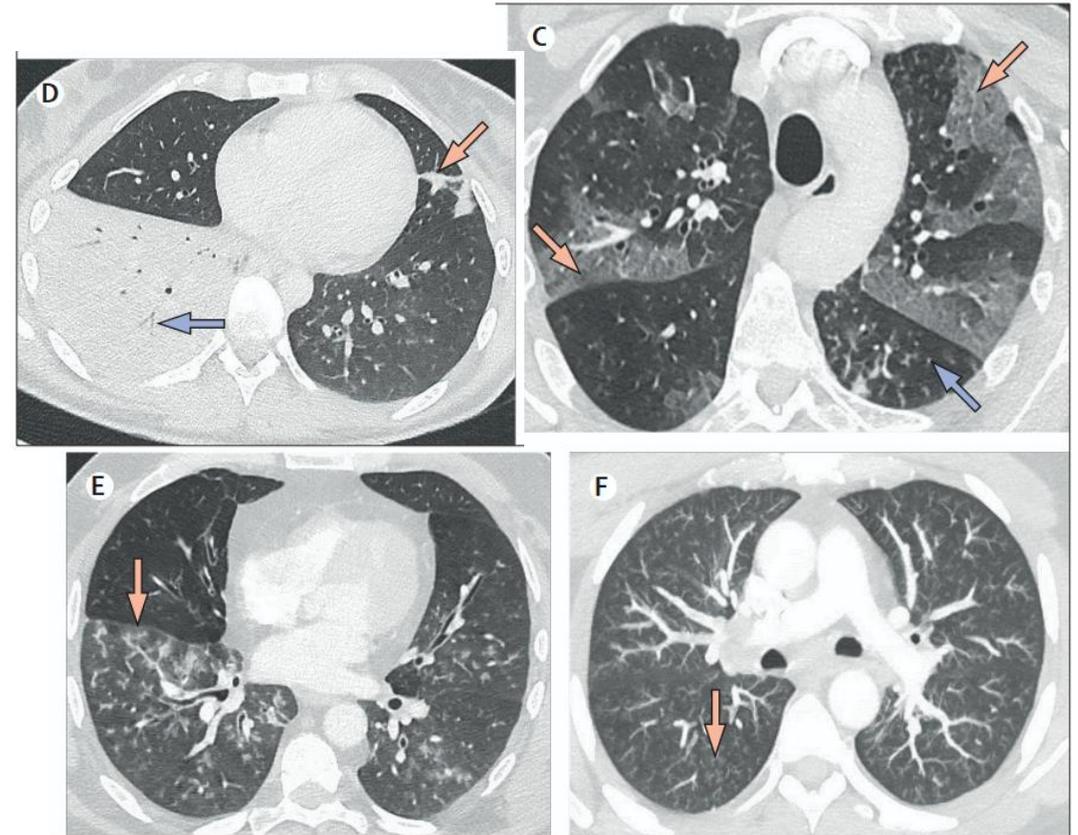
Mycoplasma pneumoniae infection in adult inpatients during the 2023–24 outbreak in France (MYCADO): a national, retrospective, observational study

THE LANCET
Infectious Diseases



*Ariane Gavaud, Matthieu Holub, Antoine Asquier-Khati, Karine Faure, Sophie Leautez-Nainville, Gwenael Le Moal, François Goehringer, David Luque Paz, Béranère Arnould, Victor Gerber, Guillaume Martin-Blondel, Charles Declerck, Sandrine Gazaigues, Sophie Blanchi, Paul Loubet, Natacha Mrozek, Thomas Perpoint, Melanie Cresta, Morgane Mailhe, Alexandre Bleibtreu, Charles Cazanave, Cécile Bébéar, Valérie Pourcher, Florence Tubach, Romain Palich, on behalf of the MYCADO Study Group**

- 1309 patients hospitalisés pour infection à Mycoplasme en 2023-2024
- Un tiers de formes sévères (réa/décès), 2% de décès
- Diversité des présentations cliniques
- Facteurs les plus associés aux formes sévères : obésité, insuffisance hépatique, atteinte extra-respi, atteinte scannographique bilatérale, lymphopénie, CRP et PNN élevés
- Facteur protecteur : antibiothérapie adaptée pré-hospitalisation

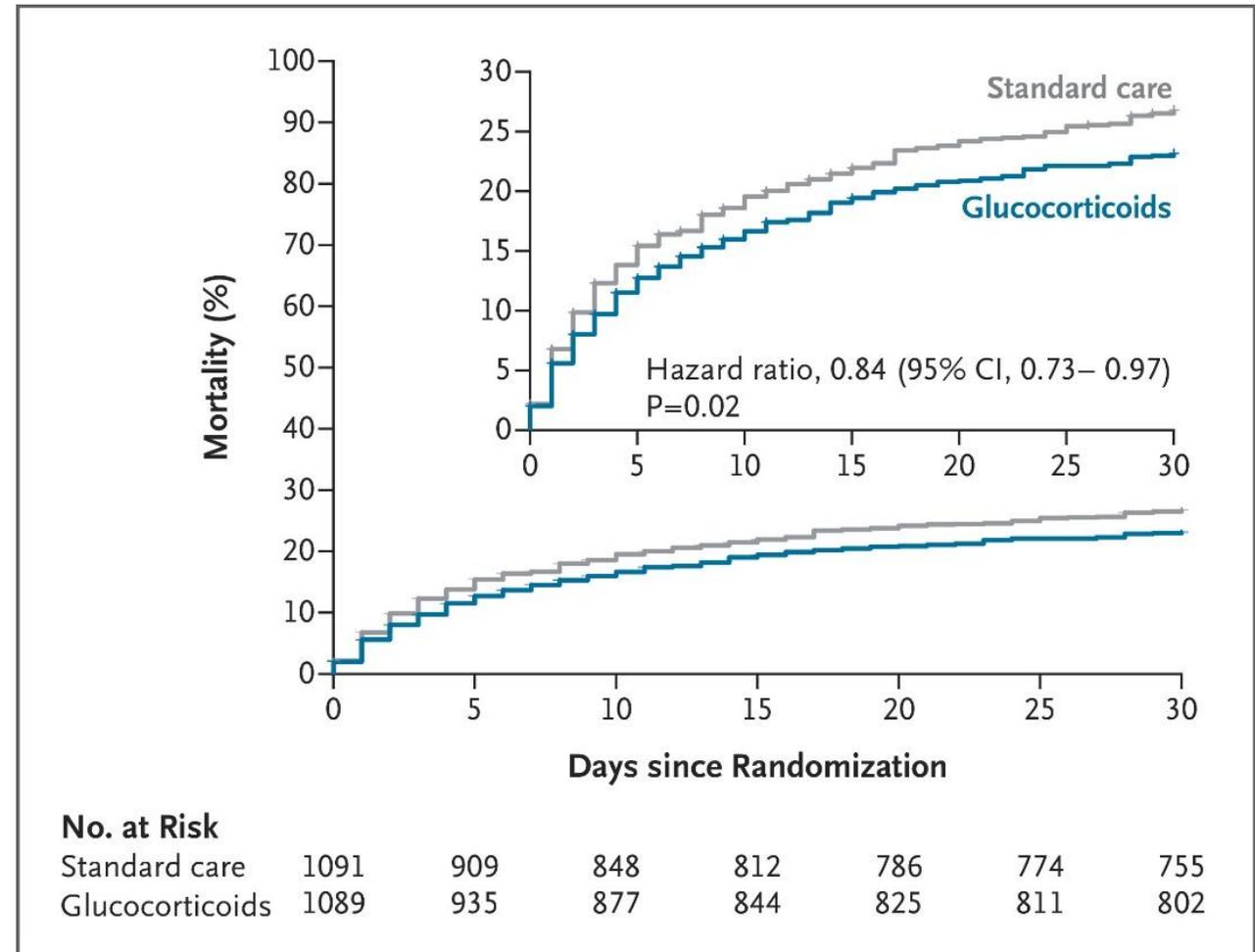


A Pragmatic Trial of Glucocorticoids for Community-Acquired Pneumonia

Authors: Ruth K. Lucinde, M.Med. , Henry Gathuri, B.Sc., Paul Mwaniki, Ph.D., Benedict Orindi, Ph.D., Edwin O. Otieno, Stella Mwakio, M.Sc., Lillian Mulemi, B.Sc.,  ⁺³⁸, and Anthony O. Etyang, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)



- Essai contrôlé randomisé en ouvert au Kenya
- 2180 patients randomisés
- SOC + Corticothérapie (50 mg d'équivalent prednisone) pendant 10 jours vs SOC
- Âge médian 53 ans, peu comorbides, VIH+ 15%
- 60% avec SpO₂ > 90% à la PEC initiale



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Infections intra-abdominales

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

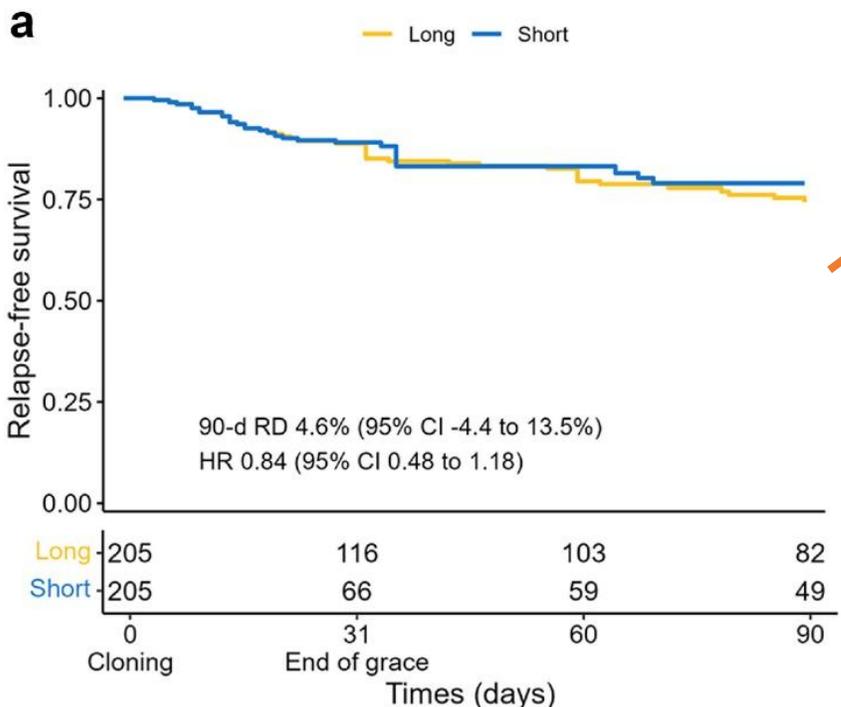
CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY



Short versus long-course antibiotic therapy for pyogenic liver abscess: an emulated target trial

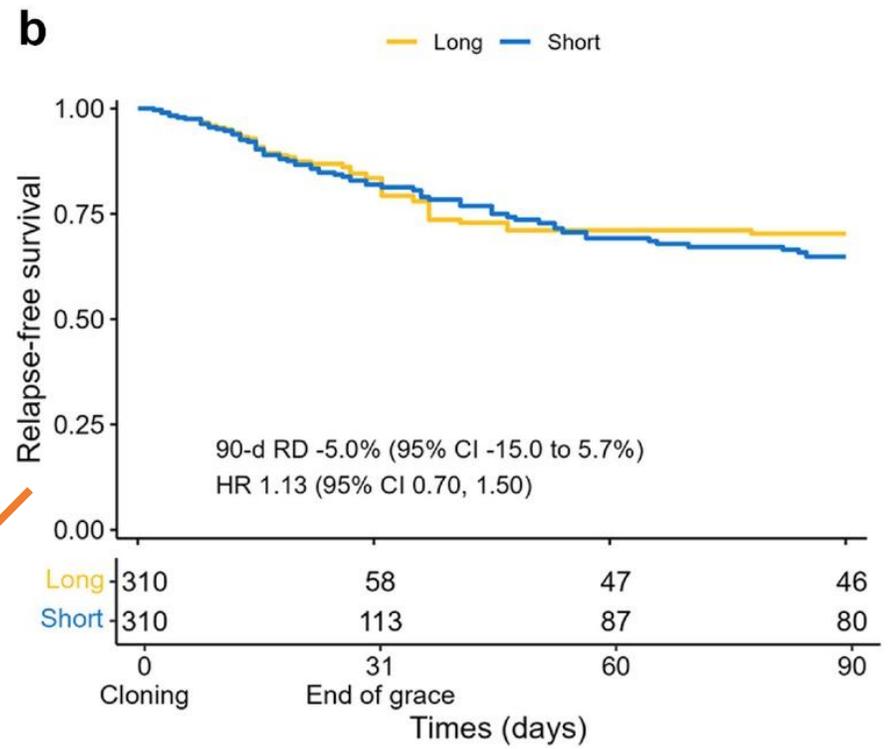
Maxime Beydon ^{1),2)} · Yann Nguyen ^{1),3)} · Olivier Roux ⁴⁾ · Safi Dokmak ⁵⁾ · Frédéric Bert ⁶⁾ · Maxime Ronot ⁷⁾ · Clara Pouchelon ¹⁾ · Antoine Hamon ¹⁾ · Aur Virginie Zarrouk ¹⁾ · Victoire de Lastours ^{1),8)} · Bruno Fantin ^{1),8)} · Agnès Lefort ^{1),8)} · Geoffrey Rossi ¹⁾ Show less

- Emulated target trial comparant ≤ 30 jours versus > 30 jours, mené à Baujon
- CJP : Survie sans rechute à J90, marge de non-infériorité 10%
- Définition rechute : persistance ou augmentation + fièvre ou inflammation
- 259 traitements courts, 170 traitements longs



Drainés :
Non infériorité court vs long

Non drainés :
Non infériorité non atteinte



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Infections urinaires

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Recommandation IU masculines



Infections urinaires masculines

Recommandations SPILF 2026

Dr Matthieu Lafaurie
Maladies infectieuses
Hôpital Saint-Louis
Paris

22/01/2026



Centre Régional en Antibiothérapie des Pays de la Loire

Journée CRATB - Janvier 2026

Publication : avril 2026 ?

Recommandation IU masculines

- Cystite : SBAU sans fièvre
 - Antibiothérapie idem cystite chez la femme : fosfomycine, nitrofurantoïne, pivmécillinam
 - Durée 7 jours (ou J1-J3-J5 si fosfo)
 - **Prescriptions hors AMM !**
- Prostatite : SBAU + fièvre
 - On garde FQ/Bactrim/C3G, durée 14 jours
- PNA : Douleur lombaire + fièvre
 - Molécules et durée idem PNA chez la femme

Effectiveness and tolerability of intravenous fosfomycin in treating complicated urinary tract infections caused by *Escherichia coli*: a prospective cohort study from the FOSFOMIC project

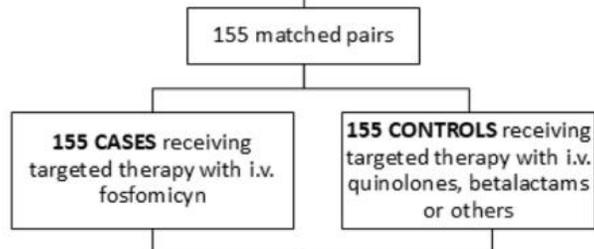
Elisa Moreno-Mellado ^{1),2),3)} · Abdullah Tarik Aslan ⁴⁾ · Murat Akova ⁴⁾ · Eva León ^{2),5)} · Nicolás Merchante ^{2),5)} · David Vinuesa ⁶⁾ · Encarnación Moral-Escudé ⁷⁾ · Svetlana Sadyrbaeva-Dolgova ⁸⁾ · Salvador López-Cárdenas ⁹⁾ · Ángela Cano-Yuste ^{3),10)} · Matteo Rinaldi ^{11),12)} · María Núñez-Núñez ⁶⁾ · Maddalena Giannini ¹³⁾ · Jesús Sojo-Dorado ^{1),2),3)} · Ana Cristina Antolí-Royo ¹³⁾ · Natalia Chacón ^{1),2),3),9)} · Vicente Merino-Bohórquez ¹⁴⁾ · Inés Portillo ^{1),15)} · Jesús Rodríguez-Baño ^{1),15)} · Fernando Docobo-Pérez ^{1),15),†} · Belén Gutiérrez-Gutiérrez ^{1),2),3),†} · FOSFOMIC team * Show less



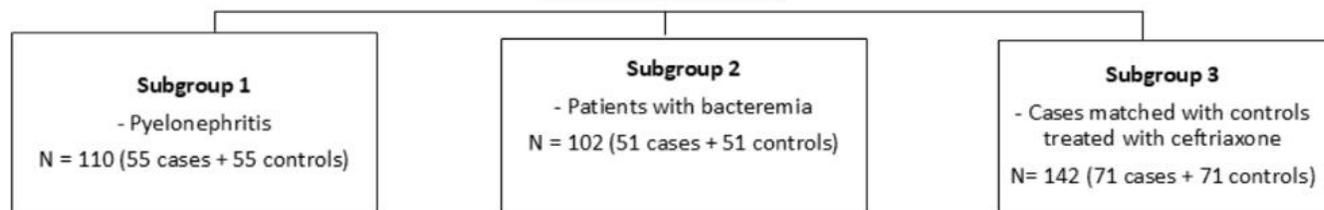
Prospective collection of 386 episodes of cUTIs caused by *E.coli* with complete follow-up

76 episodes excluded

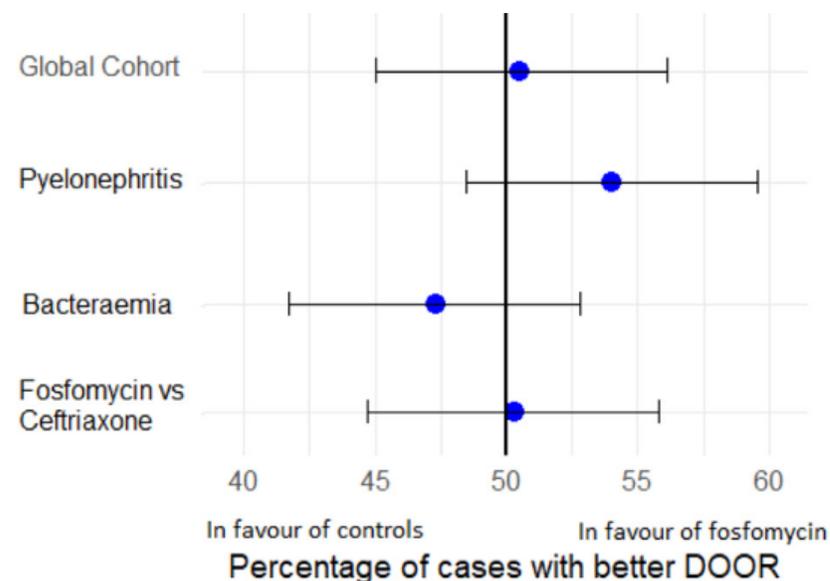
- Targeted treatment not started/continued within 24 hours of blood culture result or not prolonged for ≥3 days (21).
- Episodes whose corresponding pair was lost to follow-up (21).
- (8) episodes (4 case-control pairs) that did not fully meet the predefined matching criteria.
- Case/control with drug inactive according to EUCAST 2023 (26).



PATIENT SUBGROUPS OVERVIEW



Outcome	Treatment with fosfomycin (n = 155)	Treatment with other drugs (n = 155)	p
Clinical and microbiological cure at day 21 ^c	101 (65.2)	98 (63.2)	0.69
Recurrence until day 30	22 (14.2)	16 (10.3)	0.26
Severe adverse effects ^d	3 (1.9)	1 (0.6)	0.34
Non-severe adverse effects ^e	36 (23.2)	12 (7.7)	<0.001
Mortality at day 30	3 (1.9)	9 (5.8)	0.08



Tuberculose

VIH

BMR

géricco

GRUPE D'ÉPIDÉMIOLGIE ET RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE CLINIQUE CENTRE OUEST

Infections neuro-méningées

Infections urinaires

Bactériémies

Infections pulmonaires

COVID

What was the best of....

Endocardites

Infections intra-abdominales

IST

Infections fongiques

Vaccinologie

Infections de l'immunodéprimé

Innovation thérapeutique

Infections ostéo-articulaires

Bonus

CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

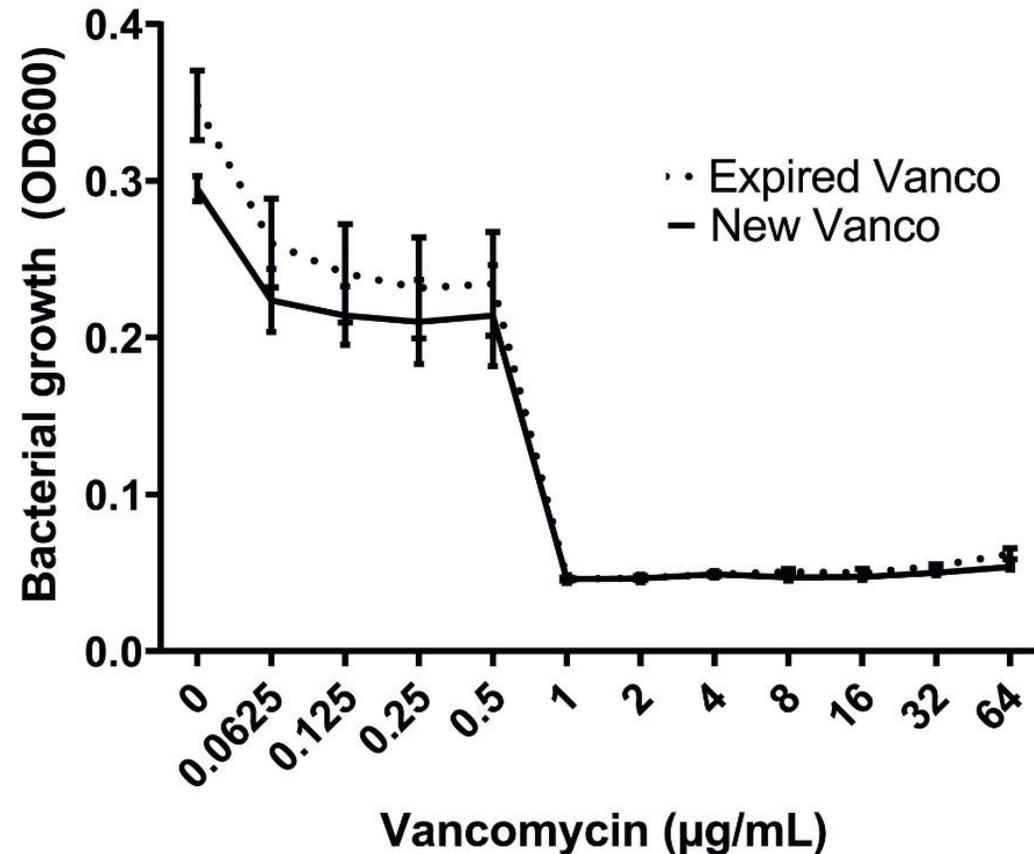
CITÉ DE LA VOILE ÉRIC TABARLY

Lyophilized vancomycin-hydrochloride for intravenous use retains full bactericidal activity and molecular stability 20 years postexpiration

Jari Verbunt ^{1),2)} · Freek G. Bouwman ²⁾ · Suzan van Mens ¹⁾ · Rogier van der Zanden ³⁾ · Frank Stassen ¹⁾ · Paul Savelkoul ¹⁾



Vancomycin MIC on *S. aureus* ATCC 29213



The burden of β -lactam allergy labels in health care: a systematic review and meta-analysis

THE LANCET
Infectious Diseases

[Mengyuan Fu, PhD](#) ^{a,b,*} · [Lin Hu, PhD](#) ^{c,*} · [Kexin Han, PharmD](#) ^c · [Gengchen Wang, BS](#) ^c · [Huangqianyu Li, MPH](#) ^d · [Zhuo Ma, MS](#) ^c · [Haishaerjiang Wushouer, PhD](#) ^{a,c} · [Prof Luwen Shi, MS](#) ^{a,c} · [Xiaodong Guan, PhD](#) ^{a,c}  [Show](#)

- 63 articles comparant une population étiquetée allergique vs non allergique aux bêta-lactamines
- Association significative (mais taille d'effet faible) avec : **ISO** (OR 1,60), **infection/colonisation MDR** (OR 1,42), **infection à *Clostridioides*** (OR 1,26), **durée d'hospitalisation** (+0,06 jours)
- **Pas d'association avec la mortalité** (OR 1,04, p=0,55)

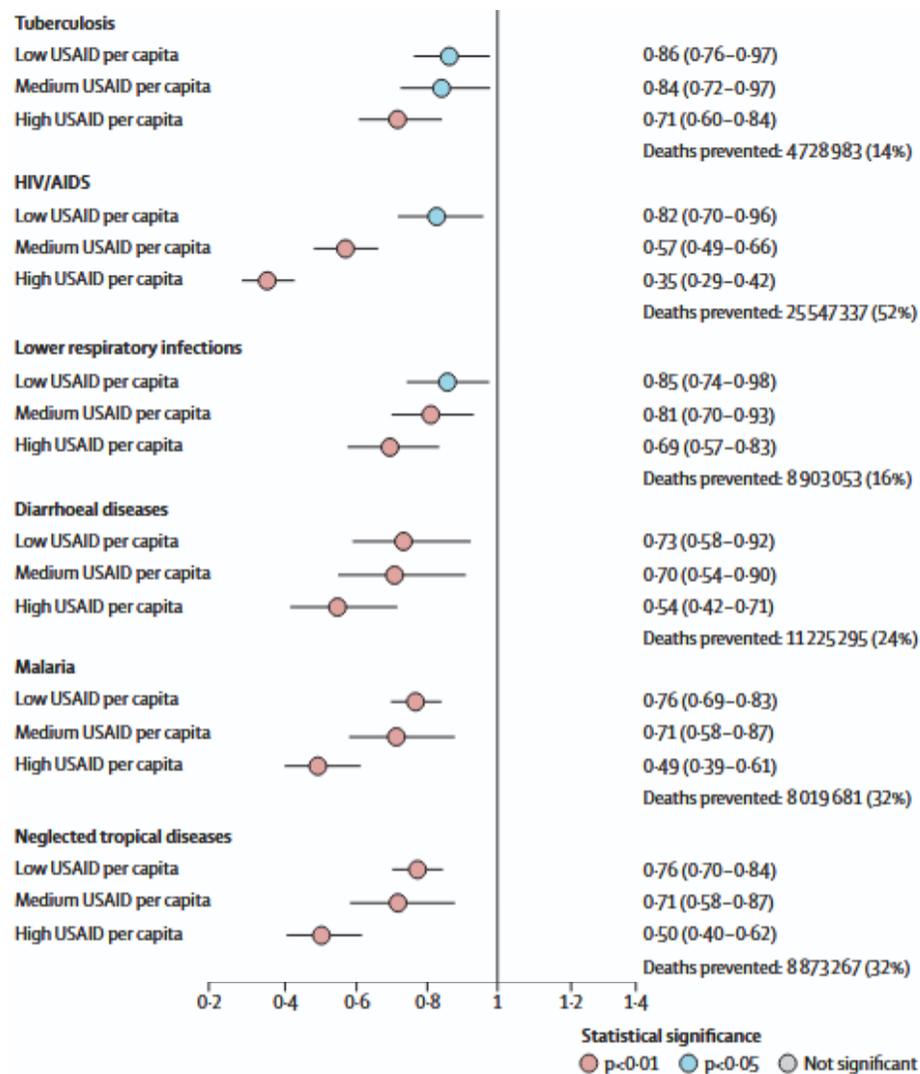


Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis



Daniella Medeiros Cavalcanti, PhD^a · Lucas de Oliveira Ferreira de Sales, PhD^a · Andrea Ferreira da Silva, PhD^a · Elisa Landin Basterra, MSc^{b,c} · Daiana Pena, MSc^{b,c} · Caterina Monti, MA^{b,c} · Gonzalo Barreix, MSc^{b,c} · Natanael J Silva, MSc^{b,c} · Paula Vaz, PhD^e · Francisco Saute, PhD^f · Gonzalo Fanjul, MPA^b · Prof Quique Bassat, PhD^{b,c,d,f,g,h,i} · Prof Denise Naniche, PhD^{b,c} · Prof James Macinko, PhD^j · Prof Davide Rasella, PhD^{a,b,c,g} [✉ Show less](#)

THE LANCET



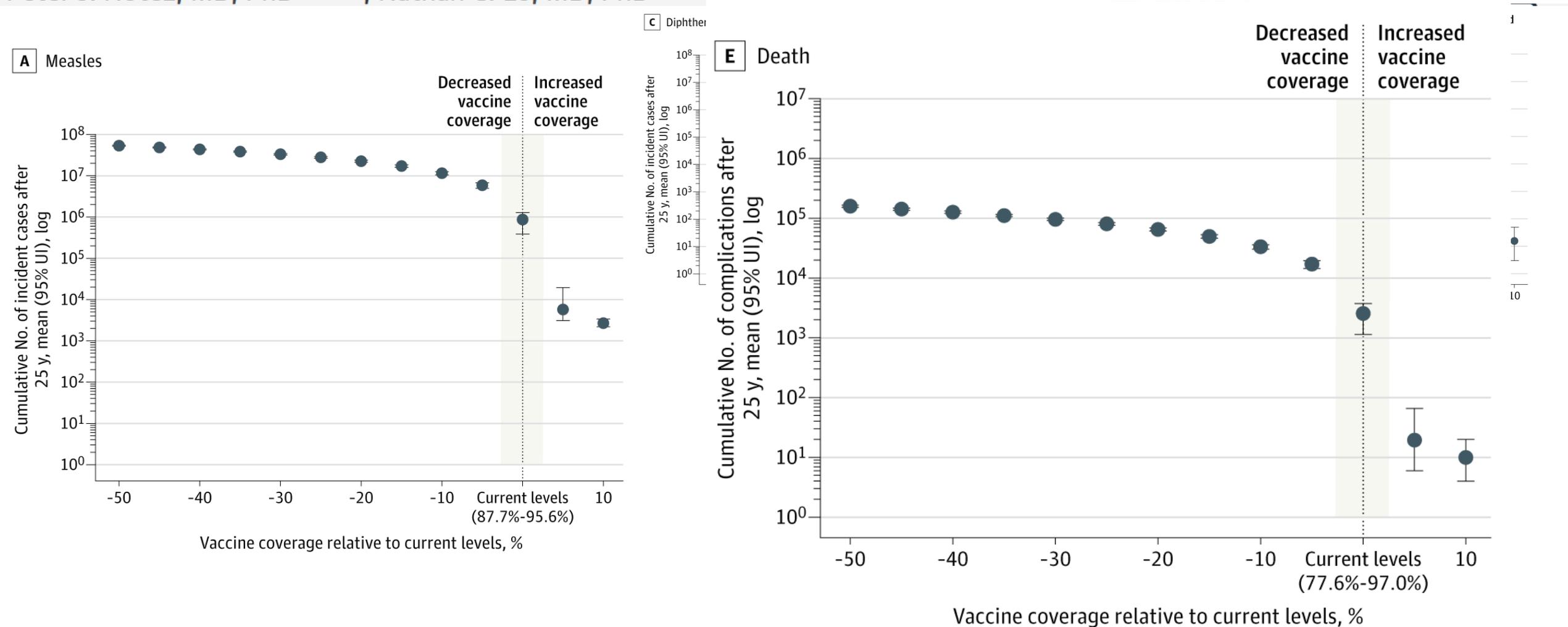
	Number of deaths at all ages	Number of deaths in children younger than 5 years
2025	1 776 539 (967 604–2 496 308)	689 900 (436 368–911 004)
2026	2 499 525 (1 521 410–3 490 070)	828 970 (575 089–1 078 316)
2027	2 477 031 (1 507 936–3 458 985)	798 188 (553 276–1 039 475)
2028	2 454 816 (1 494 286–3 428 201)	768 294 (531 228–1 003 073)
2029	2 432 809 (1 480 850–3 396 272)	739 719 (513 316–962 867)
2030	2 411 030 (1 467 499–3 366 678)	712 098 (494 694–926 596)
2025–30	14 051 750 (8 475 990–19 662 191)	4 537 157 (3 124 796–5 910 791)

Modeling Reemergence of Vaccine-Eliminated Infectious Diseases Under Declining Vaccination in the US

Mathew V. Kiang, ScD¹; Kate M. Bubar, PhD²; Yvonne Maldonado, MD^{1,3}; Peter J. Hotez, MD, PhD^{4,5,6,7}; Nathan C. Lo, MD, PhD²



JAMA[®]



RFK Jr.: HHS Moves to Restore Public Trust in

Vaccines

Robert F. Kennedy, Jr., HHS Secretary



U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES

Some would try to explain this away by blaming misinformation or antiscience attitudes. To do so, however, ignores a history of conflicts of interest, persecution of dissidents, a lack of curiosity, and skewed science that has plagued the vaccine regulatory apparatus for decades.

Today, we are taking a bold step in restoring public trust by totally reconstituting ACIP. **We are retiring the 17 current members of the committee.**

They will exercise independent judgment, refuse to serve as a rubber stamp, and foster a culture of critical inquiry—**unafraid to ask hard questions.**