



## Acinetobacter Baumannii Résistant à l'Imipénème

La résistance aux antibiotiques constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement. Aussi l'OMS accorde une grande priorité à la lutte contre la résistance aux antibiotiques, avec, entre autres, un Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens approuvé en mai 2015<sup>1</sup>. Elle a publié en février 2017 sa première liste d'agents pathogènes prioritaires pour la recherche-développement de nouveaux antibiotiques : l'*Acinetobacter Baumannii* Résistant à l'Imipénème (ABRI) a été identifié comme priorité critique<sup>2</sup>.

Cette Bactérie Multirésistante aux antibiotiques (BMR) est un bacille gram négatif aérobie responsable de pneumonies, bactériémies, infections urinaires et méningites, dont le réservoir est humain (flore cutanée, pharyngée et digestive). La transmission peut être directe (*gouttelettes de Pflügge*), ou indirecte (mains, matériel, dispositifs médicaux...) ; l'obstacle principal dans la lutte contre sa propagation est sa survie prolongée sur des surfaces inertes ou des poussières grâce à sa résistance à la dessiccation.

La **prévention de la transmission croisée** repose sur<sup>3</sup>:

- le strict respect des précautions standard
- les précautions complémentaires contact
- l'isolement des patients, la mise en place de secteurs de cohorting
- la surveillance
- un bionettoyage rigoureux

### En Nouvelle-Aquitaine

**En Nouvelle Aquitaine**, depuis 2012, 6 signalements de cas groupés d'infection ou colonisation à ABRI ont été émis, soit 34 cas au total (min 2, max 20). Pour 2 d'entre eux, le cas index n'avait pas été identifié (patient connu porteur non identifié / rapatriement non identifié entraînant une non prise en charge en PCC). Le point commun le plus fréquemment retrouvé entre les cas est le séjour dans la même chambre, consécutivement ou non (jusqu'à 24 jours après), ou dans un même secteur. Pour un des signalements, un cas contact s'est positivement après la prise d'antibiotiques. Pour un autre, des prélèvements positifs à ABRI ont été retrouvés sur le pousse-seringue électrique et le clavier du box d'un des cas, après entretien classique du box.

**Principales mesures correctives** mises en place dans les ES de Nouvelle-Aquitaine :

- ◆ Entretien vapeur approfondi à la sortie des cas
- ◆ DSVA en cas d'épidémie non contrôlée
- ◆ Secteurs de cohorting avec équipes dédiées
- ◆ Maintien des dépistages des patients et des prélèvements environnementaux après la sortie des cas
- ◆ Surveillance systématique des patients contact sous antibiothérapie
- ◆ Arrêt des admissions en fonction de la tension hospitalière
- ◆ Lutte contre le port inadéquat des gants

### Quelques études

- ◆ Une étude publiée en 2017<sup>4</sup> cherchait à évaluer la présence d'*A. Baumannii* (AB) dans un environnement de soins intensifs et à caractériser la résistance antimicrobienne des isolats non cliniques par rapport à ceux isolés des patients en soins intensifs du même hôpital. Cette étude a mis en évidence la présence d'AB dans 9.5% des échantillons environnementaux, les barrières de lit étant les lieux les plus contaminés; AB multirésistant d'une part, et une sensibilité réduite aux carbapénèmes d'autre part, ont été détectés plus fréquemment dans les isolats non cliniques que dans les isolats cliniques.
- ◆ Une autre étude publiée en 2019<sup>5</sup> décrit une épidémie d'infections associées aux soins dans une unité de soins intensifs due à un réservoir environnemental d'ABRI retrouvé dans le mousser de robinet de la salle de pause du personnel.
- ◆ Enfin, une étude avant-après publiée en 2020<sup>6</sup> a pu montrer l'efficacité de mesures (suivi des cas, isolement contact strict dans un secteur dédié avec personnel et matériel propre, nettoyage rigoureux, éducation et surveillance du personnel) sur le contrôle d'une épidémie d'ABRI à l'hôpital.

### En France

**En France**, les premiers signalements d'infections associées aux soins à ABRI remontent à 2003 (Nord de la France) et 2004 (Sud-Ouest) ; le nombre de signalements est en nette augmentation depuis 2009. Selon l'Enquête Nationale de Prévalence réalisée en 2017<sup>7</sup>, 4 des 18 souches d'AB isolées et testées étaient résistantes aux carbapénèmes.

1. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

2. <https://www.who.int/fr/news/item/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>

3. WHO. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities. 2017

4. Raro OHF, Gallo SW, Ferreira CAS, Oliveira SD. Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* contamination in an intensive care unit. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017 Mar-Apr;50(2):167-172.

5. Lv Y, Xiang Q, Jin YZ, Fang Y, Wu YJ, Zeng B, Yu H, Cai HM, Wei QD, Wang C, Chen J, Wang H. Faucet aerators as a reservoir for Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*: a healthcare-associated infection outbreak in a neurosurgical intensive care unit. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019 Dec 30;8:205.

6. Alon D, Mudrik H, Chowers M, Shitrit P. Control of a hospital-wide outbreak of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB) using the Israeli national carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) guidelines as a model. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Aug;41(8):926-930.

7. [http://www.cpias.fr/ES/surveillance/rapport\\_national\\_enp\\_2017.pdf](http://www.cpias.fr/ES/surveillance/rapport_national_enp_2017.pdf)