

ACINETOBACTER BAUMANII

ACINETOBACTER BAUMANII est une bactérie très répandue autour de nous. On en retrouve au sein de la flore cutanée de 25% des individus (présent naturellement sur la peau), dans le tube digestif et le pharynx (la gorge). La présence de la bactérie dans ces localisations est habituellement sans conséquences pour l'individu et on parle de « porteur sain » ou de colonisation.

1. Qu'est-ce qu'Acinetobacter baumannii ?

Acinetobacter baumannii est une bactérie.

Le genre Acinetobacter a été tardivement individualisé. Il se compose de plusieurs espèces (baumanii, haemolyticus, junii, lwoffii,...) qui ont longtemps été peu impliquées dans les infections humaines.

Ce n'est que depuis les années 80 qu'Acinetobacter est à l'origine d'infections, principalement nosocomiales, urinaires, pulmonaires ou générales. L'espèce Acinetobacter baumannii est de loin la plus fréquemment en cause. Les infections aux autres espèces sont beaucoup plus rares.

2. Comment cette bactérie apparaît-elle ?

Acinetobacter baumannii est très répandue autour de nous. On en retrouve au sein de la flore cutanée de 25% des individus (présent naturellement sur la peau), dans le tube digestif et le pharynx (la gorge). La présence de la bactérie dans ces localisations est habituellement sans conséquences pour l'individu et on parle de « porteur sain » ou de colonisation.

La bactérie diffuse dans l'environnement à partir des individus infectés ou des « porteurs sains ». La transmission par les mains est la plus fréquente.

Le premier réservoir (source du germe) d'Acinetobacter baumannii est le patient infecté et le « porteur sain ». On retrouve secondairement cette bactérie dans l'environnement immédiat du patient (lit, barre d'appui, fauteuil, lampes...). Elle est également présente dans l'environnement humide comme les siphons de lavabo, les robinetteries, le linge humide.

Il est parfois très difficile de débarrasser l'environnement hospitalier de ces bactéries. Elles peuvent persister longtemps dans le milieu extérieur, sur des surfaces sèches où elles peuvent survivre jusqu'à 8 jours.

La durée des épidémies hospitalières peut être longue car la bactérie est une des plus difficiles à maîtriser. Le regroupement des patients infectés ou colonisés, leur isolement strict, le dépistage des patients, la prévention stricte de la transmission par les mains sont autant de mesures préconisées par les CLIN (Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales) qui doivent être impérativement appliquées si l'on veut venir à bout de l'épidémie. Ces mesures doivent être associées à un renforcement du nettoyage des surfaces. Dans certains cas, il a même été nécessaire de fermer des lits voire fermer l'unité.

3. Une infection à *Acinetobacter baumannii* est-elle facile à traiter ?

Acinetobacter baumannii est une bactérie fréquemment résistante à de nombreux antibiotiques. C'est le plus souvent une BMR (bactérie multi-résistante). La bactérie reste généralement sensible à 2 antibiotiques : la colistine et l'imipénème, sous réserve des données de l'antibiogramme.

4. Qui est à risque d'être infecté par *Acinetobacter baumannii* ?

Acinetobacter baumannii est responsable de 5 à 10 % des infections nosocomiales dans des services accueillant des patients fragilisés, notamment les services de soins intensifs et de réanimation. On observe surtout des infections pulmonaires chez des patients sous ventilation assistée, des infections urinaires sur sonde et des infections liées aux cathéters avec le risque de septicémie.

Les individus en bonne santé ne sont généralement pas infectés. En revanche, les patients hospitalisés sont très souvent colonisés au niveau du tube digestif (colonisation inexistante chez le sujet sain), des mains ou de la gorge.

La recherche de la bactérie peut donc être réalisée chez des patients infectés pour déterminer le traitement antibiotique le plus approprié, et aussi chez des patients « sains » mais susceptibles d'être colonisés, lorsqu'ils sont transférés à partir d'un autre service ou ont une histoire chirurgicale récente.

5. Quels sont les symptômes de l'infection à *Acinetobacter baumannii* ?

Les symptômes ne sont pas spécifiques de la bactérie. Ce sont des symptômes qui dépendent du site de l'infection provoquées par cette bactérie (infection pulmonaire, infection urinaire, septicémie, infection de plaies ou de brûlures).

Le diagnostic repose sur l'isolement du germe à partir des prélèvements biologiques réalisés (sang, urines, selles, sécrétions bronchiques). La mise en culture permet d'effectuer un antibiogramme et de déterminer quels sont les antibiotiques les plus adaptés au patient.

6. Comment prévenir la transmission d'Acinetobacter baumannii à l'hôpital?

Si une personne est porteuse d'Acinetobacter baumannii, il est d'abord essentiel qu'elle se lave les mains régulièrement et avec soin. Si la personne porteuse de BMR est réadmise en centre hospitalier, elle devra informer au plus vite le médecin ou l'infirmière de cette situation. Ils prendront les mesures et les précautions nécessaires afin d'éviter la transmission à d'autres personnes.

La prévention des épidémies à Acinetobacter baumannii repose sur des mesures de précautions visant à prévenir la transmission des infections en milieu de soins. En voici quelques exemples :

- Lavage des mains : il faut se laver les mains immédiatement avant et après les tâches et les interventions auprès des patients.
- Port de gants : il faut porter des gants lorsqu'on manipule du sang, des liquides organiques et des articles contaminés. Les mains doivent être lavées immédiatement après avoir enlevé les gants et entre les contacts avec différents patients. Les gants doivent être ôtés dès l'intervention finie et jetés dans un container approprié.
- Port d'un masque, d'une blouse et de surchaussures : il faut porter un masque, une blouse et des surchaussures lors des interventions au chevet des malades infectés. Ces matériels ne doivent pas quitter la zone isolée et être correctement déposés dans des containers après usage.
- Maîtrise de l'environnement des patients : il faut bien nettoyer, désinfecter et stériliser le matériel et les surfaces autour des patients, de manière à limiter la contamination.
- Lingerie souillée : il faut manipuler, transporter et laver le linge sale de façon à éviter toute dissémination des germes qu'il contient. Un circuit approprié et des containers sont indispensables.

7. Comment prévenir la transmission d'Acinetobacter baumannii à la maison ?

À la maison, Acinetobacter baumannii n'est pas plus dangereux que les autres bactéries que nous retrouvons normalement sur la peau des personnes et auxquelles nous sommes exposés tous les jours. Les personnes en bonne santé, y compris les enfants, courent très peu de risques d'infection par ce germe. Les contacts familiaux, comme les étreintes, n'exposent pas à des risques particuliers de transmission.

On peut facilement prévenir la transmission en s'assurant que la personne porteuse et celles qui la côtoient se lavent fréquemment et minutieusement les mains avec de l'eau et du

savon. En somme, il s'agit d'appliquer des mesures d'hygiène de routine au domicile, qu'il y ait ou non présence d'un germe identifié chez un des membres de la famille.

Ressources bibliographiques

1. Marie-Laure Joly-Guillou ; Nadia Hidri, Acinetobacter, Maîtrise des infections nosocomiales de A à Z. Editions HEALTH S CO, Paris, 2004.
2. Bouvet P, Joly-Guillou ML. Acinetobacter. In : Freney J, Renaud F, Hansen W, Bollet C. Précis de bactériologie clinique. Editions ESKA, Paris, 2000.
3. Infections ou colonisations à Acinetobacter baumannii multi-résistant aux antibiotiques, France. Point sur la situation au 29 décembre 2003. Institut national de la veille sanitaire. <http://www.invs.sante.fr>