

Journée Régionale de Prévention des Infections Associées aux Soins
Gruissan – 22 septembre 2026

ABRI : le point de vue du CNR et nouvelles recommandations du HCSP

Anaïs Potron - CHU de Besançon - CNR Résistance aux antibiotiques

Alix Pantel - CHU de Nîmes – LBMR des BHRé



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

Intervenant : Anais POTRON

☒ Je n'ai aucun lien d'intérêt

Intervenant : Alix PANTEL

☒ Je n'ai aucun lien d'intérêt



Bacille à Gram négatif non fermentant

Bactérie environnementale ubiquitaire

- Sols
- Stations d'épuration
- Fruits et légumes
- Animaux (élevage/compagnie)



Bactérie opportuniste

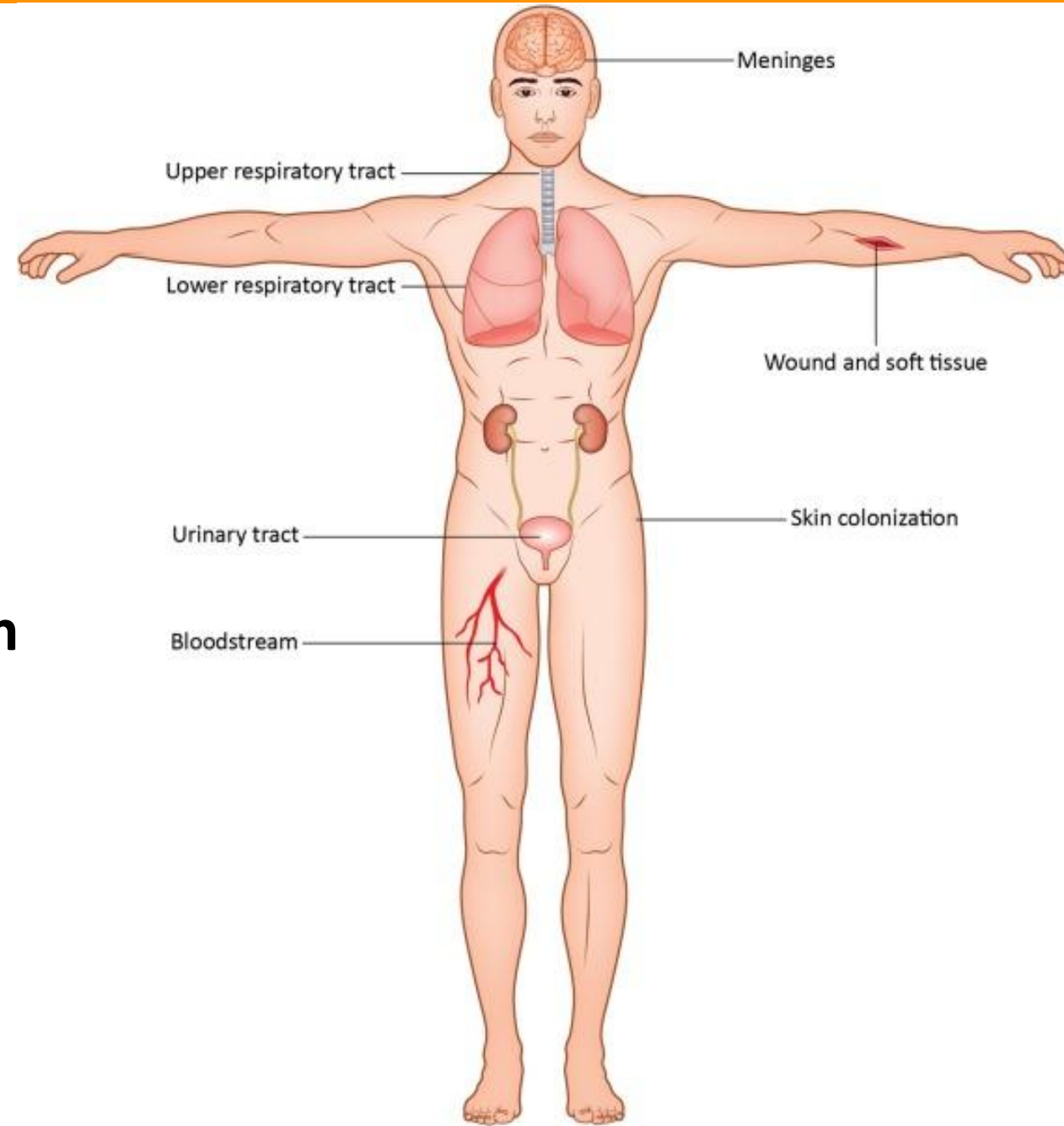
Infections associées aux soins

Pneumopathies

Bactériémies

Unités de soins Intensifs / Réanimation
Grands Brûlés

Epidémies +++

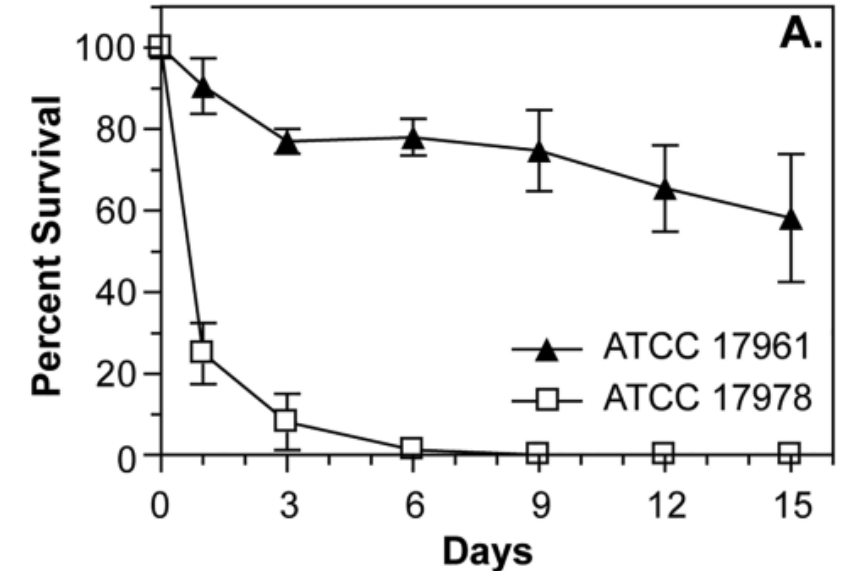


Résistance à la dessiccation

Variabilité selon la souche

Table 1. Maximum survival time of dried *A. baumannii* cells.

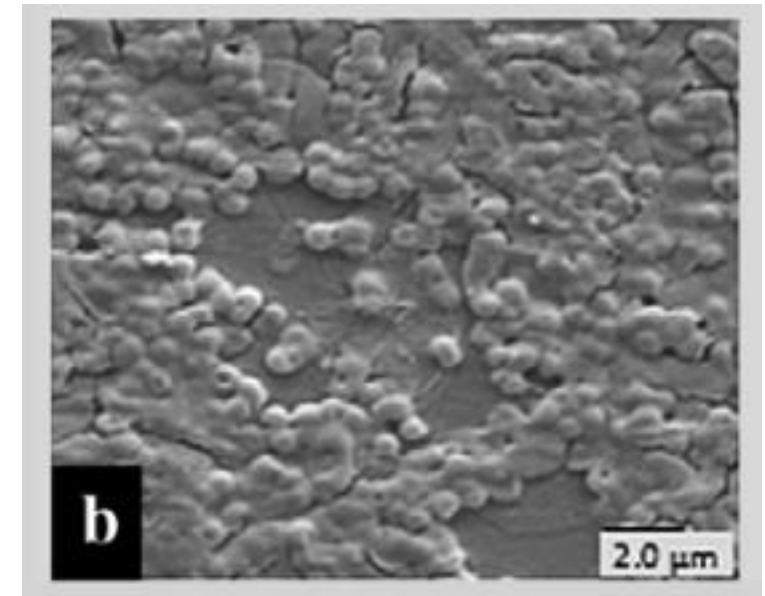
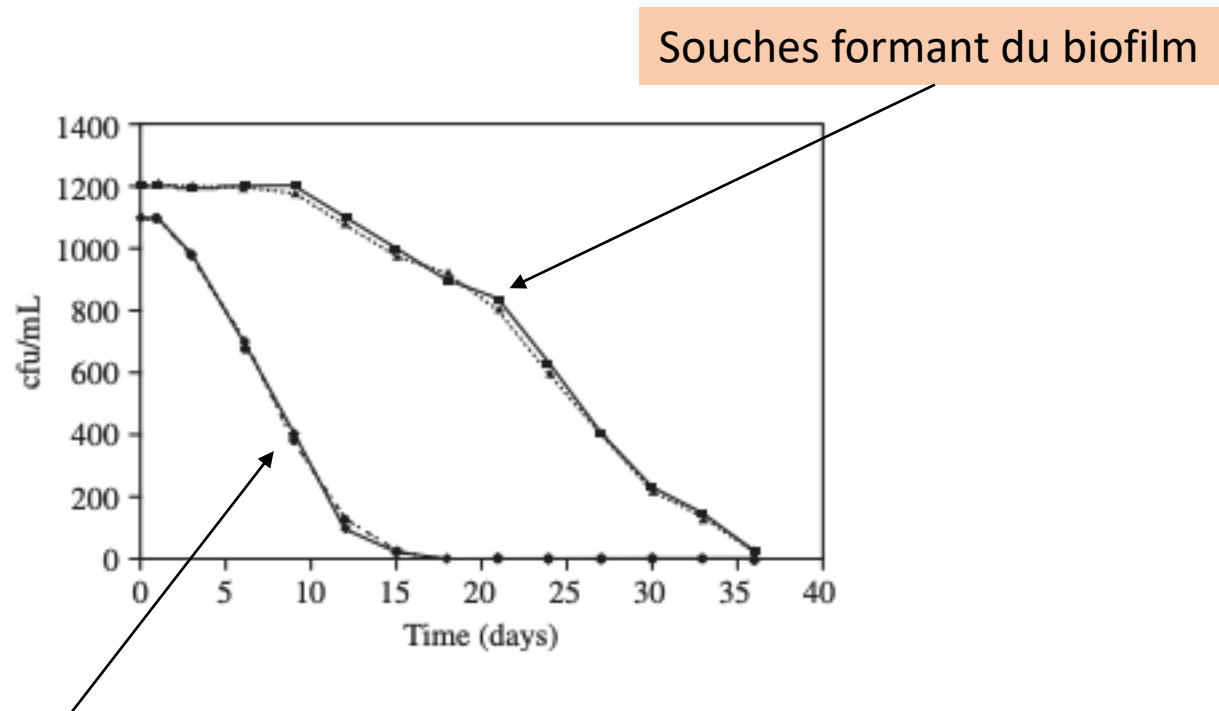
Strain	Average survival time in days (mean $\pm$ SD) ¹	Average percent survival after 90 days
ATCC 19606	3 $\pm$ 1	0
A118	20 $\pm$ 7	0
ATCC 17978	34 $\pm$ 22	0
ATCC 17904	22 $\pm$ 12	0
AB09-002	43 $\pm$ 26	0
AB09-003	> 90	5%
ATCC 17961	> 90	6%
AB5075	~ 90†	< 0.01%



Formation de biofilm

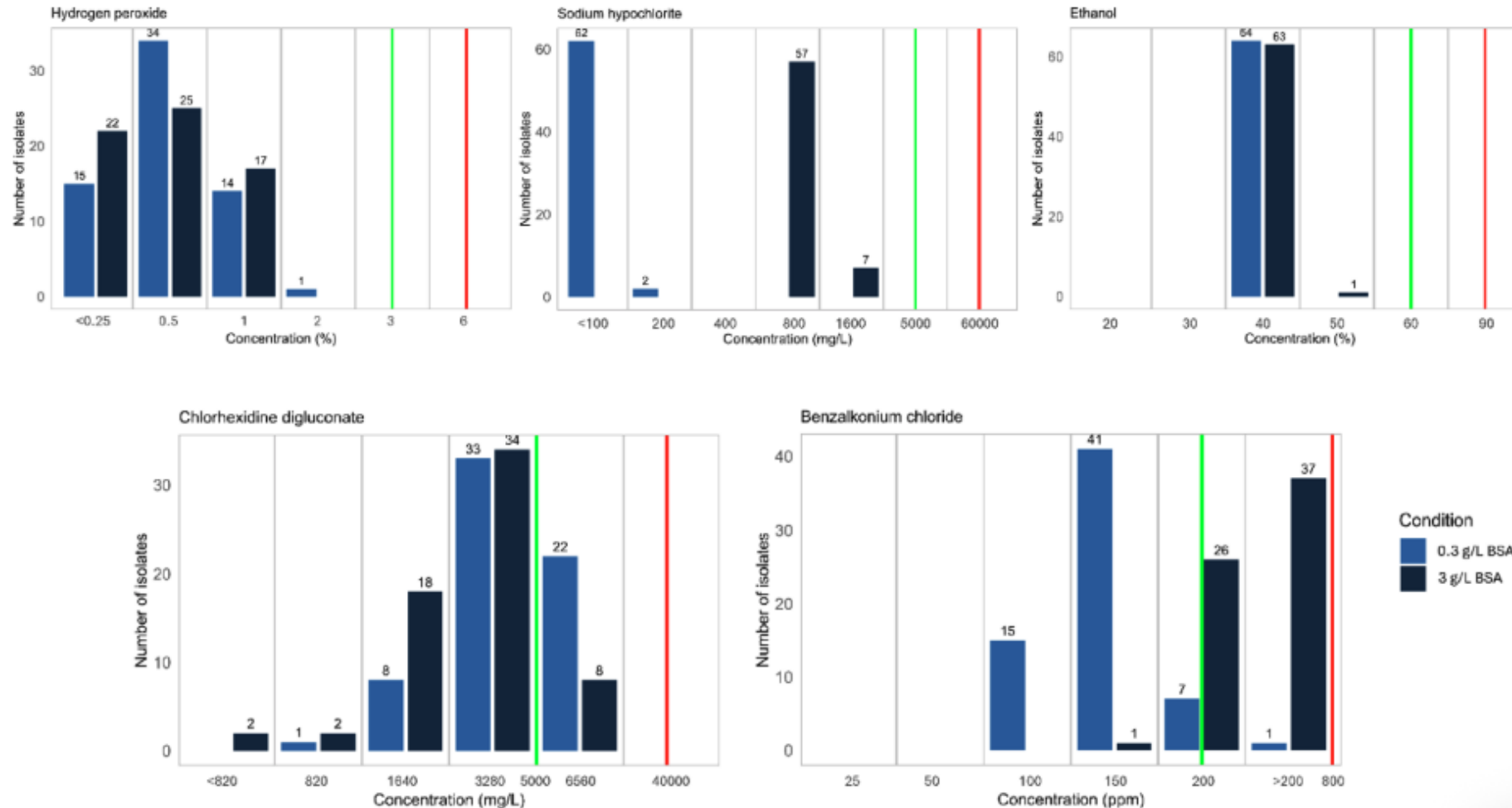
Surfaces

Equipements médicaux



Acinetobacter baumannii et biocides

En mode planctonique



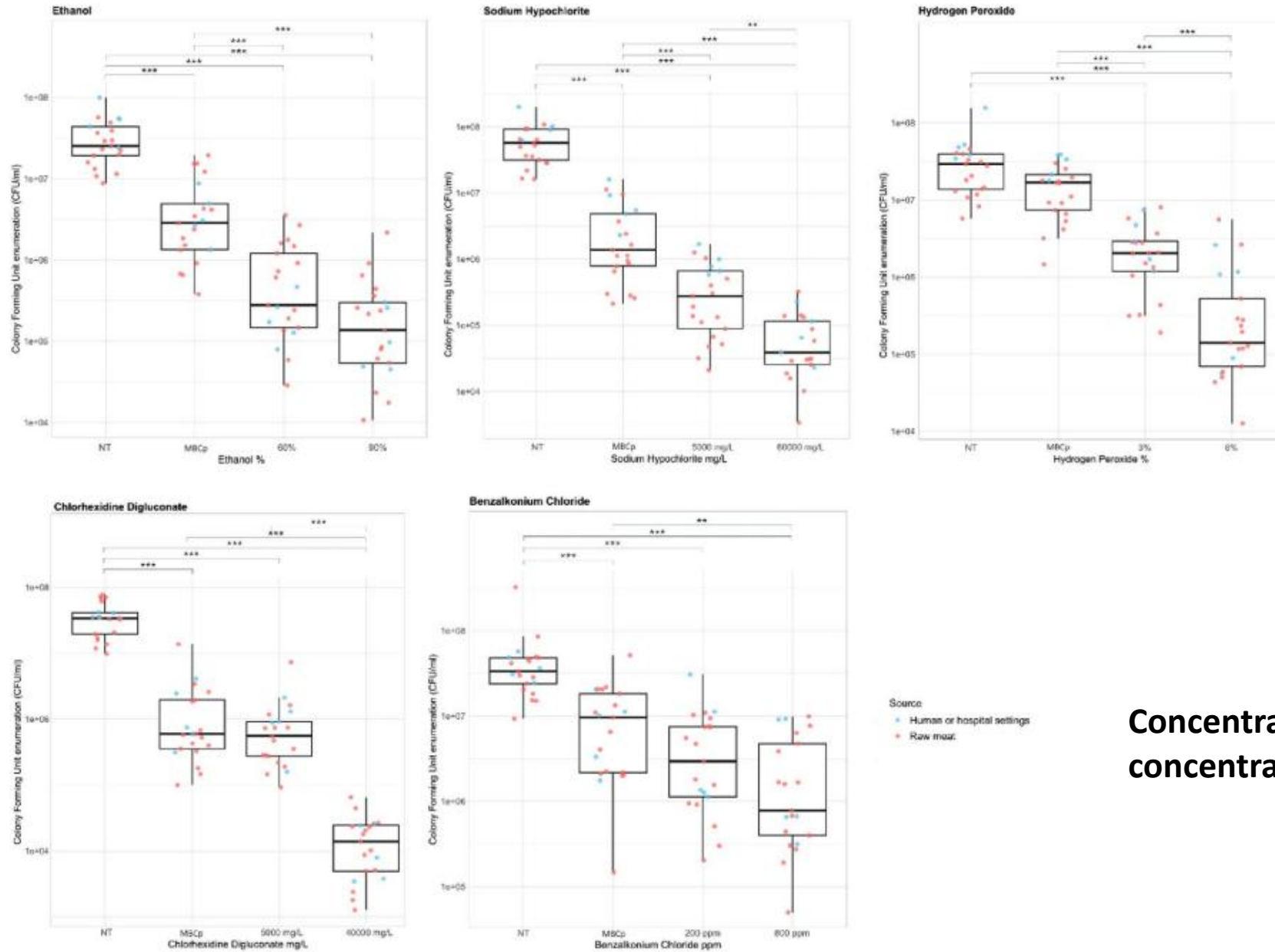
$n = 64$ souches

Sensibilité aux biocides variable selon la molécule et la présence de matière organique

Acinetobacter baumannii et biocides

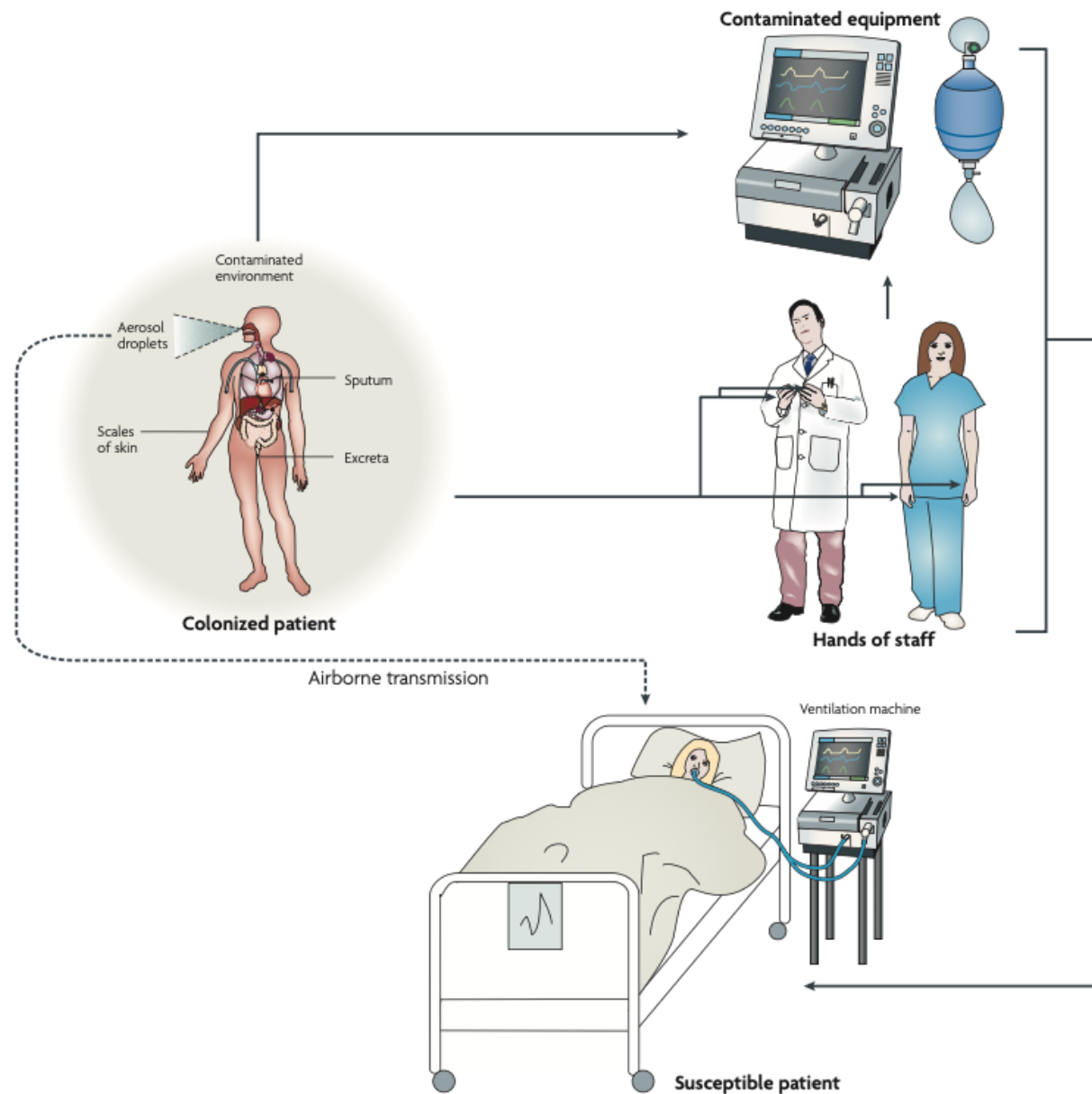
En mode biofilm

$n = 21$ souches



Concentrations bactéricides BIOFILM > concentrations bactéricides PLANCTONIQUE

Acinetobacter baumannii – Voies de transmission

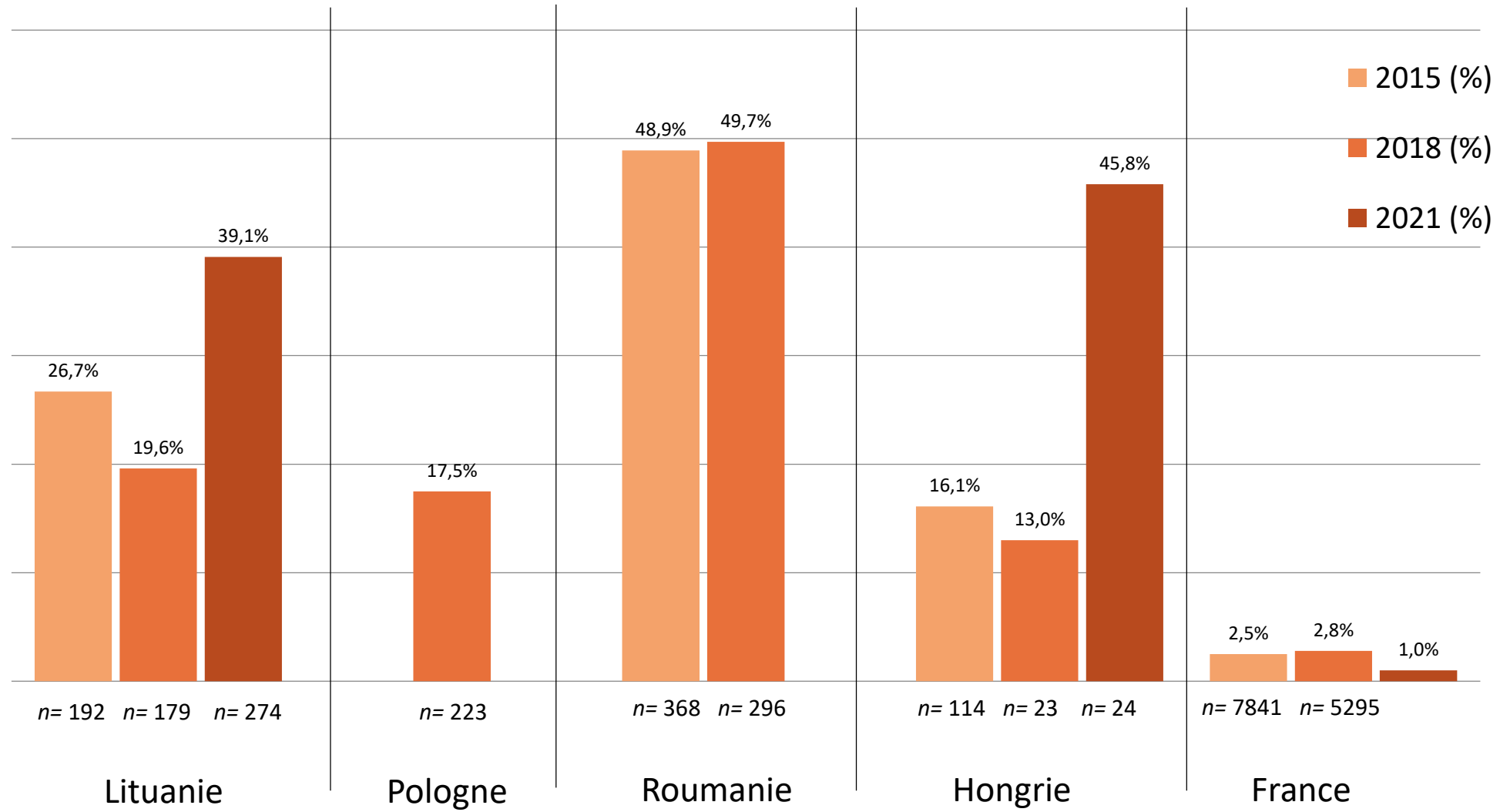


Environnement

Matériel médical

Mains du personnel soignant

Pneumopathies acquises sous ventilation en unités de soins intensifs



Bactériémies en unités de soins intensifs - 2022

Résistance aux
carbapénèmes

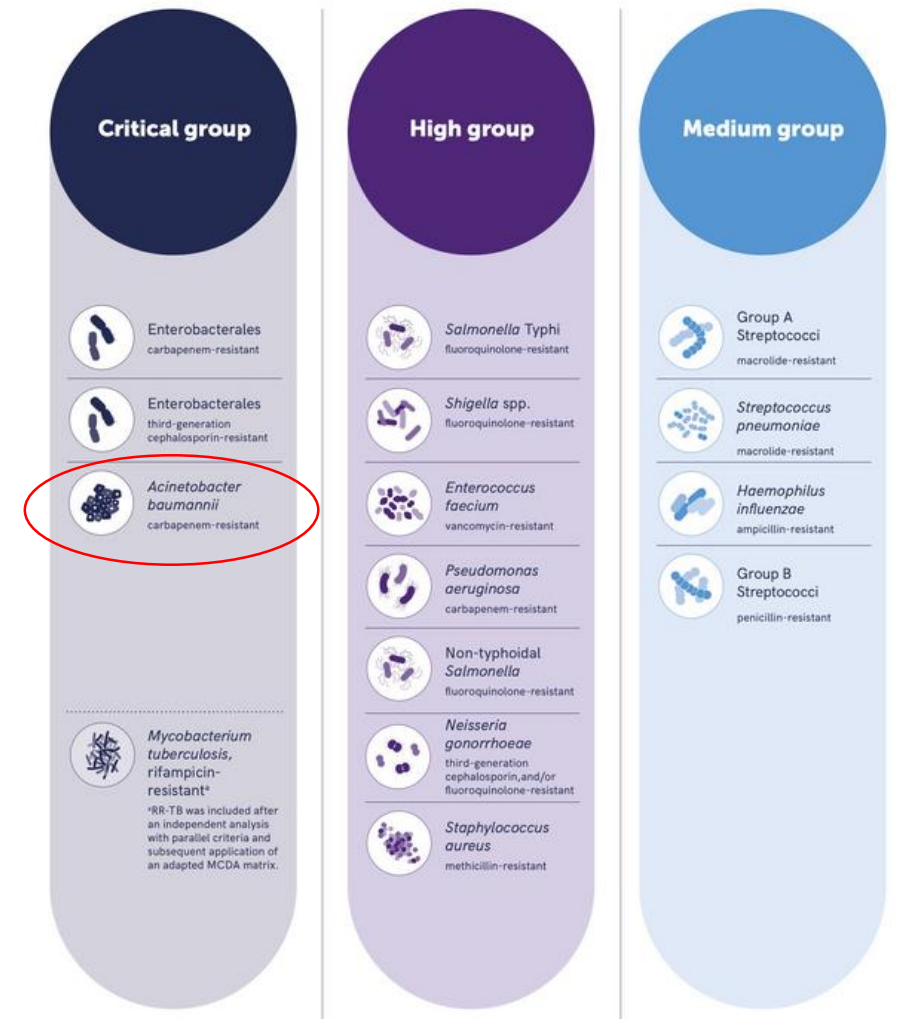
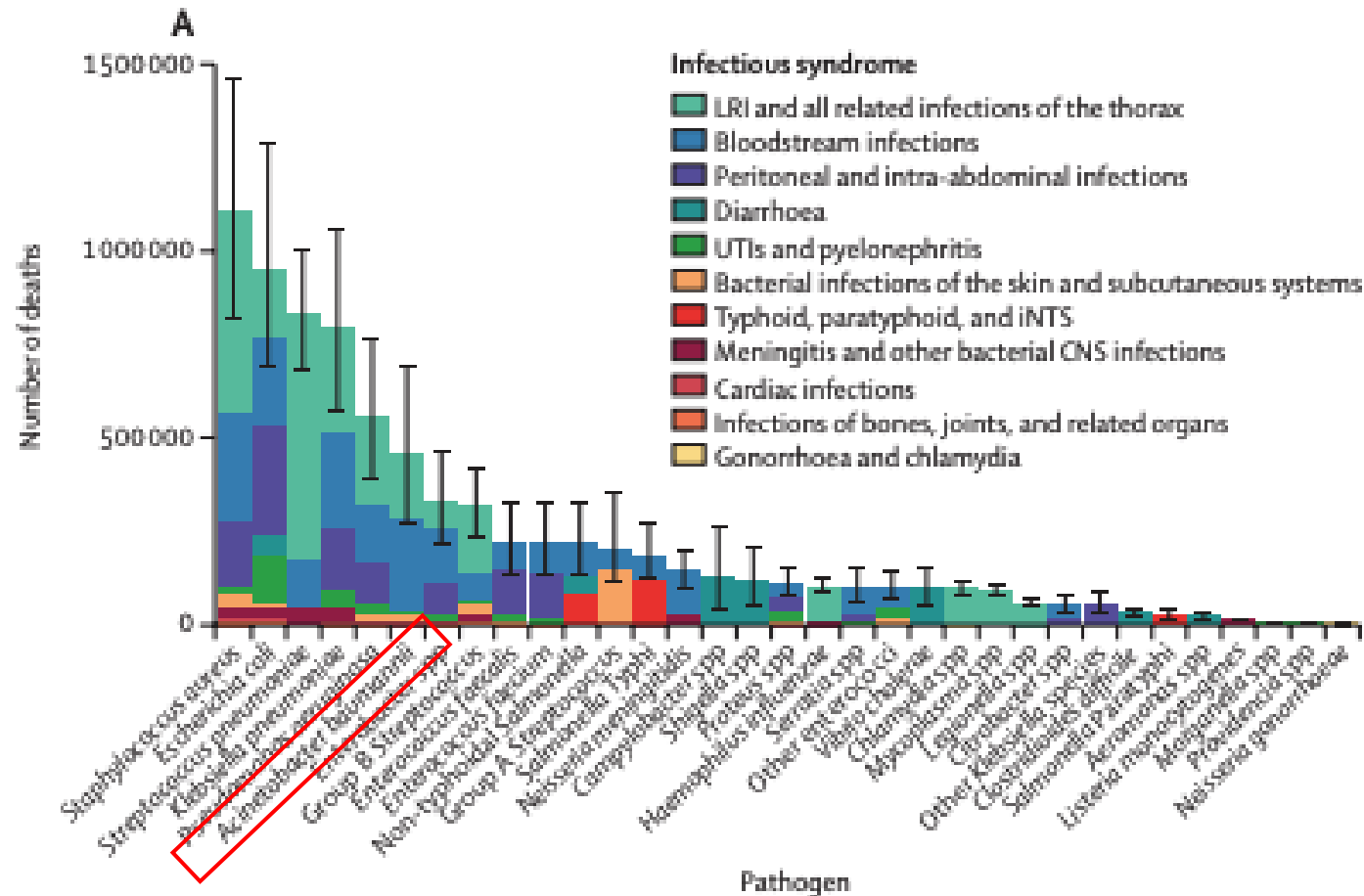
14%

23%

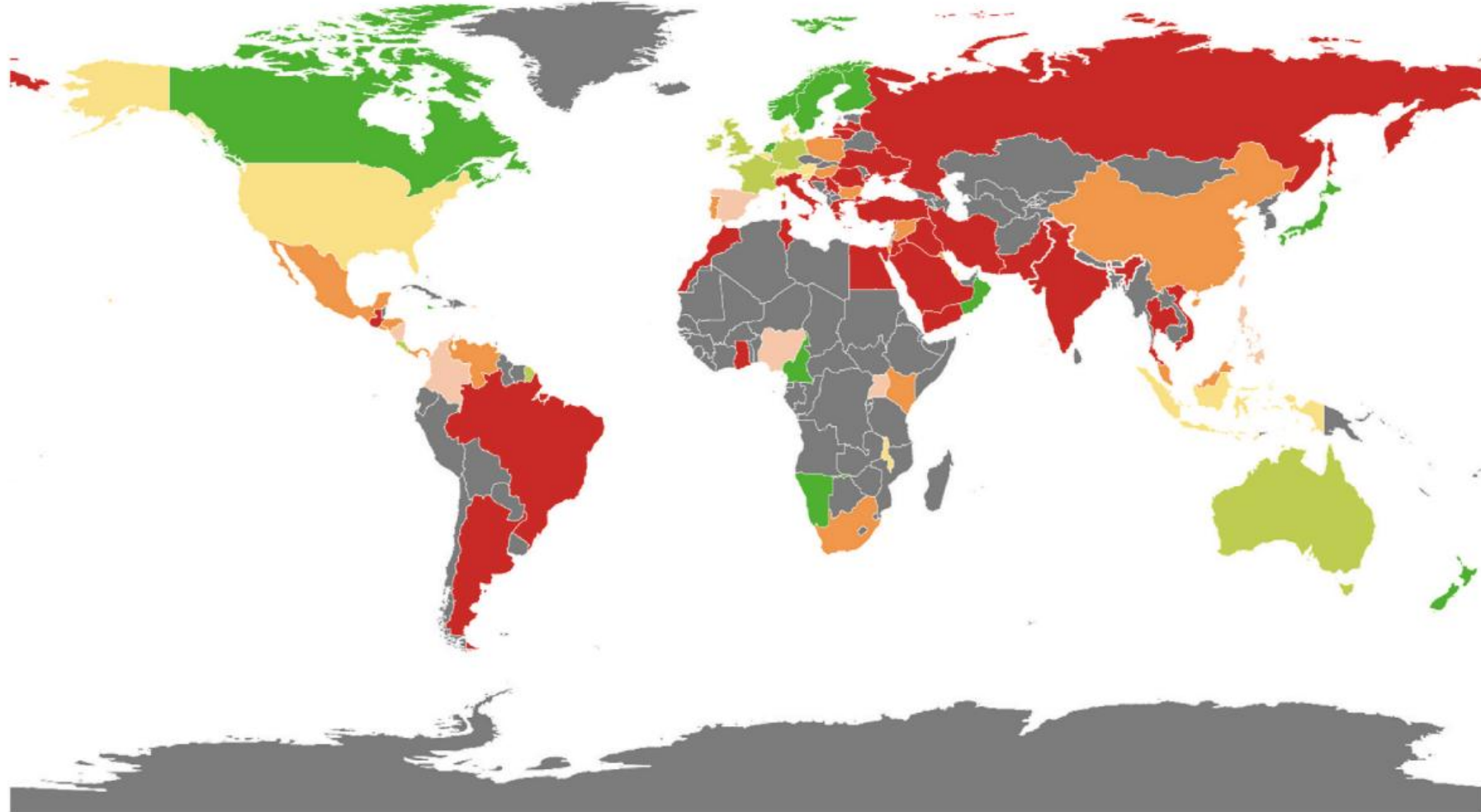
74%

Microorganism	Austria (n=392)	Estonia (n=18)	France (n=374)	Germany (n=2 921)	Italy GIMT (n=1 563)	Italy SPIN-UTI (n=128)	Lithuania (n=2)	Malta (n=33)	Portugal (n=308)	Slovakia (n=6)	Spain (n=549)	Total (n=6 288)
Coagulase-negative staphylococci	42.1	0.0	15.5	30.1	44.5	17.9	0.0	0.0	15.6	0.0	30.6	26.3
<i>Enterococcus</i> spp.	14.0	66.7	15.8	23.5	7.0	10.4	0.0	18.2	13.0	0.0	17.3	17.9
<i>Klebsiella</i> spp.	8.2	5.6	13.6	9.6	8.6	18.7	50.0	33.3	18.5	66.7	9.1	12.5
<i>Staphylococcus aureus</i>	6.1	5.6	11.0	10.6	1.6	9.7	0.0	6.1	7.1	0.0	6.0	9.3
<i>Candida</i> spp.	10.7	0.0	8.3	6.7	11.7	8.1	0.0	0.0	8.1	0.0	11.7	7.9
<i>Escherichia coli</i>	5.9	11.1	8.8	7.9	5.5	8.4	0.0	6.1	9.4	16.7	4.2	7.6
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4.8	0.0	13.6	4.4	4.7	10.7	0.0	9.1	10.1	0.0	8.4	7.2
<i>Enterobacter</i> spp.	3.6	5.6	8.3	4.6	5.5	6.7	0.0	15.2	10.4	0.0	8.2	5.9
<i>Serratia</i> spp.	4.1	0.0	3.5	2.2	0.0	4.9	0.0	3.0	5.2	0.0	3.5	3.3
<i>Acinetobacter</i> spp.	0.5	5.6	1.6	0.4	10.9	4.6	50.0	9.1	2.6	16.7	1.1	2.0

Acinetobacter baumannii



Résistance aux carbapénèmes chez *A. baumannii*



Percentage of resistant strains

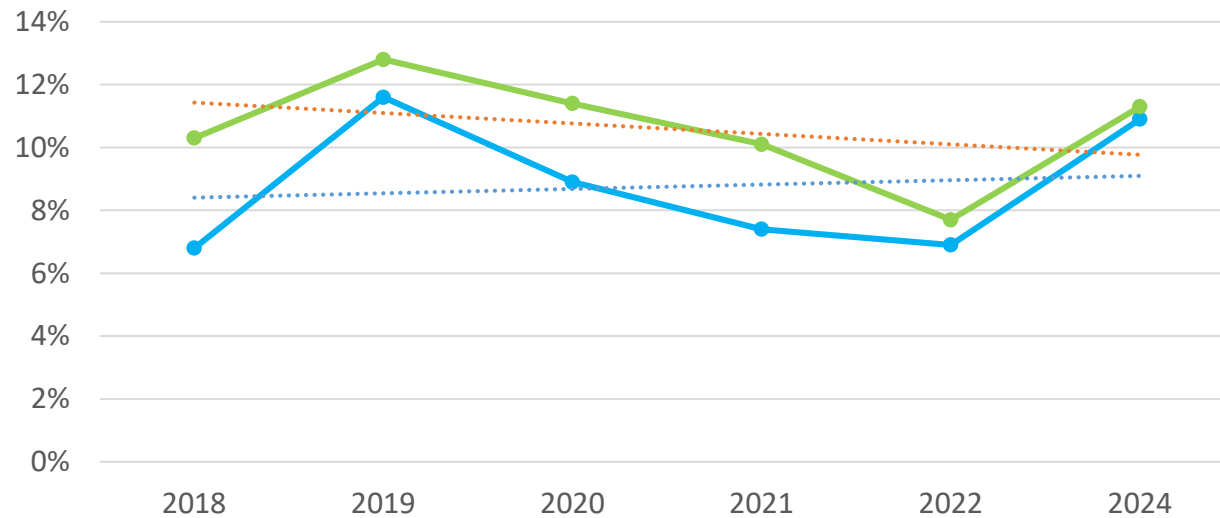
0-10%	20-40%	60-80%	NA
10-20%	40-60%	80-100%	

Résistance aux carbapénèmes en France

Imipénème

Méropénème

Carbapénèmes (R%)



SPARES $n > 1000$ souches

Résistance aux carbapénèmes



Production d'une carbapénémase

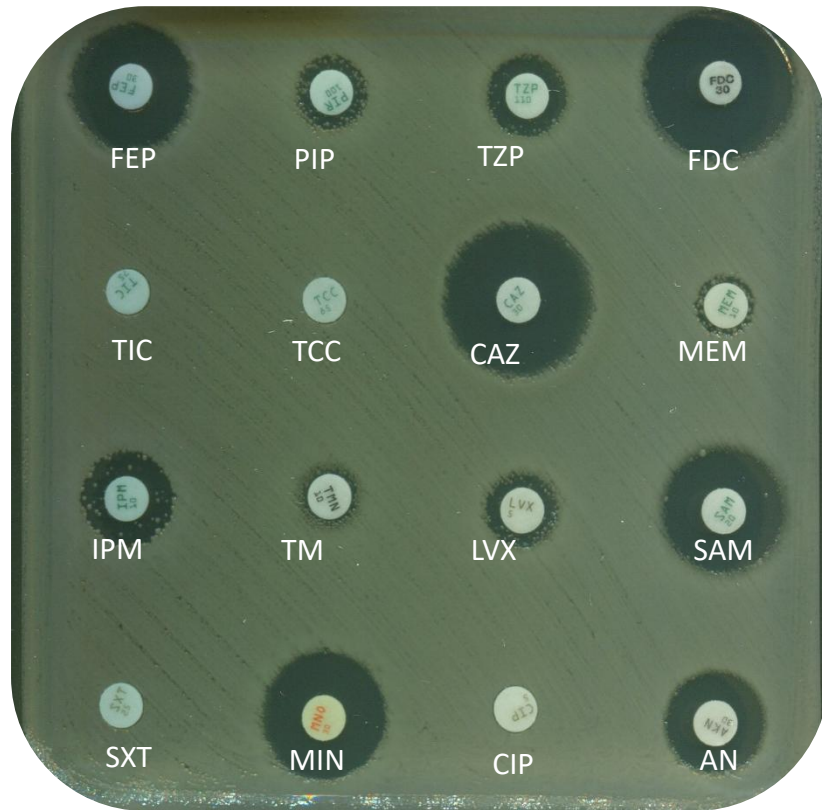
Carbapénèmases

β -lactamases capables d'hydrolyser notamment les carbapénèmes

Appartiennent essentiellement à 3 classes de la classification de Ambler

Classe A	Classe B	Classe D
KPC GES SME IMI	NDM VIM IMP	Variants OXA-48 Variants OXA-23 Variants OXA-24/40 Variants OXA-58

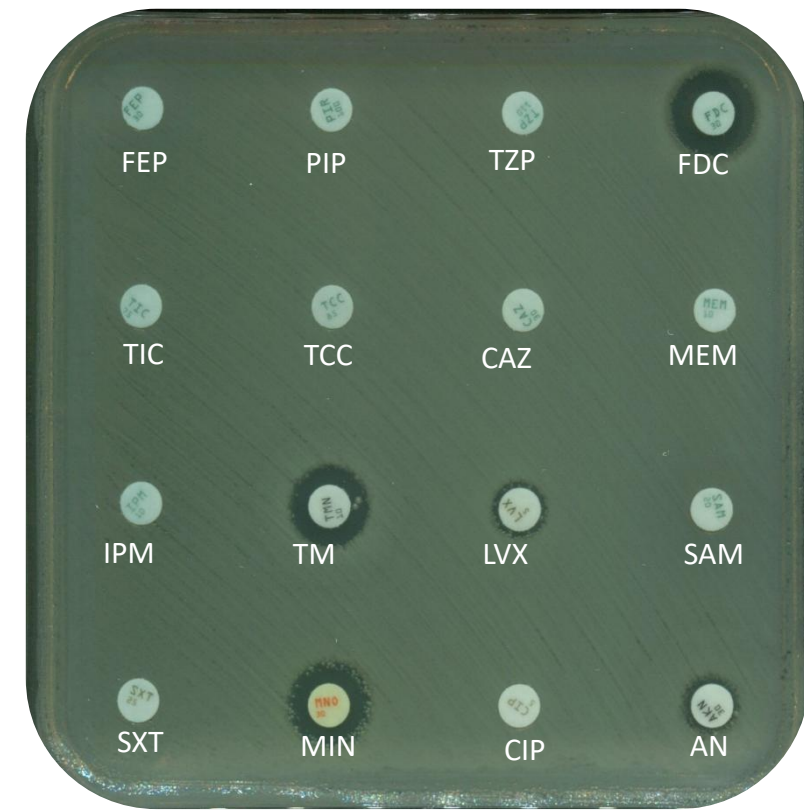
Carbapénèmases chez *Acinetobacter baumannii*



***A. baumannii* OXA-23**



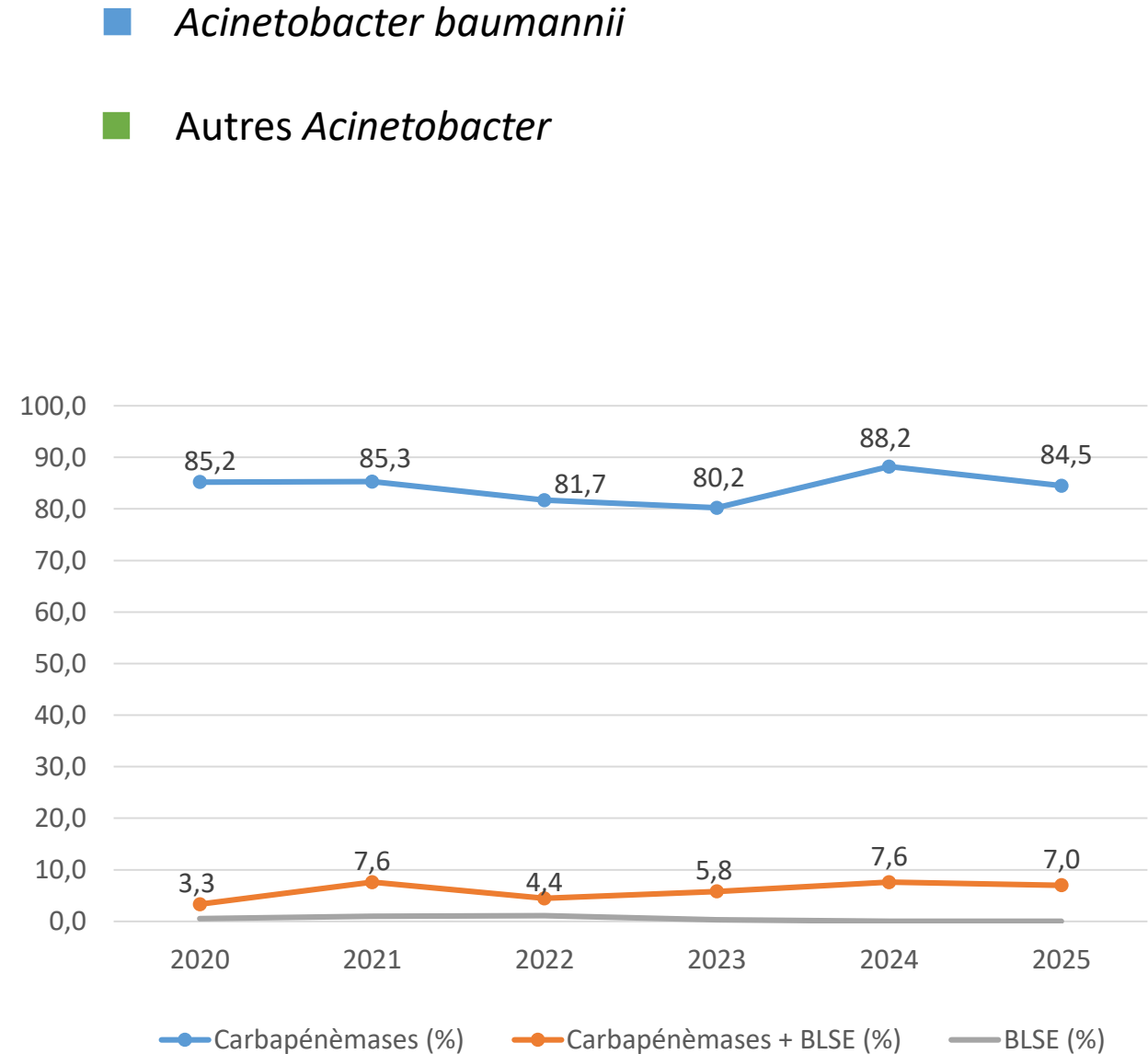
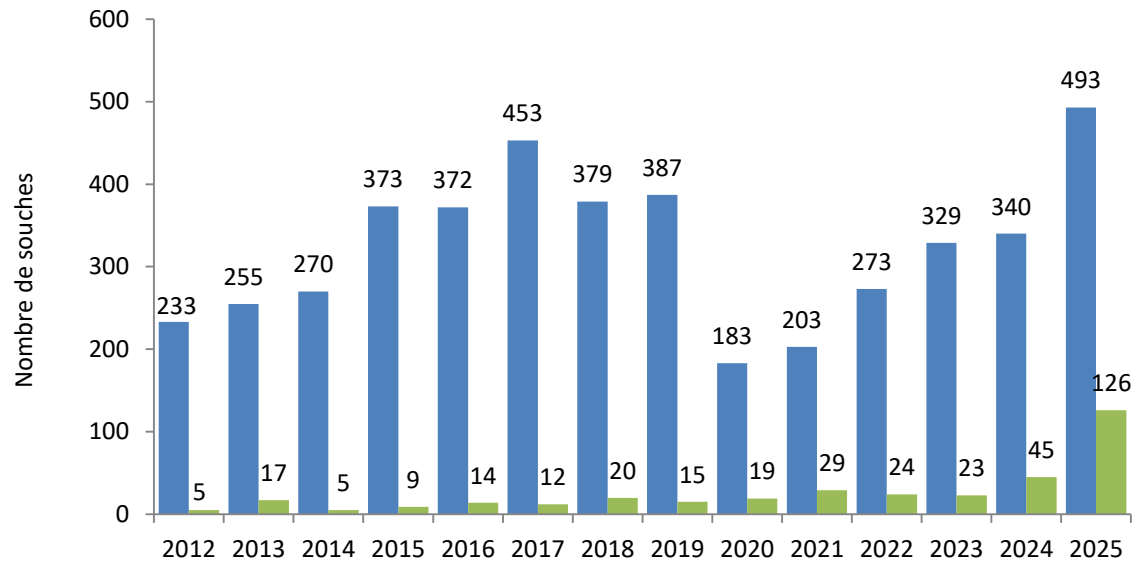
***A. baumannii* OXA-58**



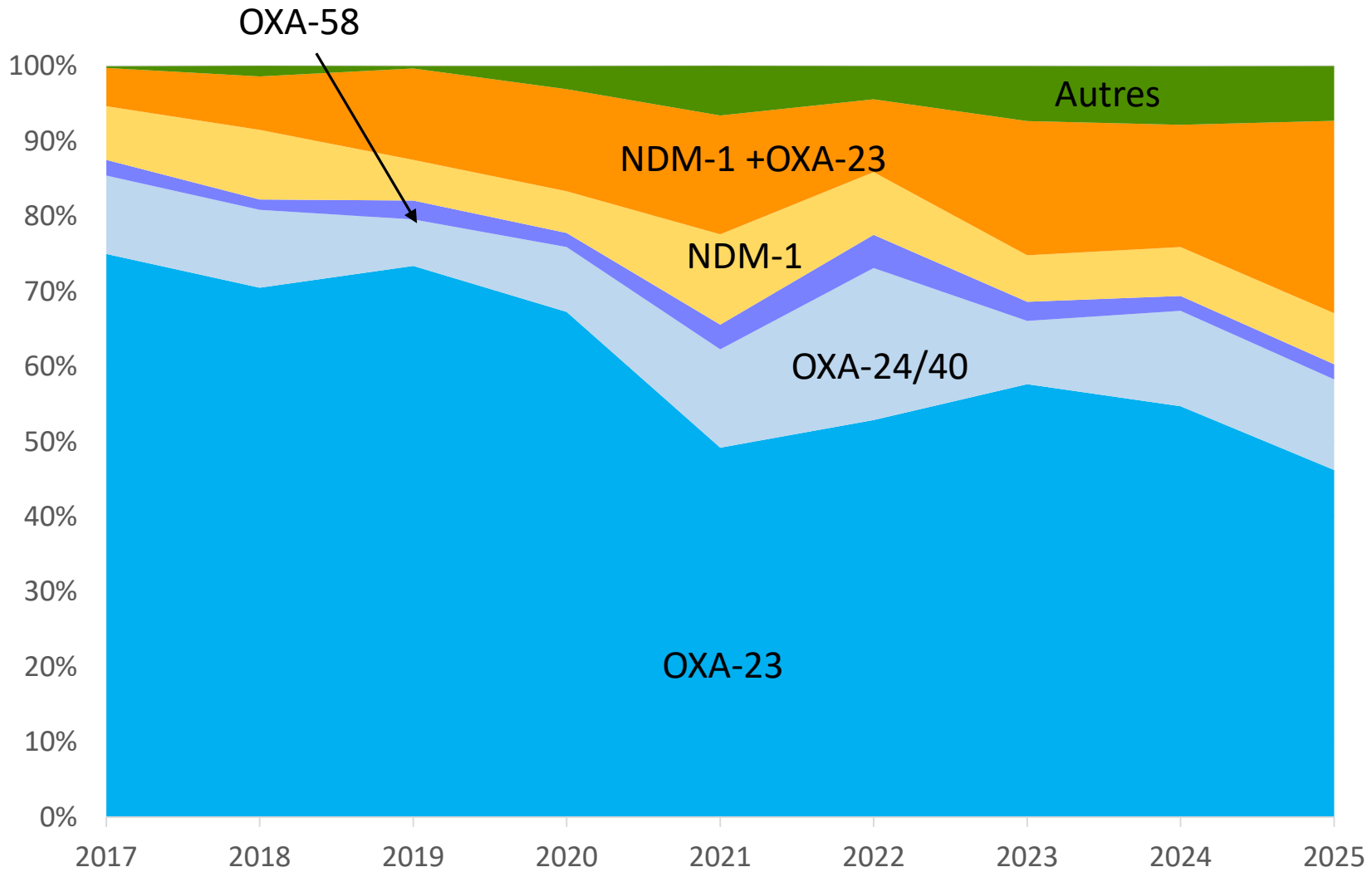
***A. baumannii* OXA-58
+OXA-23 + NDM-1**

AN: amikacine, CAZ: ceftazidime, CIP: ciprofloxacine, FDC: céfidérol, FEP: céfépime, IPM: imipénème, LVX: lévofloxacine, MEM: méropénème, MNO: minocycline, SXT: sulfaméthoxazole-triméthoprim, SAM: ampicilline-sulbactam, PIP: pipéracilline, TIC: ticarcilline, TCC: ticarcilline + acide clavulanique, TZP: pipéracilline-tazobactam, TMN: tobramycine,

Acinetobacter baumannii en France



Carbapénèmases chez *A. baumannii*

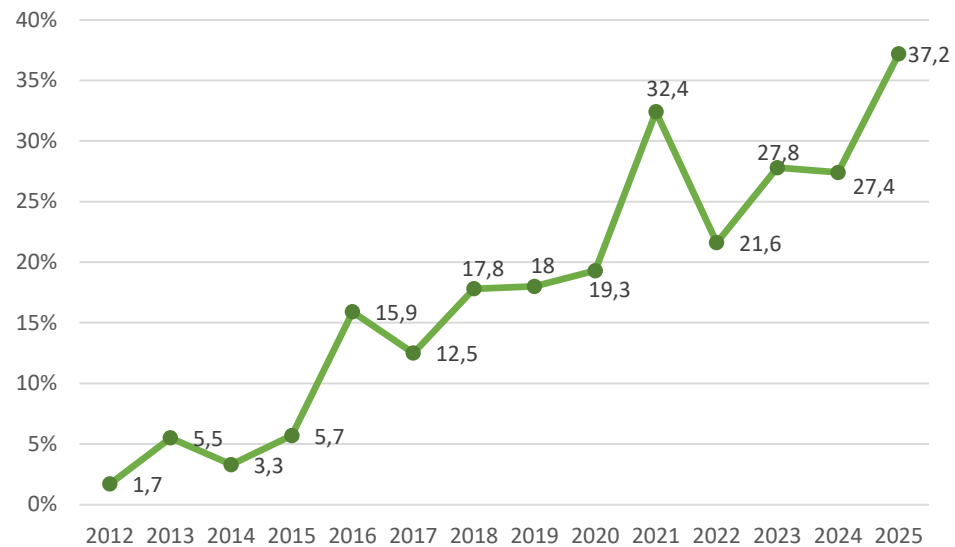


↘ CARBAPENEMASE OXA-23

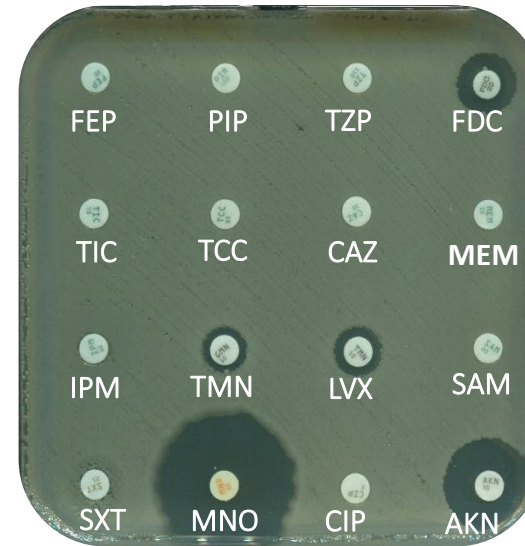
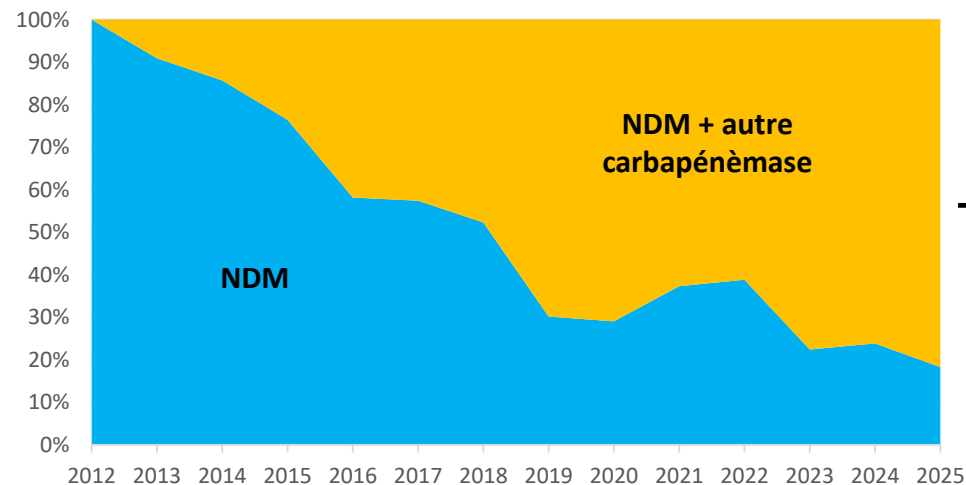
↗ CARBAPENEMASE NDM-1

Carbapénèmases de type NDM chez *A. baumannii* – 2012-2025

NDM parmi les carbapénèmases

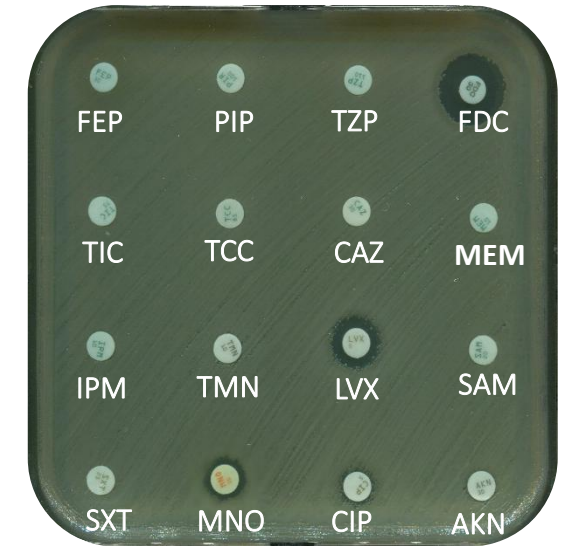


NDM sans autre carbapénèmase



NDM-1

82% Afrique du Nord



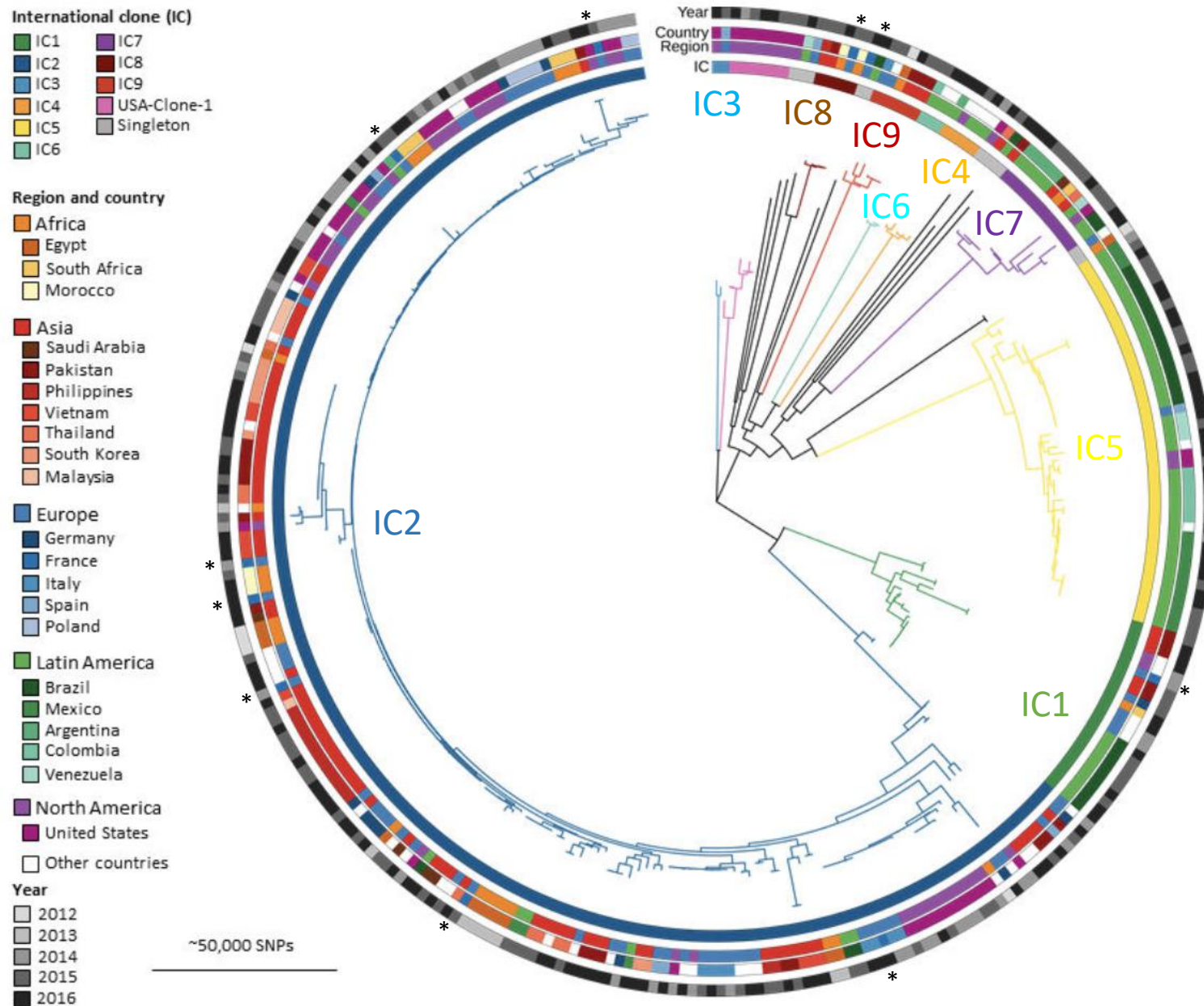
NDM-1/OXA-23

63% Océan Indien
30% Afrique subsaharienne

Accumulation de carbapénèmases

AKN: amikacine, CAZ: ceftazidime, CIP: ciprofloxacine, FDC: céfidérol, FEP: céfépime, IPM: imipénème, LVX: lévofloxacine, MEM: méropénème, MNO: minocycline, SXT: sulfaméthoxazole-triméthoprime, SAM: ampicilline-sulbactam, PIP: pipéracilline, TIC: ticarcilline, TCC: ticarcilline + acide clavulanique, TZP: pipéracilline-tazobactam, TMN: tobramycine,

Epidémiologie de la résistance chez *A. baumannii*

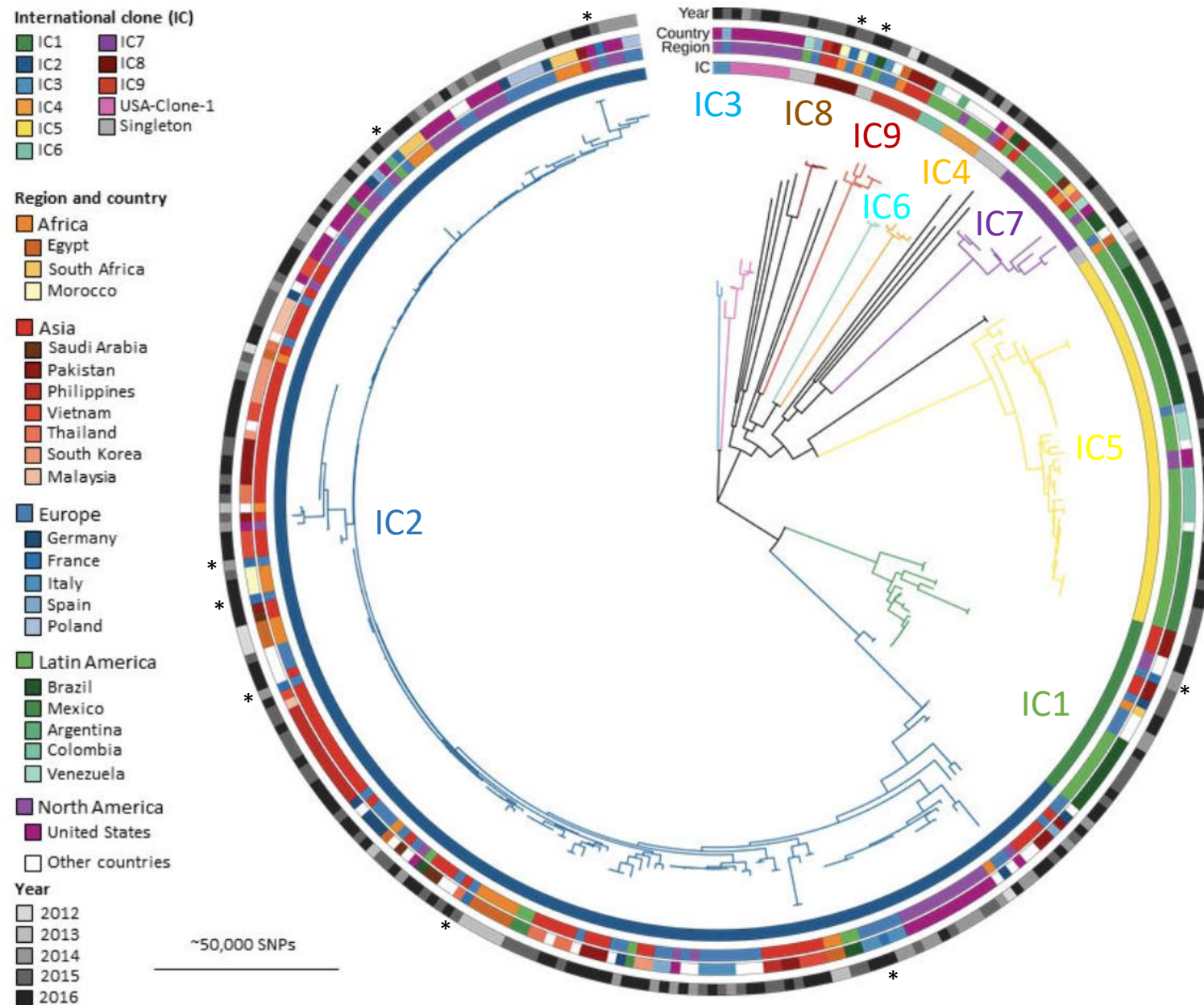


313 souches de *A. baumannii* résistantes aux carbapénèmes, isolées dans 47 pays entre 2012 et 2016

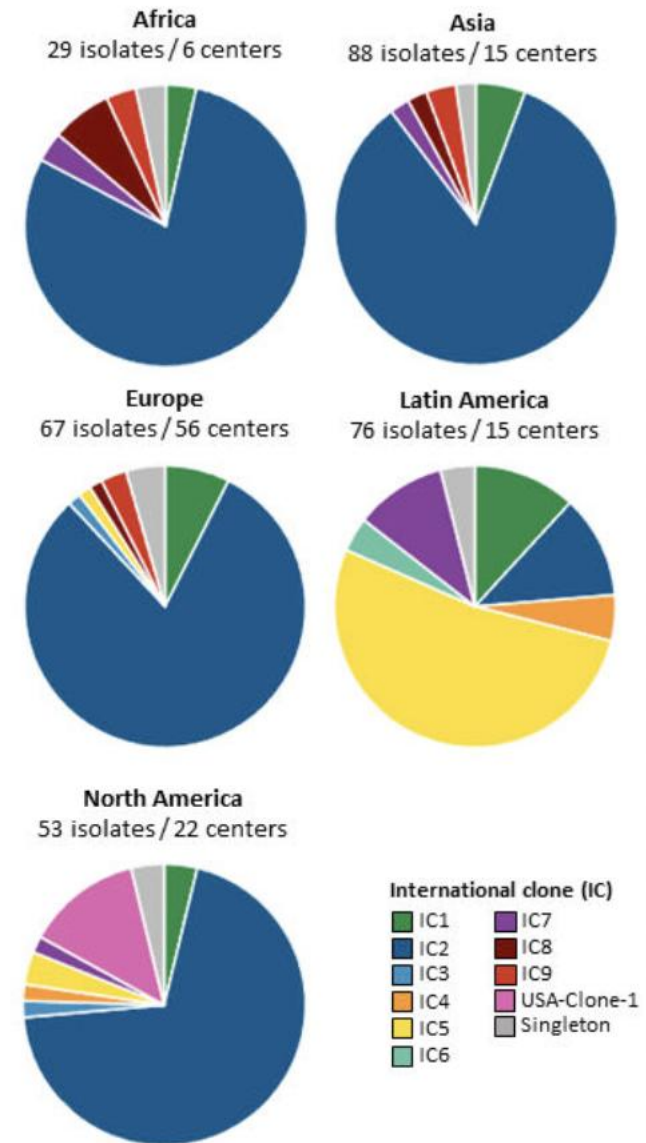
92,3% des souches appartiennent aux IC1 à IC9

- 62,6% → IC2
- 14,1% → IC5
- 7% → IC1
- Nouveaux IC : IC10 – IC11

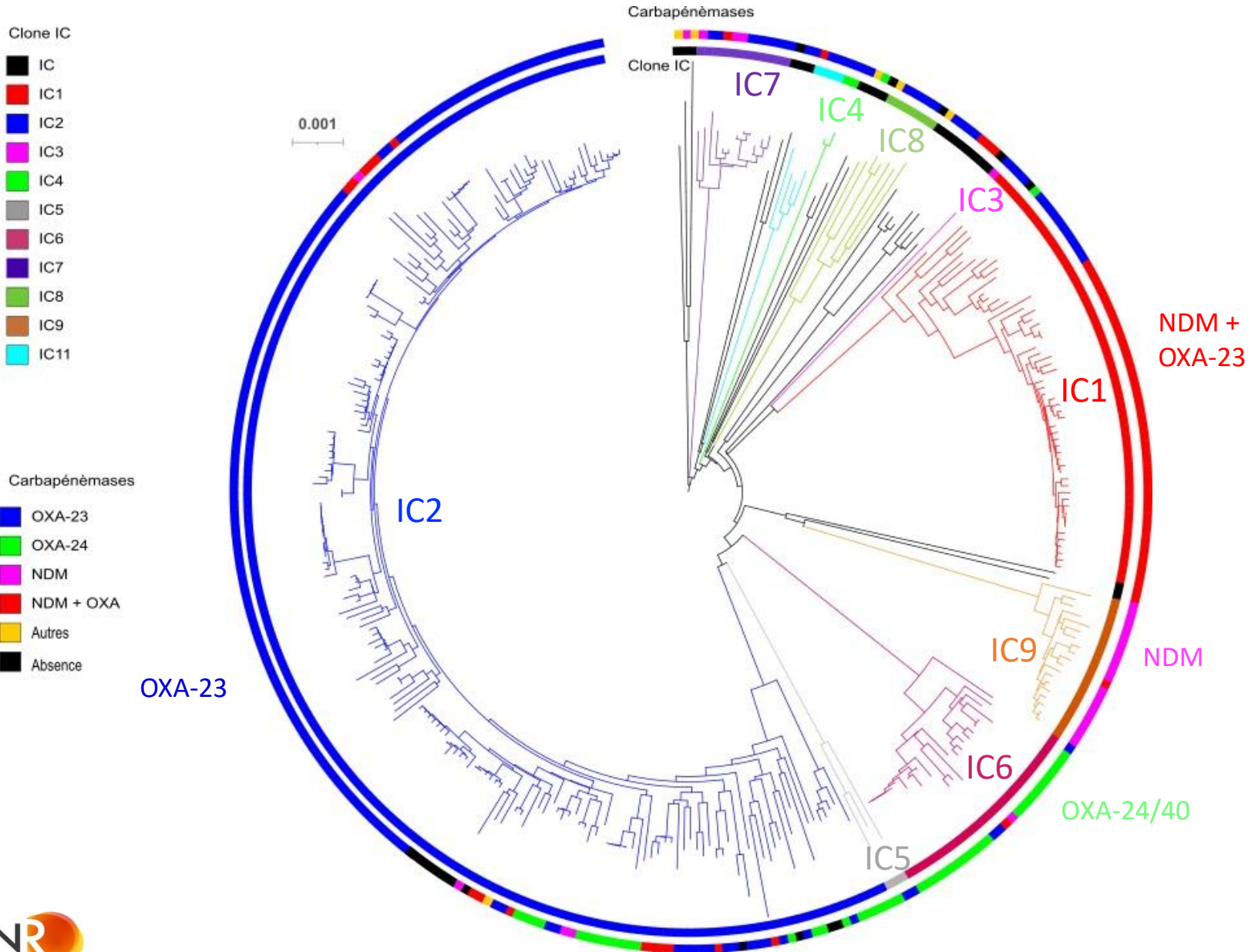
Epidémiologie de la résistance chez *A. baumannii*



* Souches françaises



Epidémiologie de la Résistance en France – 2012-2022



$n=341$ souches (85% isolées entre 2017 et 2022)

90% des souches appartiennent aux IC1 à IC9

IC2 $n=190 \rightarrow 55\%$

IC1 $n=56 \rightarrow 16\%$

IC6 $n=26 \rightarrow 8\%$

IC9 $n=19 \rightarrow 6\%$

Epidémie ABRI Montpellier

	ST-1	ST-2	Date sample	Location	s25A4791	s26A5250	s24A4197	s24A4199	s24A4198	s23A3960	s26A5262	s26A5243	s25A4949	s26A5257	s25A4716	s25A5040	s26A5190	s26A5245	s26A5168	s26A5242	s26A5244	s26A5246	s26A5164	s26A5241	s26A5254	s25A4728	s25A5075	s25A5077	s26A5234	s26A5175	s24A4196	s24A4219	s26A5174
	25A4791	315	0	2025-06-11	Montpellier Arnaud de Villeneuve 0	20599	20956	20958	20958	20957	20956	20957	20959	20957	20959	20959	20959	20960	20960	20960	20960	20960	20960	20960	20961	20960	20959	20960	20958	20960	20957	20955	20957
	26A5250	2	0	2026-02-27	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20599 0	20178	20178	20178	20177	20178	20179	20179	20179	20179	20179	20183	20183	20182	20182	20182	20182	20182	20182	20182	20183	20180	20181	20180	20182	20180	20179	20179	20181
	24A4197	164	2287	2024-08-23	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20956 20178 0	2	2	3	2	3	5	3	3	5	5	6	6	4	4	4	4	6	6	7	6	5	6	4	6	3	1	3	
	24A4199	164	2287	2024-08-23	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20958 20178 2	0	4	3	4	5	7	5	5	7	7	8	8	6	6	6	8	8	9	6	7	8	6	8	5	3	5		
	24A4198	164	2287	2024-08-23	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20958 20178 2	4	0	3	4	5	5	3	3	7	7	8	8	6	6	6	6	6	6	7	6	5	6	6	8	5	3	5	
	23A3960	164	2287	2023-12-07	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20957 20177 3	3	3	0	3	4	4	2	4	6	6	7	7	7	7	7	5	5	6	3	4	5	5	7	4	2	4		
	26A5262	164	2287	2026-04-13	Nimes 20956 20178 2	4	4	3	0	1	3	3	5	5	5	6	4	6	6	6	6	6	6	7	6	5	6	4	4	3	1	3	
	26A5243	164	2287	2026-03-05	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20957 20179 3	5	5	4	1	0	4	2	6	6	6	7	5	7	7	7	7	7	7	8	7	6	7	5	5	4	2	4	
	25A4949	164	2287	2025-09-25	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20959 20179 5	7	5	4	3	4	0	4	6	8	8	9	7	9	9	9	7	7	8	7	6	7	7	7	6	4	6		
	26A5257	164	2287	2026-03-01	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20957 20179 3	5	3	2	3	2	4	0	4	6	6	7	7	7	7	7	5	5	6	5	4	5	5	7	4	2	4		
	25A4716	164	2287	2025-05-13	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20959 20179 3	5	3	4	5	6	6	4	0	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	5	6	4	6
	25A5040	164	2287	2025-11-12	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20959 20183 5	7	7	6	5	6	8	6	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	5	3	5	6	4	6
	26A5190	164	2287	2026-03-06	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20959 20183 5	7	7	6	5	6	8	6	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	5	3	5	6	4	6
	26A5245	164	2287	2026-03-10	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 6	8	8	7	6	7	9	7	5	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	6	5	4	4	6	5	5	7
	26A5168	164	2287	2026-02-24	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 6	8	8	7	4	5	7	7	5	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	3	6	5	6	4	4	7	5	7	
	26A5242	164	2287	2026-02-24	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 4	6	6	7	6	7	9	7	3	1	1	2	2	0	0	0	2	2	3	6	5	6	4	6	7	5	7		
	26A5244	164	2287	2026-03-10	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 4	6	6	7	6	7	9	7	3	1	1	2	2	0	0	0	2	2	3	6	5	6	4	6	7	5	7		
	26A5246	164	2287	2026-03-10	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 4	6	6	7	6	7	9	7	3	1	1	2	2	0	0	0	2	2	3	6	5	6	4	6	7	5	7		
	26A5164	164	2287	2026-02-13	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 6	8	6	5	6	7	7	5	3	1	1	2	2	2	2	2	0	0	1	4	3	4	4	6	7	5	7		
	26A5241	164	2287	2026-02-24	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20182 6	8	6	5	6	7	7	5	3	1	1	2	2	2	2	2	0	0	1	4	3	4	4	6	7	5	7		
	26A5254	164	2287	2026-02-24	Nimes 20961 20183 7	9	7	6	7	8	8	6	4	2	2	3	3	3	3	3	1	1	0	5	4	5	5	7	8	6	8		
	25A4728	164	2287	2025-05-15	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20960 20180 6	6	6	3	6	7	7	5	3	5	5	6	6	6	6	6	4	4	5	0	1	2	2	4	7	5	7		
	25A5075	164	2287	2025-11-07	Nimes 20959 20181 5	7	5	4	5	6	6	4	2	4	4	5	5	5	5	5	3	3	4	1	0	1	1	3	6	4	6		
	25A5077	164	2287	2025-12-10	Nimes 20960 20180 6	8	6	5	6	7	7	5	3	5	5	4	6	6	6	6	4	4	5	2	1	0	2	4	5	5	7		
	26A5234	164	2287	2026-03-24	Nimes 20958 20182 4	6	6	5	4	5	7	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	1	2	0	2	5	3	5
	26A5175	164	2287	2026-02-16	Nimes 20960 20180 6	8	8	7	4	5	7	7	5	5	5	6	4	6	6	6	6	6	6	6	7	4	3	4	2	0	7	5	7
	24A4196	164	2287	2024-08-23	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20957 20179 3	5	5	4	3	4	6	4	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	6	5	5	7	0	2	4
24A4219	164	2287	2024-09-02	Montpellier Arnaud de Villeneuve 20955 20179 1	3	3	2	1	2	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	3	5	2	0	2	
26A5174	164	2287	2026-02-23	Nimes 20957 20181 3	5	5	4	3	4	6	4	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	6	7	5	7	4	2	0	

53 souches
reçues au CNR

2 établissements

OXA-23
IC11

cgMLST : 27 souches
différant de moins de
10 SNPs

1ere souche
identifiée en 2023

Pourquoi de nouvelles recommandations ?



- Fréquence des signalements ↗ ↗ en France : EPC + ABRI
- Difficulté de maîtrise de la transmission croisée malgré 3 générations de recommandations
- Evolution de l'épidémiologie, des techniques diagnostiques et des connaissances

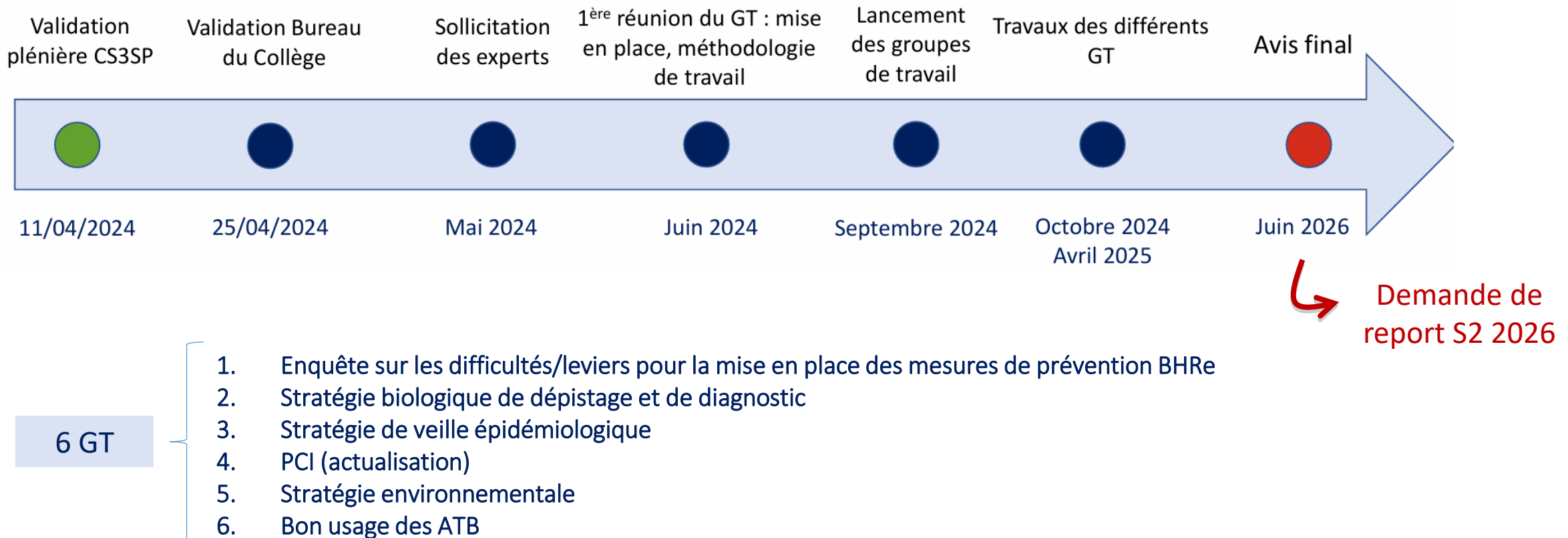


Enjeu 1 : Limiter la transmission croisée pour éviter de nouvelles épidémies voire une situation d'endémie



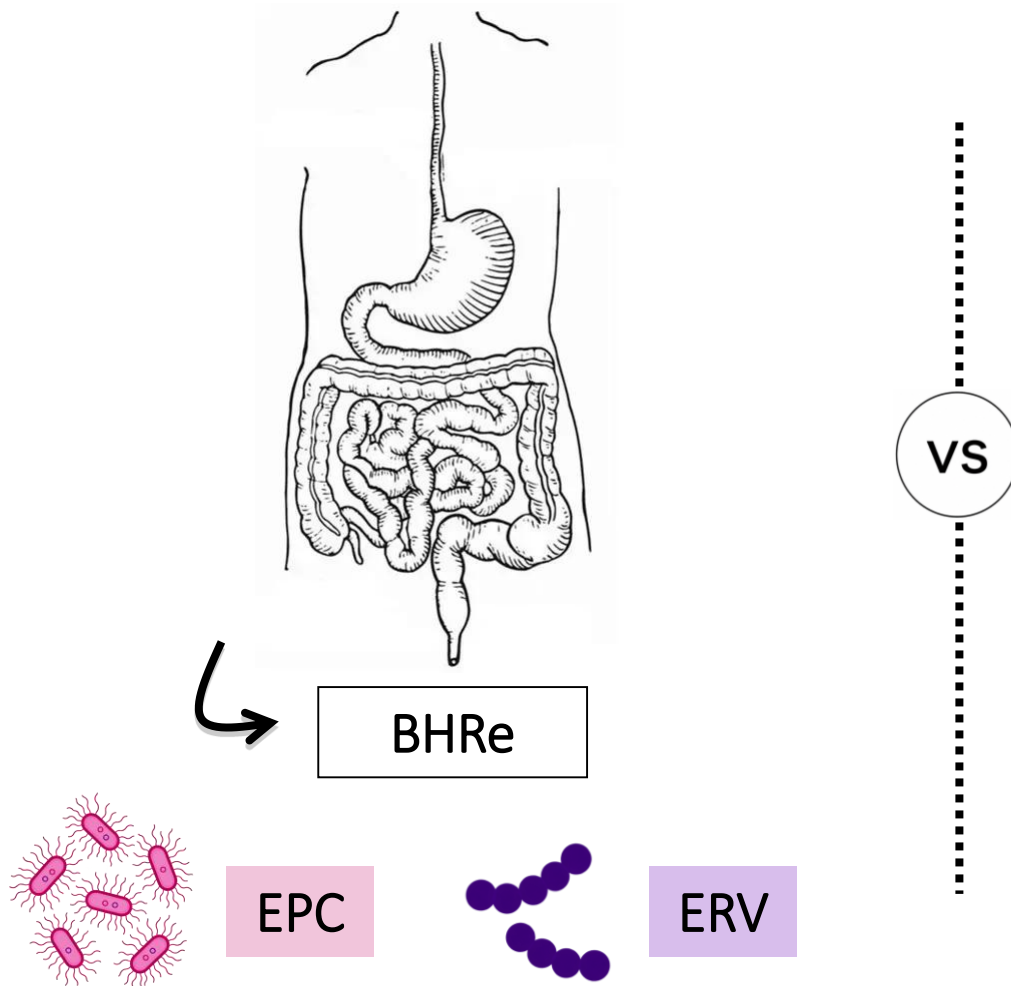
Enjeu 2 : Evaluer l'applicabilité des recommandations sur le terrain

- **Autosaisine du HCSP mars-avril 2024** ⇒ CS3SP (Commission spécialisée Sécurité sanitaire : maladies infectieuses et risques environnementaux)
- **Saisine 12 juin 2024** ⇒ commanditaire = DGS (Dr Grégory Emery)

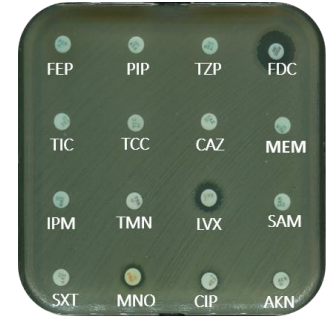


Pourquoi intégrer les ABRI?

■ ABRI ≠ BHRe :



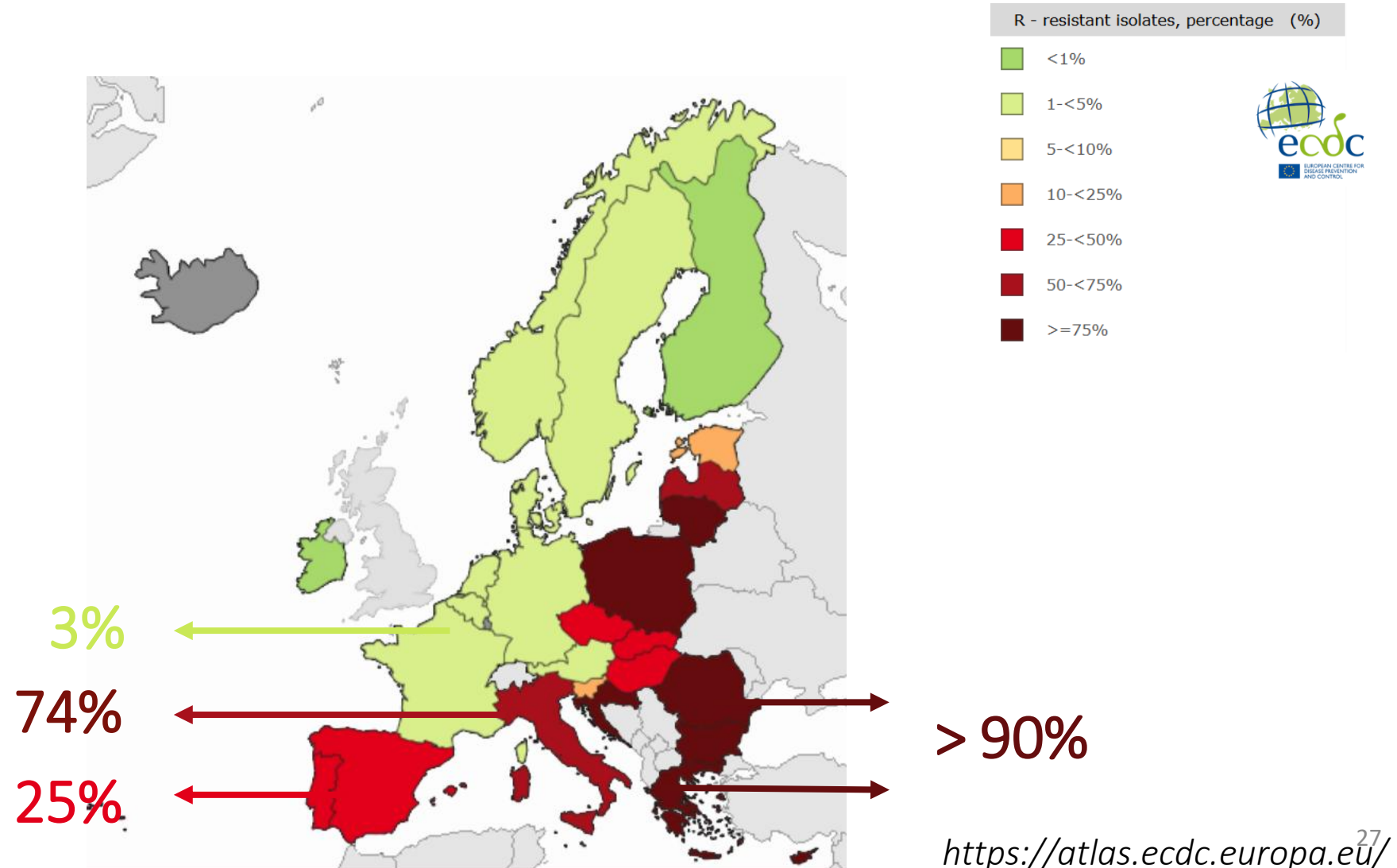
Très haut niveau de résistance acquis
mais **bactérie environnementale**



Pourquoi intégrer les ABRI?

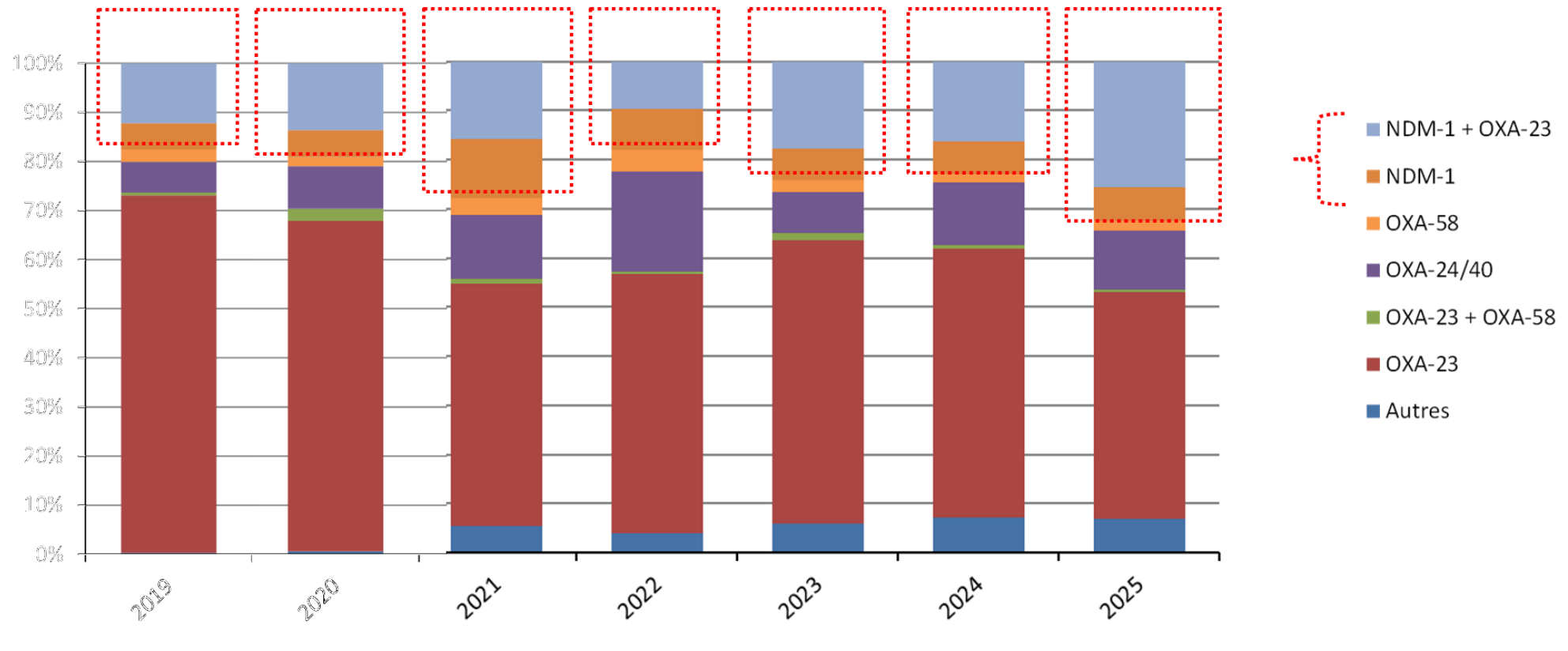
- Forte prévalence au niveau européen

% d'ABRI parmi les souches
de *Acinetobacter* spp.
isolées d'hémocultures
(2024)



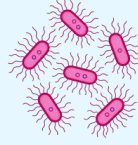
Pourquoi intégrer les ABRI?

- Forte augmentation de la proportion d'ABRI producteurs de NDM $\Rightarrow$ R +++



Pourquoi intégrer les ABRI?

■ Faible activité des antibiotiques de dernière ligne

ATB de dernier recours	Enterobacterales carbapénèmes-R 				ABRI 
	OXA-48-like+	KPC+	CR Non-CPE tester tous les ATB !	MBL+	
Ceftolozane / tazobactam					
Ceftazidime / avibactam					
Céfépime / enmétazobactam					
Imipénème / relebactam					
Méropénème / vaborbactam					
Aztréonam / avibactam					
Céfiderocol				 (NDM)	 (NDM)
Colistine					

 In vitro activity >80%  In vitro activity 50–80%  In vitro activity <50%

Adapted from: Thalhammer F. Infekt. 2018

Pourquoi intégrer les ABRI?

■ Mortalité très élevée observée dans les infections à ABRI

Clinical Infectious Diseases

SUPPLEMENT ARTICLE

2023

Navigating Available Treatment Options for Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* Complex Infections

Ryan K. Shields,¹ David L. Paterson,² and Pranita D. Tamma³

⇒ 42-52% à J28

⇒ > autres infections à BGN résistants aux carbapénèmes

Ben-Chetrit et al. Critical Care (2018) 22:319
<https://doi.org/10.1186/s13054-018-2247-y>

2018

Critical Care

RESEARCH

Open Access

An intervention to control an ICU outbreak of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*: long-term impact for the ICU and hospital



Eli Ben-Chetrit¹, Yonit Wiener-Well¹, Emil Lesho², Puah Kopuit¹, Chaya Broyer³, Liora Bier¹, Marc V. Assous⁴, Shmuel Benenson⁵, Matan J. Cohen^{6,7}, Patrick T. McGann⁸, Erik Snedrud⁸ and Phillip D. Levin^{3*}

Israël : 11 cas groupés de bactériémies à ABRI en USI

⇒ 82% de décès dans les 72h

⇒ 100% à J30

PLOS ONE

2023

Excess mortality and long-term disability from healthcare-associated carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* infections: A nationwide population-based matched cohort study

Chiu-Hsia Su¹, Li-Jung Chien^{1*}, Chi-Tai Fang^{2,3*}, Shan-Chwen Chang^{3,4}

Taïwan 96 hôpitaux : IAS à ABRI vs IAS à ABSI

⇒ + 11,8% de mortalité à un an pour IAS à ABRI (27,2 vs 15,4)

⇒ + 2 511 \$ US supplémentaires pour IAS à ABRI

Dépistage des colonisations à ABRI

■ Enquête GT 2



Webinar SFM – REMIC
Sondage des pratiques BHRe et ABRI dans les laboratoires
d'analyses médicales

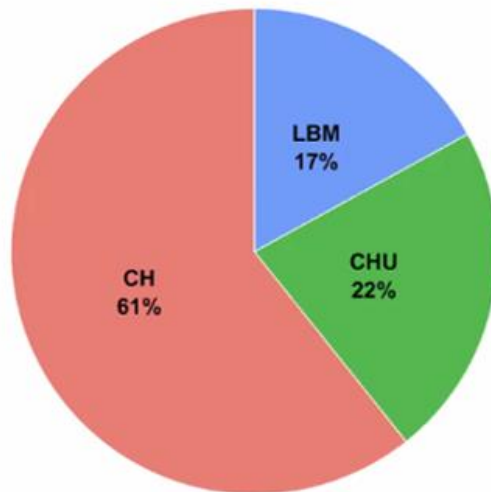
Oct 2025



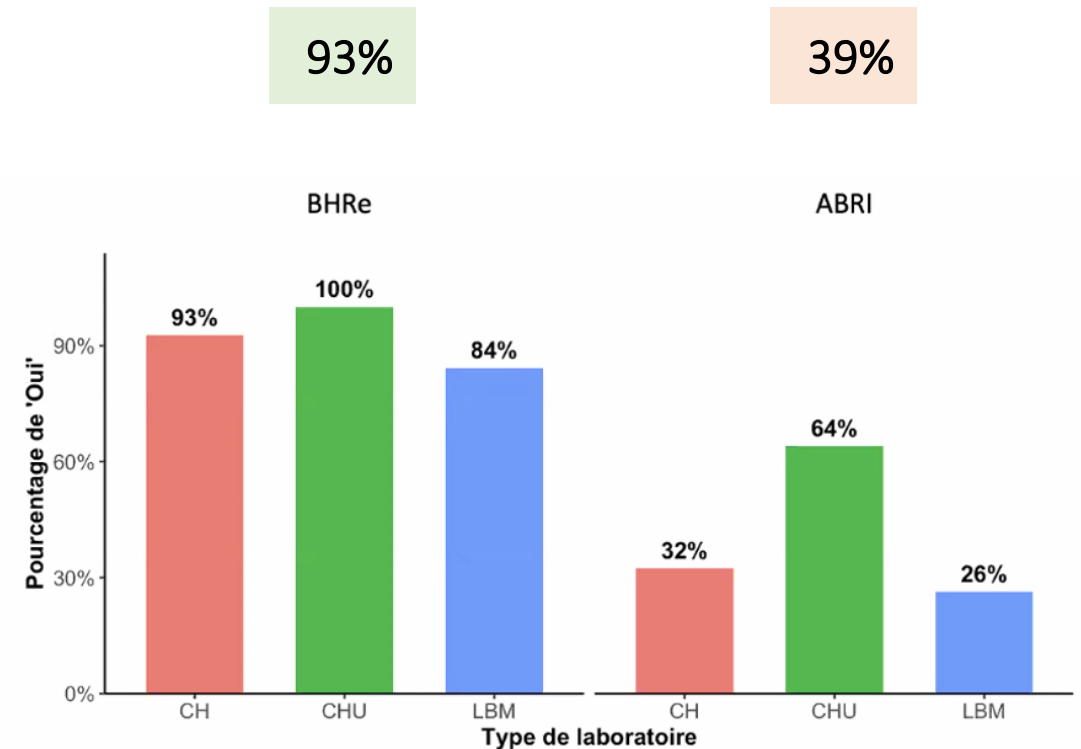
Mathilde Lescat
IRBA, Brétigny sur Orge,
Membre du sous GT pour les recommandations
de prise des patients porteurs de Bactéries
Hautelement résistantes aux antibiotiques



Existe-t-il des situations pour lesquelles le dépistage
des BHRe ou des ABRI est effectué ? (n=112)



Répondants (n=112)



Dépistage des colonisations à ABRI

■ Enquête GT 2



Webinar SFM – REMIC
**Sondage des pratiques BHRe et ABRI dans les laboratoires
d'analyses médicales**

Oct 2025



Mathilde Lescat
IRBA, Brétigny sur Orge,
*Membre du sous GT pour les recommandations
de prise des patients porteurs de Bactéries
Hautement résistantes aux antibiotiques*



Quel contexte pour le
dépistage des ABRI ?

Situation	Proportion	Effectif
Cas contacts	84%	42
Antécédents de portage	78%	37
Hospitalisation à l'étranger	68%	37
Retour de voyage	34%	35
Grands brûlés	16%	32
Dialyse	9%	32

■ Littérature

- Forte prévalence dans les IAS en réanimation dans les pays endémiques (Europe de l'Est, Asie, Afrique, Amérique latine) $\Rightarrow$ 10 à 50 %

Vincent JL et al., JAMA 2009. ECDC Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm 2026

- Epidémies fréquentes parmi des populations à risque
 - $\Rightarrow$ grands brûlés
 - $\Rightarrow$ blessés de guerre, victimes de catastrophes naturelles

Babík J et al., Acta Chir Plast. 2008; Obenhuber T et al., J Hosp Infect. 2024

Rizk A et al., 2023. Emerg Infect Dis. 2023; Xue W, et al., BMC Infect Dis. 2025



Dépistage pertinent dans un contexte de :

- Hospitalisation à l'étranger
- patient appartenant aux populations à risque
- patient contact si épidémie non contrôlée
- ATCD de portage

Dépistage des colonisations à ABRI

■ Enquête GT 2



Webinar SFM – REMIC
**Sondage des pratiques BHRe et ABRI dans les laboratoires
d'analyses médicales**

Oct 2025



Mathilde Lescat
IRBA, Brétigny sur Orge,
*Membre du sous GT pour les recommandations
de prise des patients porteurs de Bactéries
Hautement résistantes aux antibiotiques*



Quel(s) site(s) pour le
dépistage des ABRI ?

Sites prélevés	Proportion	Effectif
Rectum	98%	40
Gorge	57%	35
Aisselles	21%	33
Alnes	16%	32

Dépistage des colonisations à ABRI

■ Littérature

Site de prélèvement	Sensibilité	Effectif	Références
Site unique	< 30%	22	Marchaim 2007
Nasal, aspirations trachéales et crachats	18-29%	22,46,184	Marchaim 2007 ; Doi 2011 ; Lellouche 2024
Rectal	19-73%	34, 201, 487, 184	Nutman 2016 ; Nutman 2020 ; Nutman 2023 ; Lellouche 2024
Muqueuse buccale	43-82%	46, 34, 184	Doi 2011 ; Nutman 2016 ; Lellouche 2024
Buccal si prélèvements respiratoires négatifs	40%	34	Nutman 2016
Buccal si prélèvements respiratoires positifs	100%	34	Nutman 2016
Cutané (axillaire ou aine / écouvillonnage)	13-18%	22, 46	Marchaim 2007 ; Doi 2011
Cutané (axillaire + aine)	100%	7	Meschiari 2021
Cutané (multisites / éponge stérile)	75-96%	34, 201, 487	Nutman 2016 ; Nutman 2020 ; Nutman 2023
Multisites (cutané, axillaire, pharyngé, rectal)	100%	73	Ayats 1997



Dépistage multi-site pertinent :

- larges surfaces cutanées (creux axillaires, aines et/ou membres)
- oro-pharyngé
- ± rectal
- ± dispositifs médicaux invasifs et plaies (polytraumatisés, blessés de guerre)

Dépistage des colonisations à ABRI

■ Enquête GT 2



Webinar SFM – REMIC
Sondage des pratiques BHRe et ABRI dans les laboratoires
d'analyses médicales

Oct 2025

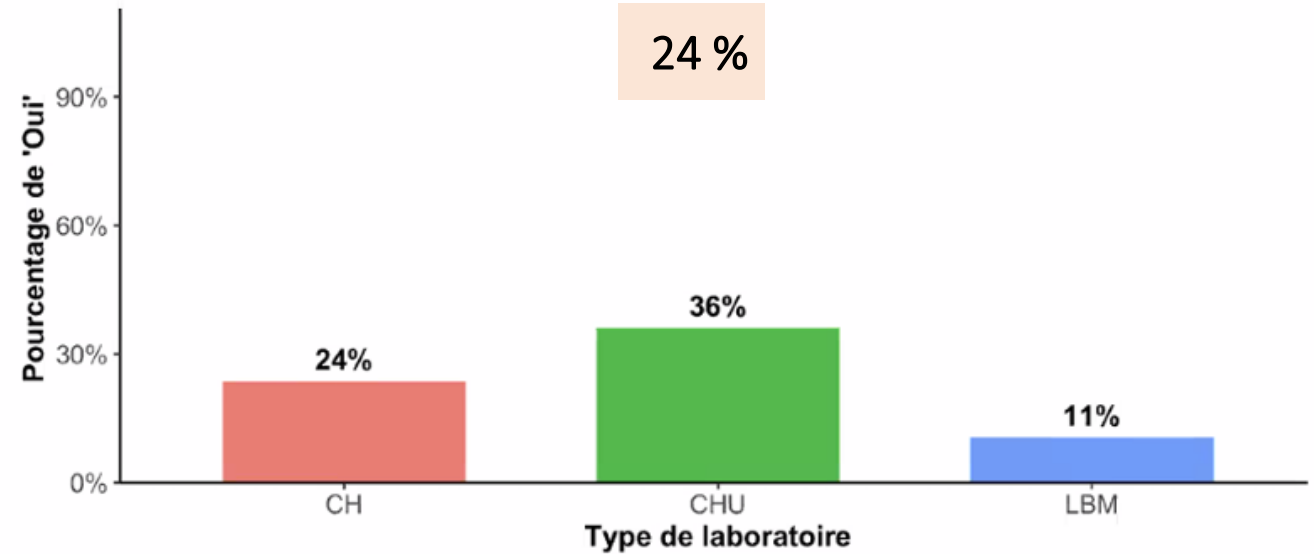


Mathilde Lescat
IRBA, Brétigny sur Orge,
Membre du sous GT pour les recommandations
de prise des patients porteurs de Bactéries
Hautement résistantes aux antibiotiques



Technique d'enrichissement des
cultures par un bouillon sélectif ?

$n=27$





■ Littérature

2011

Screening for *Acinetobacter baumannii* Colonization by Use of Sponges⁷

Yohei Doi,^{1*} Ezenwa O. Onuoha,¹ Jennifer M. Adams-Haduch,¹ Diana L. Pakstis,¹ Traci L. McGaha,¹ Carly A. Werner,¹ Bridget N. Parker,¹ Maria M. Brooks,² Kathleen A. Shutt,^{1,5} Anthony W. Pasculle,^{1,3} Carlene A. Muto,^{1,4} and Lee H. Harrison^{1,5}

JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, Jan. 2011, p. 154-158
0095-1137/11/\$12.00 doi:10.1128/JCM.01043-10
Copyright © 2011, American Society for Microbiology. All Rights Reserved.



n=46

Prélèvements cutanés par éponge

1h



24h



19,6-34,8 %
selon les sites



67,4-82,6 %
selon les sites

2016

Evaluation of carriage and environmental contamination by carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*

A. Nutman^{1,2,*}, A. Lerner¹, D. Schwartz¹, Y. Carmeli^{1,2}

¹) Division of Epidemiology, Tel Aviv—Sourasky Medical Centre, Tel-Aviv, Israel

²) Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, Israel



n=34

Prélèvements cutanés multi-sites par éponge

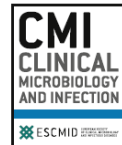
ON



89,3 %



94,1 %



L'enrichissement en bouillon, avec ou sans ATB sélectif, améliore la sensibilité du dépistage

Dépistage des colonisations à ABRI

- Intérêt de l'enrichissement lors des investigations environnementales



2016

Evaluation of carriage and environmental contamination by carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*

A. Nutman ^{1, 2, *}, A. Lerner ¹, D. Schwartz ¹, Y. Carmeli ^{1, 2}

¹⁾ Division of Epidemiology, Tel Aviv—Sourasky Medical Centre, Tel-Aviv, Israel
²⁾ Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, Israel



Proportion of patients with carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB) infection who had CRAB detected in their immediate environment, by site

Surveillance site	Positive by direct inoculation or after enrichment	Positive by direct inoculation
	Positive sites/total sites tested, % (95% CI)	Positive sites/total sites tested, % (95% CI)
Sheet	31/34, 91.2 (76.3–98.1)	17/28, 60.7 (40.6–78.5)
Bedrail	30/34, 88.2 (72.5–96.7)	20/28, 71.4 (51.3–86.8)
Cabinet	14/24, 58.3 (36.6–77.9)	6/18, 33.3 (13.3–59)
Monitor	12/23, 52.2 (30.6–73.2)	4/21, 19 (5.4–41.9)
Ventilator	11/19, 57.9 (33.5–79.7)	5/17, 29.4 (10.3–56)
Feeding pump	18/24, 75 (53.3–90.2)	10/23, 43.5 (23.2–65.5)
Infusion pump	16/22, 72.7 (49.8–89.3)	9/21, 42.9 (21.8–66)
Any site	34/34, 100 (89.7–100)*	25/28, 89.3 (71.8–97.7)

* One-sided 97.5% confidence interval.

Type de bactérie	Surfaces sèches (environnement proche)	Réservoirs humides (siphons, toilettes...)	Objets relais et équipements partagés
EPC	+	+++	++
ERV	+++	+ (+++ toilettes)	+++
ABRI	+++	++	+++

Dépistage des colonisations à ABRI

■ Enquête GT 2



Société Française
de Microbiologie

Webinar SFM – REMIC

Oct 2025

**Sondage des pratiques BHRe et ABRI dans les laboratoires
d'analyses médicales**

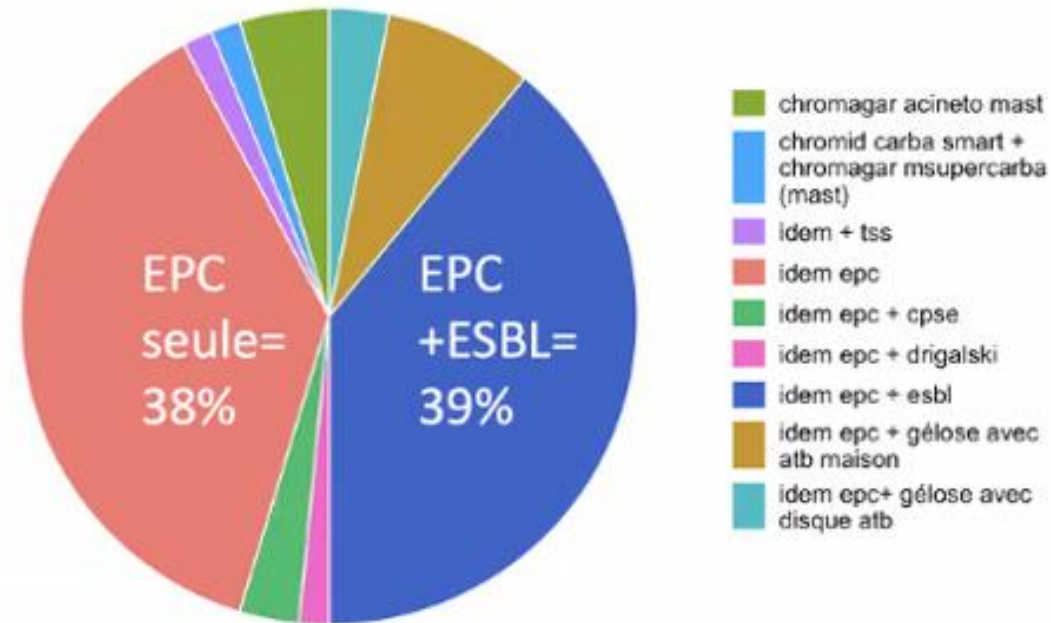


Mathilde Lescat
IRBA, Brétigny sur Orge,
Membre du sous GT pour les recommandations
de prise des patients porteurs de Bactéries
Hautement résistantes aux antibiotiques



Quelle(s) gélose(s) pour le
dépistage des ABRI ?

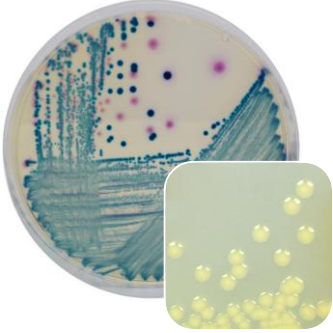
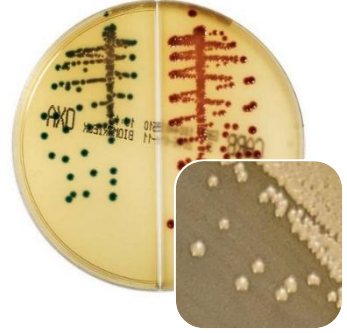
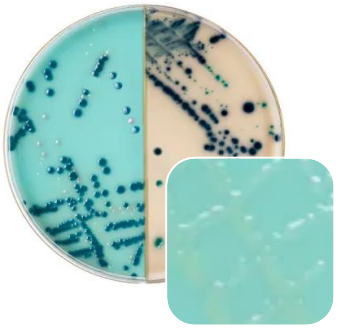
Forte hétérogénéité !



Comment dépister les ABRI?

■ Etude CNR : Evaluation des performances des géloses sélectives

GELOSES TESTEES

CHROMagar™		bioMérieux	Thermo Scientific™
mSuperCARBA™	Acinetobacter avec supplément MDR	chromID® CARBA SMART Agar CARB/OXA (CARB)	Gélose Brilliance™ ESBL / Gélose Brilliance™ CRE (CRE)
			

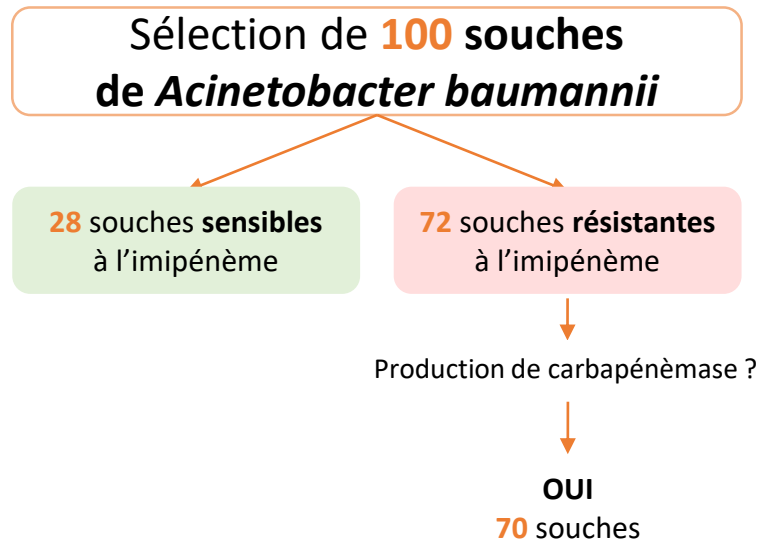
CHROMagar™
The Chromogenic Media Pioneer



ThermoFisher
SCIENTIFIC

Comment dépister les ABRI?

■ Etude CNR : Evaluation des performances des géloses sélectives



<i>n</i> = 100		Sensibilité (%)	Spécificité (%)
<i>CHROMagar</i> TM mSuperCARBA TM		100	7,1
<i>CHROMagar</i> TM Acinetobacter (supplément MDR)		100	78,6
<i>bioMérieux</i> chromID® CARBA SMART Agar (CARB)		94,4	53,6
<i>Thermo Scientific</i> TM Gélose Brilliance TM (CRE)		93,1	50

Comment dépister les ABRI?

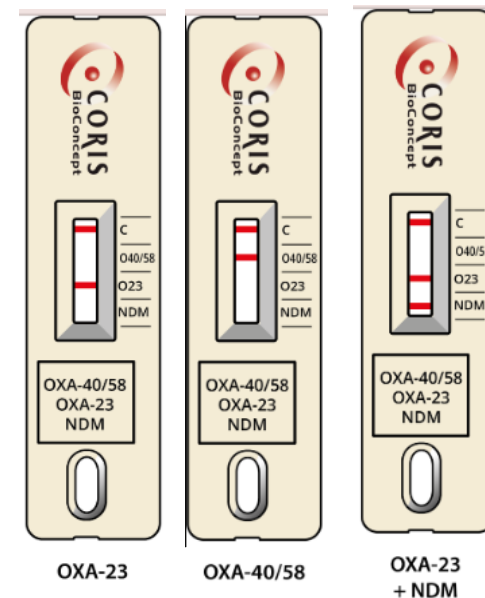
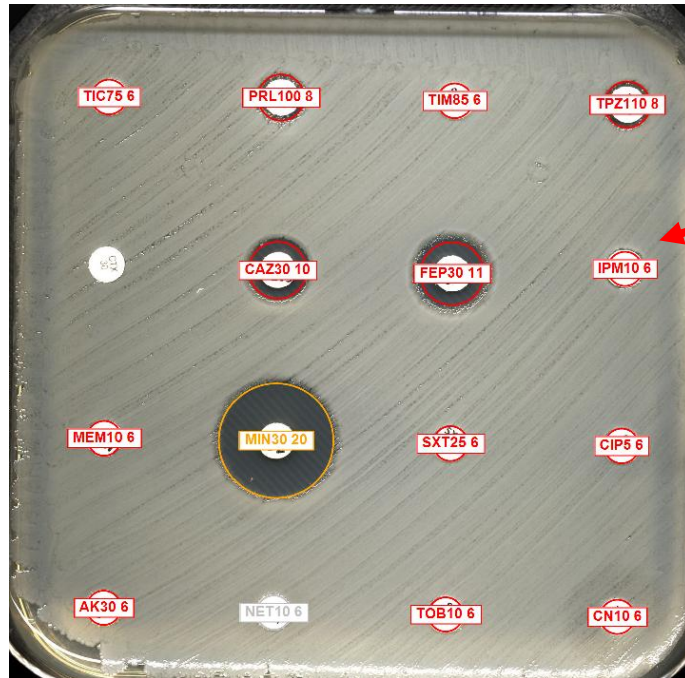
■ Test immuno-chromatographique

⇒ si *A. baumannii* isolé sur gélose sélective

⇒ si ATBG d'ABRI



CHROMagar™
Acinetobacter
(supplément MDR)



RESIST ACINETO
(Coris BioConcept)

100% Se et Sp

Merci pour votre attention

Merci à l'ensemble des microbiologistes contribuant à la surveillance de la résistance chez *A. baumannii*



<http://www.cnr-resistance-antibiotiques.fr>