

Candida (Candidozyma) auris

24 juin 2025



Généralités

- Levure opportuniste émergente présentant une résistance naturelle à certains antifongiques
- Décrite en 2009
- Rôle probable du réchauffement climatique
- Infections invasives décrites à partir de 2011-2012 (Afrique, Asie, Amérique du sud)
- En Europe : 1ère épidémie en 2016 en Angleterre

REVUE GÉNÉRALE DE LA LITTÉRATURE

***Candida auris* : de quelle ampleur est la menace ?**

***Candida auris*: How serious is the threat?**

Guillaume Desoubeaux ^{a,*}, Alexandre Alanio^{b,c}

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772743224000308>



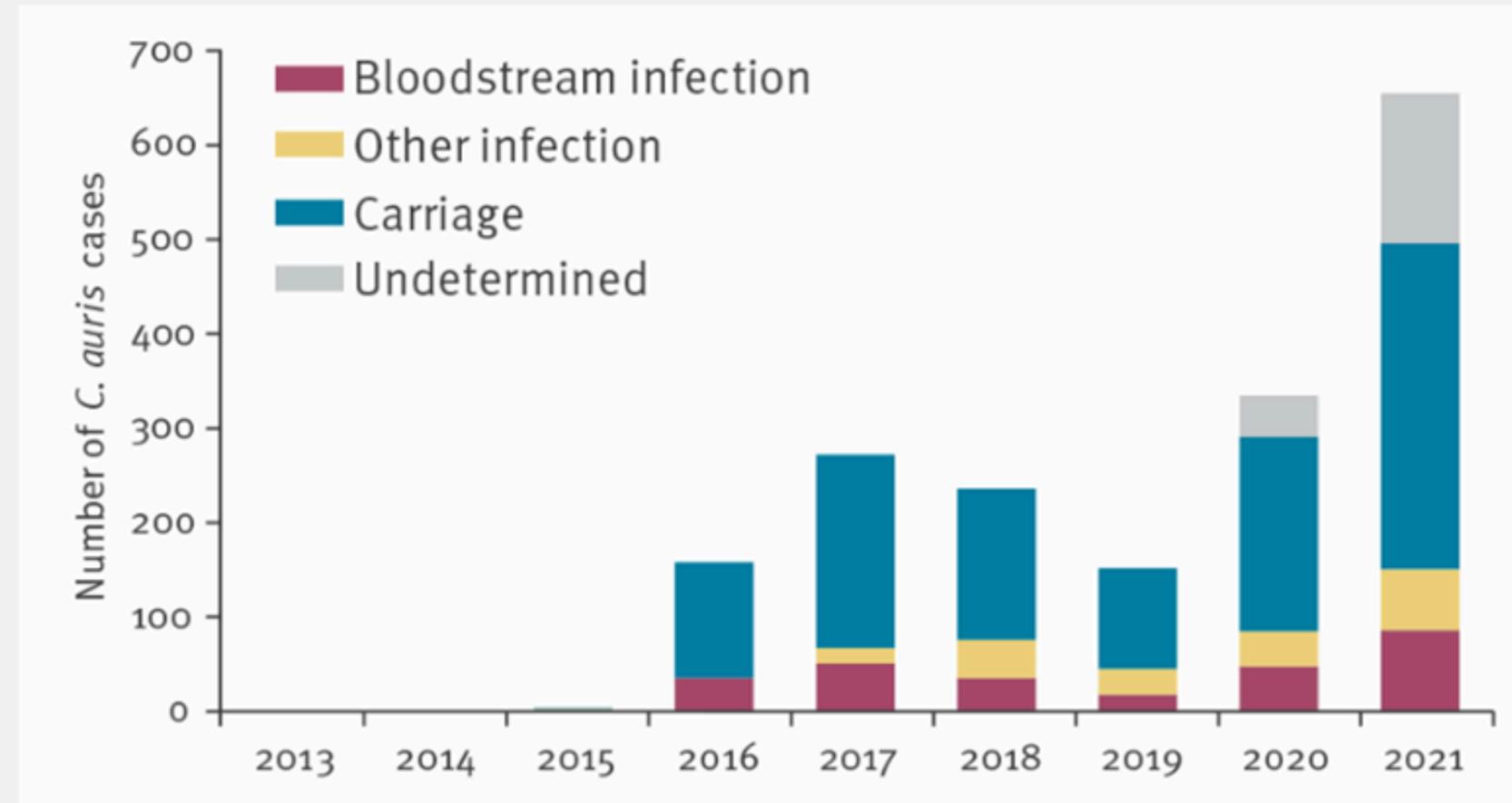
Généralités

- **Adhésine spécifique décrite en 2023 → forte persistance environnementale (plusieurs mois)**
- **Responsable d'épidémies hospitalières difficiles à contrôler**
- **Acquisition en milieu de soins : contact direct, manuportage ou contact indirect (environnement ou matériel contaminé)**
- **Croissante lente**
- **Virulence identique à d'autres levures**
- **Difficultés de diagnostic et de traitement; forte morbi-mortalité en cas d'infection (fongémies, pneumopathies...)**

Epidémiologie



Figure 1. Reported cases of *Candida auris* infection or carriage, EU/EEA, 2013–2021 (n = 1,812)^a



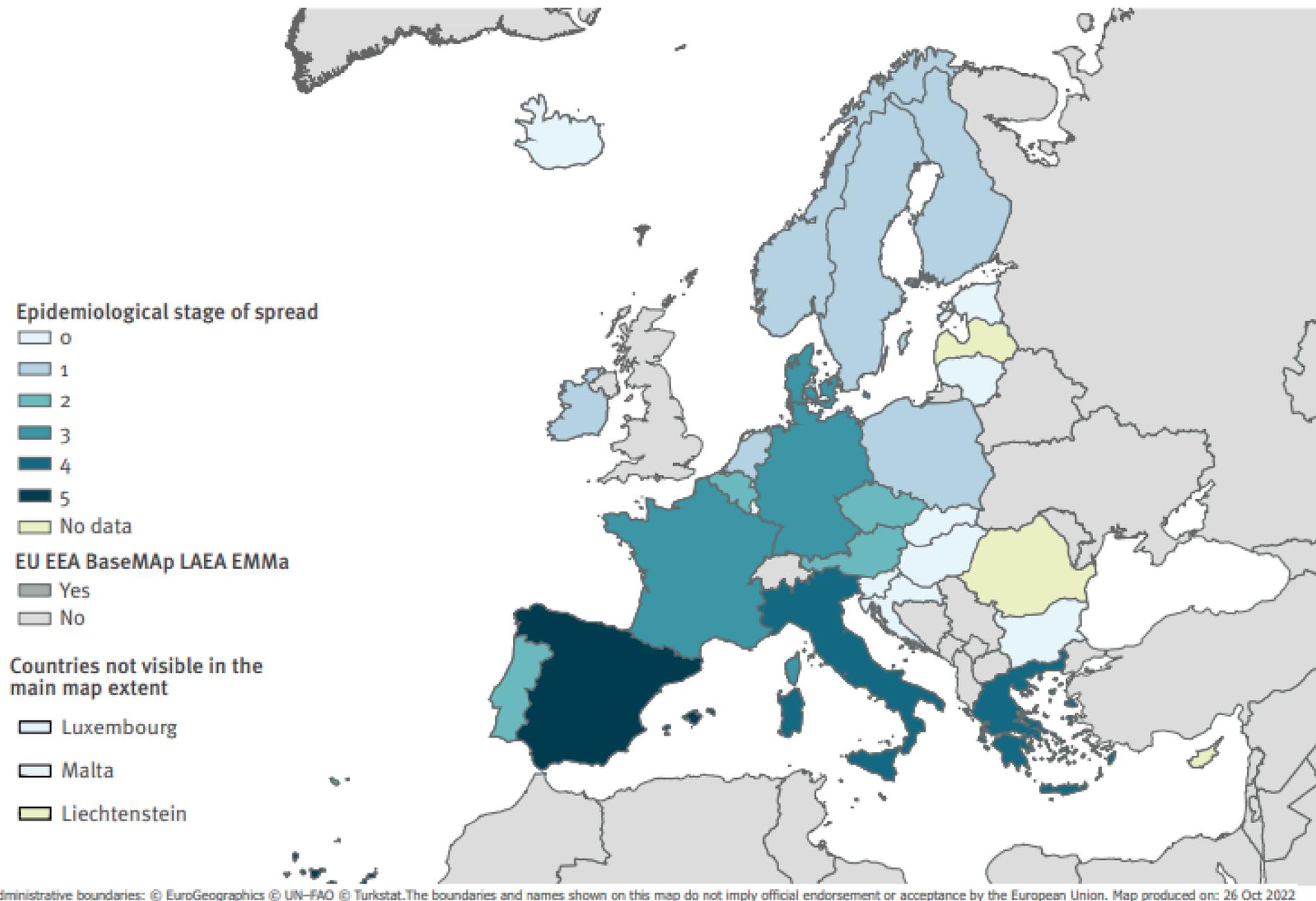
[Click to view](#)

EEA: European Economic Area; EU: European Union.

^a Data reported by the United Kingdom until 2019 were excluded to ensure comparability over time by including the same set of countries. For this reason, the absolute case numbers differ from the number of cases reported for 2013–2019 in previous reports [1,2].

FIGURE 2

Epidemiological stage of *Candida auris* spread^a, assessment by survey respondents in EU/EEA countries, 2022 (n = 30 countries)



EEA: European Economic Area; EMMa: European Centre for Disease Prevention and Control Map Maker tool; EU: European Union; LAEA: Lambert azimuthal equal-area projection.

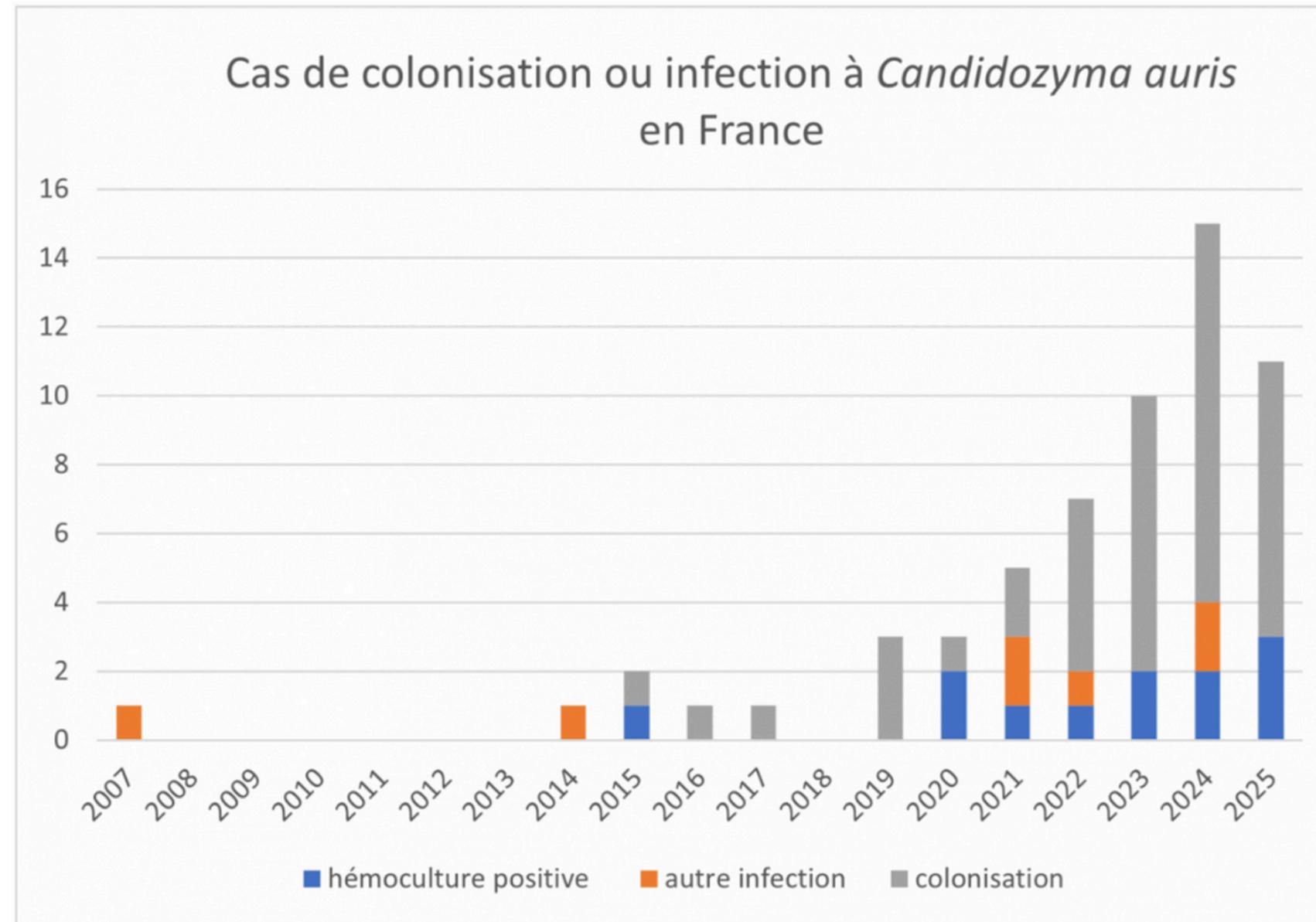
^a Epidemiological stages of *C. auris* spread are defined as: Stage 0: No cases of *C. auris* infection or colonisation have been detected. Stage 1: Only imported cases of *C. auris* have been detected. Stage 2: Only sporadic cases of *C. auris* that were locally acquired or of unknown origin have been detected. Stage 3: Sporadic outbreaks of *C. auris* have occurred without or with only limited inter-facility spread. Stage 4: Multiple outbreaks of *C. auris* with verified or plausible inter-facility spread have occurred. Stage 5: *C. auris* is endemic in parts of the country (regional spread).



Candida auris fungaemia outbreak in a tertiary care academic hospital and emergence of a pan-echinocandin resistant isolate, Greece, 2021 to 2023

Notably, *C. auris* was in 2023 the most prevalent (34%) cause of candidaemia in our hospital. The accelerated and long-term transmission dynamics of *C. auris* fungaemia underscore the need for **rigorous infection control measures**, while **antifungal stewardship** is warranted to contain the selection of echinocandin-resistant isolates.

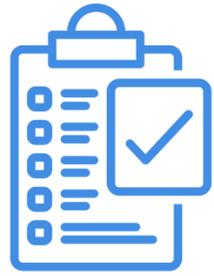
Epidémiologie



Autres CPias : cas retrouvés surtout chez des rapatriés sanitaires.

Stratégie de dépistage très hétérogène → sous-estimation probable.

Conduite à tenir



Anticiper



Repérer



Dépister

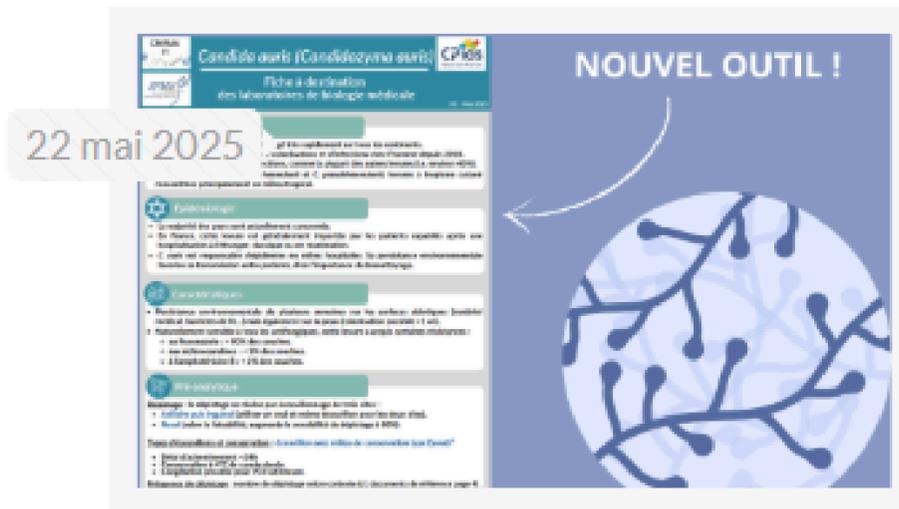


Protéger



Signaler

En pratique



Candida auris – Fiche à destination des laboratoires de biologie médicale

 Lire la suite



Candida auris – Boîte à outils

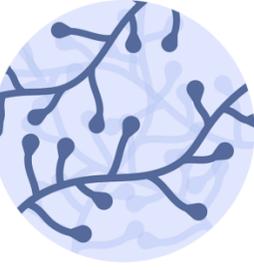
 Lire la suite

<https://www.cpias.chu-lille.fr/2025/05/05/boite-a-outils-candida-auris/>

<https://www.cpias.chu-lille.fr/2025/05/22/candida-auris-fiche-a-destination-des-laboratoires-de-biologie-medicale/>

<https://www.preventioninfection.fr/candidozyma-auris-candida-auris/>

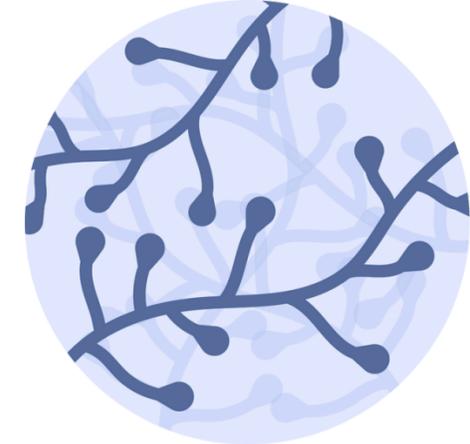
Doit-on gérer *Candida auris* comme une BHRe?



- Peut aider pour établir une stratégie
- Points communs : notion de rapatriement sanitaire, lien avec l'étranger, notion de contacts, de cohorting etc...
- **MAIS :**
 - Pas une bactérie
 - Pas le même réservoir
 - Pas la même survie environnementale
 - Pas la même expertise biologiste

Nécessité de ne pas uniquement se baser sur le raisonnement BHRe

+ prendre en compte le caractère émergent



***Enquête-flash régionale :
capacités à repérer et identifier le risque C. auris
dans les établissements de santé des Hauts-de-France***

24 juin 2025



Connaitre les capacités de repérage et de diagnostic de *Candida auris* dans les ES de la région



Du 8 avril au 15 mai 2025, mail + newsletter, 3 relances



Equipes de prévention du risque infectieux et biologistes collaborant avec elles

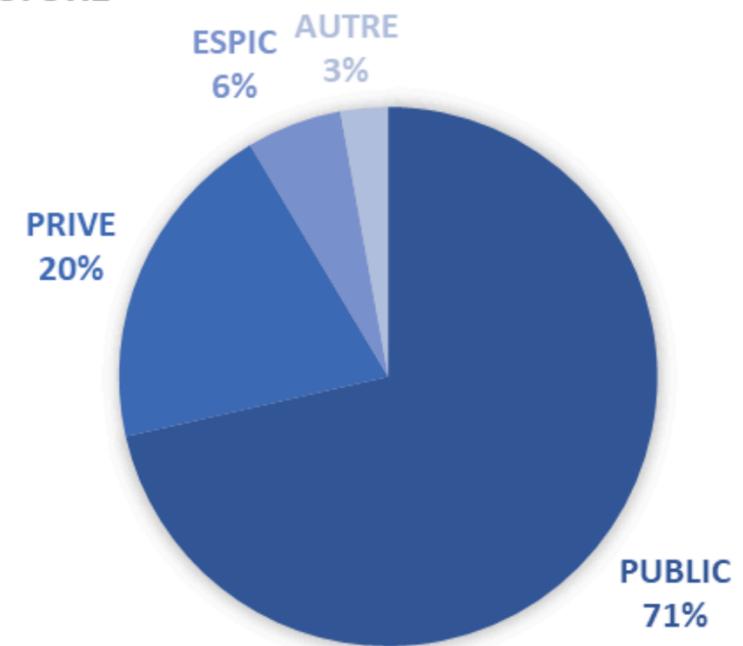


Formulaire dématérialisé de 13 questions envoyé par mail

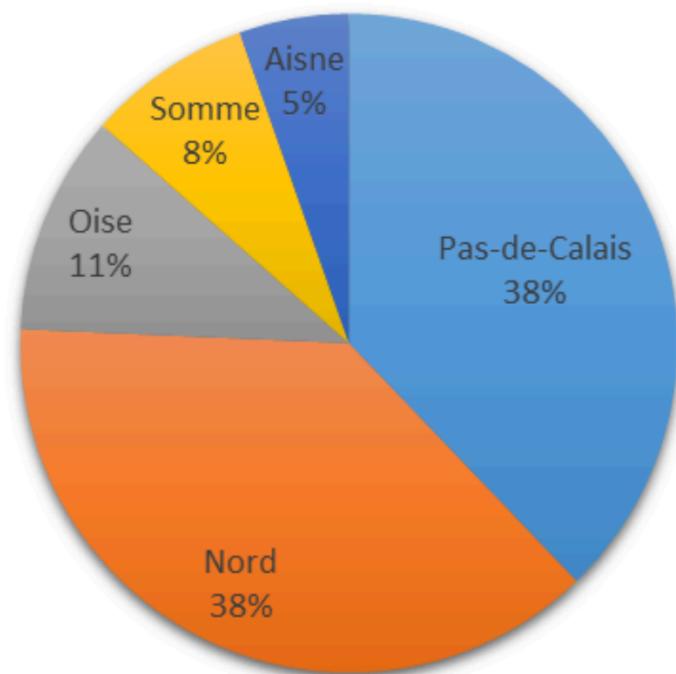


35

TYPE DE STRUCTURE

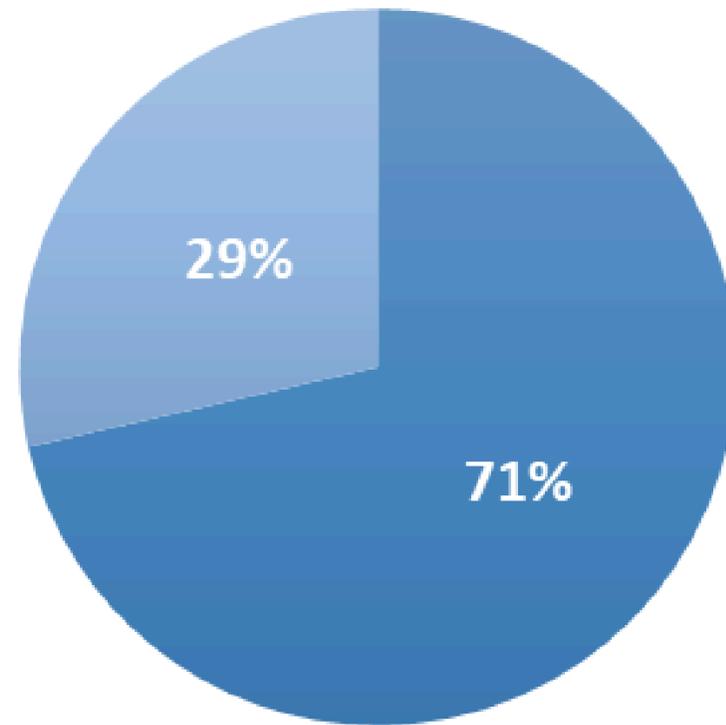


Participation par département





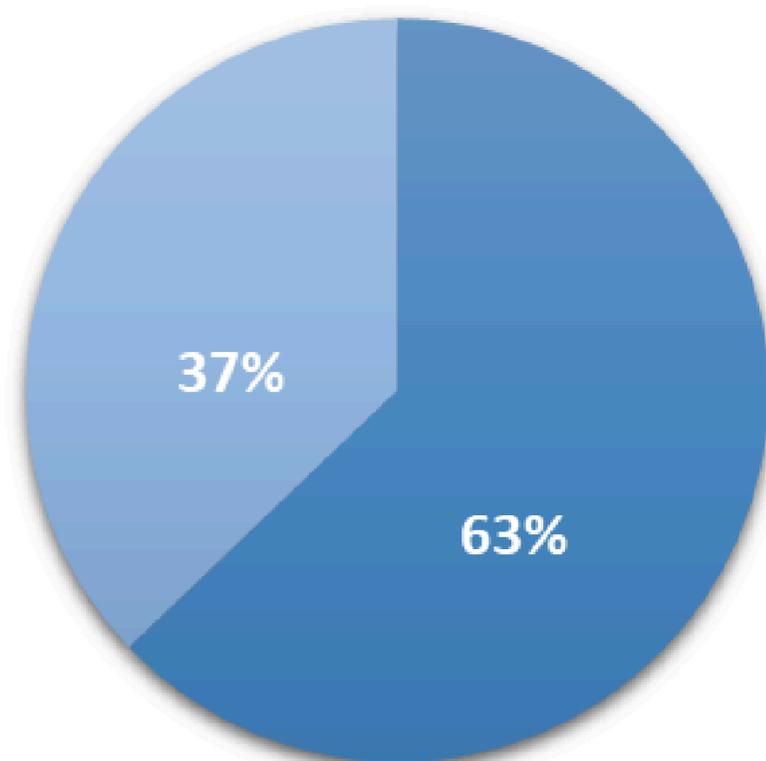
Présence d'un praticien hygiéniste



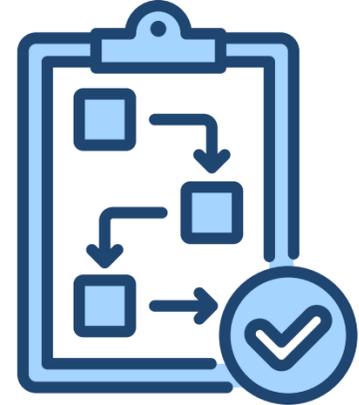
■ oui ■ non



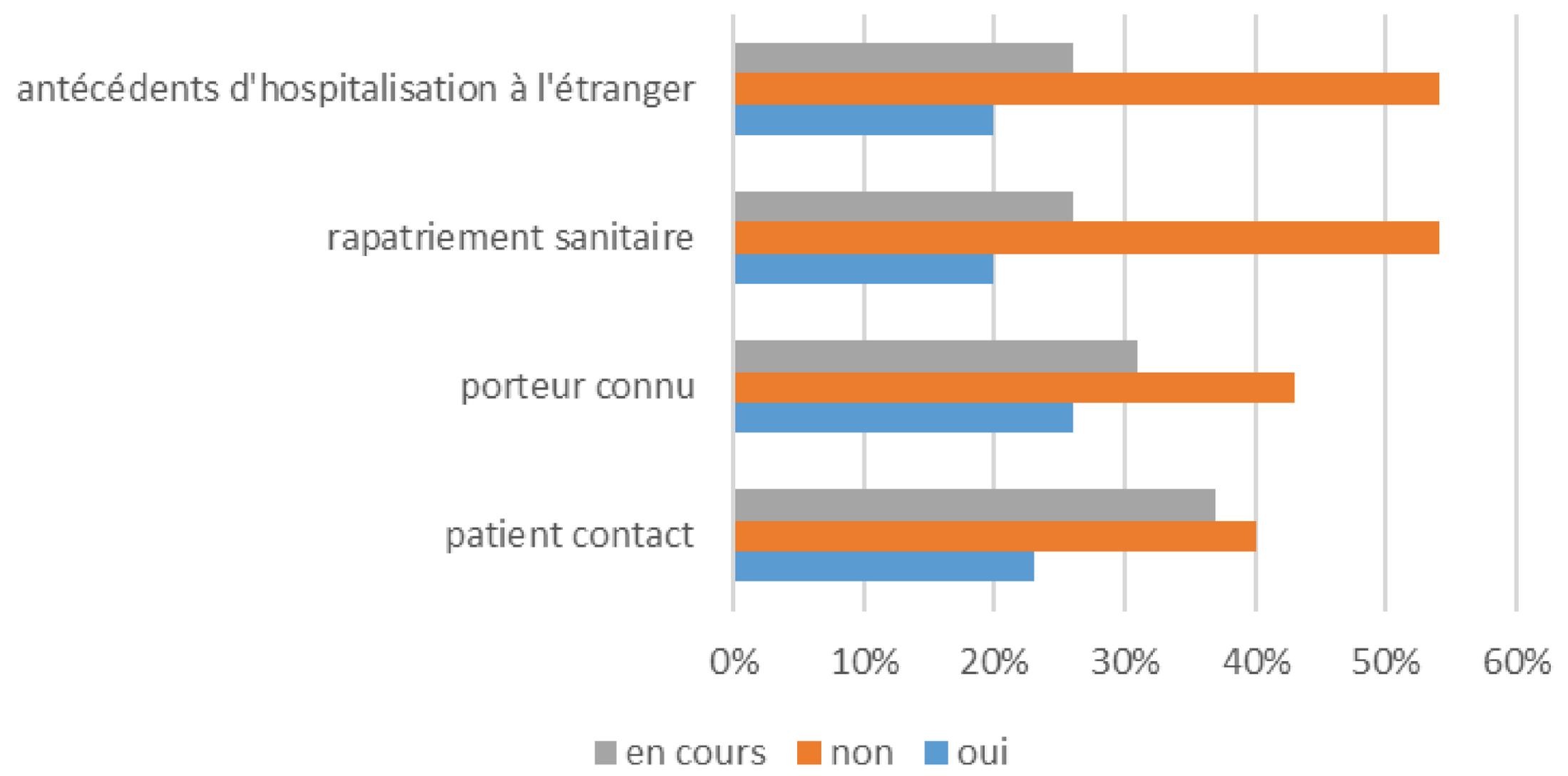
Connaissances des recommandations du HCSP

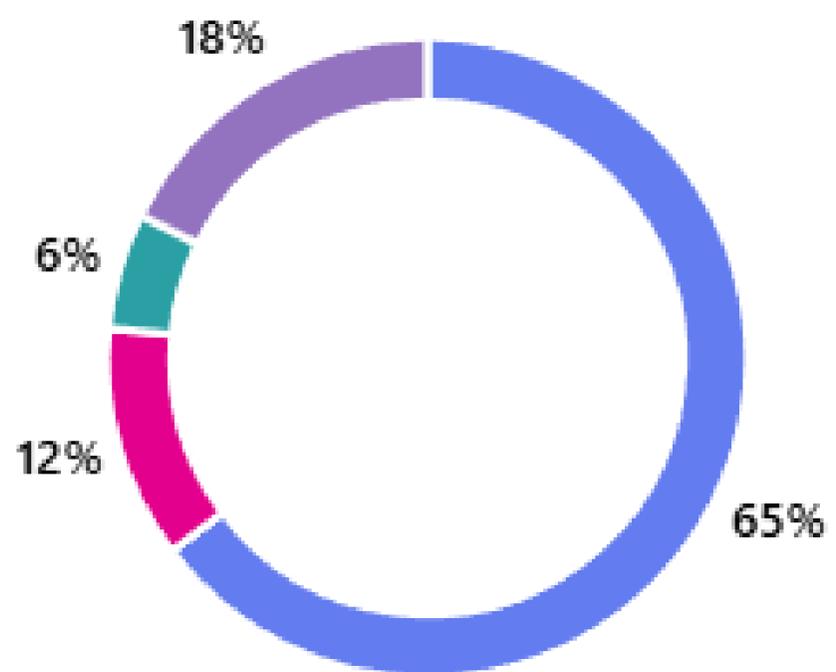


■ oui ■ non



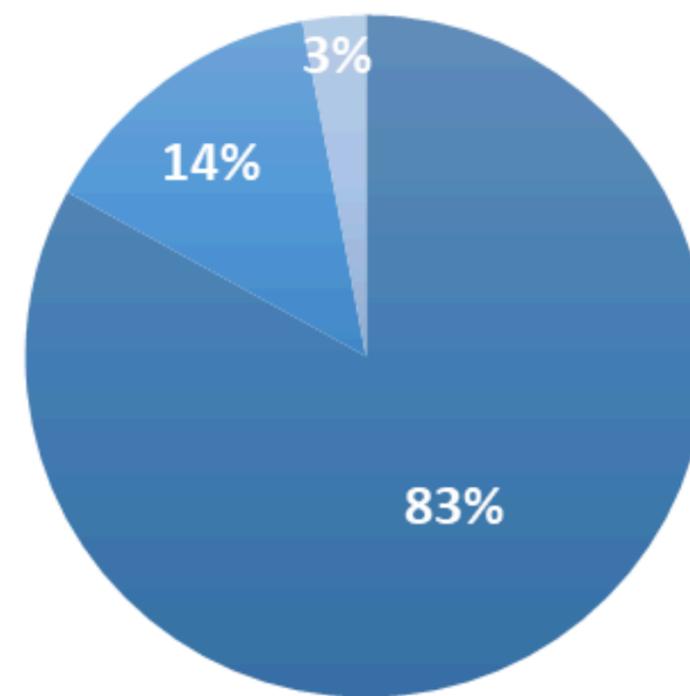
Existence d'un protocole de dépistage





- MALDI-TOF
- Identification biochimique (VITEK, API 20C AUX, ...)
- Par technique de biologie moléculaire
- Je ne sais pas
- Autre

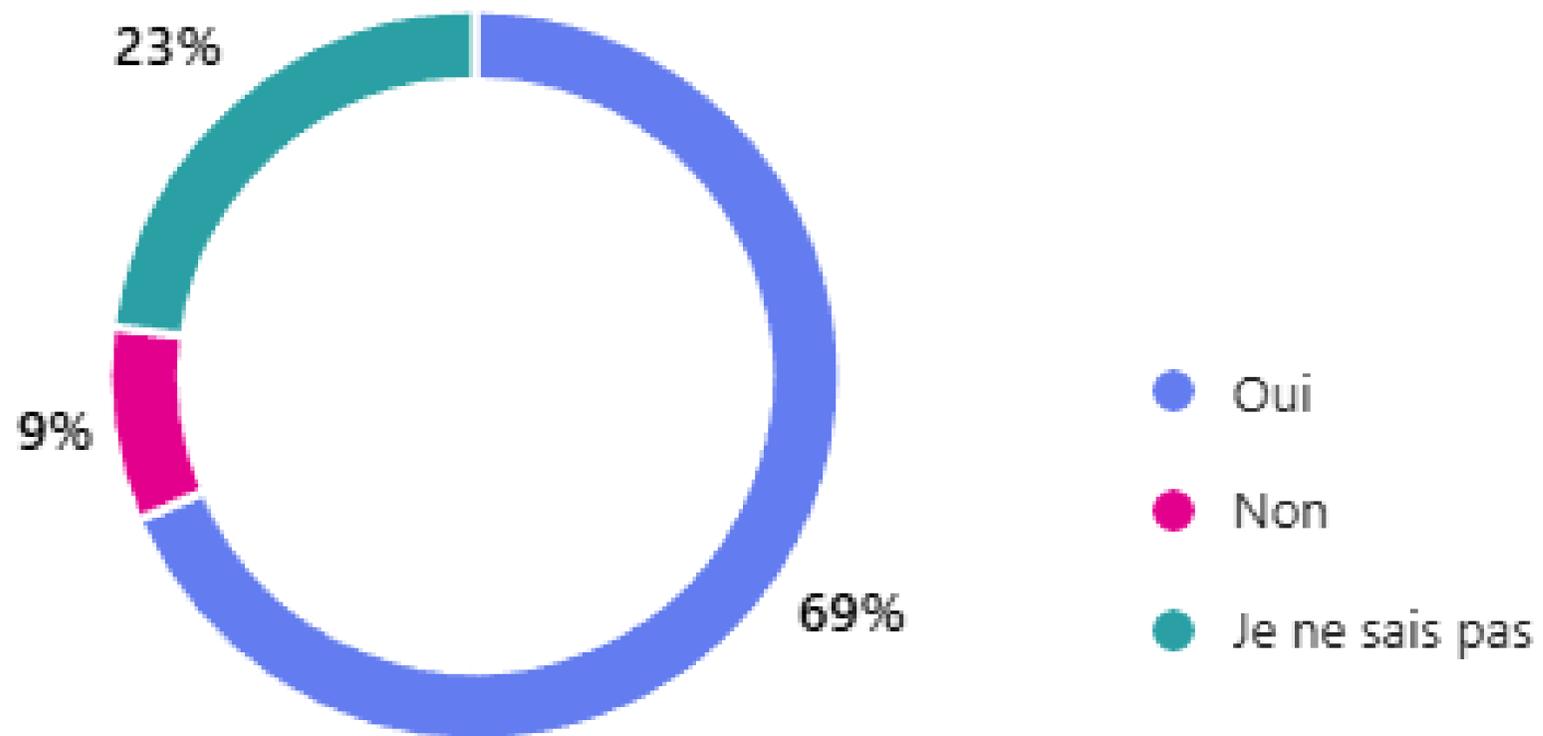
Capacités du laboratoires à identifier C. auris



- oui
- je ne sais pas
- non mais pourrait le devenir

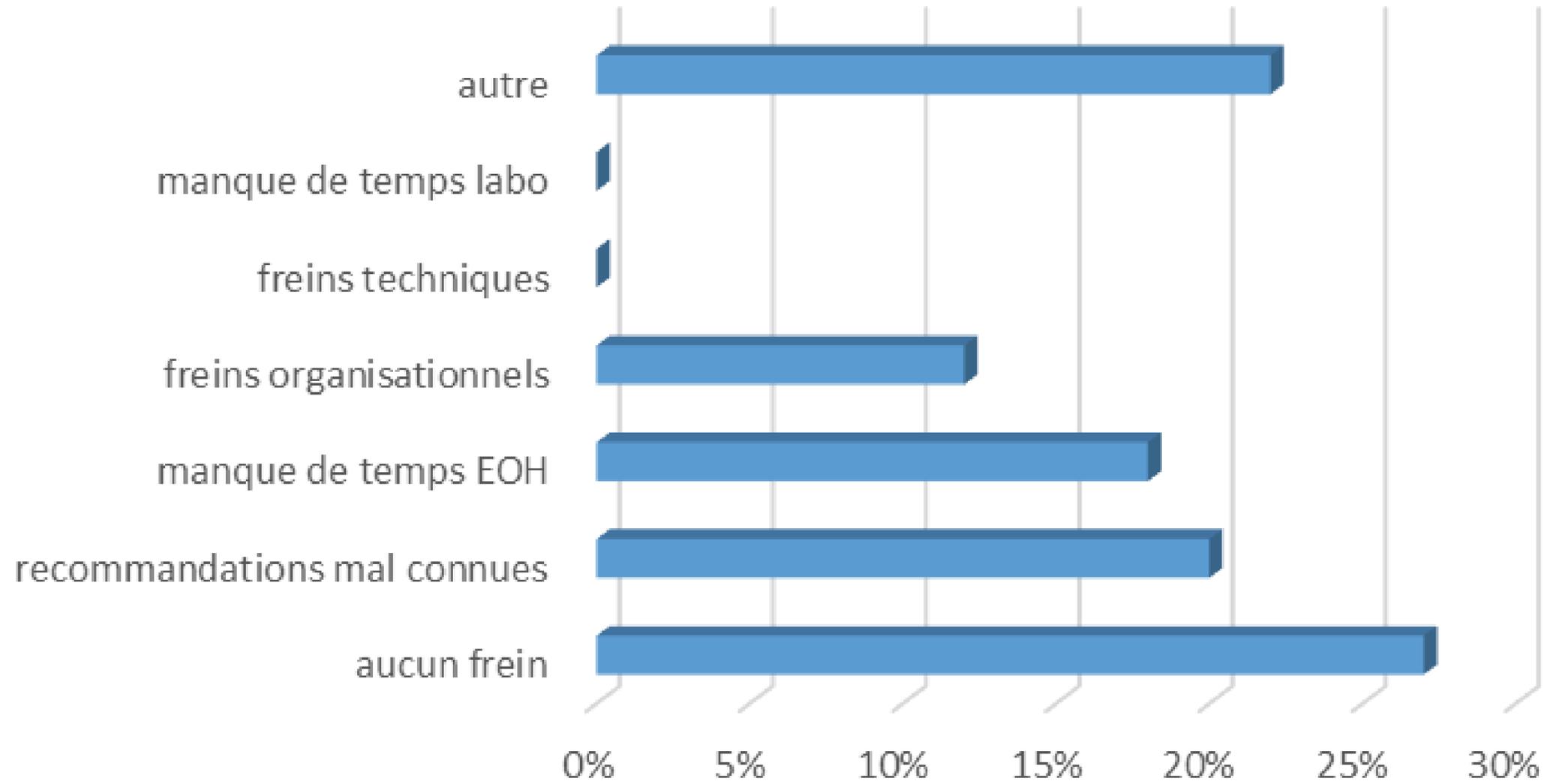


En cas de difficulté d'identification de *Candida non albicans*, les souches sont-elles envoyées au CNR (centre national de référence) pour confirmation ?





Freins à la mise en place du dépistage



Merci de votre attention