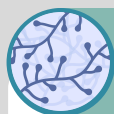


Candida auris (Candidozyma auris)

Fiche synthétique à destination des EOH

V1 - Avril 2025



Généralités

- **Levure opportuniste émergente** présentant une **résistance naturelle** à certains antifongiques
- **Haute persistance environnementale** (plusieurs mois)
- Responsable d'épidémies hospitalières **difficiles à contrôler**
- **Acquisition en milieu de soins** lors d'une transmission par **contact direct** entre personnes, par **manuportage** ou par **contact indirect** avec l'environnement ou le matériel contaminé
- **Difficultés de diagnostic et de traitement; forte morbi-mortalité en cas d'infection** (fongémies, pneumopathies...)



Définition des patients porteurs et contacts

- **Cas suspect** : patient chez lequel un isolement de *Candida* non *albicans* est en cours d'identification
- **Cas confirmé = patient porteur** (infecté ou colonisé) : patient chez lequel un *C. auris* a été **isolé par culture**
- **Cas contact** : patient ayant séjourné dans la même unité de soins qu'un cas ou pris en charge par la même équipe soignante, ou dans des lieux de soins communs (par exemple plateau technique...)



Anticipation

- **Confirmer que le laboratoire est en capacité d'identifier *C. auris***
- **S'assurer des conditions de prélèvement** (type d'écouvillons, milieu de transport...)
- Mettre en place un **système d'alerte immédiat** de l'EOH en cas d'**identification** d'un cas par le laboratoire
- Prévoir un **système de repérage des patients dans le dossier patient informatisé**
- **Rédiger la procédure de stratégie de maîtrise et de gestion du risque** et organiser les **dépistages ciblés** des patients antérieurement identifiés colonisés ou infectés, des patients **contacts** et des patients **hospitalisés** dans un pays/région/établissement/service où une épidémie à *C. auris* est en cours



Gestion de cas

- **Se référer** aux mesures décrites dans les fiches :
 - "Précautions Complémentaires Contact spécifiques *Candida auris* (*Candidozyma auris*) / PCC-auris"
 - "*Candida auris* (*Candidozyma auris*) - Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur"
- **Signaler immédiatement tout cas confirmé** (colonisé ou infecté) **via e-sin**



Dépistage

- Sur **écouvillon** avec milieu de transport type ESwab™
- **Avant la toilette** du patient :
 - réaliser un dépistage **avec un seul écouvillon** pour les **creux axillaires** puis les **plis inguinaux**
 - et, en fonction de la faisabilité, ajouter un **écouvillon nasal pour augmenter la sensibilité du dépistage**
- **D'autres sites peuvent être prélevés** selon la situation clinique (gorge, plaies, rectum, urines, point d'insertion de cathéter...)
- **Envoyer les souches** suspectes ou identifiées au **CNR des Mycoses invasives et Antifongiques** pour confirmation et analyse génotypique
- Le dépistage des professionnels de santé **n'est pas recommandé**

Candida auris (*Candidozyma auris*)

Fiche synthétique à destination des EOH

V1 - Avril 2025



Références bibliographiques

- **Note** du Centre National de Référence des Mycoses invasives & Antifongiques (**CNRMA**)/LA INuSuAI (Identification Numérique Surveillance Alerte)/ et de la Société Française de Mycologie Médicale (**SFMM**)/Société Française d'Hygiène Hospitalière (**SF2H**) sur l'épidémiologie et la surveillance des infections à *Candida auris* en France : Mise à jour du 17/04/2023

https://www.pasteur.fr/sites/default/files/note_cauris_juin_2023.pdf

- Haut Conseil de Santé Publique - Avis relatif aux mesures de prise en charge de patient infecté ou colonisé par *Candida auris* et au rapport bénéfice-risque d'une prescription d'antifongiques en prophylaxie. 14 juin 2019

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=730>

- Actualité - RéPiA - *Candidozyma auris* (*Candida auris*)

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

- Webinaire - CPias Hauts-de-France - *Candida auris* : épidémiologie, clinique, thérapeutique, diagnostic et mesures de prévention et de contrôle

<https://www.youtube.com/watch?v=thwLmJfgH7s>

Précautions Complémentaires Contact spécifiques

Candida auris (*Candidozyma auris*) / PCC-auris

V1 Avril 2025



Renforcement de l'hygiène des mains

- **Observer strictement** les indications de l'hygiène des mains par **friction hydroalcoolique** pour le **patient, les visiteurs et les soignants**



Equipements de protection individuelle

- **Protéger la tenue (surblouse/tablier)** pour tout contact avec le patient et son environnement
- **Respecter les indications du port des gants (PS)**



Organisation des soins

- **Placer le patient en chambre individuelle**
- **Prescrire les précautions complémentaires spécifiques et mettre en place la signalétique**
- **Informé le patient** (cf. flyer "Je suis patient porteur *C. auris*" ou "Je suis patient contact *C. auris*" du CPias HdF)
- **Respecter la marche en avant** (prendre en charge le patient en dernier dans une séquence de soins)
- **Regrouper les soins pour le patient et limiter le nombre d'intervenants**
- Si accès à des lieux de soins communs (par exemple plateau technique...) :
 - Planifier le patient en **fin de programme** si possible, pour réaliser l'entretien spécifique de l'environnement
 - **Informé les intervenants** (transport, service...)
 - **Adapter la prise en charge** (friction des mains du patient, réveil du patient en salle d'intervention, priorisation des examens en chambre, limitation des temps d'attente dans les espaces collectifs, ...)



Gestion du matériel

- **Utiliser du matériel à usage unique ou dédié au patient**
- **S'assurer de l'entretien des dispositifs médicaux partagés utilisés dans le service** (ECG, échographe, bladder scan, lève-malade, pèse-malade, stéthoscope...) :
 - **S'assurer que les responsabilités de l'entretien du matériel et des dispositifs médicaux** soient clairement définies (rédaction de listes...)
 - **Entretien tout matériel partagé après chaque utilisation, par action mécanique avec un produit actif sur *C. auris* efficace en 5 min maximum**, comme les produits oxydants (Incidin™, OxyFoam S, Oxyfloor™, Tristel Jet™ ...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps
- **Limiter le matériel en chambre au strict nécessaire**



Entretien de l'environnement

- **Renforcer le bionettoyage :**
 - **Entretien biquotidien par action mécanique avec un produit actif sur *C. auris* efficace en 5 min maximum, comme les produits oxydants** (Incidin™, OxyFoam S, Oxyfloor™, Tristel Jet™ ...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps, en insistant sur :
 - **l'environnement proche** (adaptable, barrières de lit, ...)
 - **les surfaces et le matériel fréquemment manipulés** (chariot de soin, chariot de nursing, clavier d'ordinateur, téléphone, paillasse...)
 - A la sortie du patient : **deux bionettoyages successifs sont préconisés**. L'entretien **peut être complété par une désinfection chimique** par voie aérienne (DSVA) ou **physique** (UV) hors présence humaine
- **S'assurer que les responsabilités de l'entretien de ces éléments** soient clairement définies (traçabilité...)



Déchets, linge et vaisselle

- **Suivre les circuits et traitements habituels**

Candida auris (Candidozyma auris) - Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur

V1 Avril 2025

Les recommandations de l'avis du HCSP de 2019 sont synthétisées en police de couleur noire dans le tableau suivant. Dans le contexte épidémique régional en Hauts-de-France, en fonction de l'analyse de risque et sur validation institutionnelle, il est possible de mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires, indiquées dans le tableau par la police de couleur bleue.

		<u>PCC-auris dès l'admission</u> Antécédent de portage connu	<u>PCC-auris dès l'admission</u> Antécédent de contact, rapatriement sanitaire, ...	<u>Retard à la mise en place des PCC-auris</u> Porteur pris en charge en précaution standard ou découverte fortuite en cours d'hospitalisation	<u>Epidémie</u> Au moins un cas secondaire identifié
Situations		Dépistage de réadmission négatif Après 3 dépistages négatifs à une semaine d'intervalle, les dépistages du patient sont espacés	Dépistage de réadmission positif		
	Précautions	PCC-auris	PCC-auris	PCC-auris	PCC-auris
Porteur	Organisation des soins	Marche en avant Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant	Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant	Cohorting des cas avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes	
Précautions dans le service	PS	PS	PCC-auris	PCC-auris Cohorting des patients contacts et des patients indemnes dans 2 secteurs distincts avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes	
	Dépistage	Pas de dépistage - Hebdomadaire tant que le porteur est présent - Après sortie du porteur, possibilité de faire au moins un dépistage hors-exposition des patients présents, y compris avant leur transfert ou leur sortie			
	Transfert des contacts	Pas de restriction	Pas de restriction	Arrêter ou limiter au strict nécessaire les transferts jusqu'aux résultats négatifs du 1 ^{er} dépistage	
	Précautions si transfert	PS	PS	PCC-auris	PCC-auris
	Réhospitalisation	PS	PS	PS ou PCC-auris	PCC-auris
Identification informatique en cas de réadmission					
		Uniquement du porteur	Uniquement du porteur	Porteur et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition	Porteurs et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition