



A noter sur vos agendas

13/06 : Webinaire PS/PC

14/06 : Réunion des correspondants SAT

15/06 : Webinaire PS/PC : équipe de nuit

Si vous souhaitez participer : contactez Mme AUDRAIN (DECT : 80114)

Bienvenue aux nouveaux internes



Journée mondiale
« Hygiène des mains »
05 mai 2023



Candida auris

Dr Mehdi Bonnet – Pr Christophe Hennequin

Candida auris est une levure ascomycète identifiée pour la première fois en 2009 au Japon à partir d'un prélèvement auriculaire (d'où son nom). Elle est responsable d'infections potentiellement graves, très majoritairement associées aux soins, et d'épidémies en milieu hospitalier, difficiles à contrôler du fait d'une persistance inhabituellement longue dans l'environnement.

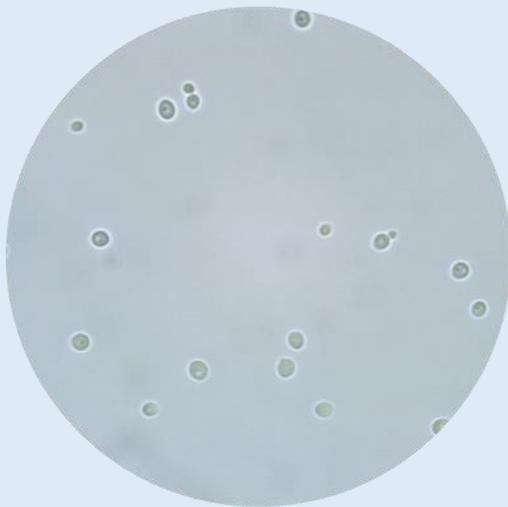
Une explosion des cas de colonisations et d'infections à ce champignon est observée depuis 2017 de manière simultanée sur tous les continents. Le séquençage des souches a montré l'existence de 5 clades liés à leur origine géographique (Asie du Sud, Asie de l'Est, Afrique australe, Amérique du Sud et Iran). La pression de sélection exercée par l'utilisation des antifongiques est considérée comme un facteur important de son émergence, *C. auris* étant caractérisé par une résistance primaire au fluconazole (plus de 90% des souches isolées y étant résistantes). Le réchauffement climatique est également évoqué pour expliquer son émergence, puisque *C. auris* est capable de pousser à +42°C, ce qui constitue une caractéristique inhabituelle par rapport aux autres espèces de *Candida*.

La niche écologique précise de *C. auris* n'est actuellement pas connue. C'est une levure qui ne fait pas partie de la flore commensale humaine et son acquisition se fait donc en milieu de soins. Les patients colonisés ou infectés et l'environnement constituent ainsi le réservoir de ce champignon. De manière comparable aux autres espèces de *Candida*, la transmission se fait par contact direct de personne à personne ou par contact indirecte par l'intermédiaire des surfaces (notamment le mobilier dans la chambre des patients) ou de matériels contaminés. La prévention de la transmission repose sur la désinfection rigoureuse des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant et après chaque contact avec un patient porteur et son environnement, ainsi que le bionettoyage et la désinfection de la chambre et du matériel partagé avec un désinfectant connu pour être actif sur *C. auris* comme l'hypochlorite de sodium à 0,1% de chlore actif, le peroxyde d'hydrogène ou l'acide peracétique.

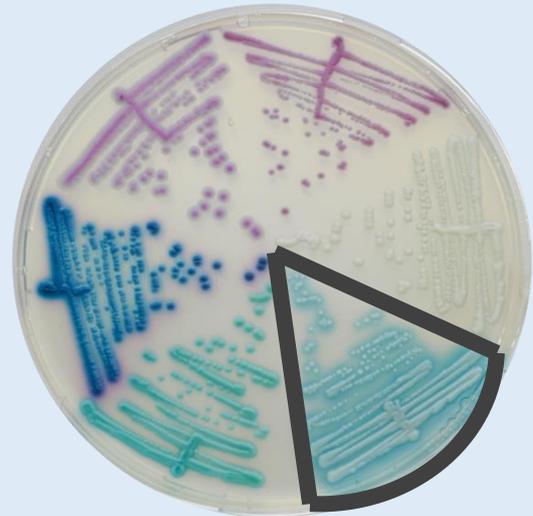
La mise en évidence de *C. auris* peut se faire sur tous types de prélèvements. En cas d'infection, le diagnostic mycologique repose sur l'examen direct et la culture. L'examen direct montre des levures de forme ovoïde à allongée sans pseudo-filamentation et la culture est obtenue après 24-48h d'incubation sur milieux de culture usuels. Les milieux chromogènes conventionnels permettent son isolement mais ne permettent pas de le différencier d'autres espèces de *Candida*. Il existe depuis peu un milieu plus spécifiquement dédié à la mise en évidence de *C. auris*, particulièrement utile pour le screening d'un grand nombre de patients. L'identification par spectrométrie de masse MALDI-TOF est très fiable avec les bases de données actualisées des principaux spectromètres. Le diagnostic peut également être obtenu par biologie moléculaire (PCR « maison » ou kits commerciaux), dont le résultat peut être obtenu plus rapidement qu'avec la culture en cas de négativité.

Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique et de l'AP-HP concernant les mesures de contrôle de diffusion de *C. auris* s'apparentent à celles pour les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe). Un dépistage ciblé est nécessaire pour tout patient ayant été hospitalisé en réanimation à l'étranger ou dans un établissement de soins en situation épidémique dans les 12 mois précédents. Il est recommandé de réaliser un dépistage hebdomadaire par écouvillonnage des plis axillaires et inguinaux et des narines chez les patients porteurs ou infectés et les patients contacts.

Mesures de prise en charge de patient infecté ou colonisé par *Candida auris*. Avis du Haut Conseil de Santé Publique. 19/7/2019. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=730>



Aspect microscopique de *Candida auris* à l'état frais (grossissement x1000)



Aspect macroscopique de colonies de *Candida auris* (encadré en noir) sur milieu chromogène CHROMagarTM Candida Plus (source : <https://www.chromagar.com/product/chromagar-candida-plus/>)

Conduite à tenir vis-à-vis des patients « contact »

Un patient « contact » est défini comme un patient ayant été pris en charge par le même personnel qu'un patient porteur de *Candida auris*. Pour ces patients, il est recommandé de mettre des précautions complémentaires *Candida auris* :

- chambre seule,
- signalétique sur la porte de la chambre (cf affiche),
- dépister 3 fois à au moins une semaine d'intervalle (cf feuille de prélèvement). Le dépistage inclut un écouvillon nasal et un écouvillon des plis cutanés (2 plis inguinaux et 2 plis axillaires sur le même écouvillon),
- l'utilisation du spray levuricide tel que l'Incidin Oxy Foam S ou d'Oxy'Floor (2 fois par jour) disponible et référencé à la pharmacie.

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES
CONTACT RENFORCÉES *C. a.*

<p>PROFESSIONNELS</p> <p>1. Désinfection des mains avec PHA À l'entrée et à la sortie de la chambre</p> <p>2. Selon le soin à réaliser :</p> <p>Si tenue en contact avec patient ou liquides biologiques (soignée, change, ...)</p> <p>Si contact avec liquides biologiques (soins de sang, change...)</p> <p>NIH - Bioécouillage : 2 x jour avec Oxy'Floor - Spray, désinfectant - procédure habituelle.</p>	<p>PATIENT</p> <p>Chambre individuelle</p> <p>Désinfection des mains avec PHA À l'entrée et dès la sortie de la chambre</p>	<p>VISITEURS</p> <p>Désinfection des mains avec PHA À l'entrée et dès la sortie de la chambre</p>
--	--	--

DES LA SORTIE DE LA CHAMBRE : DÉSINFECTION DES MAINS AVEC PHA

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Formulaire de suivi des précautions complémentaires pour *Candida auris*.

MYCOLOGIE

Série : Origines fongiques

Prélèvement	Prélevé	Analysé	Identifié	Interprété
Écouvillon nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Écouvillon des plis cutanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Neurologie

ORL

