



## DIAGNOSTIC, PRÉVENTION ET GESTION DES INFECTIONS À *CANDIDA AURIS*

**Domaine et champ d'application :** Diagnostic, prévention et gestion des infections à *Candida auris*

<b>Pathogène</b>	<p><i>Candida auris</i> est un pathogène fongique pouvant causer des infections sanguines (pouvant entraîner la mort), notamment chez les patients hospitalisés ou en maison de repos présentant des affections médicales sous-jacentes graves.</p> <p><i>C. auris</i> colonise souvent la peau, les voies respiratoires et les voies urinaires.</p> <p><i>C. auris</i> présente un degré élevé de résistance aux antifongiques (triazoles, polyènes, échinocandines); une résistance pan médicamenteuse est également possible.</p>
<b>Mode de transmission</b>	La transmission se fait par <b>contact direct ou indirect</b> avec la peau et les surfaces contaminées. <i>C. auris</i> peut survivre plusieurs semaines dans l'environnement en formant un biofilm.
<b>Dépistage</b>	<p><b>QUI ?</b> Tout patient qui :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Des antécédents connus de portage de <i>C. auris</i>;</li><li>2. Passé au moins une nuit dans un hôpital étranger au cours des 12 derniers mois;</li><li>3. Subi une dialyse ambulatoire dans un hôpital étranger au cours des 12 derniers mois;</li><li>4. Partagé la même chambre pendant plus de 12 heures avec un patient chez qui une infection ou un portage de <i>C. auris</i> a été diagnostiqué ou utilisé les mêmes dispositifs médicaux (contact étroit);</li><li>5. Été hospitalisé lors d'une éclosion dans le même unité organisationnelle.</li></ol> <p><b>QUAND ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. À l'admission.</li><li>2. Trois fois lors de réadmissions <b>après antécédents de portage de <i>C. auris</i></b>, avec prélèvement et re-test en cas de résultat négatif précédent.</li><li>3. Deux fois avec un intervalle d'une semaine <b>après un contact étroit</b> avec un cas index.</li><li>4. À J0 et J4, suivi d'une surveillance hebdomadaire pendant au moins 4 semaines <b>lors d'une éclosion</b>.</li></ol>

<p><b>Dépistage</b></p>	<p><b>ÉCHANTILLONNAGE ?</b> Écouvillonnage d'au moins :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aisselles et plis inguinaux des deux côtés (1 écouvillon)</li> <li>2. Nez/oropharynx</li> <li>3. Échantillon d'urine, pour les patients cathétérisés uniquement</li> <li>4. Rectum</li> </ol> <p><b>LEVER L'ISOLEMENT ?</b> La levée de l'isolement est effectuée après un dépistage complet avec des résultats négatifs. Les nouveaux patients avec un test positif pour <i>C. auris</i> restent isolés pendant toute leur hospitalisation.</p>
<p><b>Lignes directrices pour les laboratoires</b></p>	<p><b>DÉTECTION DE <i>C. AURIS</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enrichissement (10% NaCl + dulcitol) + culture (milieu sélectif chromogène, à 37-42°C)</li> <li>2. Culture (milieu sélectif chromogène, à 37-42°C)</li> <li>3. RPC</li> </ol> <p><b>INDENTIFICATION DE <i>C. AURIS</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. MALDI-TOF</li> <li>2. Analyse de séquence (ITS)</li> </ol> <p><b>TESTS DE SENSIBILITÉ AUX ANTIFONGIQUES</b> selon les directives de l'EUCAST ou du CLSI.</p> <p><b>TRANSMISSION DES ISOLATS ET NOTIFICATION</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Envoyer au Centre National de Référence pour les Mycoses, UZ Leuven.</li> <li>2. Signaler au Departement Zorg (Flandre), à Vivalis (Bruxelles), à l'AVIQ (Wallonie), à l'Hygieneinspektion vom Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft (Communauté germanophone).</li> </ol>
<p><b>Prise en charge d'un seul patient colonisé ou infecté par <i>C. auris</i></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Isoler</b> le patient dans une chambre individuelle; la porte de la chambre peut rester ouverte.</li> <li>2. Assurer une <b>hygiène des mains appropriée</b>.</li> <li>3. Appliquer d'autres <b>précautions de contact</b> au contact du patient ou de son environnement proche.</li> <li>4. <b>Informé et former</b> le personnel de l'unité organisationnelle affectée sur le <i>C. auris</i> et les risques associés. Informer également tout autre personnel susceptible d'être en contact avec le patient <i>C. auris</i>. Être vigilant quant au risque de transmission par les mains ou d'autres contacts corporels des soignants.</li> <li>5. Appliquer des procédures adéquates de <b>nettoyage et de désinfection</b>.</li> <li>6. Traiter le patient uniquement si cliniquement nécessaire.</li> <li>7. Effectuer un <b>dépistage des contacts étroits</b>.</li> </ol>

<b>Gestion d'une transmission nosocomiale potentielle</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place une <b>équipe de gestion de l'épidémie</b> (OMT) comprenant les expertises suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables des équipes de prévention et de contrôle des infections</li> <li>• Représentants de la direction générale, médicale et infirmière</li> <li>• Représentants des unités concernées (chefs de service, cadres infirmiers en chef, infirmiers de référence en prévention des infections, médecins, infirmiers, responsables de l'équipe de nettoyage,...)</li> <li>• Experts internes (microbiologistes, infectiologues, responsables de la politique antibiotique, TIC, service de communication,...)</li> <li>• Experts externes possédant une expertise particulière</li> <li>• Responsable de la communication</li> </ul> </li> <li>2. <b>Suspendre l'admission de patients</b> dans l'unité affectée.</li> <li>3. <b>Isoler les patients atteints de <i>C. auris</i></b> dans une partie distincte du service.</li> <li>4. Effectuer un <b>dépistage de tous les patients du service affecté</b> pour <i>C. auris</i>. Examiner également les anciens patients du service affecté (si possible à partir de l'admission du cas index, sinon à partir de 7 jours avant la détection du deuxième cas). Mettre en place une surveillance prolongée.</li> <li>5. Réviser et ajuster le processus de <b>désinfection</b>.</li> <li>6. <b>Informers les patients et les visiteurs</b> par le biais d'un dépliant informatif.</li> <li>7. Renforcer l'<b>hygiène des mains</b> et les précautions de contact.</li> <li>8. <b>Analyser les voies potentielles de transmission</b>, en particulier par le biais du dépistage des environnements et des patients.</li> <li>9. Mettre en place des règles strictes pour la levée de l'isolement des patients précédemment colonisés ou infectés.</li> </ol>
<b>Hygiène des mains</b>	<p>Laver les mains visiblement souillées avec de l'eau et du savon. Idéalement, utiliser des produits hydroalcooliques pour la désinfection des mains. Porter des gants jetables lors de la prestation des soins infirmiers et médicaux. Les gants ne remplacent pas la nécessité de l'hygiène des mains.</p>
<b>Précautions au contact</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limiter le nombre de prestataires de soins.</li> <li>2. Utiliser une blouse à jetable à manches longues et des gants jetables pour protéger les prestataires de soins.</li> <li>3. Utiliser de préférence du matériel médical jetable ; désinfecter si la réutilisation est nécessaire. Ne conserver que le matériel minimal nécessaire pendant 24 heures pour le patient (sanitaire, médical, de soins) et ne garder pas de stocks dans la chambre.</li> <li>4. Fournir des toilettes personnelles et du matériel jetable pour les excréments.</li> <li>5. Suivre les directives régionales relatives aux organismes multi-résistants (MDRO) pour la gestion des déchets.</li> <li>6. Placer le linge contaminé dans des sacs fermés avant de le retirer de la chambre du patient.</li> <li>7. Informer les visiteurs et demander d'appliquer l'hygiène des mains.</li> <li>8. Les déplacements et le transport ne sont autorisés que si nécessaire pour des raisons médicales et avec l'approbation d'un médecin. Les sorties de la chambre pour des activités récréatives ne sont pas autorisées.</li> </ol>

<b>Précautions au contact</b>	<p>9. Informer l'établissement d'accueil du statut <i>C. auris</i> du patient lors des transferts de patients et suivre les précautions de contact et de transfert recommandées.</p> <p>10. Ne pas réaliser de tests de dépistage systématique de la colonisation par <i>C. auris</i>. Le patient reste isolé pendant toute la durée de l'hospitalisation et un nouveau dépistage n'est nécessaire que si le patient est réadmis après sa sortie.</p>												
<b>Nettoyage et désinfection</b>	<p><b>PROCÉDURE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Désinfecter la chambre du patient, les surfaces et les appareils réutilisables au moins une fois par jour, de préférence à la fin du cycle de nettoyage.</li> <li>Désinfecter les salles d'examen après chaque utilisation.</li> <li>Tenir un registre avec la date et l'heure de chaque nettoyage.</li> <li>Effectuer un nettoyage et une désinfection finaux au moment du départ du patient.</li> </ol> <p><b>PRODUIT</b></p> <p>Utiliser un désinfectant efficace contre <i>C. auris</i> selon les durées de contact recommandées par le fabricant. Envisager des méthodes de désinfection non directe telles que la vapeur de peroxyde d'hydrogène pour la désinfection finale des chambres, surtout en cas d'épidémie.</p> <table border="1" data-bbox="551 746 2130 991"> <thead> <tr> <th>Produit</th> <th>Concentration</th> <th>Activité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hypochlorite de sodium</td> <td>≥ 1000 ppm, 0,39 à 0,65%, 10%</td> <td>Haut</td> </tr> <tr> <td>Vapeur de peroxyde d'hydrogène</td> <td>8g de peroxyde/m<sup>3</sup></td> <td>Haut</td> </tr> <tr> <td>Acide peracétique et peroxyde d'hydrogène &lt; 1%</td> <td>1200 ppm</td> <td>Haut</td> </tr> </tbody> </table>	Produit	Concentration	Activité	Hypochlorite de sodium	≥ 1000 ppm, 0,39 à 0,65%, 10%	Haut	Vapeur de peroxyde d'hydrogène	8g de peroxyde/m <sup>3</sup>	Haut	Acide peracétique et peroxyde d'hydrogène < 1%	1200 ppm	Haut
Produit	Concentration	Activité											
Hypochlorite de sodium	≥ 1000 ppm, 0,39 à 0,65%, 10%	Haut											
Vapeur de peroxyde d'hydrogène	8g de peroxyde/m <sup>3</sup>	Haut											
Acide peracétique et peroxyde d'hydrogène < 1%	1200 ppm	Haut											
<b>Décolonisation – traitement du porteur de <i>C. auris</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La décolonisation des porteurs de <i>C. auris</i> n'est pas nécessaire en raison de son efficacité non prouvée.</li> <li>Décider au cas par cas du traitement antifongique en fonction des résultats des tests de sensibilité.</li> <li>Ne pas utiliser de combinaison d'antifongiques en première intention.</li> <li>Envisager les échinocandines ou les formulations lipidiques d'amphotéricine B comme traitement de première intention pour l'infection à <i>C. auris</i>.</li> <li>Adapter la thérapie si nécessaire et tester régulièrement la sensibilité des isolats de suivi.</li> </ol>												