

# CANDIDA (CANDIDOZYMA) AURIS

Épidémiologie, méthodes diagnostiques,  
recommandations pour la conduite à tenir face à un cas



AS. VALENTIN pour l'équipe du CPias  
1<sup>er</sup> juillet 2025

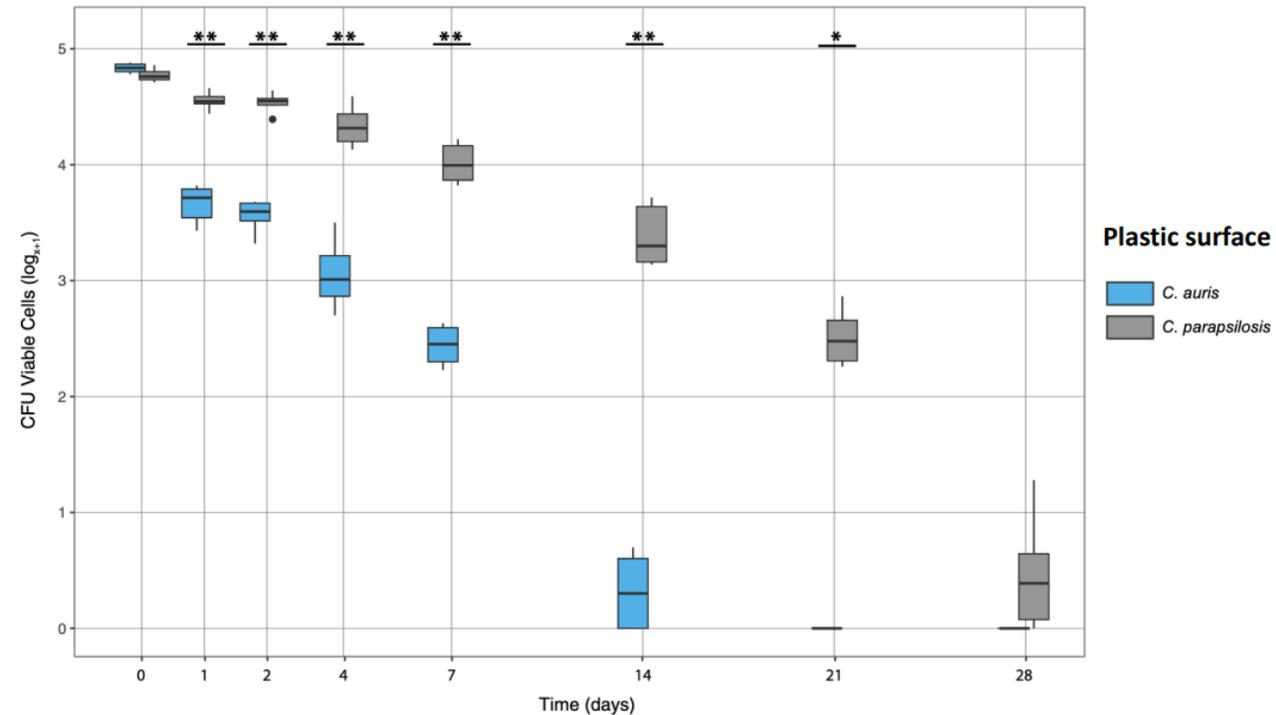


# Candidozyma auris

- Levure
  - Niche écologique peu connue : sable, aquatique
  - Halotolérante
  - Thermotolérante : croissance à 37°C et jusqu'à 42°C
  - Chez l'Homme : réservoir cutané et nasal
- **Capacité à persister durablement dans l'environnement et chez les personnes colonisées/infectées**

- Virulence identique à *C. albicans*
- Fongémies, infections respiratoires, urinaires, digestives, de plaie, de points d'insertion de cathéter...
- Acquisition rapide de résistance : 100% souches résistantes au fluconazole
- Taux de mortalité : 30-60%

- **Transmission :**
  - par contact direct (manuportage)
  - Par contact indirect via l'environnement

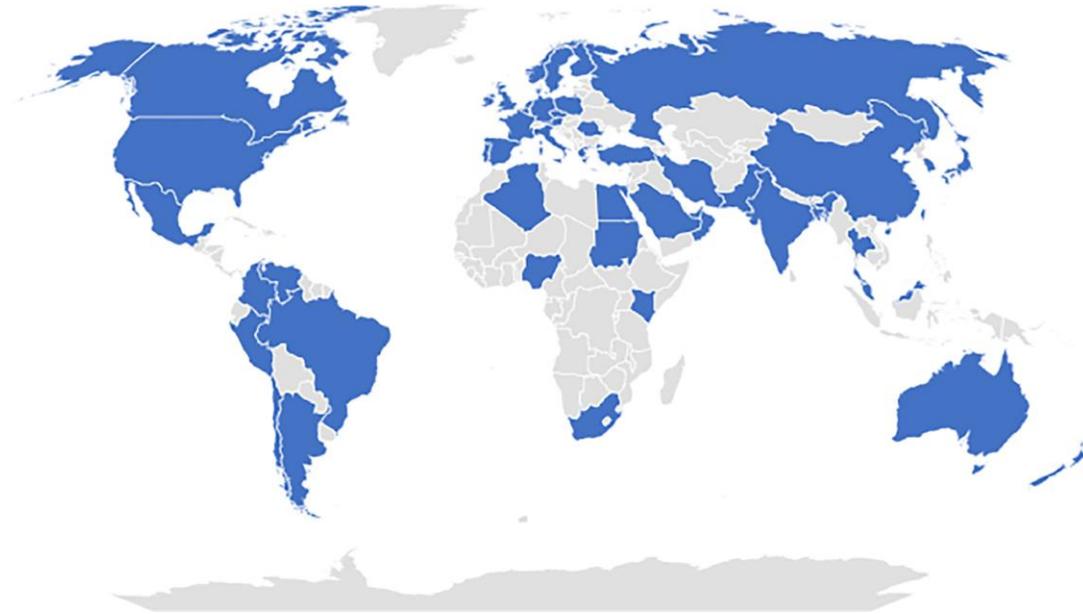


Welsh et al. 2019 JCM

**Levure pathogène opportuniste résistante avec une haute persistance environnementale.**

# ÉPIDÉMIOLOGIE MONDIALE

- Décrite pour la première fois en 2009 (Japon)
- Diffusion mondiale rapide sur tous les continents, dans 50 pays
- 68 épidémies décrites à travers le monde
  - États-Unis : 4514 cas en 2023
  - Valence, Espagne : 334 cas dans un hôpital (2016)
  - Londres : épidémie dans service de chirurgie cardiaque (2016)
  - Nord de l'Italie : 507 cas dans 8 hôpitaux (2019-2022)
  - Grèce : 50 cas (2021-2022)



Desoubeaux et Alanio. MMIFMC. 2024.p128-134

**CDC et ECDC : menace sanitaire urgente**  
**OMS : *C. auris* agent pathogène fongique prioritaire**

**Levure responsable d'épidémies hospitalières difficiles à contrôler.**

# ÉPIDÉMIOLOGIE MONDIALE

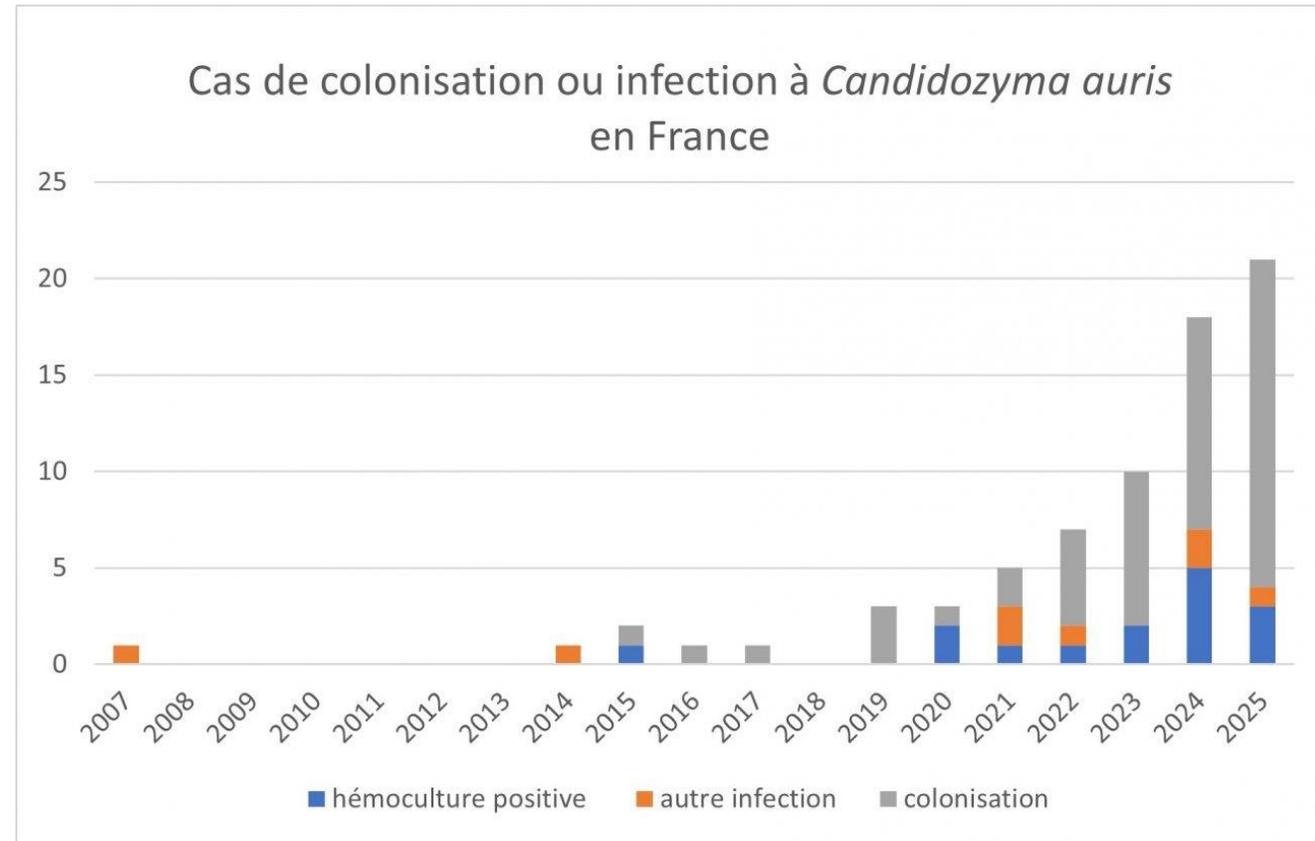
Modification de la distribution des espèces responsables de candidémies en Grèce



<https://doi.org/10.3390/pathogens14020161>

Émergence rapide.

- Depuis 2007 :
  - 23 infections invasives
  - 50 colonisations
  - 23 hôpitaux
- Cas importés : 61%
  - Depuis 2023 : nouveaux pays (Ukraine, Grèce)
- Jusqu'en 2022 : cas sporadiques
- Depuis 2022 : 2 épidémies
  - 2022 : 38 cas dans 1 établissement, 6 services
  - 2024 : 17 cas



<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/mycoses-invasives-antifongiques/actualites-epidemiologiques>

Épidémies avec nombreux cas secondaires qui depuis 2022.



# ÉPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE

## 2022 : 38 cas dans 1 établissement, 6 services en Ile de France

- Cas index : rapatriement sanitaire (Koweït), avec une charge en soins lourd (chirurgie, réanimation, VAC)
- PCC dès l'admission pour BHRe
- Découverte fortuite par culture en réanimation 2 mois après admission
- 37 cas secondaires découverts 3 mois après découverte du cas index, par PCR uniquement
- 66% des prélèvements environnementaux positifs dans la chambre du cas index et 4% dans les chambres des cas secondaires
- Retard d'identification du cas index
- Importance du bionettoyage avec produit actif sur *C. auris*
- Importance de l'HDM
- Problème de l'interprétation des PCR + / culture - : charge fongique faible ou transitoire mais suffisante pour permettre une transmission et entraîner des cas secondaires

Jolivet S. et al. 2023; Hygiènes. Vol XXXI. N°5

**Prévention des infections à *C. auris* doit être précoce et multidisciplinaire.**



# ÉPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE

## 2024 : 17 cas dans 1 établissement, Hauts de France

- **Cas index : rapatriement sanitaire (Ukraine)** avec une charge en soins lourds (traumatisme de guerre abdominal) le 06/12/23
  - PCC dès l'admission pour BHRe
  - Découverte le 16/01/2024 sur prélèvement de dépistage par culture
  - Découverte de 2 cas secondaires découverts 7 jours et 1 mois après la découverte du cas index
  - Sortie du cas index le 01/10/2024
- **Découverte d'un 4<sup>ième</sup> cas en réanimation chirurgicale le 23/12/2024 : lien épidémiologique avec autres cas : 1 salle de radiologie interventionnelle**
  - 3 cas secondaires
  - 183 contacts à risque élevé
- **Réadmission du cas index en chirurgie digestive à partir du 20 février**
  - 10 cas secondaires
  - Transmissions en réanimation chirurgicale en chirurgie digestive, orthopédie
- **Difficultés**
  - Culture lente de la levure
  - Prélèvements de surface dont les résultats conditionnent la réouverture des chambres
  - Information des contacts

**Prévention des infections à *C. auris* doit être précoce et multidisciplinaire.**

# Mesures de prévention

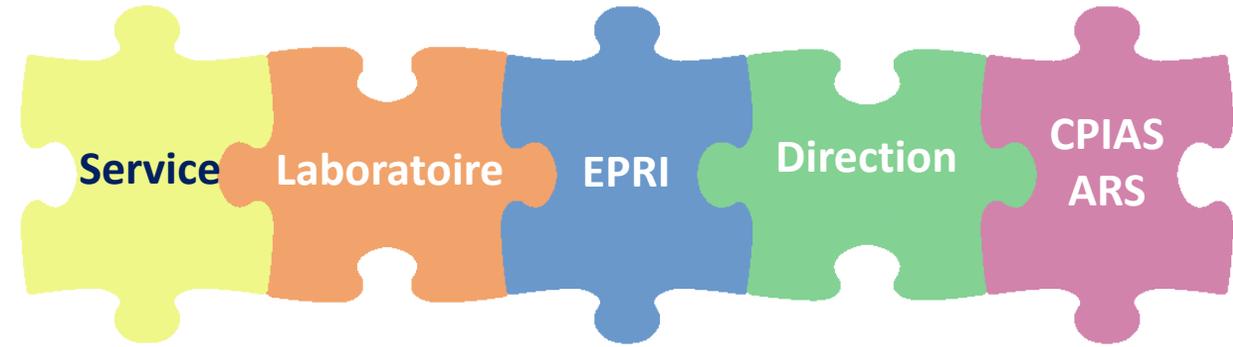
- **Les acteurs**

- **Anticipation**

- Capacité diagnostique du laboratoire
- Système d'alerte via laboratoire
- Système de repérage des patients à risque / contacts
- Rédaction d'une procédure de stratégie de maîtrise et de gestion du risque

- **Les étapes :**

- Repérer le cas / suspect
- Mise en place des mesures pour la prise en charge du cas / suspect
- Organisation des dépistages
- Mises en place des mesures pour la maîtrise de la diffusion
- Signalement et envoi des souches au CNRMA



**Prévention des infections à *C. auris* doit être précoce et multidisciplinaire.**



# Repérage des suspects / cas : dépistage ciblé



## HCSP du 14/06/2019

Hospitalisation dans zone/région/  
établissement avec épidémie en cours

Antécédent de  
colonisation / infection

Contact  
d'un cas

## CNRMA / SF2H / SFMM du 17/04/2023

Hospitalisation dans les 12 mois à  
l'étranger, notamment en réanimation

Antécédent de  
colonisation / infection

Contact  
d'un cas

## CPIAS Hauts de France

Recos du HCSP

## AP-HP

Hospitalisation dans les 12 mois dans zone/région/  
établissement avec épidémie en cours

Hospitalisation en réanimation d'un pays étranger

Antécédent de  
colonisation / infection

Contact d'un cas

## CPIAS Grand Est

Hospitalisation à l'étranger  
dans les 12 mois

Hospitalisation en réanimation  
dans les 12 mois

Antécédent de  
colonisation / infection

Contact  
d'un cas

Stratégie de dépistage à adapter selon l'épidémiologie.

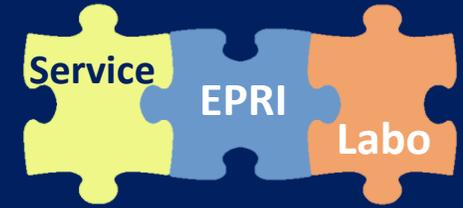
## CNRMA / SF2H / SFMM du 17/04/2023

- Sites de prélèvements :
  - axillaire et inguinal avec 1 écouvillon
  - écouvillon nasal
- Écouvillon avec milieu de transport
- Milieu chromogène
- Identification Maldi-TOF
- Au moins 7 jours – idéal 10 jours
- Température d'incubation idéale : 40°C
- Mettre en place une alerte immédiate de l'EPRI par labo si identification d'un cas
- **Envoi des souches au CNRMA**
- **Signalement**



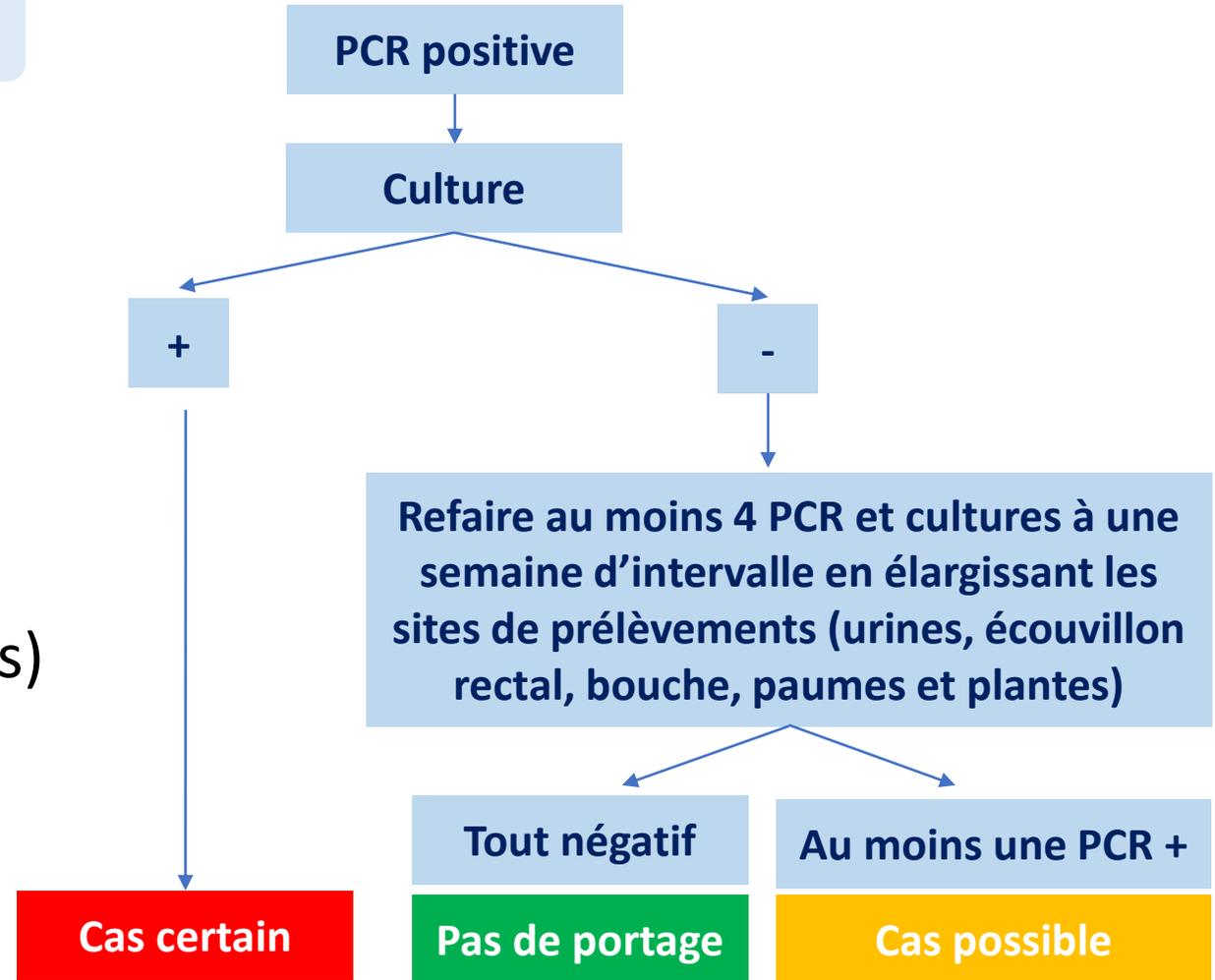


# Méthodes de dépistages : place de la PCR



## CNRMA / SF2H / SFMM du 17/04/2023

- Dépistage des contacts si découverte fortuite d'un cas ou contexte épidémique
- Confirmation d'une PCR positive par culture
  - Sensibilité clinique de la PCR non connue
  - Persistance longue
- Kits commerciaux rares (Se et Sp variables)
- Protocole qPCR temps réel CNRMA
  - Extraction avec billes
- Valeurs prédictives positive et négative ?



Intérêt de la PCR en cas de découverte fortuite ou épidémie.

## PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES *C. AURIS*

### PRÉCAUTIONS STANDARD

### PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES CONTACT

Chambre individuelle

Matériel individualisé

Informier

Protection de la tenue pour les soins directs

Gestion très rigoureuse des excréta

1

Marche en avant

2

Organiser les soins

3

Bionettoyage renforcé (lévuricide)  
Norme EN 13624, EN 17387 et EN 16615)

4

Entretien strict de tout matériel ou dispositifs médicaux partagés (lévuricide)

Produit oxydant dans les recommandations internationales

A la sortie du patient : 2 bionettoyages successifs, pouvant être complétés par DSVA ou UV

# Mesures pour la maîtrise de la diffusion de *C. auris*



**Admission d'un patient connu**

**Admission d'un patient avec ATCD de portage**

**Admission d'un patient suspect**

**Découverte fortuite au cours d'une hospitalisation**

**Gestion de cas groupés**

**En  
fonction  
des  
situations**

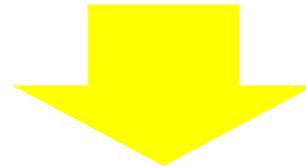
# Admission d'un patient connu (colonisé ou infecté)



**PCC-AURIS  
dès l'admission**



**Patients pris en charge  
par la même équipe**



**Contacts à risque faible**

# Admission d'un patient connu (colonisé ou infecté)



# Admission d'un patient antécédent de colonisation/infection



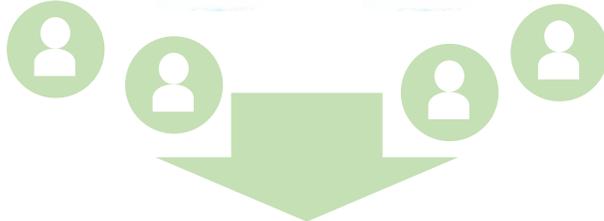
**PCC-AURIS  
dès l'admission**



**Dépistage de  
réadmission**



**3 dépistages hebdomadaires  
négatifs en culture**

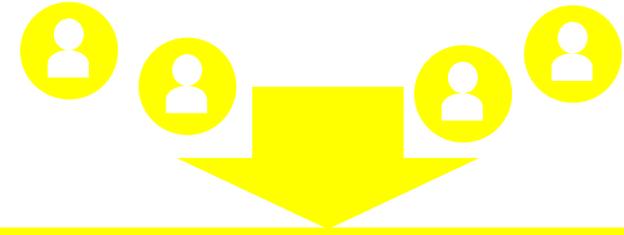


**Contacts**

**Patients pris en charge  
par la même équipe**



**1 culture positive**



**Contacts à risque faible**

# Admission d'un patient antécédent de colonisation/infection

Ancien cas avec 3 dépistages hebdomadaires négatifs en culture



PCC-AURIS

Dépistage hebdomadaire



Contacts



PS

Transfert autorisé

Ancien cas avec culture +



PCC-AURIS

Dépistage hebdomadaire

Contacts à risque faible



PS

Dépistage hebdomadaire en présence du porteur

Transfert autorisé

# Admission d'un patient suspect



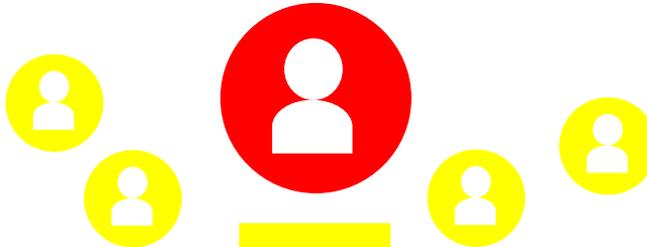
**PCC-AURIS  
dès l'admission**



**Dépistage**

**Culture positive**

**Patients pris en charge  
par la même équipe**



**Contacts à risque faible**

# Admission d'un patient suspect



Cas



PCC-  
AURIS

Dépistage  
hebdomadaire



Contacts à  
risque faible



PS

Dépistage hebdomadaire  
en présence du porteur

Transfert autorisé

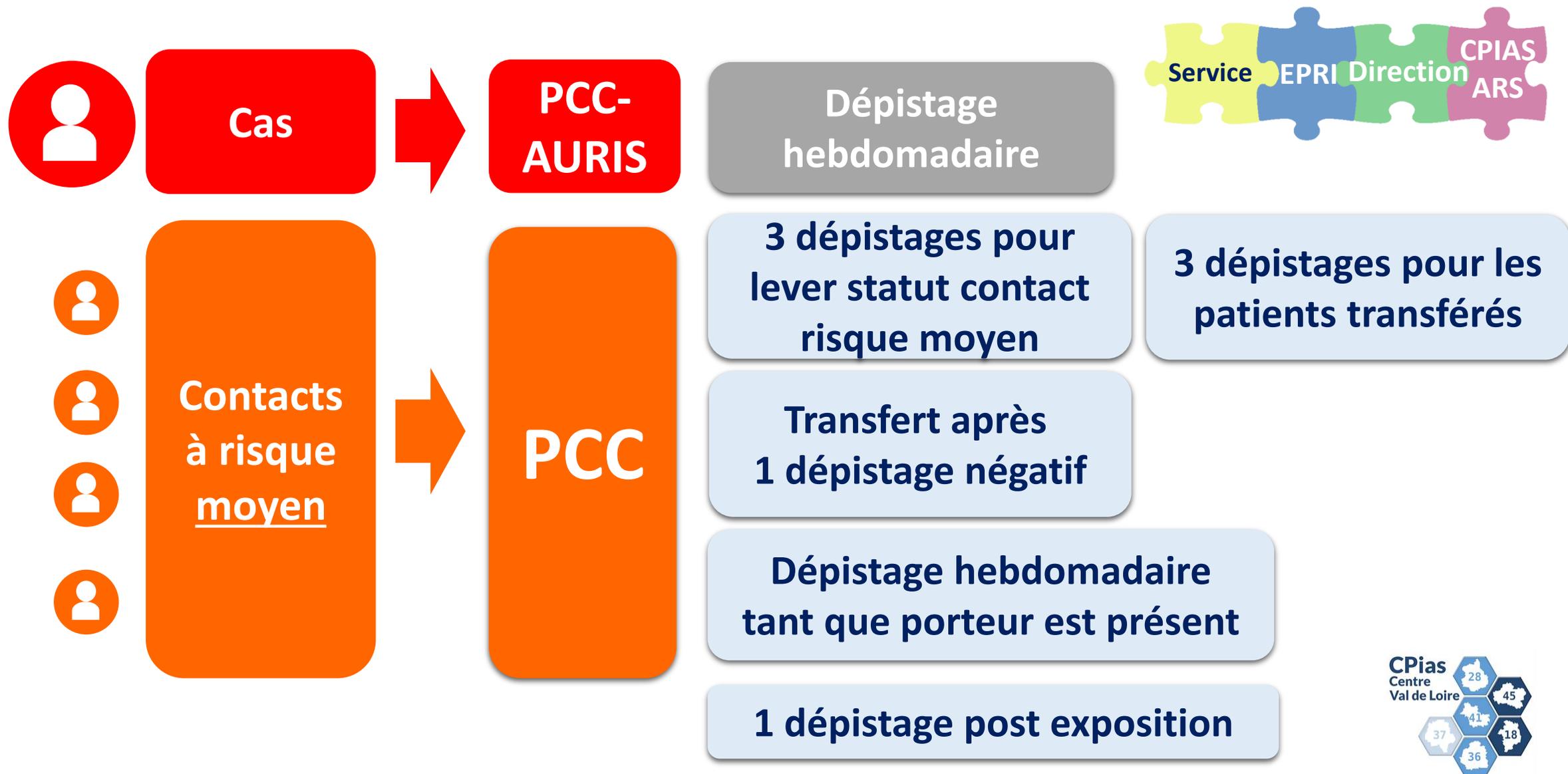
# Découverte fortuite au cours d'une hospitalisation



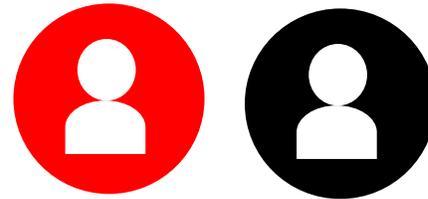
Patients pris en charge  
par la même équipe  
jusqu'à 4 semaines  
précédant le diagnostic



# Découverte fortuite au cours d'une hospitalisation

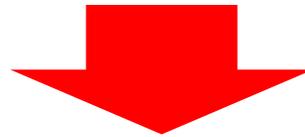


# GESTION DES CAS GROUPÉS



Au moins un cas  
secondaire

Patients pris en charge  
par la même équipe



Contacts  
à risque élevé

# GESTION DES CAS GROUPÉS

1

Cellule de gestion de l'épidémie

2

Arrêt des admissions et des transferts

3

Communiquer / Informer

4

Sectorisation/personnel dédié

Secteur porteur

PCC-AURIS

Dépistage hebdomadaire

PCC

Repérage informatique

Secteur contacts à risque élevé

Dépistage hebdomadaire tant que épidémie non maîtrisée ou porteur présent

Transfert possible après 3 dépistages négatifs

3 dépistages post-exposition

# QUESTIONS SANS RÉPONSE

- Qui dépister ? Rapatriement sanitaire, ATCD d'hospitalisation à l'étranger 12 mois uniquement en réanimation ?
- Sites de prélèvements chez les patients : nombre qui augmente la sensibilité des dépistage (recos UKHSA : 5 sites)
- Antécédent de portage : durée ?
- PCC - auris pour un porteur : combien de temps ?
- Durée du portage ?
- Mesures pour un porteur en dehors des ES : EHPAD, soins à domicile, SSR, etc...
- Information du patient pour la vie à domicile ?
- Information / dépistage des patients contacts à risque élevé sortis à domicile ?
- Prélèvements d'environnements : PCR, lesquels, conditionne l'ouverture des chambres ?



# OÙ TROUVER DES RECOMMANDATIONS ?



## Professionnels de santé - Répia

<https://www.preventioninfection.fr/professionnels-de-sante/>

### PREVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES INFECTIONS

**PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Bienvenue sur notre espace dédié aux professionnels de santé !  
 Vous retrouverez ici des ressources et des outils pratiques pour vous accompagner dans votre quotidien. Accédez à nos thématiques clés.

HYGIÈNE DES MAINS +	PÉRIL FÉCAL +
PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES +	VACCINATION +
ACTES INVASIFS +	ANTIBIORÉSISTANCE +
SÉCURITÉ DES PATIENTS +	BUG.CONTROL +
CANDIDOZYMA AURIS +	

<h4>Recommandations nationales et régionales</h4> <p><b>Nationales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mai 2025 – <i>C. auris</i>. Fiche à destination des laboratoires de biologie médicale.</li> <li>Mars 2025 – <i>C. auris</i>: épidémiologie, enjeux, recommandations. Institut pasteur CNR.</li> <li>Décembre 2023 – Bug.control MATIS, CPias NA, CHU Bordeaux.</li> </ul> <p><b>Régionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avril 2025 – Conduite à tenir et flyers patients CPIAS Hauts de France</li> <li>Août 2024 – Conduite à tenir devant un cas de colonisation à <i>C. auris</i> CPIAS Grand-est.</li> </ul>	<h4>Recommandations Internationales</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avril 2025 – Royaume Uni – The characteristics, diagnosis and management of <i>Candidozyma auris</i>.</li> <li>Avril 2025 – Synthèse des conduites à tenir et recommandations internationales. UK Health security agency.</li> <li>Décembre 2024 – Canada – Prévention et contrôles des infections à <i>auris</i> dans les établissements de soins de santé</li> <li>2023 – Canada – Fiche technique <i>C. auris</i></li> </ul>
--	---

**WEBINAIRE NATIONAL 29 SEPTEMBRE 2025 15H – 17H**

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

