

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	TUVE ; DBSE
	Approbateur : NBTI	Version 2.0
Colonisation / infection à <i>Candidozyma auris</i> (anc. nom <i>C. auris</i>)		
Processus : prise en charge patient-e	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : mars 2025

Prise en charge patient-e et entourage hospitalier

Outils disponibles

DPI : Alerte *C.auris* figurant dans le dossier du patient

Requêtes de laboratoires spécifiques : Application requête ; Laboratoire ; Bactériologie ; Contrôle des infections

VigiGerme® : Agents infectieux

Mesures de précautions à appliquer

Mesures de base

ET Mesure spécifique [CONTACT PLUS](#) (prescription, signalisation, information)

- Chambre individuelle ou regroupement requis

ET Mesure spécifique [RESPIRATOIRE](#) en cas de colonisation des voies respiratoires (prescription, signalisation, information)

- Chambre individuelle requise (pas de regroupement) en cas de symptômes respiratoires ou de trachéo(s)tomie

Cas nouvellement identifié et dépistage / prise en charge de l'entourage hospitalier exposé

Lorsqu'un nouveau cas est détecté dans une unité d'hébergement, le contrôle d'entourage comprend les patient-es hospitalisé-es dans la même chambre, au moins depuis l'admission à l'hôpital du cas index.

Si le cas est détecté dans une unité de soins intensifs ou intermédiaires, étendre le dépistage à tous-tes les patient-es dans la même unité.

Placer les patient-es de l'entourage en Mesure spécifique [CONTACT PLUS](#) (prescription, signalisation, information).

Dépister ces patient-es par 2 x recherches de *Candidozyma auris* (anc. nom *C. auris*) dans :

- Un prélèvement des 2 fosses nasales, à renouveler à 1 semaine d'intervalle
- Un prélèvement des 2 aisselles, à renouveler à 1 semaine d'intervalle
- Un prélèvement des 2 plis inguinaux, à renouveler à 1 semaine d'intervalle

Les prélèvements d'autres sites cliniques sont effectués selon la condition du ou de la patiente (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.) avec recherche de « Champignons et levures » ou « Candida ».

La levée de la Mesure spécifique CONTACT PLUS se fait lorsque le résultat du dépistage est négatif (minimum de deux prélèvements négatifs sur une semaine) et avec la validation du médecin du SPCI.

Le ou la patiente de l'entourage avec un contrôle positif devient nouveau cas et signe un cluster. Le dépistage d'entourage hospitalier peut être élargi selon les consignes du SPCI.

Suivi microbiologique patient-e Alerte *C. auris*

A l'admission d'un ou d'une patiente déjà connue positive :

1x série de prélèvements des deux fosses nasales, deux aisselles, et deux plis inguinaux à la recherche du *Candida* ; les prélèvements d'autres sites cliniques sont effectués selon la condition du ou de la patiente (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.) avec recherche de « Champignons et levures » ou « Candida ».

• En cas de résultat négatif, répéter 4x la série de prélèvements à la recherche de <i>Candida</i>, à une semaine d'intervalle au moins
<u>Nouveau cas identifié sur site clinique</u> (urine, plaie, ponction/biopsie, etc.) : • Effectuer un prélèvement des fosses nasales, des aisselles, des plis inguinaux à la recherche de <i>Candida</i> <u>Nouveau cas identifié sur site de portage</u> (frottis des fosses nasales ou aisselles ou plis inguinaux) : • Recherche de <i>Candida</i> ou « Champignons et levures » (Culture) sur site clinique selon la condition du ou de la patiente (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.)
<u>Suivi au cours de l'hospitalisation</u> : Le suivi microbiologique d'un ou d'une patiente colonisée/infectée consiste en des prélèvements de dépistage hebdomadaire (deux fosses nasales, deux aisselles, deux plis inguinaux) ; les autres prélèvements sont décidés selon la condition du ou de la patiente (clinique infectieuse, cathéter vésical, plaie, etc.), des traitements en cours ou à instaurer. Le suivi microbiologique d'un ou d'une patiente colonisée par <i>C. auris</i> présente un intérêt pour contrôler l'évolution d'un statut (positif ou négatif) : - Pour guider la thérapie antifongique le cas échéant - Dans la perspective de lever la Mesure spécifique CONTACT PLUS - Dans la perspective de démarquage (suivi par le service PCI)
Recherche de <i>Candidozyma auris</i> (anc. nom <i>C. auris</i>)- comment
• <u>Requête de laboratoire</u> : pour le dépistage d'admission ou d'entourage, le suivi microbiologique, les échantillons biologiques et les prélèvements sur les sites anatomiques, utiliser l'application <i>Requêtes de Laboratoire > Bactériologie > Contrôle des infections</i> : - Frottis nez (<i>Candida</i>) - Frottis des aisselles (<i>Candida</i>) - Frottis inguinal (<i>Candida</i>) • <u>Technique de prélèvements</u> : - Humidifier un écouvillon eSwab avec du NaCl 0.9% stérile • Utiliser un écouvillon pour les deux aisselles (creux axillaires), un écouvillon pour les deux fosses nasales, et un écouvillon pour les deux plis inguinaux. • <u>Un résultat négatif sur un prélèvement avec la mention <i>Germes aérobies ABS</i> n'est pas interprétable ; le prélèvement doit être répété.</u>
Déclaration OFSP par le médecin en charge du patient
La déclaration d'un nouveau cas de <i>C. auris</i> est obligatoire au moyen d'un « Résultat épidémiologique exceptionnel dans les hôpitaux » et, en cas de ≥ 1 cas secondaire, une déclaration supplémentaire en tant que « Flambée exceptionnelle dans les hôpitaux » est obligatoire auprès de service du médecin cantonal. Dans les deux cas, la déclaration doit être faite dans les 24 heures. https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html
Levée de Mesure spécifique - <u>Sur avis du SPCI uniquement</u>
La Mesure spécifique CONTACT PLUS est généralement appliquée pendant toute l'hospitalisation et jusqu'à ce que l'environnement soit complètement nettoyé-désinfecté. Sa levée éventuelle se fait en concertation avec le référent médical du service PCI uniquement, selon la condition du ou de la patiente, notamment sur la base d'au moins 5 séries consécutives de frottis : - avec recherche spécifique (« <i>Candida</i> ») dans le trois sites principaux (deux aisselles, deux fosses nasales et deux plis inguinaux) et dont les résultats sont négatifs. - réalisées avec au moins une semaine d'intervalle entre les différentes séries

- complétées par des prélèvements avec recherche spécifique (Champignons et levures) sur tout autre site anatomique et liquide biologique quand l'opportunité se présente (plaie, urines, etc.) et en l'absence d'antibiothérapie active sur le pathogène résistant.

Ces conditions de levée de Mesure spécifique s'appliquent au plus tôt 3 mois après le dernier prélèvement positif.

Informations complémentaires

Pathogène :

Le *Candida auris* est un champignon qui appartient au genre de *Candida spp.* Son réservoir principal est l'homme (peau, tractus respiratoire, tractus digestif, tractus urinaires) mais il peut aussi se trouver dans l'environnement, où il peut résister grâce à une thermotolérance et une osmotolérance exceptionnelles. Ses caractéristiques peuvent contribuer à sa capacité à persister particulièrement bien sur les surfaces, ce qui en fait un agent pathogène hautement transmissible dans les établissements de soins.

Critère de résistance :

La plupart des isolats de *C. auris* sont résistants aux azolés, souvent à l'amphotéricine et moins fréquemment aux échinocandines, mais il existe une grande variabilité en termes de résistance.

Mode de transmission :

La transmission se fait principalement par contact direct et indirect.

C. auris peut survivre de plusieurs semaines à plusieurs mois dans l'environnement, rendant le risque de transmission par l'intermédiaire des surfaces possible.

Le germe est à l'origine d'épidémies hospitalières.

Référence

[Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections à *Candida auris*](#) – Swissnoso, 2024