

Rédaction : Dr Eric Farfour<sup>1</sup>

Comité scientifique : El Hadi El Ghouati<sup>1</sup>, Frédéric Janvier<sup>2</sup>, Lucie Limousin<sup>1</sup>, Jérôme Ory<sup>3</sup>, Céline Sakr<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Foch, <sup>2</sup> Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, <sup>3</sup> Emeis, <sup>4</sup> Hôpital Henri Mondor

## 1. Microorganisme

*Candidozyma auris* (anciennement *Candida auris*) est une levure émergente identifiée au Japon en 2009. Elle est associée à des infections associées aux soins principalement chez les patients hospitalisés dans les services à haut risque infectieux (réanimation, soins intensifs ...). Le principal réservoir de *C. auris* est la peau.

Sa diffusion est préoccupante pour trois raisons principales :

- une multirésistance aux antifongiques (tableau 1) ;
- une résistance à certains détergents et une capacité à persister dans l'environnement hospitalier (plusieurs semaines sur les surfaces) ;
- une identification parfois peu aisée en laboratoire : la croissance de *C. auris* peut nécessiter plusieurs jours de culture.

Sa transmission se fait essentiellement par contact direct par manuportage ou par contact indirect par les surfaces contaminées. La prévention repose donc sur un dépistage ciblé des patients à risque et sur l'application stricte de précautions spécifiques. Les produits hydro-alcooliques PHA sont actifs contre *C. auris*.

Tableau 1. Profil de sensibilité de *C. auris* en France en 2025 (données CNR)

Antifongiques	Fréquence des résistances
Fluconazole	Résistance très fréquente (quelques isolats sensibles)
Flucytosine (5FC)	Résistance fréquente
Échinocandines	Aucune résistance en France Résistances en augmentation dans certaines régions du monde
Amphotéricine B	Aucune résistance en France

## 2. Définitions

- Cas certain : patient ayant un prélèvement (dépistage ou diagnostic) positif en culture.
- Cas possible : patient ayant au moins 2 prélèvements à des dates différentes positifs en PCR mais dont les cultures sont négatives ou non disponibles
- Patient contact : patient pris en charge par la même équipe paramédicale qu'un cas (certain ou possible) pendant au moins 24 heures ou patient ayant succédé à un cas certain ou possible dans une chambre n'ayant pas bénéficié d'un bionettoyage renforcé.
- Patient indemne : patient nouvellement admis dans un service et non exposé à un cas.
- Épidémie : au moins un cas secondaire (certain ou possible) identifié parmi les patients contact
- Épidémie contrôlée : absence de nouveaux cas (certain ou possible) identifiés, lors des dépistages hebdomadaires, dans les 3 semaines suivant la découverte du dernier cas.

## 3. Dépistage

### 3.a. Qui dépister ?

Le dépistage du portage de *C. auris* concerne les patients

- Hospitalisés à l'étranger au cours des 12 derniers mois, et/ou rapatrié sanitaire, et/ou ayant reçu des soins en zone de guerre
- Ayant un antécédent de colonisation (cas certain ou possible) ou d'infection à *C. auris*
- Étant contacts à risque moyen ou élevé avec un porteur de *C. auris*

### 3.b. Comment dépister ?

Le dépistage de *C. auris* nécessite la réalisation de 2 écouvillons floqués avec milieu de transport :

- Un premier écouvillon pour les 2 creux axillaires puis les 2 plis inguinaux
- Un second écouvillon pour les 2 narines

La réalisation d'autres sites peut s'envisager en fonction des antécédents ou en cas de discordance culture / PCR

### 3.c. Analyse des prélèvements de dépistage

La culture est l'examen de référence pour le dépistage de *C. auris*. La PCR peut être utilisée pour le criblage en complément de la culture. Une PCR négative permet d'infirmer un portage. Un résultat positif doit être confirmé par une culture (tableau 2).

Les conditions de cultures des prélèvements de dépistage sont les suivantes :

- Utilisation de gélose sélective chromogène non additionnée de fluconazole (existence de rares souches sensibles)
- Ensemencées avec 100 µL de milieu de transport
- Incubation à 37 °C +/- 2 °C en atmosphère aérobie pendant 24 h à 48 h et jusqu'à au moins 7 jours en cas de négativité
- Identification de plusieurs colonies par spectrométrie de masse MALDI-TOF ou séquençage des gènes ITS ou LSU.

Tableau 2. Interprétation des résultats de PCR

Culture	PCR	Statut
Positive	Quel que soit le résultat ou non réalisé	Cas certain
Négative	Négative	Cas infirmé
Négative	≥ 2 prélèvements distincts positifs	Cas possible
Négative	1 prélèvement positif	Multiplier les sites et renouveler le dépistage au moins 2 fois à une semaine d'intervalle

## 4. Prévention de la transmission autour d'un cas de *C. auris*

### 4.a. Mesures de prévention de la transmission

Les principales mesures de prévention sont présentées dans le tableau 3.

Tableau 3. Mesures de prévention de *C. auris*

<b>Précautions standard</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hygiène des mains par friction hydroalcoolique (FHA) en 1<sup>re</sup> intention</li><li>• Ongles courts, pas de port de bijoux</li><li>• Tenue : manches courtes, propre et changée quotidiennement</li><li>• Équipements de protection individuelle (EPI) selon situation</li></ul>
<b>Précautions complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chambre individuelle avec sanitaires individuels pour les cas certains et les cas possibles</li><li>• Pas de patient indemne en chambre double avec un cas certains ou possible ou contact</li><li>• Signalétique Précaution complémentaire contact à l'entrée de la chambre</li><li>• Information du patient sur son statut</li><li>• Équipement de protection individuelle (EPI)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Gants : selon les indications des précautions standard</li><li>○ Surblouse ou tablier à usage unique (UU) obligatoire pour tout contact direct avec le patient (cas certains ou cas possibles) ou son environnement</li></ul></li><li>• Matériel : privilégier l'UU ou le matériel dédié au patient</li></ul>
<b>Bionettoyage renforcé spécifique à <i>C. auris</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquence : minimum 1x/24h, idéalement 2x/24h</li><li>• Action mécanique indispensable pour éliminer le biofilm</li><li>• Produits recommandés sporicides : dérivés chlorés (ex. : eau de Javel), peroxyde d'hydrogène, acide peracétique. Respecter les temps de contact préconisés.</li><li>• Nettoyage terminal : double bionettoyage à la sortie du patient (2 passages successifs, idéalement par 2 personnes distinctes)</li><li>• Contrôle qualité : réalisé par l'encadrement paramédical et/ou l'EPRI</li><li>• Gestion des excréta : selon les précautions standard, favoriser l'utilisation de sacs absorbants pour les patients alités continent.</li></ul>

Tableau 3 (suite). Mesures de prévention de *C. auris*

<b>Organisation des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche en avant : organiser les soins du plus propre au plus sale</li> <li>• Limitation des intervenants pour les cas certains et possibles</li> <li>• Utiliser du matériel à UU ou dédié au patient ;</li> <li>• Déplacement du patient :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planifier en fin de programme pour les examens externes</li> <li>○ Bionettoyage spécifique immédiat après son passage</li> <li>○ Si possible, prioriser les examens réalisables en chambre</li> </ul> </li> <li>• Visiteurs : informés des mesures (signalétique à l'entrée)</li> <li>• Transferts :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Risque faible/moyen : possibles, avec PCC pour le porteur</li> <li>○ Épidémie : suspendus (sauf urgence vitale) pour ne pas étendre l'épidémie</li> </ul> </li> <li>• Gestion usuelle : déchets, linge et vaisselle suivent les procédures habituelles</li> </ul>
-------------------------------	--

#### **4.b. Analyse de risque**

Le risque de devenir porteur pour un patient contact varie selon le contexte d'identification du cas index et les mesures de précaution ([tableau 4](#)). Ce niveau de risque définit les mesures à mettre en œuvre.

Tableau 4. Évaluation du risque d'acquisition de *C. auris* pour un patient hospitalisé

Risque	Définition
Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas index est placé en PCC dès son admission</li> </ul>
Moyen	<p>Ce risque correspond à 2 situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas index non placé en PCC dès son admission qui concerne notamment la découverte fortuite d'un cas au sein d'un service</li> <li>• Lorsque le patient contact est hospitalisé dans la même chambre qu'un patient porteur juste après celui-ci sans qu'il n'y ait eu de bionettoyage renforcé</li> </ul>
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situation d'épidémie</li> </ul>

#### **4.c. Stratégie**

Les mesures à mettre en œuvre en fonction des niveaux de risque sont présentées dans les [tableaux 5 à 7](#).

**Tableau 5.** Mesure de prévention à mettre en place en cas de risque **faible** d'acquisition de *C. auris*

	Patient porteur	Patients contact
<b>Organisation des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche en avant et, selon analyse de risque, renfort en personnel</li> <li>• Admissions poursuivies</li> </ul>	
<b>Précautions d'hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre individuelle + PCC + EPI + Matériel dédié ou à UU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS</li> </ul>
<b>Bionettoyage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcé avec produit actif sur <i>C. auris</i> (cf. tableau 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habituel</li> </ul>
<b>Transfert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possible, en PCC et chambre individuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possible, en PS et pas de dépistage</li> </ul>
<b>Dépistage</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients contacts présents dans l'unité</li> <li>• Hebdomadaires tant que le porteur est présent puis un dépistage hors exposition</li> </ul>
<b>Réhospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCC et chambre individuelle</li> <li>• Identification informatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS pas de dépistage</li> <li>• Pas d'identification informatique</li> </ul>

**Tableau 6.** Mesure de prévention à mettre en place en cas de risque **moyen** d'acquisition de *C. auris*

	Patient porteur	Patients contact
<b>Organisation des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche en avant et, selon analyse de risque, renfort en personnel</li> <li>• Admissions poursuivies</li> </ul>	
<b>Précautions d'hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre individuelle + PCC + EPI + Matériel dédié ou à UU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS</li> </ul>
<b>Bionettoyage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcé avec produit actif sur <i>C. auris</i> (cf. tableau 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcé ± produit actif sur <i>C. auris</i> sur analyse de risque EPRI</li> </ul>
<b>Transfert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possible, en PCC et chambre individuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limité, en PCC jusqu'à obtention de 3 dépistages négatifs hors exposition</li> </ul>
<b>Dépistage - Périmètre</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients contact, y compris ceux déjà transférés dans d'autres services ou établissements (remontée sur 3 semaines avant le diagnostic)</li> <li>• Hebdomadaire tant que le porteur est présent puis 3 dépistages post-exposition après sa sortie</li> <li>• Si transfert : 3 dépistages post-exposition</li> </ul>
<b>Réhospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCC + chambre individuelle + identification informatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCC jusqu'à 3 dépistages négatifs post-exposition</li> <li>• Identification informatique pour ceux n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition. Retirer l'identification au bout d'un an quel que soit le nombre de dépistage</li> </ul>

**Tableau 7.** Mesure de prévention à mettre en place en cas de risque **élevé** d'acquisition de *C. auris*

	Patient(s) porteur(s)	Patients contact
<b>Organisation des soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche en avant et, selon analyse de risque, renfort en personnel</li> <li>• Admissions poursuivies</li> <li>• Sectorisation : porteurs / contacts / indemnes avec personnels dédiés</li> <li>• Cellule de crise pour le suivi : encadrement médical/paramédical, EPRI, laboratoire, direction, référent anti-infectieux</li> </ul>	
<b>Précautions d'hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre individuelle + PCC + EPI + Matériel dédié ou à UU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PS (avec sectorisation et personnel dédié si possible)</li> </ul>
<b>Bionettoyage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcé avec produit actif sur <i>C. auris</i> (cf. tableau 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcé avec produit actif sur <i>C. auris</i> (cf. tableau 3)</li> </ul>
<b>Transfert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seulement si nécessaire, en veillant à la prise en soins sans perte de chance pour le patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif, en PCC. Poursuivre les dépistages jusqu'à au moins 3 négatifs hors exposition</li> </ul>
<b>Dépistage - Périmètre</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les patients contact, y compris ceux déjà transférés dans d'autres services ou établissements</li> <li>• Hebdomadaire tant que l'épidémie n'est pas contrôlée <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puis, après contrôle : hebdomadaire tant qu'un porteur est présent</li> <li>○ Puis 3 dépistages post-exposition après sortie du dernier porteur</li> </ul> </li> </ul>
<b>Réhospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCC + chambre individuelle</li> <li>• Identification informatique systématique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCC jusqu'à 3 dépistages négatifs post-exposition</li> <li>• Identification informatique pour ceux n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition. Retirer l'identification au bout d'un an quel que soit le nombre de dépistage</li> </ul>
<b>Prélèvements environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommandé sur avis de l'EPRI et en concertation avec le laboratoire de mycologie, en cas d'épidémie non maîtrisée</li> </ul>	
<b>Fin de l'épidémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de nouveaux cas (certains ou possibles) pendant 3 semaines consécutives</li> </ul>	

## Abbréviations

5FC : Flucytosine  
anc. : anciennement  
EPI : Équipement de protection individuelle  
EPRI : Équipe de prévention du risque infectieux  
FHA : Friction hydroalcoolique  
ITS : Internal transcribed spacers (séquençage)  
LSU : Large sub-unit (grande sous-unité ribosomale)  
PCC : Précautions complémentaires contact  
PCR : Polymerase chain reaction  
PHA : Produits hydroalcooliques  
PS : Précautions standard  
UU : Usage unique

## Références

- SF2H / CNR MIA / SFMM - 2026 - Avis relatif à la conduite à tenir devant un cas de colonisation ou d'infection à *Candidozyma auris*
- Satoh K *et al.* 2009. *Candida auris* sp. nov., a novel ascomycetous yeast isolated from the external ear canal of an inpatient in a Japanese hospital. *Microbiol Immunol.* 2009;53(1):41-4.
- Salmanton-García J *et al.* *Candidozyma auris* (formerly *Candida auris*): Resistant, long-lasting, and everywhere. *Clin Microbiol Infect.* 2026 Mar;32(3):374-381.