

Réunion des Hygiénistes de Nouvelle Aquitaine

Prévention du risque infectieux et
stratégie de dépistage du *Candida auris*

Jeudi 28 novembre 2019

Pierre Parneix

pierre.parneix@chu-bordeaux.fr



www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr

@CPIASNA





Candida auris et dépistage

Avis relatif aux mesures de prise en charge de patient infecté ou colonisé par *Candida auris* et au rapport bénéfice-risque d'une prescription d'antifongiques en prophylaxie.

HCSP - 14 juin 2019

- ◆ Les experts se sont accordés sur deux situations à risque nécessitant la recherche de *Candida auris* à savoir chez tout patient :
 - ❖ « – antérieurement identifié colonisé ou infecté par *C. auris* ;
 - ❖ – hospitalisé dans une zone, une région ou un établissement où une épidémie à *C. auris* est en cours »





***Candida auris* et dépistage**

**Countries from which *Candida auris* cases have been reported,
as of September 30th, 2019**

**Les CDC propose une liste de pays qui ont été
pourvoyeurs aux USA de cas importés chez des
rapatriés sanitaires.**

**Dans leur mise à jour au 31 mai 2019, il y avait dans
l'ordre alphabétique anglais : Inde, Kenya, Koweït,
Pakistan, Afrique du sud, Emirats Arabes Unis et
Venezuela.**

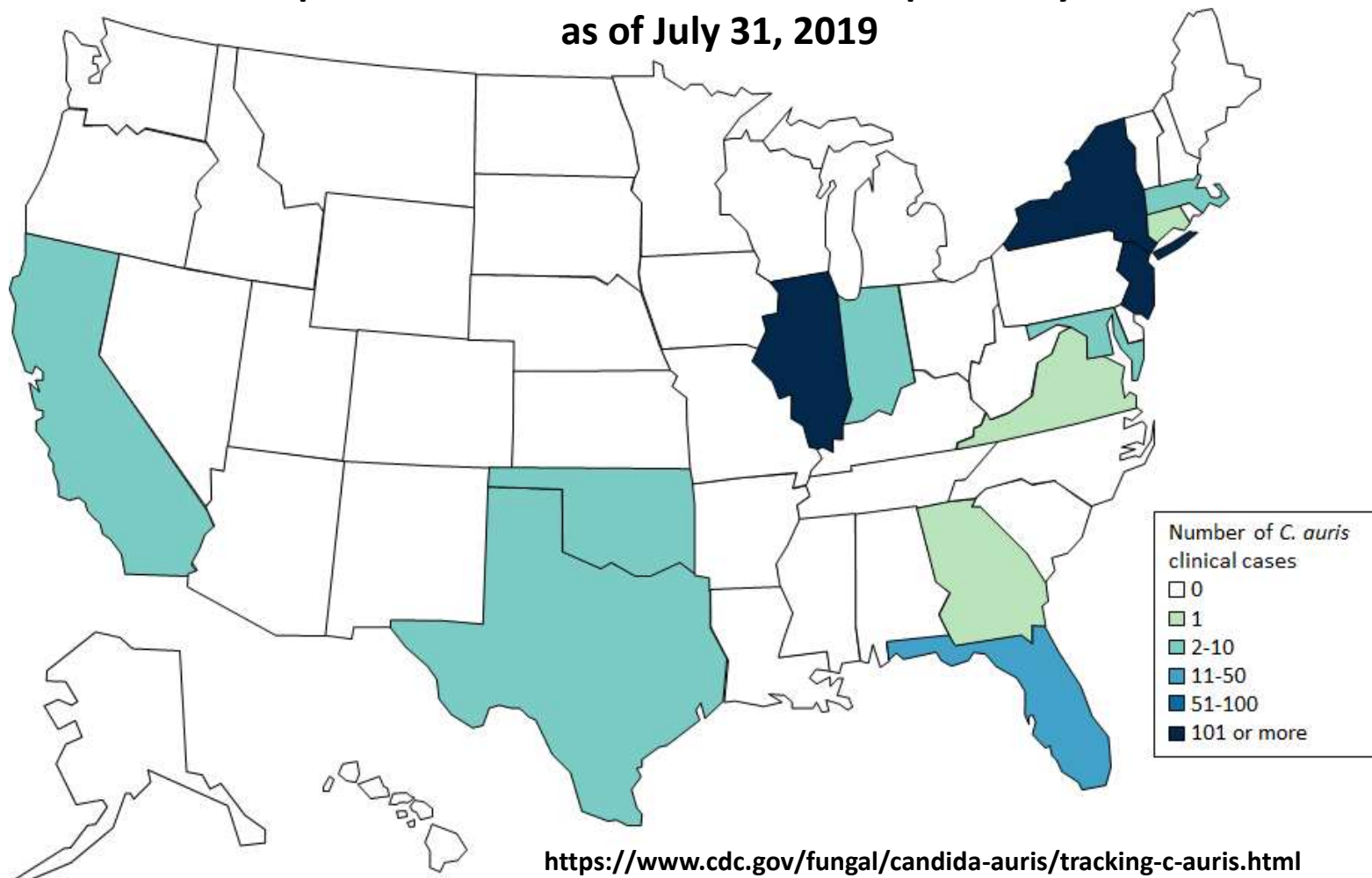
Mise à jour 30 septembre 2019 : pas de changement.





Candida auris et dépistage

**U.S. Map: Clinical cases of *Candida auris* reported by U.S. states,
as of July 31, 2019**



<https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/tracking-c-auris.html>





Advertisement



How to Publish Open Access with Wiley

Register today to hear insights and learn directly from **Dr. Kerstin Brachhold**, Editor-in-Chief, Advanced Biosystems
September 23rd, 2pm-3pm CET
Live Webinar

WILEY

INTERNAL MEDICINE JOURNAL



RACP
Specialists. Together

Position Paper | Full Access

Diagnosis, management and prevention of *Candida auris* in hospitals: Position statement of the Australasian Society for Infectious Diseases

Chong W. Ong, Sharon C-A. Chen, Julia E. Clark, Catriona L. Halliday, Sarah E. Kidd, Deborah J. Marriott, Caroline L. Marshall, Arthur J. Morris, C. Orla Morrissey, Rita Roy, Monica A. Slavin ... [See all authors](#) ▾

First published: 19 August 2019 | <https://doi.org/10.1111/imj.14612>

[Access Univ. Bordeaux](#)

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1111/imj.14612.



PDF



TOOLS



SHARE



Accepted Articles

Accepted, unedited articles published online and citable. The final edited and typeset version of record will appear in the future.

Advertisement

Wiley Digital Archives Examine 500 years of medical research

Royal College of Physicians

[LEARN MORE](#)

Abstract

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/imj.14612>

Candida auris is an emerging drug-resistant yeast responsible for hospital outbreaks. This statement reviews the evidence regarding diagnosis, treatment and prevention of this organism and provides consensus recommendations for clinicians and microbiologists in Australia and New Zealand. *C. auris* has been isolated in over 30 countries (including Australia). Bloodstream infections are the most frequently reported infections. Infections have crude mortality of 30 to 60%. Acquisition is generally healthcare-associated and risks include underlying chronic disease, immunocompromise and presence of indwelling



Related



Information

Metrics

score 11

Details

PDF

Help



5.1.2 Pre-emptive isolation

Patients at high-risk of *C. auris* colonisation require pre-emptive isolation pending screening results. High-risk patients include close contacts of *C. auris* patients and patients transferred from a hospital with endemic *C. auris* or admitted following at least an overnight stay in an overseas healthcare institution in the previous 12-months.

Close contacts of patients with *C. auris* are defined as current room contacts and past room contacts within the previous month (including those at other wards / facilities).^{78,79}

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/imj.14612>



DEADLY GERMS, LOST CURES

What You Need to Know About Candida Auris

C. auris is a mysterious and dangerous fungal infection that is among a growing number of germs that have evolved defenses against common medicines. Here are some basic facts about it.



Kinta Alexander of Mount Sinai Hospital in Brooklyn, during a demonstration of the deep-cleaning techniques the hospital used to contain *Candida auris*.

Hilary Swift for The New York Times

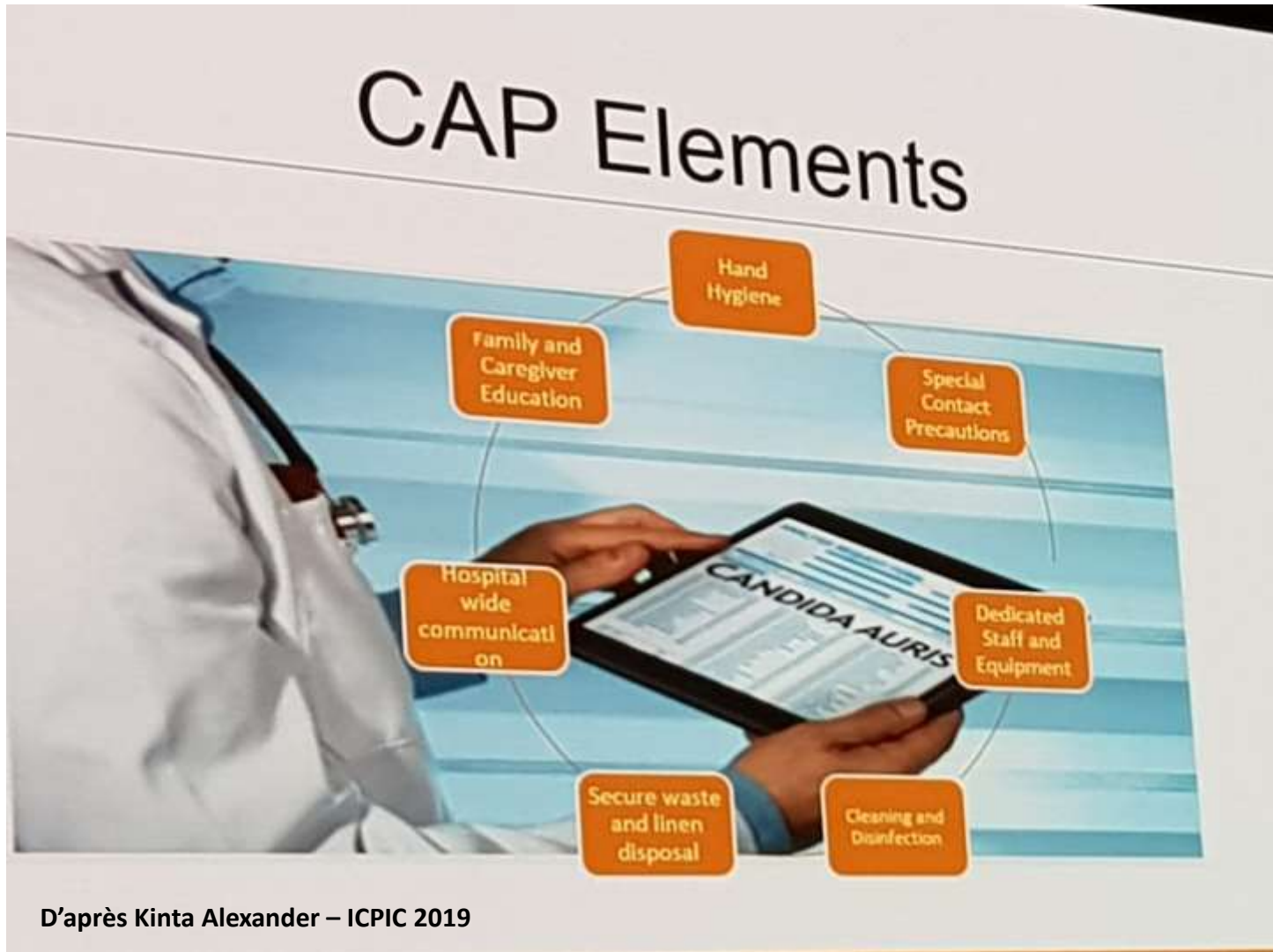
By **Matt Richtel**

April 6, 2019





Candida auris et dépistage



D'après Kinta Alexander – ICPI 2019



Candida auris et dépistage



Evaluation

- After a patient is discharged or transferred, rooms must be terminally cleaned with **evaluation** by Gel that illuminates under UV light, showing where actual germs would reside.
- Environmental cultures are collected at Pre-terminal and Post terminal cleaning and sent to local health department
- Shared/ancillary areas such as nursing stations, handles to utility rooms, hallway surfaces must be clean daily with bleach on unit(s) with C. auris patient(s)- IC **evaluates** daily.



D'après Kinta Alexander – ICPIC 2019



Le bionettoyage c'est tendance !



Dans le contexte d'émergence du *Candida auris*,
quelles sont à ce jour les actions mises en place au sein de votre structure ?

1 - Activité de votre établissement

Sélectionnez ▼

2 - Statut de votre établissement

Sélectionnez ▼

3 - Depuis la parution des recommandations du Haut conseil en Santé publique (juin 2019), votre établissement a-t-il réalisé au moins un dépistage de patients à risque d'être porteur de *Candida auris* ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

4 - Votre laboratoire de microbiologie peut-il identifier un *Candida auris* ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

5 - Avez-vous une stratégie définie dans votre établissement pour décider ou non d'un dépistage de *Candida auris* chez un patient ?

- ☐ Stratégie HCSP
- ☐ Pas de stratégie
- ☐ Autre stratégie

6 - Souhaiteriez-vous que le CPIAS Nouvelle Aquitaine propose une aide au ciblage des patients relevant d'un dépistage ?



Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

Taux de participation 19% (53/282)

	PRI	PSP	PUB	VIDE	Total
N	23	5	24	1	53
%	43,4	9,4	45,3		

Activité	PRI	PSP	PUB	VIDE	Total	%
MCO	13	2	13		28	52,8
POLY			7	1	8	15,1
SPE	2	1	3		6	11,3
SSR	8	2	1		11	20,8





Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

Depuis la parution des recommandations du Haut conseil en Santé publique (juin 2019), votre établissement a-t-il réalisé au moins un dépistage de patients à risque d'être porteur de Candida auris ?

Dépistage effectué	N	non	nsp	oui
MCO	28	21	4	3
POLY	8	7	1	
SPE	6	6		
SSR	11	10	1	
	53			
Total		44	6	3
%		83,0	11,3	5,7





Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

**Votre laboratoire de microbiologie
peut-il identifier un *Candida auris* ?**

	N	non	nsp	oui
MCO	28		10	18
POLY	8	1	3	4
SPE	6		4	2
SSR	11		6	5
Total	53	1	23	29
		1,9	43,4	54,7
		%		





Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

Avez-vous une stratégie définie dans votre établissement pour décider ou non d'un dépistage de *Candida auris* chez un patient ?

	N	Autre	HCSP	Aucune
MCO	28		7	21
POLY	8		2	6
SPE	6			6
SSR	11	1	2	8
Total	53	1	11	41
		1,9	20,8	77,4





Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

Souhaitez-vous que le CPIAS Nouvelle Aquitaine propose une aide au ciblage des patients relevant d'un dépistage ?

	N	non	nsp	oui
MCO	28	3	2	23
POLY	8	2		6
SPE	6		4	2
SSR	11		1	10
Total	53	5	7	41
		9,4	13,2	77,4





Enquête CPIAS NA 18/10-19/11/2019

Si oui, une liste de pays à risque permettant à l'EOH de proposer un dépistage chez les patients mis en précautions BHRe pour rapatriement, ou séjour à l'étranger, vous paraîtrait-elle utile ?

	N	non	nsp	oui
MCO	23	2		21
POLY	6		1	5
SPE	2			2
SSR	10	1	1	8
Total	41	3	2	36
%		7,3	4,9	87,8





Les 4 cas du CHU nord – la Réunion

◆ 3 cas en rétrospectif :

- ◆ - **cas 1** en 2015 : patiente italienne évacuée sanitaire de Maurice
- ◆ - **cas 2** en 2015 : patient originaire de Mayotte
- ◆ - **cas 3** en 2016 : patient de la Réunion

◆ 1 cas en prospectif

- ◆ - **cas 4** en 2019 : patient de la Réunion, de retour d'une hospitalisation à Bombay





REX : points communs entre les 4 cas

- ◆ Passage en réanimation : Patients lourds , terrain favorisant , immunodépression , pathologies sous jacentes
- ◆ Multi antibiothérapie avant isolement de C auris
- ◆ 3 cas en lien avec l'étranger : Inde et Maurice





Le cas du CHU de Tours

- ◆ 1 cas en prospectif
- ◆ - cas 5 en 2018 : patient Libanais ayant été hospitalisée deux mois avant en Iran et en Inde pour transplantation hépatique.

Letter to the editor/Lettre au rédacteur

Candida auris in contemporary mycology labs: A few practical tricks to identify it reliably according to one recent French experience

Journal de Mycologie Médicale 28 (2018) 407–410

G. Desoubeaux^{a,*}, É. Bailly^a, C. Guillaume^a, M.-A. De Kyvon^a, A.-C. Tellier^b, V. Morange^c, L. Bernard^d, E. Salamé^e, R. Quentin^{c,f}, J. Chandenier^a

^aService de parasitologie, mycologie, médecine tropicale, pôle de biologie médicale, hôpital Bretonneau, CHU de Tours, 1^{er} étage du Bâtiment B2A, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France

^bRéanimation chirurgicale, CHU de Tours, 37044 Tours, France

^cEquipe opérationnelle d'hygiène, CHU de Tours, 37044 Tours, France

^dMédecine interne & maladie infectieuse, CHU de Tours, 37044 Tours, France

^eTransplantation hépatique, CHU de Tours, 37044 Tours, France

^fComité de lutte contre les infections nosocomiales, CHU de Tours, 37044 Tours, France





Candida auris et dépistage

Que faire en Nouvelle-Aquitaine ?

◆ 1) Accompagner activement les recommandations du HCSP:

❖ Avantages :

- Rends les EOH acteurs de l'analyse de risque,
- Permet de tester la méthode d'identification,
- Eviter d'être confronté d'emblée à une situation épidémique,

❖ Inconvénient :

- Avoir à gérer par anticipation un éventuel cas de portage.





Candida auris et dépistage

Que faire en Nouvelle-Aquitaine ?

- ◆ 2) Dynamiser la détection des colonisations à *C. auris* :
 - ❖ Chez les patients rapatriés sanitaires :
 - Analyse conjointe CPIAS-EOH,
 - Sur la base des connaissances actuelles,
 - Avec des critères évolutifs en fonction, de la situation épidémiologique régionale voir nationale.





Candida auris et dépistage

Que faire en Nouvelle-Aquitaine ?

- ◆ 3) Éléments de l'analyse de risque :
 - ❖ Chez les patients rapatriés sanitaires :
 - La nationalité et le pays d'itinérance médicale :
 - Notion de cas, d'épidémie voire d'endémie,
 - Cas d'importation identifiés (USA et France),
 - La gravité de la pathologie et le secteur d'hospitalisation :
 - Réanimation et soins intensifs,
 - La notion de portage ou de découverte d'une BHRe.





Candida auris et dépistage

A nous de jouer !

