

Programme de formation en ligne en prévention et contrôle des infections dans les établissements de santé 2017-2018

Questions/réponses formation : Prévention et contrôle du *Candida auris* : algorithme du LSPQ et recommandations du CINQ

Mesures PCI

1. **Question** : Quel site est à privilégier pour le dépistage?

Réponse : Les sites à privilégier sont les aines et les aisselles (il est possible d'utiliser le même écouvillon pour effectuer le prélèvement à ces 2 sites). Lors d'un prélèvement de suivi, il est pertinent d'ajouter le ou les sites qui ont été identifiés positifs lors d'un prélèvement antérieur.

2. **Question** : Une bonne sensibilité représente un pourcentage de combien?

Réponse : Il est difficile de donner un pourcentage précis. Les données de la littérature démontrent que d'effectuer un prélèvement combiné aux aines et aux aisselles permet d'identifier la majorité des cas porteurs.

3. **Question** : Dépistage à l'admission, vous entendez quoi par situations particulières? Voyage à l'étranger? Hospitalisation à l'étranger?

Réponse : Ces situations devront être déterminées par l'équipe de PCI. Il peut s'agir d'un séjour dans un hôpital connu pour avoir des cas ou une éclosion de cas de *C. auris*, ou la réadmission d'un patient en contact avec un cas. Le seul fait d'avoir voyagé dans un pays où il y a eu des cas ne semble pas suffisant, en l'absence d'un lien avec un milieu de soins dans ce pays, car pour le moment, la transmission semble plus nosocomiale que communautaire.

4. **Question** : Lors du dépistage des contacts étroits, on les isole? Combien de temps ?

Réponse : Jusqu'à l'obtention du résultat de dépistage négatif. Si le résultat est positif, on maintient l'isolement selon les indications fournies dans la fiche sur le *C. auris*.

5. **Question** : Quelle est la définition d'un contact étroit à part voisin de chambre? Partage de salle de bain? Personne ayant occupé la chambre précédemment?

Réponse : Selon la fiche sur le *C. auris*, la définition d'un contact étroit est : « Toute personne qui a séjourné plus de quatre heures dans la même chambre qu'un cas (infecté ou colonisé) ou qui a partagé la même toilette alors qu'aucune mesure de prévention et de contrôle n'était mise en place ». Le partage de la même salle de bain est donc considéré dans les contacts étroits, mais pas l'occupation précédente de la chambre. Par contre, l'occupation subséquente de la chambre pourrait être considérée comme un contact étroit en l'absence de mesures de précautions additionnelles et d'hygiène et salubrité adéquates.

6. **Question**: Quelle est la séquence de dépistage des contacts? Un seul?

Réponse : Suite à un contact, un seul prélèvement de dépistage est recommandé. Toutefois, il est possible que la personne ayant été en contact avec le cas puisse subir d'autres prélèvements de dépistage, puisque des dépistages sont recommandés sur l'unité où séjourne le cas pendant son séjour et jusqu'à 4 semaines après son départ.

7. Question : Si les contacts étroits consomment des antifongiques, est-ce que ça pourrait fausser les résultats?

Réponse : Oui. Il faut donc tenir compte de la prise d'antifongiques dans l'interprétation des résultats de dépistage. Un résultat positif est positif, mais il faut se demander si un résultat négatif représente un vrai négatif ou non. Il peut être utile de répéter le dépistage après l'arrêt des antifongiques si on croit qu'il s'agit d'un faux négatif.

8. Question : Puisque l'incubation peut être de 19 jours, est-ce qu'un dépistage au jour 0 pour un contact étroit est significatif pour cesser un isolement préventif?

Réponse : Pour le moment, oui, car il y aura probablement d'autres dépistages effectués pour cette personne si elle demeure hospitalisée. L'équipe de PCI peut toutefois décider de maintenir les mesures d'isolement si elle a des raisons de penser que le résultat peut être un faux négatif (ex. : patient sous traitement antifongique lors du prélèvement).

9. Question : Si le *C. auris* est trouvé dans les expecto, doit-on ajouter un isolement gouttelettes? Si oui, durant combien de temps?

Réponse : Il ne semble pas pertinent d'ajouter d'emblée des mesures de précautions additionnelles de type gouttelettes, en plus des mesures de précautions additionnelles de type contact. La présence de *Candida* spp au niveau des sécrétions respiratoires est habituellement considérée comme une colonisation et non une infection. L'équipe de PCI peut toutefois décider d'ajouter des mesures supplémentaires pour un cas précis si des conditions particulières le justifient (ex. : un cas de MPOC colonisé au niveau des voies respiratoires, qui tousse beaucoup et a beaucoup de sécrétions, et dont l'hygiène est déficiente; dans ces conditions, il y a un risque plus élevé de contamination des travailleurs de la santé lors des soins).

10. Question : Lors des dépistages ad 4 semaines après le congé d'un cas, est-ce seulement si le cas n'était pas isolé au début ou si c'est à faire même si c'était un cas connu et isolé dès l'admission?

Réponse : C'est à faire même pour un cas connu et pour lequel des mesures de précautions additionnelles étaient en place.

11. Question : Doit-on mettre une alerte informatique? Doit-on mettre en place des précautions additionnelles si réhospitalisation?

Réponse : Oui pour l'alerte informatique (selon les procédures habituelles du centre pour les BMR). Si un cas connu ou un contact étroit (n'ayant pas eu de dépistage) est réadmis, il serait indiqué d'appliquer les mesures recommandées.

12. Question : Si le client positif revient, même chose? Isolement?

Réponse : Oui.

13. Question : La concentration de la solution chlorée doit être à combien de PPM?

Réponse : Selon les mêmes recommandations que pour le *C. difficile*.

14. Question : Le temps de survie dans l'environnement du *C. auris* est de combien de temps?

Réponse : Il a été trouvé qu'il peut perdurer jusqu'à 4 semaines sur des surfaces plastiques.

Laboratoire

15. Question : Recommandez-vous d'envoyer les spécimens au LSPQ lorsque les tests d'identification donnent des résultats possiblement erronés (*Candida haemulonii* pour Vitek, etc.)?

Réponse : Oui, c'est effectivement la marche à suivre. Les identifications erronées (principalement *C. haemulonii*) varient en fonction du système d'identification utilisé. Veuillez vous référer à l'algorithme d'identification publié sur le site du LSPQ/ Protocoles de laboratoire AMMIQ-LSPQ pour cibler les espèces qui doivent être envoyées au LSPQ.

https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/lspq/cauris_cinq_algoid_27102017.docx

Certains tests complémentaires fournis dans l'algorithme permettent aussi d'exclure qu'il s'agit de *C. auris*. Si vous effectuez ces tests et êtes en mesure de confirmer que la levure n'est pas *C. auris*, l'envoi au LSPQ n'est pas requis.

16. Question : Le délai de confirmation au LSPQ est de combien de temps (délai entre la réception au LSPQ et le résultat envoyé au centre)?

Réponse : Une fois l'échantillon reçu, le délai est de 1-4 jours pour une identification par MALDI-TOF et 3-10 jours pour l'antifongogramme et la confirmation par séquençage.

17. Question : Diapo 31: Sensibilité maximale = quel pourcentage?

Réponse : La culture en bouillon sert d'étalon de référence pour les autres méthodes moins sensibles (ex. : mise en culture directe sur gélose CHROMagar). On assume donc que la sensibilité est de 100 %, bien qu'il soit possible que ce ne soit pas le cas.

Questions du webinaire

Question 1

Selon le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américain, *Candida auris* représente une menace sérieuse pour la santé humaine. Parmi les affirmations suivantes, qui décrivent les caractéristiques de *C. auris* le rendant particulièrement préoccupant, laquelle est **fausse** :

- A) Les souches de *C. auris* présentent souvent une multirésistance aux trois principales classes d'antifongiques
- B) Les isolats sont difficiles à identifier avec les méthodes de laboratoire standard
- C) Les facteurs de risque d'infection avec *C. auris* sont différents de ceux associés avec les autres espèces de *Candida***
- D) *C. auris* a la capacité de se transmettre en milieu de soins et de causer des éclosions

Justification

Les facteurs de risque sont similaires à ceux des autres espèces de *Candida*

Question 2

Une dame de 73 ans a été admise dans votre hôpital, suite à une hospitalisation dans un hôpital de New York pour une pancréatite nécrosante. Elle est porteuse d'une voie centrale et toujours sous traitement antibiotique intraveineux. Après son admission dans votre hôpital, elle a présenté un état fébrile. Les hémocultures démontrent la présence de *Candida auris*. Quelles mesures supplémentaires devraient être mises en place :

- A) Précautions additionnelles de type gouttelettes-contact en chambre individuelle
- B) Précautions additionnelles de type contact en chambre individuelle**
- C) Précautions additionnelles de type aérien en chambre individuelle
- D) Aucune, l'application des pratiques de base est suffisante

Justification

En soins aigus ou réadaptation :

- Précautions additionnelles de type contact
- Chambre individuelle avec toilette réservée
- Hygiène des mains de l'utilisateur en sortant de sa chambre si doit sortir pour examens, traitements
- Contacts étroits:
 - Dépistage
 - Mesures identiques aux cas connus jusqu'à l'obtention des résultats de dépistage

Question 3

Après avoir subi de nombreux examens et reçu un traitement approprié (en fonction des résistances de la souche de *Candida auris* identifiée), la dame reçoit finalement son congé de l'hôpital. Quel type de désinfection devrait être effectué dans la chambre de la dame à son départ :

- A) Désinfection de toutes les surfaces avec un produit sporicide**
- B) Désinfection des surfaces à risque élevé («high touch») avec un produit sporicide et des surfaces moins à risque («low touch») avec un désinfectant habituel
- C) Désinfection de toutes les surfaces avec un ammonium quaternaire

Justification

Utilisation d'un désinfectant sporicide au quotidien et en terminal :

- Produits chlorés - Eau de Javel
- Peroxyde d'hydrogène

N.B. : Ammonium quaternaire non efficace