

MESURES DE PRÉVENTION

CANDIDA AURIS

Pour les installations de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Service de prévention et de contrôle des infections
Direction des services professionnels

11 mai 2026

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



CANDIDA AURIS

Service de prévention et de contrôle des infections

Table des matières

Caractéristiques épidémiologiques générales du <i>Candida auris</i>	2
Mise en place des précautions additionnelles pour un usager suspecté ou confirmé	2
Dépistage à l'admission	3
Indications de prélèvements pour un usager confirmé positif	4
Présence d'un usager positif sur l'unité de soins	4
Définition d'un contact étroit	4
Définition d'un contact élargi	5
Indications de prélèvements pour un usager identifié «Contact auris»	5
Jumelage	5
Aviser l'admission	5
Prélèvements requis pour cesser un isolement	6
Hygiène des mains	7
Literie – Gestion des déchets – Service alimentaire	7
Visiteur(s).....	7
En cas de décès	7
Hygiène et salubrité	7
Inscrire au dossier et au PTI	8
Enseigner à l'usager et ses proches	8
Unité sous haute surveillance	8
Éclosion	8
Aide-mémoire	10
Références	11

Caractéristiques épidémiologiques générales du *Candida auris*

Le *Candida auris* est un champignon **qu'on ne retrouve habituellement pas dans la flore humaine normale**. On l'acquiert surtout en milieu de soins. Il est de plus en plus retrouvé comme agent pathogène causant des infections fongiques nosocomiales. Le *Candida auris* est à l'origine d'éclosions en milieux de soins pour lesquelles un nombre élevé d'usagers colonisés ou infectés ont été dénombrés.

Certaines caractéristiques particulières du *Candida auris* font qu'il est redouté par les experts. Entre autres, le fait qu'il est souvent résistant à plusieurs antifongiques habituellement utilisés compromettant ainsi le traitement d'une infection. Il a également la capacité à coloniser pendant une longue période la peau, les narines et les autres sites contribuant à sa propagation environnementale et au sein des usagers. Il présente également une résistance à certains désinfectants.

Mise en place des précautions additionnelles pour un usager suspecté ou confirmé

Il est requis d'isoler tous les usagers répondant à un de ces critères :

- Identifié « Auris » (cas confirmé) à son arrivée
- Suspecté
- Identifié « Contact auris » étroit ou élargi
- Hospitalisé ou ayant reçu des soins, **hors Québec**, dans la dernière année
- **Transféré directement** d'une installation de soins **hors Québec**
- **Transféré directement** d'un autre CH avec histoire d'éclosion
- Hospitalisé ou ayant reçu des soins dans un CH avec histoire d'éclosion, dans la dernière année
- Notion de contact possible avec un cas positif
- Provenant d'une des installations faisant partie de la liste disponible sur l'extranet :
Direction médicale et services professionnels / Prévention des infections / Alertes :
[Liste des établissements connus avec une éclosion de BGNPC et *Candida auris*](#)

Quoi faire ?

Isoler seul avec toilette dédiée

- En l'absence de toilette dédiée, utiliser une chaise d'aisance réservée avec un sac hygiénique.

Aucune cohorte ou jumelage possible.

Matériel dédié et identifié au chevet.

Limiter le matériel ou équipements de soins dans la chambre.

Si les équipements de soins et matériels ne peuvent être réservés, une désinfection entre chaque usager avec un produit reconnu efficace contre le *Candida auris* ou ayant une activité sporicide reconnue doit être réalisée.

Instaurer des précautions additionnelles de « Contact E ».

Apposer l'affiche sur la porte de la chambre.



Dépistage à l'admission

Qui prélever ?

Tout usager répondant aux situations de la précédente section.

Quels sites prélever ?

Lors d'un prélèvement, prélever au niveau des **2 narines**, **des 2 aisselles** et **des 2 aines** avec un seul écouvillon, dans cet ordre.

Autre site si connu antérieurement.

Quelles fréquences ?

- Jour 0
- Jour 7
- Jour 14

Indications de prélèvements pour un usager confirmé positif

Pour un usager trouvé positif et identifié « Auris » :

Pour une hospitalisation moins de 3 mois:

Appliquer les précautions additionnelles pour **toute la durée de l'hospitalisation** de l'usager.

Pour une hospitalisation de plus de 3 mois :

Dépister tous les 3 mois au niveau des 2 narines, des 2 aisselles et des 2 aines, et aux autres sites si antérieurement positifs.

L'usager ne doit pas être sous traitement antifongique depuis au moins une semaine lors du prélèvement. De plus, il est recommandé d'attendre au moins 48 heures avant de faire un prélèvement à un site qui a été désinfecté avec un antiseptique topique (ex. : chlorhexidine).

- Si le résultat est positif, dépister dans 3 mois et maintenir les mesures de précautions additionnelles.
- Si le résultat est négatif, dépister 1 fois par semaine jusqu'à l'obtention de 3 négatifs. Les prélèvements doivent être effectués à au moins 7 jours d'intervalle.
 - Afin de s'assurer de la validité du prélèvement, l'usager ne doit pas recevoir de traitement antifongique.

Toujours avoir l'accord du SPCI avant de cesser l'isolement.

Présence d'un usager positif sur l'unité de soins

Dépistage hebdomadaire des usagers de l'unité où séjourne un cas positif pour **un minimum de 4 semaines après son départ.**

Après discussion avec la conseillère de PCI, planifier une journée de dépistage hebdomadaire de tous les usagers de l'unité de soins.

Définition d'un contact étroit

Usager ayant séjourné plus de 4 heures dans la même chambre qu'un cas confirmé positif.

Usager ayant partagé la même toilette qu'un usager testé positif.

Suite au congé du cas positif, le premier usager qui sera hébergé dans la même chambre sera considéré comme un contact-étroit et une alerte sera mise à son dossier.

Définition d'un contact élargi

Tout usager ayant séjourné ≥ 24 heures sur la même unité qu'un cas confirmé ou qui a partagé les mêmes travailleurs de la santé (TdeS).

Indications de prélèvements pour un usager identifié «Contact auris»

Effectuer un dépistage à l'admission aux sites suivants : des 2 narines, des 2 aisselles et des 2 aines, en respectant cet ordre.

Dépister 1 fois par semaine (chaque 7 jours) jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs.

Toujours avoir l'accord du SPCI avant de cesser l'isolement.

Jumelage

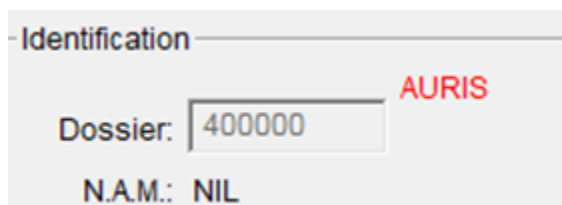
Aucun jumelage n'est possible qu'il soit nouvellement testé positif ou déjà connu, considéré «Contact étroit» ou «Contact élargi».

Aviser l'admission

Lors d'un résultat nouvellement positif chez un usager non connu porteur.

Séparer les usagers si chambre multiple ou double.

Les soirs/nuits/fds : inscrire « **Candida auris** » dans la bande jaune du tableau des lits. L'alerte « **Auris** » sera ajoutée le jour ouvrable suivant.



Identification

Dossier: 400000

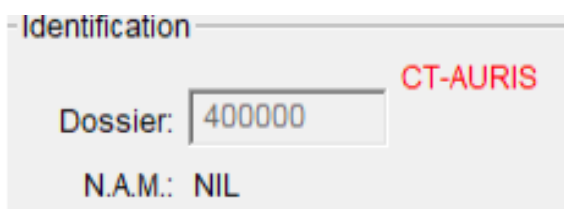
N.A.M.: NIL

AURIS

Les contacts étroits auront l'alerte « **CT-Auris** » et seront isolés seuls.

Pour les contacts étroits ayant eu congé, une alerte sera mise au dossier pour un dépistage lors d'une prochaine admission.

Les soirs/nuits/fds/fériés, inscrire « **CT-étroit auris** » dans la bande jaune du tableau des lits. L'alerte « **CT- Auris** » sera ajoutée le jour ouvrable suivant.



Identification

Dossier: 400000 CT-AURIS

N.A.M.: NIL

Les contacts élargis auront également une alerte « **CT-Auris** » ajoutée à leur dossier par le SPCI.

Prélèvements requis pour cesser un isolement

→ Toujours attendre 3 mois après le dernier test positif.

Usager trouvé positif antérieurement

- Dépister 1 fois par semaine (chaque 7 jours) jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs : narines, aisselles et aines, dans cet ordre, avec le même écouvillon.
- Dépister 1 fois par semaine (chaque 7 jours) jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs d'un site connu.

Particularités associées aux prélèvements

- Si le prélèvement est fait dans le but de retirer l'alerte, celui-ci **ne doit pas être sous traitement antifongique depuis au moins une semaine** lors de la réalisation du prélèvement.
- Il est recommandé d'attendre au moins 48 heures avant de faire un prélèvement à un site qui a été désinfecté avec un antiseptique topique (ex. : Chlorhexidine).

Contact étroit

- Dépister 1 fois par semaine (chaque 7 jours) jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs.

Contact élargi

- Dépister 1 fois par semaine (chaque 7 jours) jusqu'à l'obtention de 3 résultats négatifs consécutifs.

Pour le processus de retrait des alertes « contacts étroits et contacts élargis », il n'est pas nécessaire de tenir compte de la prise d'antifongique ou de l'utilisation d'un antiseptique topique.

Hygiène des mains

Procéder à l'hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique ou à l'eau et au savon.

Literie – Gestion des déchets – Service alimentaire

Appliquer les procédures habituelles en vigueur.

Procéder à l'hygiène corporelle quotidienne de l'usager.

Changer quotidiennement la literie et les vêtements de l'usager.

Visiteur(s)

Aviser le visiteur de procéder à l'hygiène des mains avant de revêtir l'ÉPI ainsi qu'après leur visite à leur proche.

Il doit appliquer les mêmes précautions additionnelles que les travailleurs de la santé.

En cas de décès

Appliquer les pratiques de base et les mesures de précautions additionnelles requises jusqu'à ce que la dépouille soit disposée dans un linceul et que le linceul et la chambre aient été nettoyés et désinfectés.

Par la suite, appliquer les procédures régulières de l'établissement pour le transport des dépouilles dans l'installation

Hygiène et salubrité

Utiliser un produit reconnu efficace ou activité sporicide reconnue pour la désinfection du matériel et des équipements.

Désinfection quotidienne de la chambre.

Il pourrait être nécessaire d'augmenter la fréquence de désinfection de l'environnement, selon les recommandations du SPCI.

Jeter tout ce qui ne peut être nettoyé et désinfecté.

Changer les rideaux séparateurs des chambres.

Inscrire au dossier et au PTI

Début des précautions additionnelles.

Prélèvements effectués.

Dates des prochains prélèvements.

Enseigner à l'usager et ses proches

Le mode de transmission du *Candida auris* :

- Contact direct de personne à personne
- Contact indirect via l'environnement ou le matériel de soins contaminés

Le port adéquat de l'équipement de protection individuelle.

L'hygiène des mains.

Unité sous haute surveillance

Ne peut s'appliquer dans le cas du *Candida auris*.

Écllosion

Définition : La détection d'un cas unique doit déclencher la recherche d'autres cas dans tout le milieu de soins, en fonction des recommandations de dépistage énoncées précédemment.

Considérer être en présence d'une éclosion dès l'identification d'un cas nosocomial confirmé d'infection ou de colonisation par une même souche/clade de *Candida auris* que le cas index et s'il y a un lien épidémiologique entre eux.

Durée : 4 semaines sans nouveau cas positif suivant la date du dernier cas confirmé.

Dépister tous les usagers de l'unité en éclosion dès la confirmation de l'éclosion.

Tous les usagers présents sur l'unité de soins devront être prélevés les 2 narines, les 2 aisselles et les 2 aines sur un même écouvillon.

Advenant qu'un usager soit transféré d'unité pour raison médicale, il devra être isolé seul et sera identifié «Contact auris élargi»

Lors de certaines situations, le SPCI pourra considérer tous les usagers de l'unité de soins comme étant un «Contact auris élargi.» Une alerte sera mise au dossier par le SPCI.

Une note du SPCI vous avisera des mesures additionnelles requises.

Envisager la possibilité de mettre en place une cohorte, au besoin.

Hygiène et salubrité :

- Procéder à une grande désinfection de l'unité de soins et augmenter la fréquence de désinfection de l'environnement à l'aide de produits reconnus efficaces ou ayant une activité sporicide reconnue.

Aide-mémoire

CANDIDA AURIS

- ✓ Identifié « Auris » (cas confirmé) à son arrivée
- ✓ Suspecté
- ✓ Identifié « Contact auris » étroit ou élargi
- ✓ Hospitalisé ou ayant reçu des soins, hors Québec, dans la dernière année
- ✓ Transféré directement d'une installation de soins hors Québec
- ✓ Transféré directement d'un autre CH avec histoire d'éclosion
- ✓ Hospitalisé ou ayant reçu des soins dans un CH avec histoire d'éclosion, dans la dernière année
- ✓ Notion de contact possible avec un cas positif
- ✓ Provenant d'une des installations faisant partie de la liste disponible sur l'extranet

Mesures applicables pour tous les cas :

- Affiche «Contact E»
- Isoler seul
- Prélever à l'admission
- Matériel dédié ou jetable
- Hygiène corporelle quotidienne
- Literie et vêtements changés quotidiennement
- Désinfection du matériel et équipements à l'aide des lingettes désinfectantes
- Désinfection quotidienne à l'aide d'un produit reconnu efficace ou ayant une activité sporicide reconnue
- Hygiène des mains à l'aide des solutions hydroalcooliques ou à l'eau et au savon
- Soir / Nuit / Fin de semaine / Férié aviser l'admission pour faire inscrire la mention au tableau des lits si «Auris» ou «Contact auris»

**Toujours avoir
l'accord du Service de
prévention et de
contrôle des
infections pour cesser
un isolement**

Prélèvements à faire à tous les usagers

Dépister les 2 narines, les 2 aisselles et les 2 aines dans cet ordre, sur un seul écouvillon

Prélèvements requis pour cesser un isolement

3 résultats négatifs consécutifs à un intervalle de minimum de 7 jours

* Aucune prise d'antifongique dans les 7 jours pour les cas confirmés positifs lors du prélèvement

Contact étroit : Usager ayant séjourné plus de 4 heures dans la même chambre qu'un usager positif OU qui a partagé la même toilette qu'un usager testé positif.

* Sera également considéré comme contact étroit le premier usager admis dans la même chambre suite au départ du cas positif.

Contact élargi : Tout usager ayant séjourné ≥ 24 heures sur la même unité qu'un cas (colonisé ou infecté) ou qui a partagé les mêmes travailleurs de la santé (TdeS).

Service de prévention et de contrôle des infections
Mai 2026, version 4

Références

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2024, juillet). Mesures de prévention et de contrôle du *Candida auris* dans les milieux de soins. Avis et recommandations.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3540-mesures-prevention-contrôle-candida-auris-milieux-soins.pdf>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2024, juillet). Caractéristiques épidémiologiques et cliniques du *Candida auris*. Synthèse rapide des connaissances.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3546-caract-epidemiologiques-cliniques-c.auris_.pdf

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 