

## Votre santé

# Pas tous égaux face au «candida auris»

Cette nouvelle levure, isolée il y a 15 ans, a fait du chemin depuis. Doit-on s'inquiéter de sa recrudescence ?



Le candida auris affectionne les sondes et les cathéters utilisés en milieu hospitalier. Content Curation

Qu'est-ce donc que ce fameux « candida auris » qui a récemment fait l'objet d'un reportage au JT ? Un microbe ? « Pas du tout ! Il s'agit d'un champignon, plus précisément d'une levure, nous explique le Dr Brice Layeux, infectiologue à l'Hôpital Delta (Chirec). Il existe plusieurs classes et sous-types de levures. Le plus fréquent est le « candida albicans » que l'on retrouve dans le tube digestif et sur la peau, et qui est à l'origine notamment du muguet dans la bouche. Nous vivons en permanence avec ces candida, mais nous en sommes le plus souvent porteurs sans pour autant en être infectés. »

Cependant, en 2009, des chercheurs japonais ont isolé un nouveau type de levure, le « candida auris », découvert dans le conduit auditif de personnes qui présentaient des otites à répétition. Peu après, d'autres cas se sont déclarés, au fur et à mesure, en Asie du Sud-Est, en Amérique du Sud, puis aux États-Unis, dans le reste de l'Asie et en Afrique. Aujourd'hui, le nombre de candida auris a doublé aux États-Unis et est en augmentation en Europe. On pense qu'il n'existait pas autrefois et qu'il n'est devenu pathogène qu'à partir de 2009. Plusieurs hypothèses ont été suggérées pour tenter d'expliquer son émergence : des chercheurs évoquent notamment le passage à l'humain, dont il est génétiquement assez proche, d'un champignon présent sur des plantes tropicales. En 2023, six cas ont été identifiés en Belgique, mais cela ne veut pas dire que les porteurs en question en ont été nécessairement malades. « Le danger, ce n'est en effet pas d'être porteur de ce champignon, mais de risquer qu'il passe dans le sang, précise le Dr Layeux. Cela peut arriver chez des patients immuno-déprimés ou encore chez les personnes atteintes d'un cancer ou de diabète et celles qui

sont intubées dans un service de soins intensifs. » On le voit, l'apparition d'un candida auris dans le sang est liée à un acte médical invasif, comme la pose d'un cathéter destiné à la nutrition parentérale ou encore d'une sonde urinaire. « Les candida auris raffolent du plastique, poursuit l'infectiologue. Cette matière est en effet propice à les faire pousser comme... des champignons. » Rien d'étonnant donc si cette levure se retrouve aussi sur des surfaces dures comme le mobilier et même les murs des chambres d'hôpital, véhiculée par les patients qui en sont porteurs et qui peuvent la transmettre même s'ils ne sont pas malades et donc à l'origine d'infections hospitalières.

### UN RISQUE DE MORTALITÉ IMPORTANT

Après avoir dû s'adapter, tous les laboratoires sont actuellement en mesure de détecter le candida auris, à partir d'une simple prise de sang mis en culture. En cas de fungémie (le champignon passe dans le sang), la levure va pousser et sera identifiée. Les personnes malades infectées par un « candida » passé dans leur sang ont un risque de mortalité entre 15 et 30 %. Mais dans le cas du « candida auris », la mortalité atteint 60 %, car ce type de champignon est naturellement résistant aux traitements antifongiques de première ligne. « Le problème, c'est que le temps joue souvent en défaveur du patient, reconnaît l'infectiologue. On est obligé de commencer par donner des imidazolés qui sont remboursés en Belgique et, s'ils ne fonctionnent pas - preuve de leur résistance -, on peut passer aux échinocandines, beaucoup plus chers. Cette perte de temps peut être fatale au patient. »

Myriam Bru