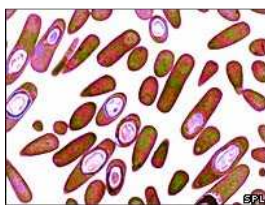


Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé - FICHE TECHNIQUE -



Clostridium difficile est une bactérie donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement. La prévention des infections passe par une sensibilisation au diagnostic de cette infection et par un renforcement :

- du bionettoyage, avec de l'eau de Javel, désinfectant actif sur les spores,
- de l'hygiène des mains, par lavage, seule technique efficace pour l'élimination des spores

Diagnostic



Diagnostic d'infection à *C. difficile* :

- devant la présence de toute diarrhée nosocomiale, ou
- en cas d'iléus accompagné de fièvre, de douleurs abdominales et d'hyperleucocytose (particulièrement chez les patients âgés avec des antécédents de traitement antibiotique dans le mois précédent).

- ▶ Isolement de *C. difficile* par culture de selles¹ dès la connaissance : 1- d'un cas sévère d'ICD, 2- d'une épidémie.
- ▶ Transmission des souches à l'un des laboratoires experts² : recherche du clone épidémique 027

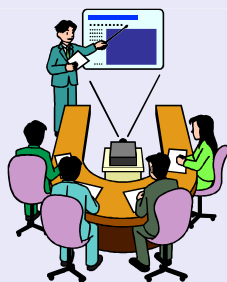


Pour les modalités de traitement antibiotique, voir le site de l'InVS²

¹ A défaut de pouvoir la réaliser localement, sous-traitance possible au labo le plus proche. Conservation des selles à 4°C maximum (envoi < 48h) ou congelées (envoi > 48h)

² http://www.invs.sante.fr/publications/2006/guide_raisin/conduite_clostridium_difficile.pdf

Mesures d'information



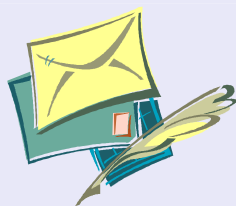
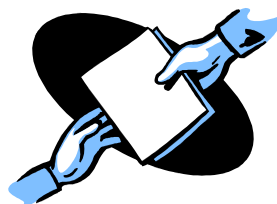
Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients (« cas certain » et « cas suspect »), y compris les intervenants extérieurs (médecins et infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, ...)

Recommandations aux **visiteurs des « cas certains »** et **« cas suspects »** de réaliser une **hygiène des mains à la sortie de la chambre**



Sur la porte de la chambre : rappel des précautions « contact »

Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception. Le transfert des patients devenus asymptomatiques est possible sous réserve d'information des professionnels du service d'accueil



Envoi à tous les médecins traitants des patients, médecins intervenant dans le cadre de la garde et SOS médecins, d'un courrier comportant une information :

1. sur l'existence de cas groupés de *C. difficile* dans l'établissement
2. sur les mesures en cours
3. sur la nécessité d'un usage approprié de l'antibiothérapie (limitée autant que possible)

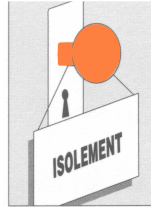
En cas d'épidémie ou de cas sévère :
- signalement interne → EOH
- signalement externe → DDASS CCLIN

Fiche de signalement des infections Nosocomiales à transmettre sans délai à la DDASS et au CCLIN		
<small>Rappel : Selon le décret n° 2001-671 du 20 juillet 2001, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à la DDASS et au CCLIN de votre établissement (articles R. 711-1-10). L'établissement qui doit être signalé pour être considéré de plusieurs cas d'infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou modalités de surveillance ou de des premiers cas ne permettent pas d'orienter de manière adéquate les actions de prévention.</small>		
Etablissement : Code FINISS (obligatoire) : Adresse : Code postal : Ville :	Personne responsable du signalement : (si différente du praticien en hygiène) Nom : Fonction : Tel : Fax : E-mail :	Praticien en hygiène ou autre personne contact : Nom : Fonction : Tel : Fax : E-mail :
Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> PSPH Type : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> H. Local <input type="checkbox"/> Psy <input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> SLD <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> RAD <input type="checkbox"/> Autre		
Evénement n° : ⁽¹⁾ Nombre de cas : Dont décédés : Date de début du 1 ^{er} cas : Si plusieurs cas, date du dernier cas connu : Cet épisode se rapporte-t-il à un épisode déjà signalé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : <small>(1) : X-ANON, où X est le n° d'épisode signalé par l'établissement depuis le début de l'année et ANON l'année.</small> Motif de signalement (à remplir obligatoirement une ou plusieurs cases)		

Mesures d'isolement

Pour les soins auprès des « cas certains » d'ICD
(en contexte épidémique, auprès des « cas suspects » (diarrhée = au moins 3 selles liquides / jour))

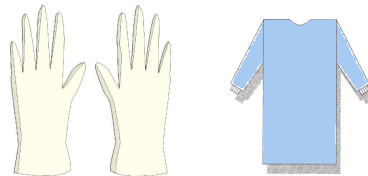
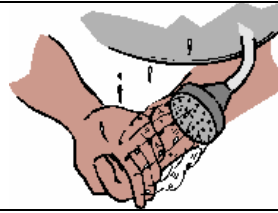
PRECAUTIONS « CONTACT »



Maintien en chambre seule ou **regroupement** avec un ou d'autres patients « cas certain » ou « cas suspect » (« cohorting »)

Limitation des déplacements des patients infectés

Hygiène des mains
à l'entrée de la chambre : désinfection des mains
à la sortie de la chambre : lavage des mains avec un savon doux, suivi d'une application de solution hydro-alcoolique sur mains sèches ou lavage hygiénique des mains



Port d'équipements de protection à usage unique (**gants** et **surblouse** à manches longues) dès l'entrée dans la chambre et à retirer avant la sortie de la chambre

Utilisation de **matériel à usage unique ou dédié au résident** (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, ...



Gestion des **déchets souillés sous emballage clos et imperméable**.
Elimination selon la filière de Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (**DASRI**)

Maintien de ces précautions additionnelles jusqu'à disparition des signes cliniques



Pour les soins aux autres patients :
PRECAUTIONS STANDARDS

Entretien des chambres

Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasses, ...), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, ...), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires
Séquence en 3 temps :



Nettoyage avec un produit détergent



Rinçage à l'eau



Désinfection des sols et surfaces avec une solution d'eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5^{ème} (cf. encadré ci-dessous)



Laisser sécher pour obtenir un temps d'action de **10 mn**

Rincer obligatoirement les surfaces en inox après javellisation

Nettoyage et désinfection à l'Eau de Javel (mêmes concentration et temps de contact) **de l'équipement réutilisé** entre deux patients (en particulier soulève-malade, matériel de rééducation, ...)

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5^{ème}



9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml (solution à 9,6%)** :

- 1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
- 2- puis nouvelle dilution au 1/5^{ème} (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)



2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :

- dilution directe au 1/5^{ème} (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)



La mise en œuvre des mesures dans les établissements hébergeant des personnes âgées (**EHPAD**) devrait tendre vers celles proposées dans les établissements de santé. Cependant, ces établissements étant des lieux de vie, les mesures devront être adaptées au degré de médicalisation et aux moyens disponibles pour la mise en place de ces mesures.