

Ministère de la santé et des solidarités

01 SEP. 2006

Direction de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins
Sous-direction : de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé
Bureau : qualité et sécurité des soins en
établissements de santé

Direction générale de la santé
Sous-direction : pathologies et santé de santé
Bureau : maladies infectieuses et de la politique
vaccinale

Personnes chargées du dossier :
Dr Valérie Salomon
tél. : 01 40 56 55 21
mél. : valerie.salomon@sante.gouv.fr
Dr Annette Colonnier
tél. : 01 40 56 51 30
mél. annette.colonnier@sante.gouv.fr

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de
département
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales
(pour information et diffusion)

NOTE DHOS/E2/DGS/5C/2006/ ~~335~~ du 1^{er} septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé.

Date d'application : immédiate

Résumé : Infections à <i>Clostridium difficile</i> : mesures à mettre en œuvre pour réduire les risques d'extension .

Mots-clés : Infections nosocomiales - <i>Clostridium difficile</i> - recommandations

Textes de référence : Articles R 6111-12 à R 6111-17 du code de la Santé publique. Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N° 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé.

Textes abrogés ou modifiés : néant

Annexe : Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins, relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à <i>Clostridium difficile</i> dans les établissements de santé français

Dans le cadre du dispositif national de signalement des infections nosocomiales, depuis le début de l'année 2006, 13 établissements de santé et 2 établissements pour personnes âgées de la région Nord - Pas-de-Calais ont signalé des cas groupés d'infection digestive liée à *Clostridium difficile* (ICD). En avril 2006, une souche particulière de *Clostridium difficile* 027 a été mise en évidence. Fin août 2006, ces épisodes ont concerné un total de 227 patients adultes, majoritairement des personnes âgées (14 décès sont partiellement imputables à l'infection). Parmi eux, neuf épisodes sont liés à une souche de *Clostridium difficile* dite « 027 ». Cette souche est particulièrement virulente, responsable d'infections sévères et épidémiques. Bien qu'aucune autre région n'ait jusqu'à présent signalé de cas d'ICD liée à la souche 027, il ne peut être exclu que des cas isolés soient survenus.

L'évolution des signalements est suivie de façon rapprochée par l'InVS, informations complémentaires :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2006/le_point_sur/clostridium_difficile_280806/index.html]

Le phénomène constaté dans la région Nord Pas de calais se situe dans un contexte d'augmentation globale des infections à *Clostridium difficile* dans plusieurs pays ainsi que l'émergence de cette souche 027 particulièrement virulente. Cette augmentation du nombre de cas d'ICD liées à la souche 027 et du nombre d'établissements touchés a d'abord été décrite en Amérique du Nord (USA, Canada en 2002 et 2003), et dans des pays européens depuis 2004 (Grande-Bretagne, Pays-Bas et Belgique). Ces données confirment l'émergence et la diffusion progressive des infections à *C. difficile* 027 et attestent du potentiel épidémique de cette souche.

Dans ce contexte, nous vous demandons de diffuser l'information sur ce risque infectieux auprès des professionnels de santé de votre établissement, en particulier

- des services cliniques les plus concernés (médecine, gériatrie, réanimation, soins intensifs, maladies infectieuses, soins de suite et réadaptation, longs séjours),
- des laboratoires de microbiologie,
- des membres de la CME,
- du CLIN, ou de l'instance chargée de la lutte contre les infections nosocomiales,
- de l'équipe opérationnelle d'hygiène,
- de la commission des antibiotiques.

Il est nécessaire que les professionnels des services cliniques soient sensibilisés à ce risque et qu'ils demandent systématiquement en cas de doute au laboratoire de microbiologie la recherche de *Clostridium difficile*. Cette recherche peut être effectuée par un test de diagnostic rapide (recherche des toxines A et B dans les selles), celui-ci devant être disponible dans les laboratoires de microbiologie afin de permettre un rendu du résultat dans les 24 heures.

Dès que le diagnostic d'ICD est confirmé, il doit être signalé à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) et au CLIN ou à l'instance chargée de la lutte contre les infections nosocomiales. Ce signalement interne sera analysé par l'EOHH qui recherchera d'autres cas, vérifiera les pratiques de soins et d'hygiène dans le(s) service(s) concerné(s) et les mesures de contrôle mises en œuvre.

La personne chargée du signalement des infections nosocomiales dans votre établissement veillera à ce que la survenue de cas groupés ou d'infection sévère à *Clostridium difficile* fasse l'objet sans délai d'un signalement externe au CCLIN et à la DDASS¹ et d'une recherche systématique d'une souche 027 (liste des laboratoires de référence disponibles sur le site de l'InVS et du CCLIN).

¹ Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). et Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N° 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé.

Les mesures de contrôle adaptées qui doivent être rapidement instituées reposent sur :

- l'isolement géographique du patient ;
- la mise en œuvre de précautions « contact » ;
- l'hygiène des mains associant lavage et antiseptie ;
- l'utilisation de matériel à usage unique ou dédié au patient ;
- le bionettoyage à l'eau de Javel de son environnement (sols et surfaces) ;
- la limitation du transfert intra ou inter établissement d'une personne symptomatique aux situations qui l'exigent ;
- par ailleurs les patients devenus asymptomatiques peuvent être transférés, **sous réserve d'informer les services qui les accueilleront des antécédents infectieux à *Clostridium difficile* et des risques de transmission croisée**. L'objectif est de rester vigilant et que les mesures de contrôle puissent être mises en place en cas de reprise des signes cliniques. Si la personne retourne dans une structure d'hébergement (maison de retraite, EHPAD, foyer-logement), ces mêmes informations doivent être communiquées au médecin traitant et au médecin coordonnateur de la structure, de même qu'au médecin référent s'il s'agit d'un retour à domicile.

Si, malgré la mise en œuvre de ces recommandations, la situation n'est pas rapidement maîtrisée, vous devez faire appel à l'expertise du CCLIN afin d'évaluer les mesures de contrôle en place et la nécessité de leur renforcement.

La survenue de cas groupés nécessiterait de plus :

- le regroupement géographique des patients infectés ;
- la mise en place de personnel dédié à leur prise en charge ;
- la limitation des admissions dans le service ;
- si nécessaire la fermeture du service.

Différents outils ont été spécifiquement élaborés pour aider les établissements pour le contrôle de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* :

- **Une conduite à tenir réalisée par l'InVS :**
http://www.invs.sante.fr/publications/2006/guide_raisin/conduite_clostridium_difficile.pdf
(version 8.1 – 28 mai 2006)
- **Un avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins**, relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français, adopté le 21 août 2006 (annexe).
- **Une fiche technique** disponible sur le site du CCLIN Paris Nord :
http://www.cclinparisnord.org/ACTU_DIVERS/MesuresClostridium.pdf

La prévention des ICD repose avant tout sur la politique de bon usage des antibiotiques.

Dans ce cadre, la commission des antibiotiques de votre établissement a un rôle important à jouer en contribuant à l'étude des pratiques d'antibiothérapie pouvant conduire à la survenue de telles infections, en élaborant des préconisations sur leur bon usage et en diffusant les recommandations existantes.

Il vous appartient de vérifier que les différentes recommandations sont accessibles aux professionnels concernés et par ailleurs, de vous assurer du respect des précautions standard, protocoles d'isolement et de nettoyage des surfaces. Les conditions de transfert de patients infectés doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Nous vous demandons, afin d'anticiper sur la survenue de cas sévères ou groupés d'infections à *C. Difficile* dans votre établissement, de réunir sans délai les responsables du CLIN, de l'EOHH, de la commission des antibiotiques et de la CME aux fins de

- vérifier que les conditions pour leur diagnostic sont réunies ;

- rappeler le signalement interne des cas et l'obligation de signalement de cas groupés ou sévères ;
- rédiger un protocole de gestion interne en cas de survenue de cas sévères ou groupés ;
- saisir la commission des antibiotiques de votre établissement pour renforcer la politique de bon usage des antibiotiques de votre établissement ;
- organiser et s'assurer d'une information immédiate des responsables des services cliniques.

Vous voudrez bien nous tenir informés des difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de ces mesures.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins


Jean CASTEX

Le Directeur Général de la Santé,


Pr Didier HOUSSIN