



Infection à fort potentiel épidémique

PREVENTION DE LA TRANSMISSION DES INFECTIONS A CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)



Qui ?

Bacille gram positif, mobile (flagelles), anaérobie strict.

Deux caractéristiques :

- Ce bacille, forme active, peut se transformer en **spores, formes de résistance** dès que les conditions de vie sont défavorables (absence de nutriments, milieu acide, augmentation de la température). Elles peuvent **survivre très longtemps dans l'environnement** en l'absence de décontamination adaptée (viabilité jusqu'à 2 ans, retour à la forme infectante dès que les conditions de vie redeviennent favorables)
- Sécrétion de **toxines** pour les souches pathogènes

Quoi ?

Colonisation ou infection

- **Porteur sain** : 2/3 des patients restent asymptomatiques
- Mais le CD est une cause fréquente de **diarrhée** associée à la prise d'**antibiotiques** chez les personnes âgées, pouvant dégénérer en entérocolites nécrosantes (10 à 20 % des cas) mettant en jeu le pronostic vital
- Le diagnostic doit être évoqué devant toute diarrhée survenant chez une personne âgée ayant bénéficié d'un traitement antibiotique dans le mois précédent



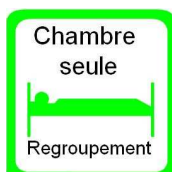
Particularités

- Facteurs de risques d'infection
 - Age > 65 ans
 - Traitement antibiotique
 - Hospitalisations répétées
- Réservoir
 - Patient infecté
 - Environnement mal décontaminé
- Contamination fécale-orale :
 - Principal vecteur : **les mains**
 - Rôle important de l'environnement
- Spores résistantes
 - à l'acidité gastrique
 - aux principaux **désinfectants** habituellement utilisés : efficacité modérée des SHA. Désinfectant de référence **Eau de Javel solution à 0,5 %**



SITUATION

- Diarrhée profuse sous antibiotique ou jusqu'à un mois après l'arrêt du traitement
- Prélèvement de selles positif à CD (détection des toxines)
- Diagnostic endoscopique



Précautions Standard + Précautions Complémentaires Contact + Mesures Spécifiques

Durée précautions = durée contagiosité soit durée symptômes + 48 heures

INFORMATION

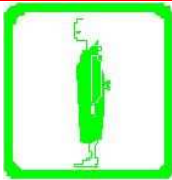
Tout diagnostic ou suspicion d'une diarrhée à CD doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel du service, au personnel effectuant l'entretien des surfaces, du matériel et du linge et à l'équipe d'hygiène.

L'information du placement en PC doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins, à l'entrée de la chambre.

Si épidémie (3 cas pouvant être reliés) : Signalement CCLIN Est/ARS

CHAMBRE

- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre
- « Fermeture » du secteur si épidémie
- Si maintien en chambre impossible :
 - Veillez à la pratique d'un lavage des mains à la sortie de la chambre, avant les repas, après passage aux toilettes et aussi régulièrement que possible dans la journée (aide si besoin)
 - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.



Logos : cédérom « Isolement votre »
CHU Ste Etienne 1998

TENUE

- Port de surblouses à usage unique manches longues (lors de tout contact avec le patient et son environnement proche. Elimination dans la chambre (filière DASRI).

MAINS

- Port de gants après friction hydro alcoolique dès l'entrée dans la chambre.
- A la sortie de la chambre, retrait des gants (élimination dans la chambre) puis lavage simple avec rinçage soigneux, séchage minutieux, puis friction hydro alcoolique.

EXCRETAS

- Si le patient est autonome : Utilisation de sanitaires privatifs. En cas d'absence de sanitaires privatifs, mettre à disposition une chaise percée (voir ci-dessous pour la décontamination).
- Déments déambulants autonomes : autant que possible, nettoyer après chaque utilisation les sanitaires collectifs utilisés (voir ci-dessous).
- Bassin : protection du bassin (protèges bassins ou sac poubelle) traitement direct dans le lave-bassin (LPB), à défaut après vidange dans le vidoir et nettoyage au détergent, désinfection avec de l'eau de Javel diluée à 0,5 % avec un temps de contact de 10 mn. Exclure l'usage d'une douchette
- Changes complets/protections : filière DASRI

BIONETTOYAGE DES SURFACES

- Bionettoyage quotidien de l'environnement (sols, surfaces)
- Nettoyage avec un détergeant neutre, rinçage puis décontamination à l'eau de javel à 0,5%. Les surfaces (objets) métalliques devront en plus être rincées après un contact de 10 mn.

MATERIEL

- Privilégié usage unique ou matériel dédié
- A défaut, nettoyage avec un détergeant neutre rinçage puis eau de javel (voir ci-dessus) ou LPB pour bassine ...

GESTION DU LINGE/VAISSELLE

- Circuits habituels
- Tout linge souillé de selles ou de vomissement doit être placé en sac hydrosoluble
- Pour le linge sensible (< à 60°C et pas d'eau de javel) : nettoyage à part, veillez à ne pas surcharger la machine (lessive et adoucissant désinfectant inutiles et coûteux)

TRAITEMENT

L'antibiotique responsable de la diarrhée doit être arrêté le plus rapidement possible, si besoin substitué par un antibiotique moins sélectionnant

- Correction des troubles hydro-électrolytiques
- Traitement antibactérien visant à éradiquer le Clostridium difficile si :
 - Diarrhée sévère ou signes de colite (p.ex. fièvre, leucocytose, signes de colite au scanner ou à l'endoscopie)
 - Persistance de la diarrhée malgré l'arrêt de l'antibiotique en cause
 - Nécessité de poursuivre l'antibiotique responsable en raison de l'infection sous-jacente

⇒ Voir annexe 2 de l'avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à CD du HCSP, juin 2008

En cas de signes de gravité ou de persistance des signes malgré un traitement adapté,

- Faire un nouveau prélèvement avec réalisation d'un antibiogramme et réajuster éventuellement l'antibiothérapie
- Envoi de la souche au CNR (liste et coordonnées sur : <http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Centres-nationaux-de-referance>)

PRELEVEMENT

- Selles conservées moins de 24h à 4°C (toxines détruites à température ambiante)
- Coproculture avec recherche de toxine (+/- recherche d'antigènes cellulaires si technique disponible au laboratoire), antibiogramme si nécessaire, envoi CNR si signes de gravité ou épidémie.

Groupe de travail : ACKERER M. HOPITAL LOCAL – CHATEL SUR MOSELLE, ALLOUIS C. EPDS – GORZE, ARBOGAST M.-C. C.H. SPECIALISE – FAINS VEEL, BOULANGE H. ICL VANDOEUVRE, CANOVA M. CH ST DIE, COLNOT I. CH. GOLBEY, DEFER J. CH – VITTEL, DEMIR N. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, DIGUIO N. CH. EPINAL, FORIN J. CHU NANCY, GAMERRE S. CH REMIREMONT, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN – NANCY, GONZALEZ L. CH – NEUFCHATEAU, GURY S. CH. ST NOCOLAS DE PORT, IERARDI N. CLINIQUE CLAUDE BERNARD METZ, LANG D. HOSPITALOR ST AVOLD, LEFEBVRE C. CH - NEUFCHATEAU, MILLOT A. CH ST DIE, MULLER M.A. CH PAX SARREGUEMINES, NAGIEL F. HL LAMARCHE, NOEL C. C.H. COMMERCY, PELTRE B. HOPITAL ST JOSEPH – SARRALBE, PRUDENT V. OHS FLAVIGNY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE/MADON, RENEL S. CH NEUFCHATEAU, THIEBAUT B HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, VALLET G. C.H. – VERDUN, WEBER CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE NANCY, POIRIER E. ARLIN Lorraine, GUERRE K. ARLIN Lorraine