

CONDUITE A TENIR CHEZ LES RESIDENTS PORTEURS DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PERIODE DE DIARRHEES

CHEZ UN OU PLUSIEURS RESIDENTS

1. Objectifs

- Prévenir la transmission croisée de *Clostridium difficile* par la mise en œuvre de mesures appropriées pour tous les professionnels de l'EHPAD.
- Prévenir le risque épidémique.

2. Domaine d'application

- Tous les professionnels de l'EHPAD en contact avec les résidents et leur environnement.

3. Définition

- ***Clostridium difficile*** : c'est une bactérie responsable de 15 à 25 % des diarrhées post antibiotiques, donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement.
- De nouvelles souches sont apparues, beaucoup plus agressives par leur production de toxines, augmentant le décès de personnes âgées infectées (notamment la souche de ribotype 027).
- La maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* passe par :
 - une politique de bon usage des antibiotiques,
 - une sensibilisation au diagnostic de cette infection et à l'utilisation de test de diagnostic rapide,
 - la mise en œuvre rapide des mesures de prévention de la transmission croisée,
 - une hygiène des mains par lavage au savon doux liquide indispensable pour éliminer les spores par action mécanique suivi d'une friction avec un PHA,
 - un renforcement du bionettoyage avec utilisation d'eau de Javel diluée à 0,5%, active sur les spores.
 - **la gestion des excréta** :
 - l'équipement en lave-bassins (cf. cahier des charges).
 - **la suppression systématique des douchettes** pour le lavage des bassins à l'origine d'une dissémination des agents pathogènes.
 - **L'information**, des visiteurs et des intervenants extérieurs concernant les conduites à tenir.

4. Conduite à tenir

La mise en place des précautions complémentaires contact lors des périodes de diarrhées à *Clostridium difficile* comportent des spécificités concernant l'hygiène des mains et l'entretien des locaux.

Chambre individuelle ou regroupement des cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessaire s'il y a suspicion ou présence de <i>Clostridium difficile</i>.
Hygiène des mains	<p>Recommandations spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavage des mains comprenant le poignet au savon doux liquide (pour éliminer les spores), séchage, <p>PUIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Friction avec produit hydro alcoolique (pour éliminer les bactéries).
Port de gants à usage unique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port de gants à usage unique dès l'entrée dans la chambre. ▪ Elimination des gants (sac à DASRI) avant de sortir de la chambre.
Protection de la tenue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port de surblouse à manches longues dès l'entrée dans la chambre. ▪ Elimination dans un sac de DASRI avant de sortir de la chambre.
Gestion des excréta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protections d'incontinence : à éliminer dans le sac à DASRI (Ne pas les stocker dans la chambre) ▪ Elimination des selles des bassins ou seaux hygiéniques dans un lave bassin. <ul style="list-style-type: none"> - bassin recouvert d'un couvercle pour l'acheminement vers le lave bassin. ▪ A défaut d'un lave bassins élimination des selles facilitée par l'utilisation de sacs avec gélifiant placés auparavant dans le bassin ou le seau et jetés ensuite dans la filière des DASRI. Désinfection du bassin ou du seau.
Gestion des bassins et urinaux	<p>Le bassin et/ou le seau sont strictement individuels</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation systématique du lave bassins, en cas d'impossibilité : rinçage et nettoyage du bassin en limitant les éclaboussures puis nettoyage de celui-ci avec un détergent-désinfectant suivi d'un rinçage et d'une désinfection immédiate à l'eau javellisée. ▪ A la sortie du malade nettoyage-désinfection de ce matériel dans un lave bassin ou répéter les phases décrites ci-dessus. ▪ Rinçage et séchage.
Gestion du matériel de soins (appareil à tension, thermomètre, ...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Matériel à usage unique à privilégier et à éliminer dans le sac à DASRI, ▪ A défaut un dispositif médical dédié dans la chambre avec une désinfection quotidienne selon la procédure habituelle.
Elimination des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elimination des déchets par la filière DASRI (sac ou fut cartonné jaune) plusieurs fois par jour afin d'éviter le stockage dans la chambre.
Traitement du linge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elimination du linge dans le circuit habituel en utilisant des sacs étanches pour la prévention de la contamination de l'environnement.
Traitement de la vaisselle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavage habituel.

<p>Entretien des chambres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien quotidien impératif en insistant sur les sanitaires, poignées de portes et mains courantes et si possible à réaliser en dernier. ▪ Entretien approfondi à réaliser à la levée des précautions complémentaires ou du départ du résident. ▪ Entretien à réaliser en trois temps (cf. fiche en annexe)
<p>Déplacement du résident</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements du résident à éviter durant la phase diarrhéique. ▪ Lavage des mains suivi d'une friction. ▪ WC communs interdits à l'usage des résidents.
<p>Transfert pour un examen ou une hospitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En cas de transfert du résident pour un examen ou une hospitalisation signaler et maintenir les précautions mises en place.
<p>Familles, visiteurs et intervenants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavage des mains suivi d'une friction obligatoires à la sortie de la chambre. ▪ Toilettes du résident interdites à l'usage des familles et visiteurs.
<p>Arrêt des précautions complémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur prescription médicale, 48 heures après l'arrêt des diarrhées.
<p>Signalement à l'ARS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des cas groupés (à partir de deux cas) et des infections sévères à <i>Clostridium difficile</i>. ▪ En cas de difficultés rencontrées dans l'application des mesures.

5. Pour en savoir plus

CClin Paris-Nord. **Fiche technique de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé.** CClin Paris-Nord, 2006. 4 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

CClin Paris-Nord, Landriu D, Carbonne A, *et al.* **Vous (ou l'un de vos proches) avez une infection à *Clostridium difficile*.** CClin Paris-Nord, 2006. 2 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées.** HCSP, 2010. 77 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français, 20 juin 2008.** HCSP, 2008. 11 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de l'action sociale (DGAS), Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), *et al.* **Circulaire n°DGAS/DHOS/DGS/2006/404 du 15 septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins de longue durée.** Non parue au Journal officiel, 2006. 3 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Ministère des affaires sociales et de la santé, Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). **Instruction du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.** Non parue au Journal officiel, 2012. 30 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Ministère de la santé et des solidarités, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), Direction générale de la santé (DGS). **Note DHOS/E2/DGS/5C/2006/335 du 1er septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé.** Non parue au Journal officiel, 2006. 4 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

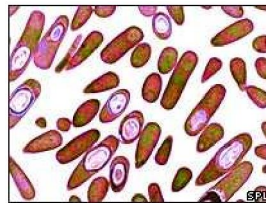
Annexe : Ministère de la santé et des solidarités, Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé (DGS). **Avis du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français (adopté le 21/08/2006).** CTINILS, 2006. 8 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). **Avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à l'utilisation de l'eau de Javel dans les établissements de soins.** SFHH, 2006. 15 pages. Site NosoBase : [[Lien](#)]

ANNEXE I

Extraits de la fiche technique du CCLIN Paris-Nord Août 2006

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



Diagnostic



Diagnostic d'infection à *C. difficile* (par recherche de toxines A et B) :

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

► Isolement de *C. difficile* avec réalisation de TDR avec recherche de toxines ou 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 l'avis du CTINILS²

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



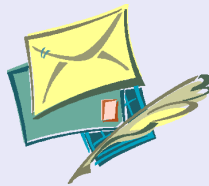
Explication des mesures de contrôle à **toutes les personnes intervenant auprès des résidents** (« cas certain » et « cas suspect »), y compris les intervenants extérieurs (médecins et infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, ...)

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



Envoi à tous les **médecins traitants des résidents, 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** selon la procédure habituelle à l'ARS et l'ARlin

Fiche de signalement des infections Nosocomiales à transmettre sans délai à la DDASS et au CCLIN		
<small>Remarque : Selon le décret n° 2004-6714 du 26 juillet 2004, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à la DDASS et au CCLIN de votre région (article R. 711-1-16). L'épisode ou doit être signalé pour être considéré de plusieurs cas d'infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou les modes de survenue ou de prise en charge ne permettent pas clairement de répondre aux critères énoncés ci-dessous.</small>		
Etablissement : _____	Personne responsable du signalement : (si différente du praticien en hygiène)	
Code FINISS (obligatoire) : _____	Nom : _____	
Adresse : _____	Fonction : _____	
	Tél : _____	
	Fax : _____	
	E-mail : _____	
Code postal : _____	Praticien en hygiène ou autre personne contact :	
Ville : _____	Nom : _____	
Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> PSPH	Fonction : _____	
Type : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> F. Local <input type="checkbox"/> Psy	Tél : _____	
<input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> SLD <input type="checkbox"/> MI	Fax : _____	
<input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Autre	E-mail : _____	
Événement n° _____ (1)	Nombre de cas : _____	Dont décédés : _____
Date de début du 1 ^{er} cas : _____		
Si plusieurs cas, date du dernier cas connu : _____		
Cet épisode est-il rapporté à un épisode déjà signalé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date : _____ (1)	
<small>(1) 01/03/2004, loi n° 467 sur le signalement des infections nosocomiales dans le cadre de l'hygiène associée.</small>		
Motifs de signalement (à cocher obligatoirement, une ou plusieurs cases) : _____		

Entretien des chambres

Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasse, ...), 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 résidents (en particulier soulève-malade, matériel de rééducation)

Eau de Javel à 0,5% : solution à 2,6% diluée au 1/5^{ème}



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)



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)