

CAS D'INFECTION AIGÜE A CLOSTRIDIODES DIFFICILE (ICD)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT dès la suspicion du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
Application des mesures jusqu'à 48 à 72 heures après disparition de la diarrhée

Organisation

- Ne pas transférer le résident symptomatique et limiter les visites.
- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable. A défaut, **nettoyer et désinfecter ce matériel réutilisable en sortant de la chambre.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouses, gants...). **limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- **Lavage des mains obligatoire pour éliminer les spores + SHA (pour les désinfecter).**
- Surblouse à manches longues dès l'entrée de la chambre + tablier plastique à UU si soins mouillants ou souillants.
- Port des gants dès l'entrée dans la chambre, à renouveler entre deux soins. Retrait avant la sortie de la chambre, suivi d'un lavage des mains.
- **Gestion des excréta** : Évacuer rapidement les selles. Éliminer les protections en DASRI ou acheminer le bassin avec couvercle au lave-désinfecteur (LD). A défaut de LD, **utiliser des sachets protecteurs de bassin et/ou de chaise percée et désinfecter le bassin entre 2 usages. A défaut de LD ou de sac protecteur, vider les selles au vidoir et réaliser un entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel. Ne jamais utiliser de douche.**

Entretien des surfaces et des locaux

- **Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit** au détergent-désinfectant sporicide (ex : *Oxyfloor*®) ou eau de javel
- Surfaces et sols : réaliser au minimum **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage complet (déterSION, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de Javel à 0,5 % de chlore actif.** (1 L d'eau de javel à 2,6 % ou 1 berlingot à 9,6 % de chlore actif pour un seau de 5 L)
- Insister sur tous les objets relais : barrières, interrupteurs...

Gestion du linge et des déchets

- **Conditionner le linge en emballage étanche.** Ne pas le stocker dans la chambre. Pour le linge repris par la famille, le mettre immédiatement dans un sac en plastique fermé pour éviter toute manipulation et à laver à part rapidement.
- Éliminer tous les déchets en DASRI y compris les produits d'incontinence.

Informations aux résidents

- Limiter les déplacements. Déplacement possible si toilette réalisée, port de linge propre, entretien du fauteuil réalisé.
- Arrêter les activités du résident malade pendant la phase diarrhéique.
- Réaliser un lavage simple des mains avant la sortie de la chambre.

Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ne pas utiliser les toilettes du patient.
- Lavage simple des mains obligatoire à la sortie de la chambre.

CAS D'INFECTION AIGUË A CLOSTRIDIODES DIFFICILE (ICD)

Investigation et signalement

Objectif : Contrôler un cas et éviter une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

***Clostridioides difficile* (CD)** est une bactérie responsable d'infection digestive, à contamination par voie **oro-fécale**. La **transmission** de personne à personne se fait par contact **direct** (manuportage) avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé. Seules les souches toxigènes de *C. difficile* sont pathogènes. L'isolement de la souche par culture est une étape indispensable pour pouvoir caractériser un clone épidémique (par exemple souche O27).

Détection des cas

Toute personne suspectant une ICD en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des premières mesures de contrôle.
Une recherche active d'autres cas doit être faite.

Recherche étiologique

Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter la survenue d'une épidémie.

- ⇒ Evoquer le diagnostic d'ICD devant toute diarrhée post-antibiotique (diarrhée simple) et en cas d'iléus avec fièvre, douleurs abdominales et hyperleucocytose.
- ⇒ Réaliser un prélèvement de selles avec demande spécifique de recherche de toxines de *Clostridium difficile* par le laboratoire habituel (recherche non comprise dans une coproculture classique). Devant des cas groupés ou sévères, demander une culture pour typage de la souche.

Signalement à l'ARS

Signaler sans délai à l'ARS

- Tous les cas d'ICD sévères
- Ou les cas groupés d'ICD, c'est à dire la survenue d'au moins 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines

→ **DECLARATION par le portail de signalement :**

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Rubrique : « *Evènement indésirable associé aux soins* » / Section « *Infection associée aux soins* »
Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301



Vous êtes un
professionnel de
santé

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

EOH ou EMH, si besoin CPias

Equipe Parcours Santé Personne Agée : prise en charge gériatrique

ARS : vérification des mesures en place, accompagnement pour le signalement, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin