

# Gestion d'une épidémie à Clostridium difficile au CHIC des ANDAINES

17<sup>e</sup> journée Caennaise de prévention des IAS

Le mardi 10 octobre 2017

JM de Champs / D Ollivier

# Le centre Hospitalier Intercommunal des Andaines

- ❑ Hôpital de proximité avec une capacité d'accueil de 526 lits.
- ❑ 2 sites distants de 25 kms, l'un situé à Domfront, l'autre à la Ferté Macé dans l'Orne.



# Le centre Hospitalier intercommunal des Andaines

- ❑ Service d'urgence et 2 SMUR
- ❑ 98 lits de court séjour :
  - 3 lits UHCD , 15 lits en service de lymphologie
  - un service de médecine de 30 lits sur Domfront
  - deux services de médecine de 25 lits sur la Ferté Macé.
- ❑ Un EHPAD de 348 résidents
- ❑ 80 lits de moyen séjour (avec 6 lits EVP)

# La gestion du risque infectieux

## L'EOH :

- 0,8 ETP d'une hygiéniste (préparateur en pharmacie).
- 0,2 ETP de praticien hygiéniste (pharmacien).

Un groupe actif de correspondants en hygiène investis dans tous les services.

Le CLIN pour validation du plan action, des protocoles et pour informer les usages .

Une participation aux réunions du réseau et de multiples échanges...

Pas de laboratoire de biologie au sein de l'hôpital mais collaboration du labo de ville.

# Alerte

## ☐ Appel de l'EOH par le médecin du service le 28 février à 8h45

- Service de Médecine polyvalente site de la Ferté Macé
- 3 cas de Clostridium Difficile
- Diagnostic confirmé par le laboratoire
- Mise en place des précautions contact



# Identité du Clostridium Difficile

❑ Le Clostridium est un Bacille gram positif, mobile (flagelles), anaérobie strict.

❑ Deux caractéristiques :

Ce bacille, forme active, peut se transformer en spores.

Sécrétion de toxines A et B pour les souches pathogènes.

❑ **Infection à fort potentiel épidémique.**

❑ **Il peut survivre très longtemps dans l'environnement en l'absence de décontamination adaptée.**

# Il faut savoir

- ❑ le Clostridium Difficile est une cause fréquente de diarrhée associée à la prise d'antibiotiques chez les personnes âgées, pouvant dégénérer en entérocolites nécrosantes.
- ❑ Réservoir
  - Patient infecté
  - **Environnement mal décontaminé**
- ❑ Contamination fécale-orale :
  - **Principal vecteur : les mains**
  - Rôle important de l'environnement
- ❑ Spores résistantes
  - A l'acidité gastrique
  - aux principaux désinfectants habituellement utilisés : efficacité modérée des SHA. Désinfectant de référence Eau de Javel solution à 0,5 % ou désinfectant actif sur le CD

# Algorithme utilisé

□ Algorithme utilisé pour le diagnostic de clostridium difficile, par le laboratoire :

## **Recherche toxine A et B + GDH (Glutamate deshydrogénase )**

- ✓ GDH + / Tox AB + : souche toxigène de Clostridium difficile ;
- ✓ GDH - / Tox AB - : souche non toxigène de Clostridium difficile ;
- ✓ GDH + / Tox AB - : souche apparemment non toxigène de Clostridium difficile. Si signes cliniques évocateurs d'ICD tests de confirmation (PCR polymerase chain reaction/ culture toxigénique)



# Priorité aux mesures barrière

## Précautions contact + mesures spécifiques ( sur prescription médicale )

- Rencontrer les équipes soignantes, informer et s'assurer du respect des mesures mises en place :
  - Affichage sur la porte + échelle isolement
  - signalement sur le dossier médical, de soins, sur la planification murale, sur le bon de transport .
- Informer le patient , les visiteurs.
- Chambre seule, repas en chambre.
- Hygiène des mains du patient infecté à effectuer régulièrement
  - Après passage aux toilettes
  - Si sortie de sa chambre
  - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences)



# Précautions d'hygiène +++

Equipements de protection individuelle :

Sur blouse + gants (dès l'entrée de la chambre élimination à la sortie dans sac DASRI )

Hygiène des mains:

Lavage des mains (eau + savon) suivi d'une friction hydro alcoolique

Gestion des excréta

Si bassin de lit : utilisation de sac absorbant de type « carebag » et traitement direct au lave bassin . **Interdiction d'utiliser les douchettes.**

Si utilisation des toilettes: nettoyage plusieurs fois par jour avec produit actif sur clostridium.

Entretien du matériel et surface de la chambre quotidien avec un produit actif sur le clostridium, insister sur les zones à risque: clenche, sonnette, téléphone...  
Matériel dédié ou à usage unique.

Le linge souillé doit être placé en sac hydrosoluble

# Investigation: cas index

- ❑ Mr P-G admission le 28/01/2017 chambre 107
- Début des symptômes (diarrhée) le 02/02/2017
- Recherche de clostridium le 02/02/2017 **souche toxigène** .
- Mise en place des précautions complémentaires contact (PCC)
- Prescription d'antibiotique (amox-ac clav) le 28/01
- Lever des PC le 11/02 (plus de selle liquide depuis 48 heures)
- Le 21/02 récurrence des diarrhées importantes
- Remise en place des PC
- Le patient déambule régulièrement dans le couloir jour et nuit .



## Les autres cas

☐ Me L-A admission le 01/02/2017

- Traitement par Pristinamycine le 31/01
- Diarrhées le 25/02 => mise en place PCC.
- Coproculture effectuée le 26/02 souche toxigène

☐ Me B-A admission le 06/02/2017

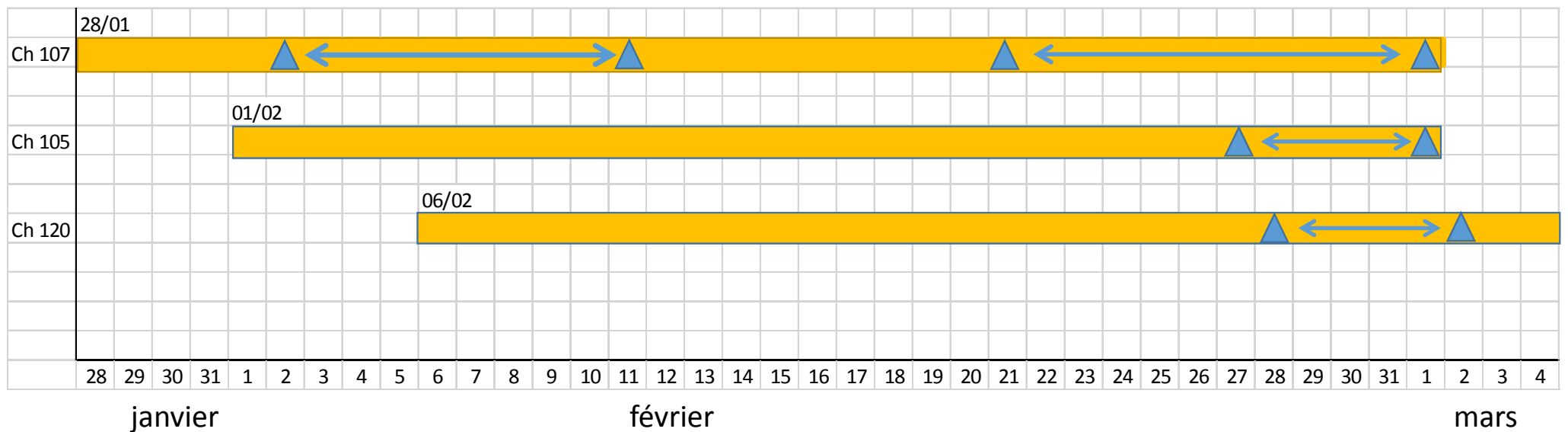
- Traitement par Pristinamycine puis amox-ac clav
- Diarrhées le 25/02=> mise en place PCC
- Coproculture effectuée le 26/02 souche toxigène

# Hypothèses

Coïncidence, patients âgés traités par ATB ?

Transmission croisée patient déambulant ?

Pour nous orienter, envoi des souches au CNR le 28/02 pour génotypage



# Nos actions

- ❑ Arrêt des visites le 28/02, après accord du médecin du service et de la direction, afin de pouvoir effectuer une désinfection optimale dans les meilleures conditions.  
Affichage apposé à la porte du service pour le report des visites, appel téléphonique aux familles.
- ❑ Renforcement des équipes : 2 agents supplémentaires grâce à l' aide d'un autre service.  
Intervention de l'équipe d' hygiène des locaux pour la désinfection des mains courantes, du couloir, toilettes, ascenseur....
- ❑ Désinfection de tout le service avec un produit actif sur le clostridium (Oxy Floor®)
  - les 25 chambres, salle de soins, chariot, couloir...
  - mise en place des PCC dans tout le service, et les PCC sont levées chambre par chambre lors que la chambre est désinfectée, sauf pour les chambres des patients porteurs d'un clostridium.  
(Attendre 48 heures après les dernières selles liquides pour lever les PCC).
- ❑ Tous les patients sont maintenus dans leurs chambres le temps de la désinfection du service. (Si difficulté au maintien en chambre, effectuer un lavage des mains du patient avant de sortir de sa chambre)

# Signalement

## Interne :

- Présidente du CLIN
- Directeur d'établissement
- Directeur des soins

## Externe :

- Sur la plateforme e-SIN
- Arlin Normandie par mail

## Les jours suivants

- ❑ Pas d'autre cas de Clostridium Difficile.
- ❑ Evolution favorable pour les 3 patients
- ❑ Résultat du CNR le 23 Mars 2017 : les 3 souches sont du même PCR-ribotype (014/020/077). Bien que ce PCR-ribotype représente 15% des souches françaises, la transmission croisée est probable.



# Bilan de la gestion de l'épidémie

## □ Les points forts :

- Signalement rapide auprès de EOH et rapidité de la prise en charge.
- Les précautions contact sont mises en place au début des diarrhées, avant le passage de l'EOH.
- Investissement du correspondant en hygiène du service.
- Matériels de protection individuelle à disposition et utilisés de manière adéquate.
- Entraide des autres services.
- Information donnée aux patients.
- Bonne acceptation des patients et des familles .

# Bilan de la gestion de l'épidémie

□ Et pour les points faibles ?

• C'est à vous...

Merci

