

Retour d'Expérience et bonnes pratiques

Epidémie - Clostridioides *difficile*

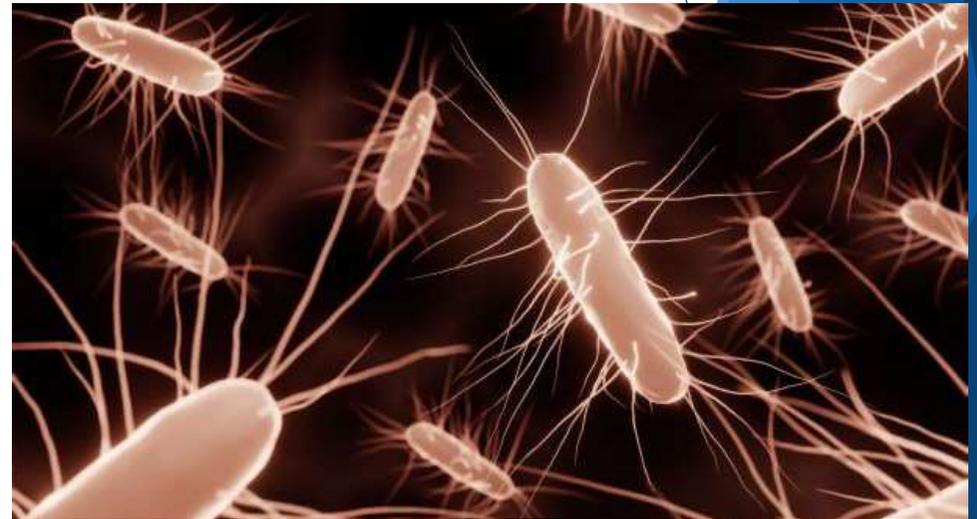
Marie-Line Levallois



Marie Moulin



Hôpital La Musse



Contexte

L'Hôpital La Musse (Evreux)

- Etablissement spécialisé en soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour adultes et enfants
- **507 lits et places** (376 lits d'hospitalisation complète)
- **3 pavillons**, complétés de plateaux techniques de rééducation et d'explorations fonctionnelles



Contexte - Les équipes

- Equipes de soins :
 - 2IDE et 2 AS en journée
 - Horaires discontinus : un binôme AS/IDE de 11h à 20h
 - Un brancardier pour plusieurs unités
- Equipe EOH :
 - 0,5 ETP IDE en cours de formation
 - 0,2 ETP Biologiste
- 20 référents hygiène/qualité répartis sur les unités

Plan d'une unité

22 lits (9 chambres doubles)



- *Chambre simple*
- *Chambre double*

Salle de soins

Description des évènements

3 épidémies de *Clostridium difficile*

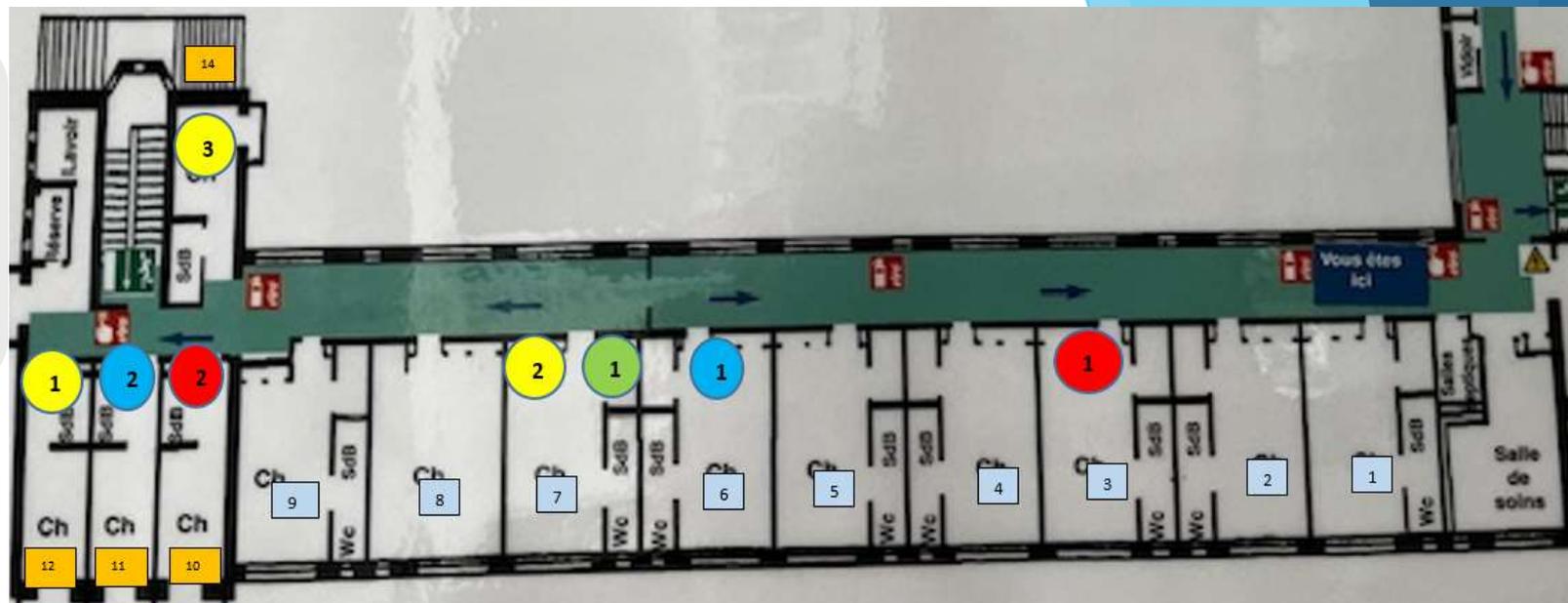
Janvier - avril 2024

Sur deux des trois pavillons

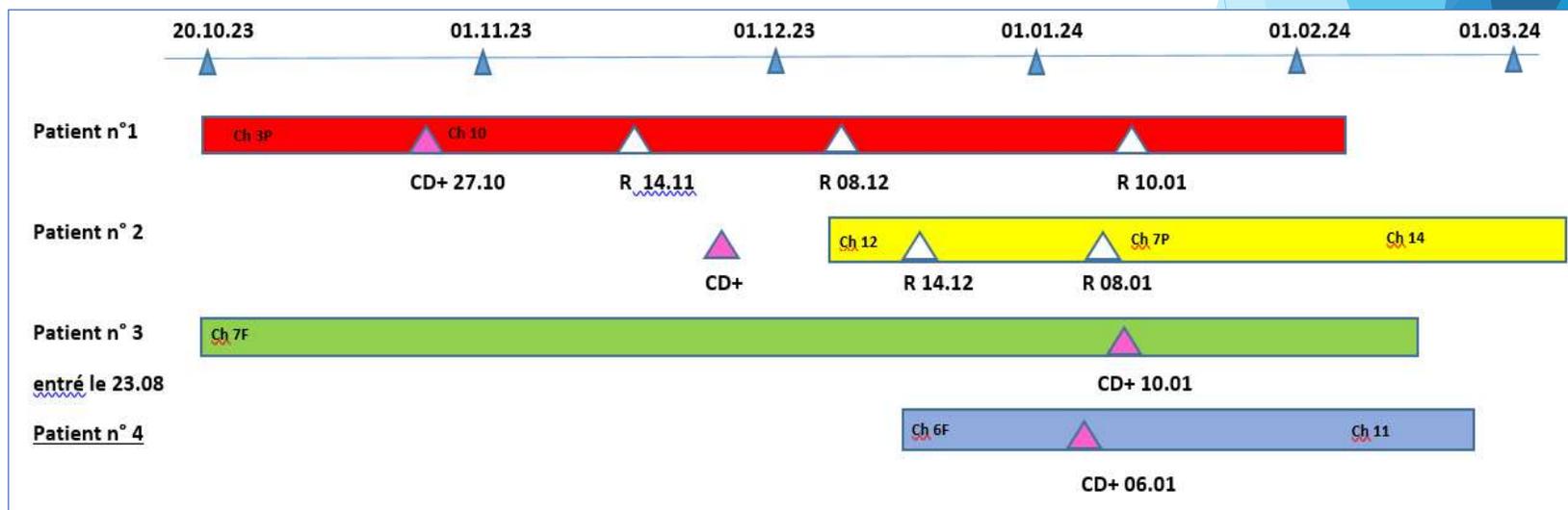


Analyse géographique Pavillon 2- Unité 2 Soins de suite polyvalent

4 cas
entre décembre 2023 et janvier 2024



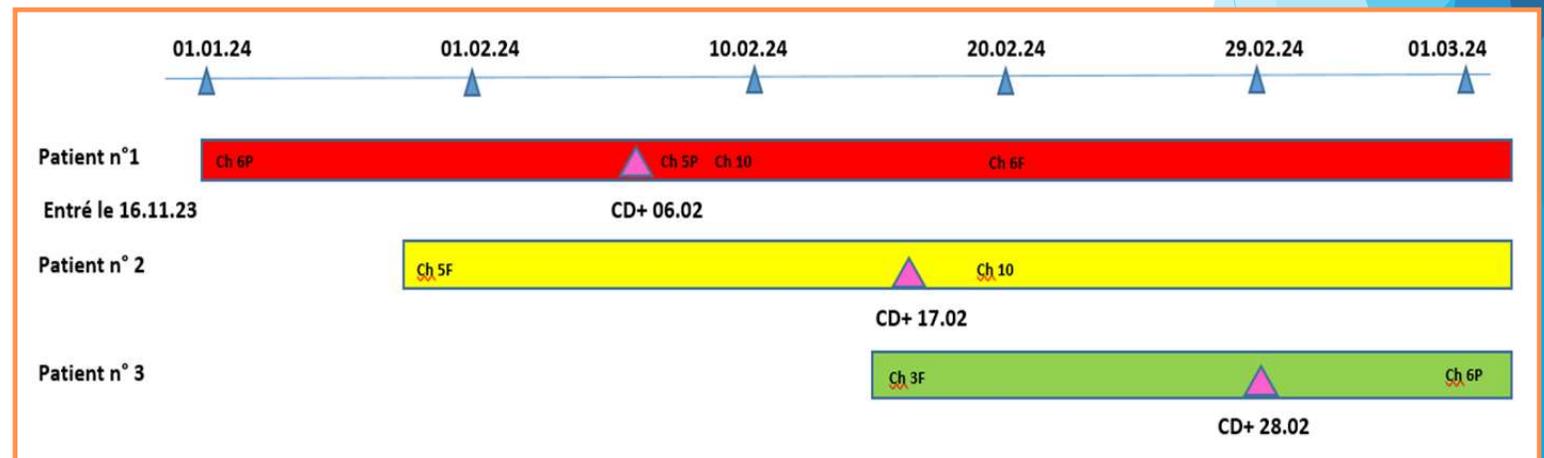
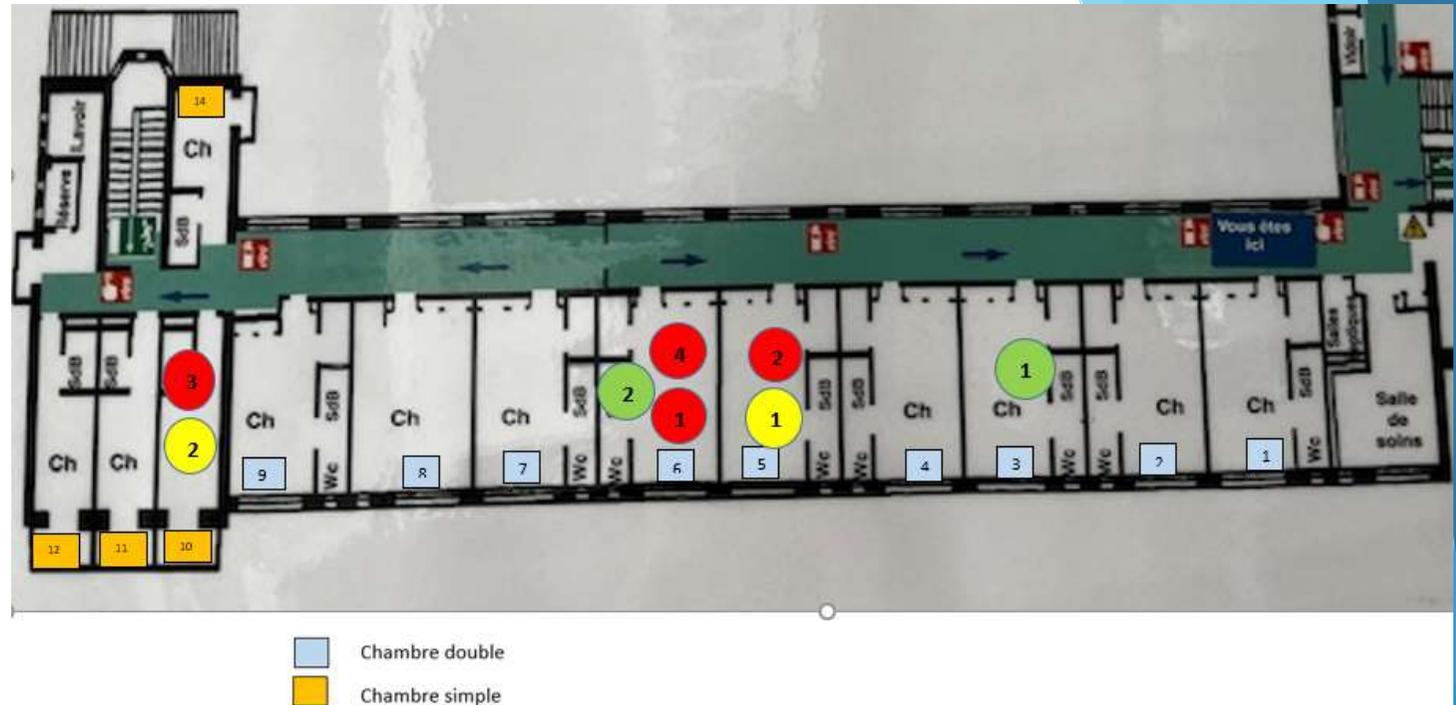
- Séjours longs (DMS 44 jours)
- Patients dépendants
- Changements de chambre
- 2 soignants (horaires discontinus) / 22 patients
- Chambres doubles



Analyse géographique Pavillon 1- Unité 2 Soins de suite Neurologie

3 cas en février 2023

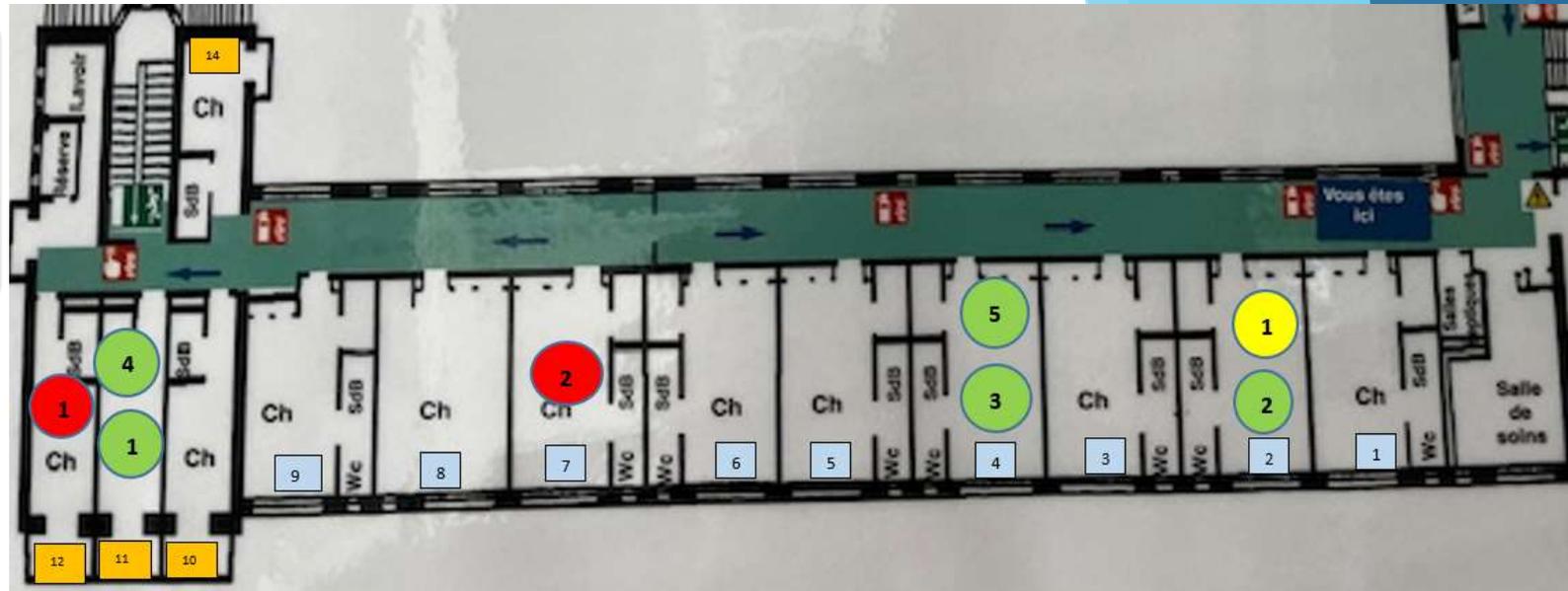
- Séjours longs (DMS 55 jours)
- Patients dépendants
- Changements de chambre
- 4 soignants (horaires continus /12h) / 22 patients
- Chambres doubles
- Diagnostic tardif cas numéro 1 (diarrhée/radiothérapie depuis janvier 2024)



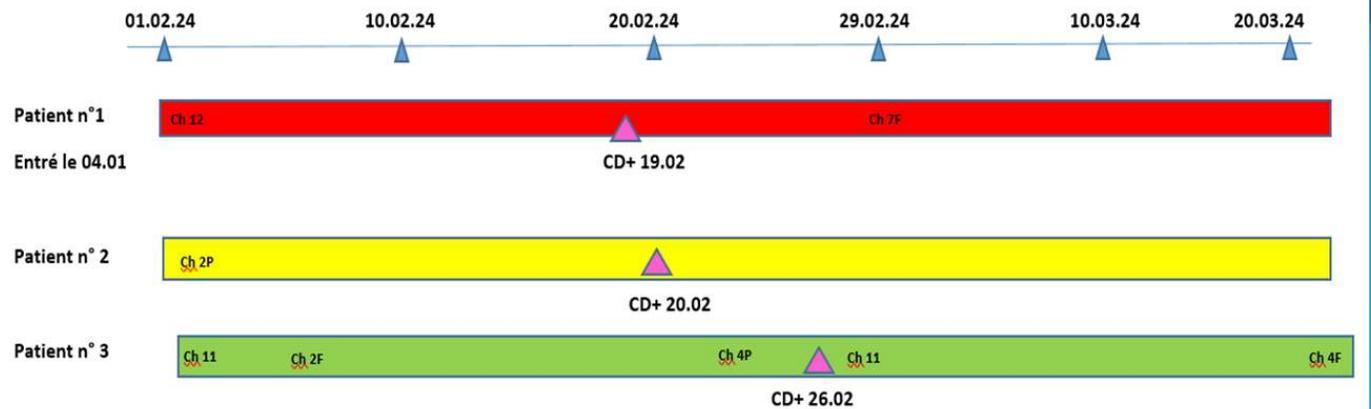
Analyse géographique Pavillon 2- Unité 3

Soins de suite Polyvalent

3 cas entre février et mars 2024



- Séjours longs (DMS 40 jours)
- Patients dépendants
- Changements de chambre
- 2 soignants (horaires discontinus) / 22 patients
- Chambres doubles



Organisation :

- Entreprise de nettoyage et équipe EOH informées trop tardivement
- Beaucoup de changements de chambre

Contexte institutionnel:

- pas d'analyse de la situation

Le Patient

- Age
- Antibiothérapies fréquentes
- Diagnostic tardif
- DMS importante

Environnement

- Pas de personnel dédié
- Absence de produit sporicide au sein des unités
- Equipe de BN : utilisation de produits sporicides périmés

Causes

Protocoles

- Non connaissance des documents disponibles sur intranet
- Absence de protocole interne

L'équipe EOH / Les professionnels

- Absence de communication avec équipe de bionettoyage et professionnels de santé
- Rééducation maintenue
- Non respect des PC spécifiques
- Mauvaise utilisation des produits DD
- Brancardiers, ASH => actions répétitives au sein de plusieurs chambres / temps court

Organisation :

Réclamation auprès de l'entreprise de bionettoyage quant à l'utilisation des produits sporicides périmés

Contexte institutionnel:

Déclaration sur le portail e-SIN avec l'appui du CPIAS

Environnement :

- Commande produits adaptés avec rédaction d'une fiche pratique à destination des ASH et soignants
- Arrêt de l'utilisation de l'eau de javel

Actions

Le patient

Document d'information remis au patient

Protocoles

- En lien avec le CPIAS : échange autour des recommandations, diffusion des affiches et fiches techniques
- Rédaction d'un protocole interne

L'équipe EOH / Les professionnels

- Sessions de formation à destination des brancardiers et ASH
- Audits et sensibilisation : hygiène des mains et respect des prérequis
- Passage de l'équipe EOH au sein de l'unité dès l'apparition d'un cas
- Réunions à destination des référents hygiène

Ce que l'on retiendra de cette expérience...

Actions fortes

- **Sensibilisation** des professionnels : utilisation des produits DD, Précautions Complémentaires spécifiques , pas de rééducation en milieu collectif pendant le maintien des précautions complémentaires
- **Sensibilisation** des patients à l'hygiène des mains
- **Harmonisation** des pratiques avec entreprise de bionettoyage
- **Analyse pluridisciplinaire** à mettre en place / cellule de crise



Les précautions
complémentaires
spécifiques CD :
PCC-Cd

Les recommandations pour la prise en charge des patients / résidents

Selon le CPias Hauts de France - mars 2022 et IDF novembre 2023

HYGIENE DES MAINS



- A l'entrée de la chambre : Friction hydroalcoolique (FHA) puis enfiler des gants
- Impérativement, avant de quitter la chambre : lavage des mains au savon doux (= action mécanique pour éliminer les spores) suivi d'une FHA sur les mains sèches (pour les désinfecter) y compris pour le résident qui n'est plus symptomatique et qui sort de sa chambre

Cas particulier
d'hygiène des
mains renforcée

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Impérativement dès l'entrée dans la chambre pour tous, pour se protéger des spores :



- Porter une surblouse à usage unique à manches longues



- Ajouter un tablier plastique en cas de soins souillant ou mouillant (changes, toilettes)



- Enfiler des gants, à renouveler entre les différents soins dans la chambre



Les EPI sont à ôter dans la chambre, suivi d'une HDM au savon doux, séchage soigneux, puis FHA avant d'en sortir

GESTION DES EXCRETAS

- Utiliser des sacs protecteurs absorbants
- Entretien des contenants en laveur désinfecteur ou broyeur
- A défaut, réaliser l'entretien au vidoir (porter les EPI)
- Proscrire les procédures manuelles de vidange, rinçage et d'entretien des contenants en raison du risque d'aérosolisation dans les chambres (= ni douche, ni douchette)

Norme sporicidie
intégrée sur le
lave-bassin ?

Température de
lavage suffisante ?
Voir avec le
fournisseur



PCC-Cd jusqu'à 48 à 72 h
après la fin des diarrhées

Les recommandations pour la prise en charge des patients / résidents



PCC-Cd jusqu'à 48 à 72 h après la fin des diarrhées

Norme sporicidie

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT

- **Renforcer le bionettoyage** de l'environnement proche du résident, du cabinet de toilette et des sols, au moins 2 fois par jour en insistant sur les surfaces fréquemment touchées (matelas, adaptables, barrières de lit, sonnette d'appel, mains courantes, interrupteurs, poignées de porte...)
- **Procéder en trois temps** :
 - DéterSION avec un détergent neutre (DN)
 - Rinçage à l'eau et séchage
 - Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 10 minutes, rincer les parties chromées)

OU

Utiliser un détergent désinfectant (DD) sporicide

CIRCUITS

- **Linge** : ne pas stocker dans la chambre et suivre les filères habituelles en s'assurant du lavage à 60°C (sac étanche si risques de fuites) *S'il est entretenu par la famille, le recueillir immédiatement dans un sac plastique, le fermer et leur demander de le laver à part, sans tarder.*
- **Déchets** : DASRIA pour les protections souillées
- **Vaisselle** : prise en charge habituelle en lave-vaisselle
Rappel : lavage entre 55 et 60°C + rinçage > 85°C

Déchets en DASRI

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5^{ème}



9,6%

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)



2,6%

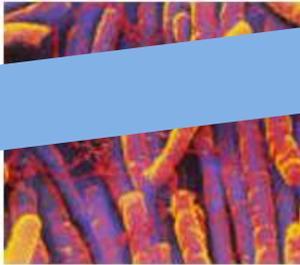
Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :
- dilution directe au 1/5^{ème} (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

DISPOSITIFS MEDICAUX

Privilégier le matériel à UU ou dédié au résident. A défaut, le nettoyer-désinfecter minutieusement avant de le sortir de la chambre en suivant la procédure en 3 temps (DN-rinçage, séchage-eau de Javel) ou DD sporicide

Sans oublier ...

	Précautions standard / mesures universelles	Précautions spécifiques CD
Mesures pour le patient / résident	Lavage simple des mains : <ul style="list-style-type: none">• Avant sortie chambre• Avant activités communes• Après être allé aux toilettes	Si symptomatique / diarrhéique: <ul style="list-style-type: none">• Maintien en chambre seule• Arrêt des activités communes• Limiter les déplacements. Si nécessaires, toilette + linge propre + dispositif d'aide au déplacement désinfecté +++
		Utiliser uniquement les toilettes de la chambre
Mesures pour les visiteurs	Hygiène des mains / SHA (entrée sortie)	<ul style="list-style-type: none">• Limiter les visites au malade• Ne pas s'asseoir sur son lit• Ne pas utiliser ses toilettes
		Lavage des mains obligatoire en sortant de sa chambre



**Vous
(ou l'un de vos proches)
avez une infection à
*Clostridium difficile***

**Voici quelques informations et
précautions simples d'hygiène**

Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Tel : 02 31 67 47 23

Mail : hygiene@ght-cdn.fr

Mesures essentielles pour le personnel

❖ Hygiène des mains **en entrant et en sortant** de la chambre
Port de gants usage unique lors de soins

❖ Port de tenue médicale dédiée pendant votre séjour
(thermomètre, tensiomètre, bassin, urinal...)



Retour au domicile

❖ Au retour à domicile, aucune précaution particulière n'est recommandée en dehors du lavage des mains après le passage aux toilettes et avant les repas.

❖ En cas de récurrence de diarrhée, désinfecter les toilettes à l'eau de Javel après le passage (**attention de bien respecter la dilution !**) et changer quotidiennement vos draps et sous-vêtements jusqu'à disparition de la diarrhée.

❖ Pour le linge souillé, le mettre dans un sac plastique étanche et le traiter le plus rapidement possible seul à 60° en machine (pas besoin de lessive désinfectante)

❖ Si une nouvelle diarrhée survient dans les mois à venir, en particulier après la prise d'antibiotiques, il est recommandé d'informer le médecin de votre antécédent d'infection à *Clostridium difficile*.



En Maison de Retraite ou EHPAD

Les mesures essentielles de prévention de la transmission doivent être appliquées par tous:

❖ Hygiène rigoureuse des mains:

Lavage simple + friction Solution Hydro Alcoolique

❖ Entretien de la chambre et des sanitaires :

Avec un désinfectant sporicide adapté

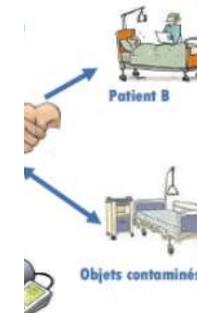
Informez +++

**ce que le
um difficile**

connue depuis longtemps vivant
environnement. L'homme sain
ns son tube digestif. A l'hôpital,
à l'origine de diarrhées.

longtemps dans
absence de mesures spécifiques.
de principal de transmission.

ée simple, elle cessera le plus
tement antibiotique. Si votre
traitement spécifique vous



**les principaux
de risques ?**

otiques répétés

ses immunitaires
l'hôpital



Précautions recommandées

**EN HOSPITALISATION DE COURTE
OU MOYENNE DUREE**

Afin d'éviter la transmission de la bactérie, vous devez être placé en chambre seule ou dans un secteur dédié.
Ces précautions seront suspendues 48h après l'arrêt total de la diarrhée
Une signalisation doit être apposée sur la porte de votre chambre.



L'HYGIENE DES MAINS

Pour vous patient, pour les visiteurs ou le personnel soignant, la mesure essentielle de prévention reste

l'hygiène des mains

Impérativement
suivi de



Lavage avec savon doux + Solution Hydro Alcoolique

Le patient :

- Après le passage aux toilettes
- Avant le repas

Le visiteur :

- Impérativement à la sortie de la chambre

Hygiène de l'environnement

❖ Votre chambre et les sanitaires doivent être nettoyés au moins une fois par jour, puis désinfectés avec un désinfectant adapté, efficace contre le *Clostridium difficile* (sporicide) jusqu'à votre sortie.

Interdiction d'utiliser les toilettes de la chambre du patient contagieux.

Sans oublier ...

Penser à contacter l'équipe d'hygiène
(opérationnelle ou mobile) ou CPias



Signaler tout cas sévère ou cas groupés :

- e-SIN pour les ES
- portail du signalement EMS = signalement.social-sante.gouv.fr

**2 cas dans un même secteur
en 4 semaines**



Conclusion

- Diagnostic à envisager devant une diarrhée, notamment post-antibiotique
- Demander au CPias si l'envoi des souches au CNR est pertinente (permet la confirmation d'une transmission croisée)
- Respect des PCC-Cd (formation des professionnels)
- Maintenir l'entretien de l'environnement avec sporicide **48 à 72 h après l'arrêt des diarrhées**
- Signaler au plus vite tout épisode de CD à l'EOH / EMH pour éviter tout retard de prise en charge

Merci de votre attention.

