



Ministère de la santé et des solidarités

Direction générale de l'action sociale
Sous Direction : Ages de la vie
Bureau des personnes âgées
Dr Jean-Philippe Flouzat
Tél. : 01 40 56 86 80

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous-direction : Qualité et du fonctionnement des établissements de santé
Bureau de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé
Dr Valérie Salomon
Tél : 01 40 56 55 21

Direction générale de la santé
Sous-direction : Pathologies et santé
Bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale
Dr A Colonnier et B Tran
Tél : 01 40 56 51 30 / 53 18
Bureau des maladies chroniques. Enfants et vieillissement
Dr Benoît Lavallart
Tél : 01 40 56 53 15

Le Ministre de la santé et des solidarités
Le Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation
(pour information)

Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
(pour diffusion et mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements hébergeant des personnes âgées et des unités de soins de longue durée
(pour exécution)

CIRCULAIRE N°DGAS/SD2C/DHOS/E2/DGS/5C/5D/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.

Date d'application : immédiate

NOR : SANA0630402C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Résumé : Infections à Clostridium difficile : mesures à mettre en œuvre pour réduire les risques d'extension.
Mots-clés : Infections nosocomiales - Clostridium difficile – recommandations – établissements médico-sociaux pour personnes âgées – unités de soins de longue durée
Textes de référence :
Textes abrogés ou modifiés : néant
Annexes : 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

Clostridium difficile est une bactérie responsable de diarrhées post-antibiotiques. Elle est la première cause de *diarrhées infectieuses nosocomiales chez l'adulte*, et plus particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

De janvier à août 2006, 14 établissements de santé et 2 établissements pour personnes âgées de la région Nord - Pas-de-Calais ont signalé un nombre inhabituel de cas groupés d'infection digestive liée à Clostridium difficile (ICD), dont une proportion importante est liée à une souche de *C. difficile* dite 027, particulièrement virulente et responsable d'infections sévères et épidémiques. Au 1er septembre 2006, ces épisodes concernaient un total de 237 patients adultes, majoritairement des personnes âgées, dont 64 sont décédées (14 de ces décès étaient imputables à l'infection). L'évolution de cette épidémie est suivie régulièrement par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et des informations actualisées sont disponibles à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/raisin/>, rubrique Actualités.

La situation observée dans la région Nord – Pas-de-Calais survient dans un contexte d'augmentation globale de la fréquence des infections à *C. difficile* ainsi que de l'émergence de cette souche 027 dans plusieurs pays. Elle a d'abord été décrite en Amérique du Nord (USA, Canada en 2003) et dans plusieurs pays européens depuis 2004 (Grande-Bretagne, Pays-Bas et Belgique). Les données françaises confirment l'émergence et la diffusion progressive des infections à *C. difficile* 027 et attestent le potentiel épidémique de cette souche. Il est possible que ces infections soient observées dans d'autres régions. Si elles surviennent majoritairement dans les établissements de santé, elles peuvent aussi s'observer dans les collectivités hébergeant des personnes âgées, notamment quand ces personnes reviennent d'un séjour hospitalier.

Dans ce contexte, nous demandons aux directeurs des établissements hébergeant des personnes âgées et des unités de soins de longue durée de diffuser l'information sur ce risque infectieux auprès :

- du médecin coordonnateur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- des médecins traitants intervenant dans les EHPAD et les établissements hébergeant des personnes âgées,
- des médecins exerçant dans les unités de soins de longue durée (USLD),
- ainsi qu'auprès des autres professionnels de santé concernés, afin de mettre en place les mesures préventives qui s'imposent et de renforcer la vigilance sur ce risque.

La prévention des ICD repose avant tout sur la politique de bon usage des antibiotiques et des mesures d'hygiène rigoureuses. Des recommandations de bonnes pratiques en antibiothérapie par voie

générale en pratique courante sont disponibles sur le site Internet de l'Afssaps [<http://afssaps.sante.fr/htm/5/rbp/rbp.htm>].

L'avis du CTINILS relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français formule des recommandations, parmi lesquelles un certain nombre est applicable aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et USLD. En particulier, les recommandations 1 à 9, concernant la prise en charge des patients et leur environnement, **doivent être mises en œuvre en les adaptant aux moyens des établissements** (cf. annexe).

Le diagnostic d'ICD doit être évoqué devant la présence de toute diarrhée post-antibiotique (diarrhée simple), mais aussi en cas d'iléus accompagné de fièvre, de douleurs abdominales et d'hyperleucocytose, particulièrement chez les résidents avec antécédent de traitement antibiotique dans le mois précédent.

La suspicion diagnostique doit alors conduire à une demande en urgence au laboratoire de microbiologie de recherche de toxines de *Clostridium difficile* dans les selles par un **test de diagnostic rapide**. Le médecin traitant s'informerait du résultat dans les heures qui suivent.

Dès que le diagnostic rapide d'ICD est positif, les mesures d'hygiène habituellement respectées par les professionnels doivent être renforcées. Il s'agit des précautions « standard » complétées par des précautions de type « contact » :

- port d'une surblouse à manches longues, lors des contacts directs avec un patient atteint de diarrhée, incontinent ou porteur d'une stomie ou avec ses excréta,
- port d'un tablier en plastique en cas de soins « mouillants »,
- hygiène des mains par lavage au savon doux suivi d'une friction désinfectante par un produit hydro alcoolique, avant et à la fin des soins, et port de gants à usage unique pendant les soins,
- utilisation, autant que possible, de matériel à usage unique ou spécifiquement dédié au patient pour les soins,
- bionettoyage en 3 temps : nettoyage avec un détergent, rinçage à l'eau et désinfection à l'eau de Javel de l'environnement du patient (sols, surfaces et matériels utilisés pour ce patient).

Il est important de rappeler aux résidents de l'établissement et à leur famille les règles d'hygiène individuelle (notamment le lavage des mains) et de veiller à leur respect.

Selon l'état clinique du patient atteint de diarrhée, son médecin traitant décidera de la nécessité ou non d'une hospitalisation. En cas d'hospitalisation, le bionettoyage de la chambre et de tous les matériels utilisés pour le patient doit être effectué après son départ.

Il est possible de prendre contact avec l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) et avec le CLIN ou l'instance chargée de la lutte contre les infections nosocomiales de l'hôpital avec lequel la structure a passé convention ou a des échanges réguliers.

En cas de retour d'un résident dans l'établissement après une hospitalisation, il est important d'être vigilant :

- si l'établissement de santé a signalé des cas d'ICD, quant à la possibilité que le patient développe une ICD dans les jours suivants, notamment si une antibiothérapie doit être instaurée,
- ou si le résident a été infecté par *Clostridium difficile* et est devenu asymptomatique, quant au risque de rechute de la maladie, en particulier lors de la prescription d'un traitement antibiotique.

Plusieurs documents peuvent fournir des informations pour aider les professionnels à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la diffusion des ICD :

- les **recommandations de bonnes pratiques de soins en EHPAD : Prévention des infections en EHPAD**, disponible sur le site Internet du Ministère : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/reco_soinsehpads_ehpads.pdf ;
- **une fiche technique** « Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à

Clostridium difficile dans les établissements de santé » disponible sur le site du CCLIN Paris Nord :
http://www.cclinparisnord.org/ACTU_DIVERS/MesuresClostridium2.pdf

- **un guide** « Hygiène et prévention du risque infectieux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées » accessible sur le site du CCLIN Ouest et celui de Nosobase :
http://www.cclinouest.com/pages/maisons_retraite.htm

Nous demandons aux directeurs des établissements hébergeant des personnes âgées et des USLD de prendre contact rapidement avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) pour toute difficulté rencontrée :

- **dans l'application des mesures de contrôle recommandées ci-dessus,**
- **en présence d'une forme sévère d'ICD, notamment si elle entraîne le décès,**
- **lors de diagnostic de plusieurs cas d'ICD.**

La DDASS demandera et coordonnera, si nécessaire, le recours à des structures d'aide et d'expertise (antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales, centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), Cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE).

Nous demandons aux directeurs des DDASS de diffuser cette circulaire auprès des directeurs d'établissements hébergeant des personnes âgées et des USLD et de nous tenir informés de toute difficulté dans la mise en œuvre de ces recommandations.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur Général de l'Action
Sociale

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de l'Hospitalisation
et de l'Offre de Soins

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur Général de la santé

Jean-Jacques TREGOAT

Jean CASTEX

Professeur Didier HOUSSIN