



# PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES

# INFECTIONS À CLOSTRIDIODES DIFFICILE

Bacille gram positif, mobile (flagelles), anaérobiose strict.

QUI ?

## Deux caractéristiques :

- Ce bacille, forme active, peut se transformer en spores, formes de résistance, dès que les conditions de vie sont défavorables (absence de nutriments, milieu acide, augmentation de la température). Elles peuvent survivre très longtemps dans l'environnement en l'absence de décontamination adaptée (viabilité jusqu'à 2 ans), avec retour à la forme infectante dès que les conditions de vie redeviennent favorables.
- Sécrétion de toxines protéiques (A et B) pour les souches pathogènes.

QUOI ?

## Colonisation ou infection :

- **Porteur sain** : 2/3 des patients porteurs restent asymptomatiques.
- Mais le CD est une cause fréquente de **diarrhée** associée à la prise d'**antibiotiques** chez les personnes âgées ou avec des pathologies digestives chroniques, pouvant dégénérer en entérocolites nécrosantes (10 à 20 % des cas) mettant en jeu le pronostique vital.
- Le diagnostic doit être évoqué devant toute diarrhée survenant chez une personne âgée (> 65 ans) ayant bénéficié d'un traitement antibiotique dans le mois précédent.



## PARTICULARITÉS

## Facteurs de risques d'infection :

- Age > 65 ans
- Traitement antibiotique
- Hospitalisations répétées

## Réservoir :

- Patient infecté
- Environnement mal décontaminé

## Contamination féco-orale :

- Principal vecteur : **les mains**
- Rôle important de l'environnement

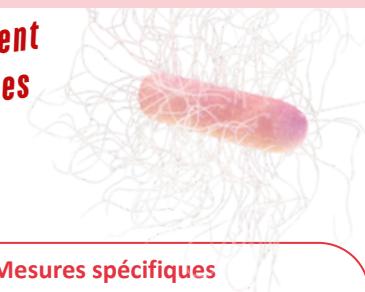
## Spore résistantes :

- À l'acidité gastrique
- Aux principaux **désinfectants** habituellement utilisés : efficacité modérée des PHA. Désinfectant de référence **eau de Javel 2,6% diluée au 1/5<sup>ème</sup>**



## SITUATION

Diarrhée profuse sous antibiotique ou jusqu'à un mois après l'arrêt du traitement  
Prélèvement de selles positif à *Clostridium difficile* (CD) : détection des toxines  
Diagnostic endoscopique



Précautions standard + Précautions complémentaires contact (PCC) + Mesures spécifiques



Durée : jusqu'à 72 heures après le dernier épisode de diarrhées



**POUR RAPPEL** : Comme pour tout micro-organisme d'origine digestive, la stricte application des précautions standard, dont la gestion des excreta, est primordiale pour la prévention de la transmission croisée.



- Tout diagnostic ou suspicion d'une diarrhée à CD doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel du service, au personnel effectuant l'entretien des surfaces, du matériel et du linge et à l'EOH/EMH.
- L'information du placement en PCC doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins, à l'entrée de la chambre.
- **Si épidémie (3 cas pouvant être reliés)** : - Signalement CPIas Grand Est /ARS  
- Signalement e-sin

cliquez ↗ e-SIN



Accès page  
internet ARS  
Grand Est  
signalement



- Selles conservées moins de 24h à 4°C (toxines détruites à température ambiante).
- Prélèvements de selles avec recherche de toxine +/- recherche d'antigènes cellulaires (PCR) si technique disponible au laboratoire, antibiogramme si nécessaire, envoi CNR si signes de gravité ou épidémie.



- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre
- « Fermeture » du secteur si épidémie
- Si maintien en chambre impossible :
  - Veillez à la pratique d'un lavage des mains au savon doux à la sortie de la chambre, avant les repas, après passage aux toilettes et aussi régulièrement que possible dans la journée (aide si besoin).
  - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.

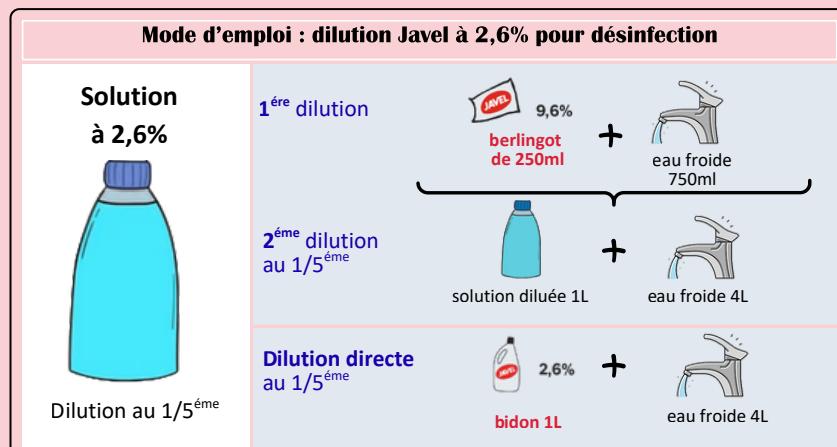
CHAMBRE PRÉLÈVEMENT INFORMATION



- Port de gants après friction hydro alcoolique dès l'entrée dans la chambre.
- A la sortie de la chambre, retrait des gants (élimination dans la chambre) puis lavage simple au savon doux avec rinçage soigneux, séchage minutieux, puis friction hydro alcoolique.

- Port d'une surblouse à usage unique manches longues dès l'entrée dans la chambre.
- Port d'un tablier à usage unique en plus de la surblouse en cas de soins mouillants/ souillants.
- Elimination à la sortie de la chambre (sac déchets d'activités de soins -DAS, assimilés aux ordures ménagères).

- Si le patient est autonome : Utilisation de sanitaires privatifs. En cas d'absence de sanitaires privatifs, mettre à disposition une chaise percée (voir ci-dessous pour la décontamination).
- Déments déambulants autonomes : autant que possible, nettoyer après chaque utilisation les sanitaires collectifs utilisés (voir ci-dessous).
- Bassin/seau : protection (protèges bassins/seau avec gélifiant). Après retrait et élimination de la protection de bassin dans la filière DASRI, traitement direct dans le lave-bassin (LPB : laveur désinfecteur de bassin), à défaut, nettoyage au détergent, rinçage et séchage spontané, puis désinfection avec de l'eau de Javel 2,6% diluée au 1/5<sup>ème</sup> (temps de contact de 10 mn) ou utilisation d'un détergent/désinfectant sporicide.



- Changes complets/protections : filière Déchets d'activités de soins à risques infectieux - DASRI.

- Bionettoyage quotidien de l'environnement (sols, surfaces).
- Nettoyage avec un détergent neutre, rinçage puis décontamination à l'eau de javel à 0,5%. Les surfaces (objets) métalliques devront en plus être rincées après un contact de 10 mn. A défaut, utilisation d'un détergent/désinfectant sporicide (norme EN 17 846).

- Privilégier usage unique ou matériel dédié.
- A défaut, nettoyage avec un détergent neutre rinçage puis eau de javel (voir ci-dessus) ou LDB pour bassine ...

- Circuits habituels.
- Tout linge souillé de selles doit être placé en sac hydrosoluble. Pas de remanipulation après tri et mise en sac. Lessive et adoucissant désinfectants inutiles et coûteux.

**L'antibiotique responsable de la diarrhée doit être arrêté le plus rapidement possible, si besoin substitué par un antibiotique moins sélectionnant.**

- Correction des troubles hydro-électrolytiques.
- Pas de traitement ralentisseur du transit.
- Arrêt de l'antibiotique en cause, si possible.
- Traitement antibactérien visant à éradiquer le Clostridium difficile toxinogène.

➡ **Voir Actualisation des recommandations de la SPILF, 2021**

En cas de signes de gravité ou de persistance des signes malgré un traitement adapté, faire un nouveau prélèvement avec réalisation d'un antibiogramme et réajuster éventuellement l'antibiothérapie.