



POLITIQUES ET PROCÉDURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Titre : Protocole <i>Clostridium difficile</i>	No :
Responsable : Prévention et contrôle des infections, DSI	☐ Adopté le / ☐ Révisé le : 30 janvier 2012 ☐ Remplace le :

1. SURVEILLANCE :

L'équipe de prévention des infections se voit attribuer la responsabilité de la surveillance active et continue des diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) au CSSS du Suroît. La surveillance fut mise en place par l'INSPQ et le réseau de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) dans le but :

- Déterminer l'incidence des nouveaux cas de DACD diagnostiqués lors d'une hospitalisation. Cette incidence est rapportée selon les indicateurs : nombre d'admission et jours/présences par période administrative. Excluant les patients hospitalisés sur les unités : longue durée, psychiatrie, maternité et pouponnière;
- Préciser l'origine des cas;
- Surveiller les complications des cas d'origines nosocomiales (optionnel) en déterminant les complications les plus fréquentes associées à la maladie : décès, colectomie, admission aux soins intensifs, réadmission.

2. DÉFINITION D'UN NOUVEAU CAS DE DACD

Les nouveaux cas doivent répondre à un des 3 critères :

- Présence de diarrhée d'au moins 3 selles liquides / 24 heures de plus que la normale du patient sans autre cause évidente ou de mégacôlon toxique ET confirmation de la présence de toxine de *C. difficile* (A ou B) par le laboratoire;

OU

- Diagnostic de pseudomembranes lors d'une sigmoïdoscopie ou d'une colonoscopie;

OU

- Diagnostic histo-pathologie de colite à *C. difficile*.

Exclusions :

Patients symptomatiques ou asymptomatiques ayant un diagnostic de présence de toxine de *C. difficile* récidivantes, définies comme la réapparition des symptômes moins de 8 semaines après la fin du traitement.

3. DÉPISTAGE ET ISOLEMENT

Dès qu'un patients présente plus de 3 selles liquides / 24 heures de plus que la normale et ayant pris des antibiotiques depuis les deux derniers mois, le personnel soignant devra :

- Si laxatif en cours :
 - cesser laxatif pour 24 heures et observer condition en appliquant les pratiques de base ;
 - Si persistance de diarrhées après 24 heures de cessation des laxatifs :
 - Isolement « Contact + » dans la chambre ;
 - Dépistage *C. difficile* ;
 - Aviser le médecin traitant du début des diarrhées et du dépistage effectué.
- Si aucun laxatif :
 - Isolement « Contact + » dans la chambre;
 - Dépistage de *C. difficile* ;
 - Aviser le médecin traitant du début des diarrhées et du dépistage effectué.

Le patient en attente de résultat du test (lignée cellulaire) peut demeurer dans sa chambre en isolement au lit jusqu'à confirmation du test selon les indications.

4. ISOLEMENT DES CAS CONFIRMÉS:

Les précautions additionnelles de « Contact + » seront appliquées par tous les professionnels ainsi que pour les visiteurs :

- blouse (jeter après chaque utilisation);
- gants recouvrant les poignets;
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon (15 secondes);
- Équipements strictement dédiés au patient : sphygmomanomètre, stéthoscope, thermomètre, garrot;
- Salle de bain privée ou chaise d'aisance attitrée;
- Limite de 2 visiteurs par personne.

Tous les objets sortant de la chambre devront être nettoyés/désinfectés selon les procédures.

5. DURÉE DE L'ISOLEMENT :

L'isolement sera maintenu jusqu'au retour de selles normales pendant minimum 72 heures. Le médecin traitant ou le microbiologiste seront responsables de la levée de l'isolement.

6. HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Les équipes d'hygiène et salubrité devront suivre les procédures de nettoyage/désinfection quotidienne et terminale en vigueur dans notre CSSSS « Nettoyage et désinfection d'une chambre contaminée au *Clostridium difficile* ».

Lorsque la technique d'isolement est cessée et que le patient demeure hospitalisé : sortir le patient au corridor et désinfecter complètement la chambre afin de diminuer les risques de ré-infection.

7. NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES ÉQUIPEMENTS

Cf protocole zone grise en développement.

8. ÉCLOSION

A) Si augmentation anormale du nombre de cas, il est possible que :

- Les admissions soient limitées;
- Les procédures de nettoyages/ désinfection quotidienne soient augmentées;
- L'unité soient nettoyée / désinfectée au complet (procédure de grand ménage).

B) Contrôle de l'utilisation des antibiotiques :

- Redistribuer : recommandations d'antibiotiques pour éviter les colites à *C. difficile* chez les patients hospitalisés;
- Révision des dossiers par les microbiologistes.

C) Arrêt systématique des IPP (inhibiteur pompe a proton).

D) Avis aux médecins lors des cas de *C. difficile* : « rapport d'infection nosocomiale »

E) Information :

- Dépliants pour patients;
- Enseignement pour personnel.

F) Communication:

- suivre le plan de communication interne;
- **Comité de *C. difficile*** : L'équipe de prévention des infections est responsable de réunir le comité afin d'évaluer la situation;
- **Comité de direction** : La directrice responsable se verra la responsabilité d'aviser ce comité selon le plan de communication interne établi;
- **Directions de Santé Publique de l'Agence de Santé et Service Sociaux de la Montérégie.** : Il sera de la responsabilité de l'équipe de prévention des infections d'aviser toute augmentation de cas au-delà de la normale ou toute situation d'éclosion.