ALERTE INFECTIEUSE : COMMENT L'EPRI ACTIVE LA RÉPONSE OPÉRATIONNELLE.



ALERTE 6 : UNE INFECTION À *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* VIENT D'ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE CHEZ UN PATIENT HOSPITALISÉ

L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX (EPRI) ACTIVE SANS DÉLAI SON PLAN D'ACTION POUR NE RIEN OUBLIER

et garder le contrôle face à une situation à risque de diffusion épidémique

1 CONFIRMER LE SIGNAL

Clinique (présence de diarrhée) + **toxines positives** et/ou **PCR des gènes de toxines positive**

Les essentiels pour gérer le risque de manière optimale :

Bactérie à transmission contact

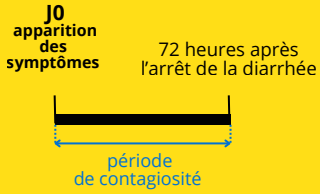
Incubation (5-10 jours voire jusqu'à plusieurs semaines après l'administration d'antibiotique)

Survie dans l'environnement sous forme sporulée résistant aux désinfectants habituels

SHA inefficace

Personnes à risque de récurrence :

- Age > 65 ans ATCD d'infection à CD
- Infection associée aux soins et hospitalisation dans les 3 derniers mois
- Poursuite de l'antibiothérapie systémique après le diagnostic
- Traitement par IPP pendant ou au décours du diagnostic
- Immunodépression.



2 PRENDRE CONTACT, SANS DÉLAI, AVEC LE SERVICE D'HOSPITALISATION (MÉDECIN EN CHARGE DU PATIENT & ÉQUIPE PARAMÉDICALE) OÙ EST HÉBERGÉ LE PATIENT (IDÉALEMENT SE DÉPLACER) : INVESTIGATION & PRESCRIPTION DES MESURES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE

Documenter le cas (cas=patient avec ICD) :

- Trajectoire de soin du patient :
  - Origine : domicile, autre service du même établissement, autre établissement
  - Date d'entrée dans l'ES, date d'entrée dans le service.
- Anamnèse :
  - Date d'apparition des symptômes
- Rechercher des FDR de transmission croisée : chambre double…
- Vérifier pertinence du traitement antibiotique / exposition aux IPP

Sécuriser :

- Renforcer HDM (lavage au savon doux suivi d'une friction dès que les mains sont sèches)
- Mise en place des précautions complémentaires de type contact (à maintenir jusqu'à 72 heures après la fin de la diarrhée) :
  - Cas :
    - Chambre individuelle
    - Sorties limitées aux strictes exigences de prise en soins.
  - Professionnels :
    - Port de gants et port d'une surblouse à manches longues si contact avec le patient et/ou son environnement.
    - Elimination des excreta dans les DASRI.
  - Visites :
    - Encadrées
  - Renforcer l'entretien des surfaces hautes
  - Gestion des excreta : protections ou sacs collecteurs usage unique & en l'absence de collecteurs UU, utilisation du LDB avec désinfectant sporicide
  - Entretien des locaux avec produit sporicide (respect temps de contact ou désinfection javel en complément de l'entretien des locaux).

Rechercher des cas additionnels

Les contacts sont les personnes (patients, professionnels, visiteurs) exposées au cas pendant la période de contagiosité (diarrhée).

Les fiches réflexes du CPias BFC
version 2 - octobre 2025

3 COMMUNIQUER

- **Cibles :**
  - les professionnels du service pour sensibilisation aux mesures barrières
  - le service d'aval du même ES (cadre, médecin) si transfert de cas pour ajustement de prise en charge
  - l'EOH de la structure d'aval si transfert de cas dans un autre ES pour ajustement de prise en charge
- **Rationnel sur lequel repose la nécessité de partager l'information :**
  - Risque de transmission croisée.

4 SIGNALER

- Signalement si ICD grave ou cas groupés.
- L'infection à *Clostridioides difficile* n'est pas une MDO.

5 RESTER VIGILANT

- Suivi de l'épisode jusqu'à la fin de la période d'incubation des personnes exposées
- Pas de contrôle microbiologique pour confirmer la guérison
- Accompagnement de l'équipe soignante : sensibilisation/resensibilisation jusqu'à la sortie du cas
- Clôture du signalement e.sin si celui-ci avait été réalisé.

6 FAIRE LE BILAN A POSTÉRIORI

Revenir vers le service pour faire un RETEX (toujours bien pour garder un lien EPRI/service d'hospitalisation et valoriser leur engagement) si le service a été confronté à un cas groupés.

- Ce qui a bien fonctionné
- Ce qui a été fragile et qui mérite d'être retravaillé pour sécuriser les organisations.