



Clostridium difficile O27 L'épidémie dans l'épidémie

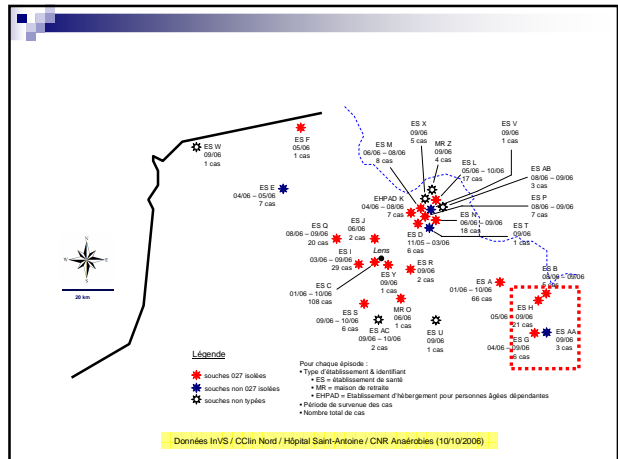
A propos d'une épidémie locale...

Dr Levent, Équipe opérationnelle en hygiène - CHSA
Dr Cypriani, Gériatre - CH Hautmont

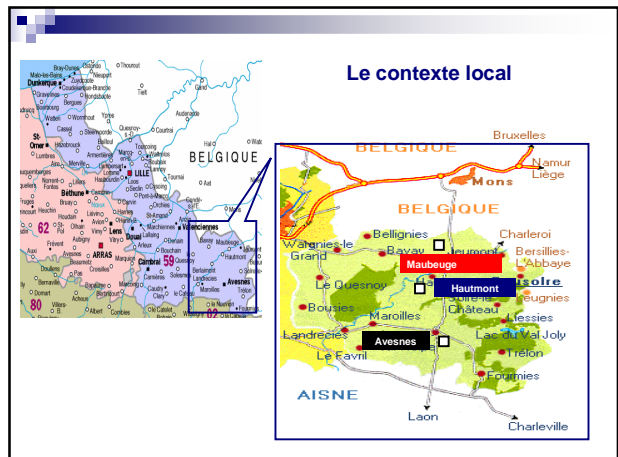
- Epidémie de légionelloses
- Epidémie: *A.baumannii* VEB1
- Epidémie: *C.difficile* O27

LILLE DE LA TENTATION

1. Le contexte régional



2. Le contexte local



L'hôpital d'Hautmont

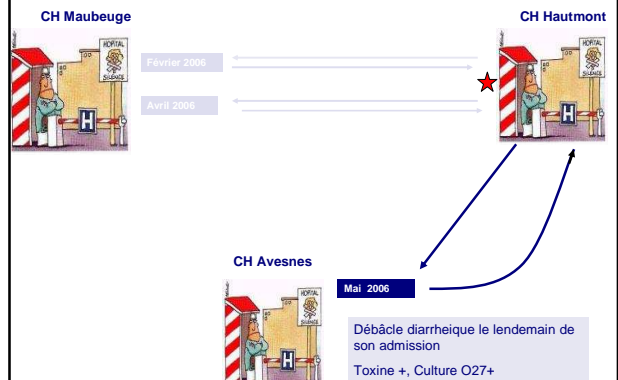
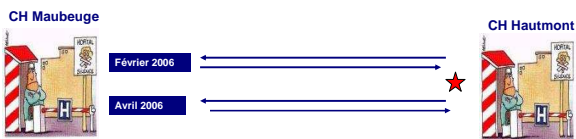
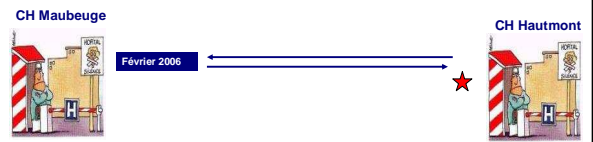
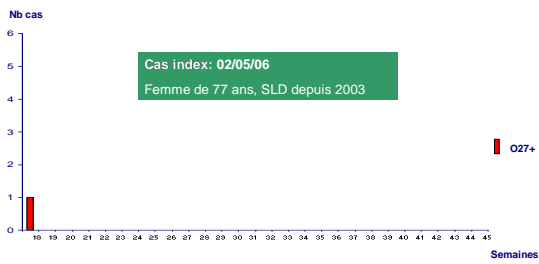
Effectifs	AS -ASHQ	82
	IDE	19
	Médecins	3

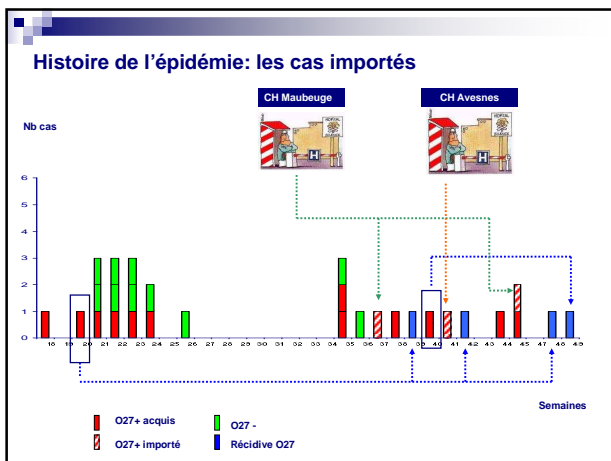
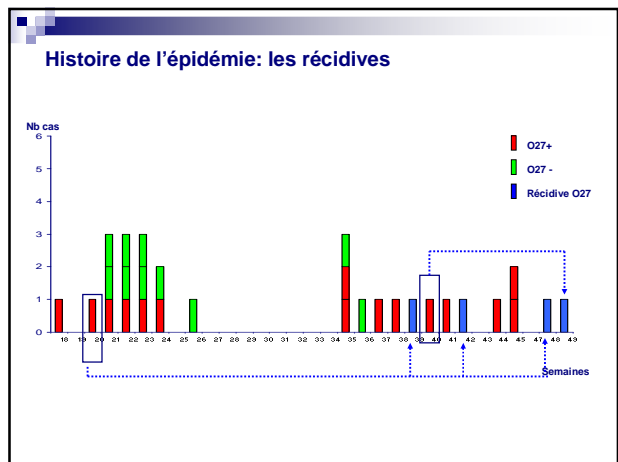
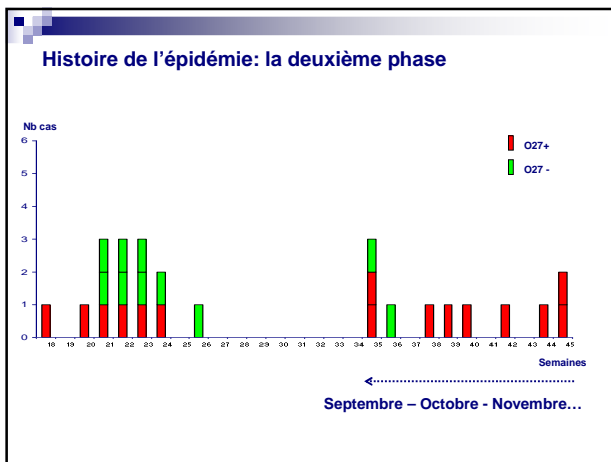
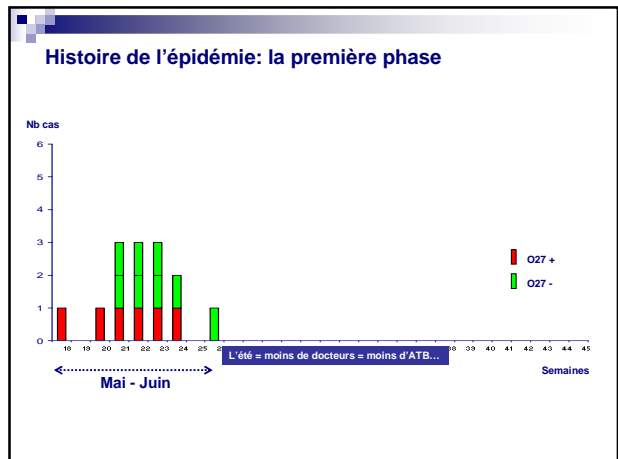
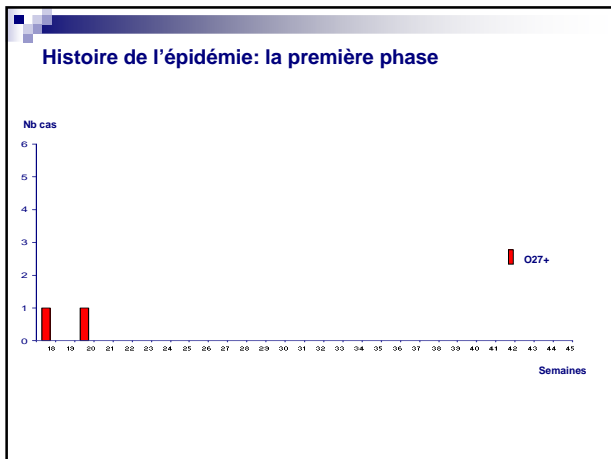
Unités	Nb Lits	Nb journées*	% occupation*	Présents*
USLD	95	17 253	98,7	94
SSR	21	3 682	95,3	21
EHPAD	80	14 634	99	80
Total	196	35 569		195

* Du 01/05/2006 au 31/10/2006

3. Histoire de l'épidémie

Histoire de l'épidémie





4. Données épidémiologiques

Période d'observation: du 01/05/06 au 31/10/06

	n	Taux d'attaque (%)	Densité d'incidence (/1000 jh)
Nb d'ICD à O27-	9 (38%)	4,6	0,25
Nb d'ICD à O27+	15(63%)	7,7	0,42
dont			
O27+ acquis*	12(80%)	6	0,33
O27+ acquis**	7(29%)	3,6	0,19
Total	24	12,3	0,67

*USLD + SSR + EHPAD ** USLD + SSR

Données démographiques (1)

	O27+ (%)	O27- (%)	p
Effectif	n=15	n=9	
Age moyen	84 (67-95)	85 (74-94)	
Sexe ratio	1/4	1/4	
DMS (mois)	27 (1-108)	19 (1-84)	
Unités d'hébergement			
EHPAD	6 (40)	1(11)	
USLD	9 (60)	8 (89)	
Facteurs de risque			
ATB	14 (93)	7 (78)	
C1G-C2G	1	1	
C3G	5	3	
Amox-Acc	6	3	
FQ	-	1	
Autre	3	1	

Données démographiques (2)

Profil des patients infectés	O27+ (%)	O27- (%)	p
Diarrhées	15(100)	9(100)	
Nb de selles (moyenne)	4(1-5)	4(2-9)	
Fièvre	6(40)	2(22)	
Douleurs abdominales	6(40)	2(22)	
Ileus	-	1(11)	
Hyperleucocytose	3(20)	1(11)	
Évolution favorable	14(80)	8(89)	
Classification:			
Cas simple	14(93)	8(89)	
Cas sévère	1(7)	1(11)	
Récidive(s)	2(13)	-	
Décès			
Imputables	-	-	
Non imputables	6	1	
Origine			
NA	7(47)	7(78)	
NI	3(20)	1(11)	
Communautaire	5(33)	1(11)	

Données thérapeutiques

	O27+ (%)	O27- (%)	p
Patients traités	15(100)	9(100)	
Métronidazole	10(67)	8(89)	
PO	10(100)	8(100)	
IV	-	-	
Vancomycine	1(6)	-	
PO	1(100)	-	
IV	-	-	
Métronidazole + Vancomycine	4(27)	1(11)	

Données diagnostiques

	O27+ (%)	O27- (%)	p
Recherche de toxines:	12(100)	9(100)	
Toxines +	14 (93)	9(100)	
Coprocultures:			
Coprocultures +	15(100)	1(11)	
Coprocultures -	-	6(66)	
Non réalisées	-	1(11)	
Non renseigné	-	1(11)	

5. Situation locale actuelle (05/12/2006)

	Nb cas ICD	% O27	O27 acquis	Décès ± attribuables
CH Liessies	5	1(20%)	3(60%)	-
CH Avesnes	6	2(33%)	2(33%)	-
CH Hautmont	24	15(62%)	7(47%)	-
CH Maubeuge	6	1(16%)	1(100%)	-
Total	41	19(46%)	13(68%)	-

6. Actions mises en place problèmes rencontrés, impact financier

Au début de l'épidémie

Une grande impression de solitude...

Puis une course effrénée à l'information: coups de fil aux collègues, internet, bibliographie, Pilly et Popi...

Recommandations Canadiennes:

- ▶ on se sent moins seuls
- ▶ ça éclairci les idées
- ▶ ça aide à prendre les bonnes décisions

Les recommandations nationales complètent le tout


Application des recommandations nationales

Objectifs principaux

- ❶ Détection rapide des cas
- ❷ Non propagation de l'épidémie (isolement) et cohorting
- ❸ Réduction au maximum de la contamination de l'environnement du malade

6.1 Le diagnostic et la détection rapide des cas

Diagnostic d'infection à *C. difficile* : Pas de problème spécifique 

- ❶ Recherche de toxine dans les selles
Si positive
- ❷ Coproculture (isolement de *C. difficile*)
Si positive
- ❸ Envoi de la souche au CNR 

Pb rencontrés

- ▶ Réactif disponible au labo de mauvaise sensibilité: changement de fournisseur
- ▶ Coproculture: mise en route d'une technique non maîtrisée
- ▶ Au début de l'épidémie, envoi de selles toxine + au labo du CH Valenciennes lui-même submergé par sa propre épidémie
- ▶ Un labo privé traite la biologie des CH d'Avesnes et de Liessies

6.2 Les mesures d'information, les réunions de crise, signalement

Estimations

Les mesures d'information :

Au personnel (EOH 2 réunions)	4h
Aux familles	2h


Réunions du CLIN: 4 5h

Signalement **On ne compte pas!**

Visite CCLIN


Correspondant	1h
Équipe	2h
total	14h

Les mesures d'information au personnel

Explication de toutes les mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients (cas suspects ou certains) 

Recommandations aux visiteurs: hygiène des mains 

Signalisation des précautions 

▶ Pas de transfert de malade symptomatique (sauf exception) 

▶ Information aux médecin traitant

En cas d'épidémie ou de cas sévère:

- ▶ Signalement interne ⇒ (EOH)
- ▶ Signalement externe ⇒ DDASS et CCLIN



Proportion de personnel formé

	Médecins	IDE	ASH	Autres
07/06/06	2	4	8	3
05/09/06	-	1	9	5
% formés	66%	26%	21%	ND

La réunion d'information aux familles (05/10/2006)

- Instructif et indispensable
- Mais:
 - ▶ messages difficiles à faire passer (risque zéro, facteurs de risque, récurrences, cohorting, isolement, hygiène des mains...)
 - ▶ revendications de certains (on paye donc prestations irréprochables)
 - ▶ vous saviez, vous n'avez rien dit...

6.3 Les mesures d'isolement pour les cas certains: précautions « contacts »

Maintien en chambre seule ou regroupement des malades (cas certains et probables). Limitation des déplacements des patients infectés



Hygiène des mains: lavage au savon doux puis friction avec SHA



Protections à usage unique (gants et surblouses à manches longues)



Utilisation de matériel à usage unique ou dédié au patient (thermomètre, stéthoscope...)



Déchets souillés sous emballage clos et imperméable



Les problèmes rencontrés

- Faire passer le message du grand retour du lavage des mains...
- L'isolement de la personne âgée: une gageure
 - ▶ impact psychologique majeur
 - ▶ perte de chance (vie sociale, rééducation, ...)
 - ▶ comment gérer les déments (enfermement, contention...?)
- Le déménagement, le réaménagement, le dérangement... bref créer un ou des secteurs d'isolement
 - ▶ EHPAD (un vrai déménagement!)
 - ▶ Les familles: je paye donc j'ai des droits
- Le cohorting: un casse tête pour tous le monde, une horreur à l'approche des vacances de Noël!
- Un impact financier majeur pour un établissement de petite taille

Entretien des chambres: séquence en 3 temps

Nettoyage avec un produit détergent



Rinçage à l'eau



Désinfection des sols et des surfaces avec une solution d'eau de Javel à 2,5% diluée au 1/5°



Laisser sécher 10 mn



Rinçage obligatoire des surfaces en inox

- ▶ Surplus de travail considérable
- ▶ retour de l'eau de Javel et ses problèmes de bonne utilisation

L'impact financier (surcoûts estimés)

Pharmaceutique

Antibiotiques	1 985 €
Gants UU	1 000 €
Total	2 985 €

Hors dépenses médicales

DASRI, Stéthoscopes, blouses UU, Manugel et savon doux, eau de Javel, masques de soins, lunettes de protection, surchaussures, gants de ménage...

Total estimé 12 962 €

En période épidémique, jusque quand l'arrêt des admissions est-il tenable financièrement pour ce type de structure?

Conclusion

- Évènement difficile à gérer:
 - ▶ caractéristiques des malades
 - ▶ des moyens limités des structures de long séjour et d'EHPAD
 - ▶ des récives désespérantes
 - ▶ du temps dédié à la gestion de cet événement
 - ▶ à l'épuisement des équipes, la pression des familles et des médias
- Mais formateur...
- **Cependant on ne le souhaite à personne, même à son pire ennemi!**