

COMITÉ DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES



BULLETIN NUMÉRO 9 • AVRIL 2012



Experts et humains

La diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD) au CHUQ : un problème persistant!

Bref historique

Au printemps 2007, une augmentation inhabituelle de diarrhée à *Clostridium difficile* très virulente, associée à des taux de morbidité et mortalité élevés, frappe le CHUQ. À ce moment, la Direction régionale de la santé publique entreprend une enquête sur la situation et un rapport incluant des recommandations est déposé aux autorités en place. Après une accalmie durant la période estivale, c'est à l'hiver 2008 que le CHUQ va atteindre les taux d'acquisition les plus élevés de son histoire.

Depuis plusieurs années, des actions concertées ont été réalisées en collaboration avec les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) du CHUQ, le service d'hygiène et salubrité, le comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques (CSUA) et les cliniciens sur le terrain. Depuis 2008, une ordonnance collective permet une identification plus précoce des patients présentant des signes et symptômes de DACD et, par le fait même, facilite la prescription d'un traitement approprié plus rapidement pour éviter les complications. Toutefois, les taux d'acquisition demeurent élevés, supérieurs à la cible fixée par le MSSS, en particulier à l'HSFA et à l'HDQ, et ce, malgré tous les efforts déployés! (Voir tableau 1)

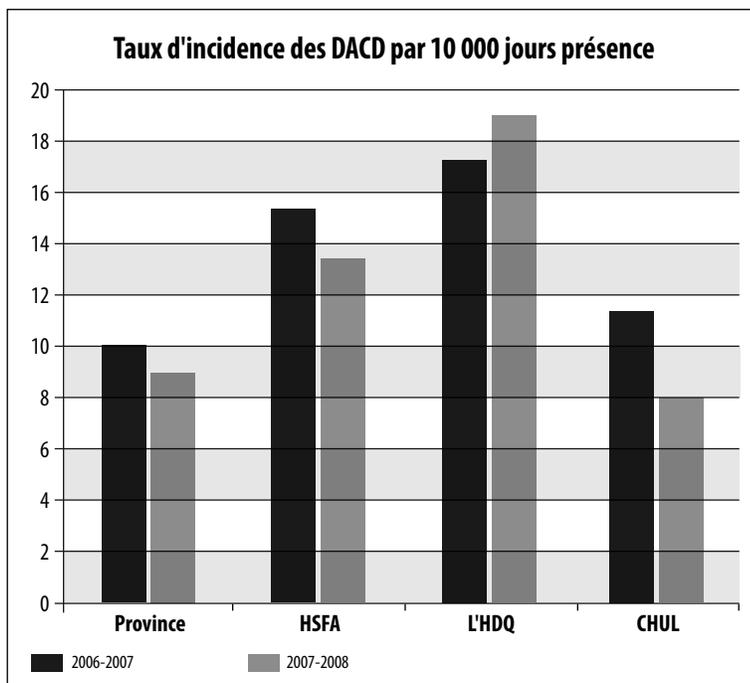


Tableau 1. Taux moyens d'acquisition de DACD nosocomiale et complications (colectomie, décès) au CHUQ

ANNÉE	CHUL			L'HDQ			HSFA			CHU
	Taux par 10 000 jrs/pré	Colectomie (Nb absolu)	Décès 0-10 jours (Nb absolu)	Taux par 10 000 jrs/pré	Colectomie (Nb absolu)	Décès 0-10 jours (Nb absolu)	Taux par 10 000 jrs/pré	Colectomie (Nb absolu)	Décès 0-10 jours (Nb absolu)	
2008-2009	8,7	1	6	11,0	0	0	11,3	1	0	7,5
2009-2010	7,5	0	9	10,1	0	3	12,0	5	12	7,8
2010-2011	7,1	0	2	13,4	2	14	12,8	1	6	8,1
2011-2012	5,2	0	1	11,2	1	5	9,6	0	7	9,1

Pour l'année 2011-2012, le MSSS a fixé des taux nosocomiaux d'acquisition de DACD cibles basés sur des critères spécifiques pour chaque centre hospitalier du Québec. Les taux cibles pour le CHUQ sont les suivants : **6,6 par 10 000 jrs-présence pour le CHUL et l'HSFA et de 9,0 par 10 000 jrs-présence pour l'HDQ.**

Considérant la persistance de taux d'acquisition supérieurs à la moyenne visée par le MSSS en particulier à l'HSFA et à l'HDQ, le comité de prévention et contrôle des infections (CPCI), de concert avec le comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques (CSUA), lance un plan d'action concret afin de diminuer l'incidence de DACD au CHUQ.

Source : INSPQ

CHU : taux rapportés pour l'ensemble des Centres hospitaliers universitaires du Québec

Voici un résumé des deux volets de ce plan d'action :

Comité de prévention et contrôle des infections du CHUQ

Au CHUQ, les données préliminaires des audits d'hygiène des mains effectués au mois de décembre 2011, janvier et février 2012, nous démontrent un taux moyen global à **25 %** pour la fidélité à la mesure de l'hygiène des mains **toutes catégories d'emplois** et tous moments confondus. Cette moyenne augmente à **36 %** lors du moment « suivant le contact avec le patient ». Ces premiers résultats justifient la mise en place d'actions concrètes pour réduire l'incidence de diarrhées associées au *Clostridium difficile*.

Le plan d'action du CPCI est développé sous plusieurs angles afin de contrôler la transmission tout en assurant des soins sécuritaires.

Tableau 2. Plan d'action du CPCI

Catégorie	Type d'intervention
Gestion des lits	Éviter de transférer des patients présentant une DACD.
Hygiène et salubrité	Assurer un suivi de contrôle de qualité. S'assurer de la disponibilité du service 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Prévoir un plan de contingence.
Matériel de soins	Réaménager des chambres de patients pour respecter la « zone patient » (restreindre l'ameublement partagé). Augmenter la quantité d'appareils et d'instruments afin d'éviter le partage entre chaque patient.
Laboratoire	Évaluer l'acquisition d'un test de détection rapide pour le <i>Clostridium difficile</i> .
Activités de prévention et contrôle des infections	Consolider les principes de PCI par la formation <i>e-learning</i> obligatoire pour tous les employés du CHUQ incluant les externes, les résidents et les médecins. Faire la promotion de l'hygiène des mains à partir des audits d'hygiène des mains. Améliorer le système de gestion des excréments.

Ces actions sont seulement une fraction des interventions qui ont été mises en œuvre ou qui le seront pour éradiquer la transmission du *C. difficile*.

Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques du CHUQ

Concernant la relation entre l'utilisation des antibiotiques et l'acquisition de la DACD, les évidences ne sont plus à démontrer. En s'appuyant sur les résultats publiés en 2007 par deux centres hospitaliers soit le University of Pittsburgh Medical Center et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), le CSUA s'est fixé comme objectif de diminuer l'utilisation des antibiotiques dans le CHUQ de **20 %** d'ici 12 à 18 mois. Parmi les antibiotiques ciblés : les fluoroquinolones (Cipro, Levaquin et Avelox). Pour y parvenir, le CSUA mettra en action le plan que vous trouverez détaillé au tableau 3.

Tableau 3. Plan d'action du CSUA

Catégorie	Type d'intervention
Sensibilisation des cliniciens (Campagne <i>Stop ou encore!</i>)	Bulletins, affiches, conférences départementales (médecine et chirurgie).
Outils cliniques	Guide d'antibiothérapie empirique (Format électronique). Taux de résistance bactérienne dans le CHUQ.
Outils administratifs	Suivi périodique en temps réel de la consommation des antibiotiques cibles (DDD/1000 jrs-présence).
Mécanisme de surveillance et d'interventions ciblées	Révision systématique de l'antibiothérapie i.v. au jour 3 sur certaines unités ciblées (choix d'agent, voie d'administration, indication de poursuivre... , durée de traitement...). Révision systématique de l'antibiothérapie orale dans la bactériurie asymptomatique par le pharmacien. Révision de l'antibioprophylaxie chirurgicale.



CONCLUSION

Afin d'assurer une cohérence dans les actions pour prévenir la transmission du *C. difficile*, une concertation de tous les intervenants est nécessaire pour la réalisation de ces plans d'action pour des soins et services d'excellence et sécuritaires.