



Avis du HCSP sur la diffusion en milieu hospitalier d'une variété de *Clostridium difficile* dans le Nord - Pas-de-Calais

La diffusion en milieu hospitalier, depuis fin 2005, d'une variété particulièrement virulente de *Clostridium difficile* a été à l'origine d'une situation épidémique signalée dans le Nord - Pas-de-Calais. Le traitement de l'infection repose sur l'utilisation de la vancomycine.

À la suite d'une actualisation de l'autorisation de mise sur le marché de la vancomycine par l'Afssaps, il s'est avéré nécessaire de réviser la 7^e recommandation de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 22 septembre 2006 portant spécifiquement sur le traitement par métronidazole et vancomycine des infections à *Clostridium difficile*.

Des experts du groupe de travail des médicaments anti-infectieux de l'Afssaps et du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (Comité technique permanent de la Commission spécialisée sécurité sanitaire du HCSP) ont proposé une nouvelle rédaction de la stratégie thérapeutique antibiotique de ces infections, les autres recommandations antérieures restant inchangées.

Ces modifications conduisent à proposer un avis complet destiné aux professionnels de santé, comportant en annexe un logigramme de la stra-

tégie thérapeutique du traitement des infections à *Clostridium difficile* en cas de premier épisode et en cas de récurrence.

- Avis produit par la Commission spécialisée sécurité sanitaire, sur proposition du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins le 20 juin 2008 <http://www.hcsp.fr/hcpspi/explore.cgi/avisrapports?ae=avisrapports&menu=09>

[suite de la page 15](#)

les différents lieux sociaux de la cité en développant le travail de réseau.

Indicateurs : conventions et partenariats, à l'échelle du secteur.

Conclusion

La France a été particulièrement novatrice dans les années soixante/soixante-dix en préconisant la politique de secteur ; celle-ci ne s'est mise en place que très lentement et demeure très hospitalocentrée alors que les trois quarts des patients sont à présent suivis en ambulatoire. Une transformation structurelle doit permettre d'augmenter de façon significative le nombre des soignants sur les lieux de soins ambulatoires.

De plus, très peu d'alternatives à l'hospitalisation ont été mises en place et le manque de logements avec un accompagnement soignant conduit à une chronicisation des patients (25 % des lits occupés) dont on sait qu'elle a des conséquences catastrophiques pour leur trajectoire de vie.

Avec l'appui des associations d'usagers et des familles, un vrai débat doit s'instaurer pour développer des actions de destigmatisation et d'information, qui s'inscrivent dans un travail de prévention préconisé dès la circulaire de 1960.

De plus, les usagers et les familles doivent être associés à la réflexion sur l'évolution du dispositif soignant, afin

qu'une dynamique et une ouverture sur la cité facilitent le changement des représentations et des pratiques.

Une évaluation des systèmes de soins prenant en compte l'ensemble de ces données devrait permettre de faire évoluer de façon significative les pratiques par un effet de bascule vers les soins communautaires d'une majorité de personnels. Ce mouvement rejoint les recommandations de l'OMS, et l'évolution des pays européens. ■