



Diarrhée à *Clostridium difficile*

🕒 paru le 06/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La diarrhée due à la bactérie *Clostridium difficile* survient habituellement pendant ou après un traitement par antibiotiques.

La bactérie est présente dans les intestins de personnes en bonne santé. Le côlon « normal » a sa propre population (flore) de bactéries. Un traitement par antibiotiques attaque également ces bactéries normales. Cela laisse alors de la place au *Clostridium difficile* pour se développer. Les toxines produites par le *Clostridium difficile* provoquent des lésions intestinales et des symptômes. Tous les antibiotiques peuvent entraîner une diarrhée à *Clostridium difficile*, mais c'est plus fréquent avec certains types d'antibiotiques.

L'infection survient souvent dans les homes et les hôpitaux, car les personnes qui s'y trouvent sont affaiblies et donc plus sujettes à une contamination. Les homes et les hôpitaux sont également des lieux où l'on administre plus fréquemment des antibiotiques. Pour cette raison, certains qualifient le *Clostridium difficile* de bactérie hospitalière.

Sous forme de bactérie et sous formes de spore

Le *Clostridium difficile* a la particularité de se présenter sous deux formes : sous forme de bactérie et sous forme de spore. La bactérie meurt au contact de l'air et de l'alcool, tandis que la spore y est plus résistante. C'est pour cela que les mesures de prévention de la contamination sont si strictes. Il est très important de se laver les mains avec du savon pour ne pas propager la bactérie ; c'est même plus important que la désinfection à l'alcool.

Quelle est sa fréquence ?

Le nombre d'infections à *Clostridium difficile* a augmenté à la fin du 20^{ème} siècle. Cela s'explique par l'utilisation croissante d'antibiotiques et l'apparition de certaines souches plus résistantes. Ces dernières années, le nombre d'infections est resté stable en Belgique. Le nombre de personnes qui décèdent d'une infection à *Clostridium difficile* diminue avec le temps.

En 2016 en Belgique, il y a eu environ 20 infections à *Clostridium difficile* par 10 000 hospitalisations. Il y a de grandes différences d'une province à l'autre. Cette infection est plus fréquente en Wallonie qu'en Flandre.

Comment la reconnaître ?

Les symptômes commencent généralement 4 à 9 jours après le début d'un traitement antibiotique. Parfois ils apparaissent lorsque le traitement est terminé.

- Le patient attrape mal au ventre, il a des crampes abdominales, et il a de la fièvre.
- La diarrhée est abondante, liquide.
- Il y a parfois du sang et des glaires dans les selles
- Rarement, et dans des cas graves, l'intestin est paralysé, et il n'y a pas de diarrhée.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera cette infection au vu des circonstances. Le diagnostic ne peut être confirmé que par le laboratoire qui constate la présence de la bactérie ou de ses toxines dans un échantillon de selles.

Lors d'une endoscopie de la dernière partie du gros intestin (sigmoïdoscopie), des membranes typiques de couleur gris-jaune sont visibles sur la muqueuse intestinale. L'analyse de sang ne peut montrer que la présence de facteurs de l'inflammation, mais pas la bactérie elle-même.

Que pouvez-vous faire ?

- Évitez de prendre des antibiotiques si ce n'est pas nécessaire. N'en prenez jamais si le médecin ne vous les a pas prescrits.
- Ayez une bonne hygiène des mains. Lavez-vous les mains au savon et désinfectez-les avant et après chaque contact avec une personne contaminée. Le gel d'alcool ne suffit pas.
- Si nécessaire, portez un tablier ou des gants (jetables).

Le *Clostridium difficile* se propage par contact direct. À l'hôpital et dans les homes, les personnes infectées sont soignées en chambre seule.

Que peut faire votre médecin ?

Examen des selles

Si vous avez seulement une diarrhée modérée et que vous n'avez pas de fièvre, arrêter l'antibiotique peut être suffisant. Si la diarrhée persiste, votre médecin demandera une analyse de selles. Cette analyse permettra de confirmer le diagnostic. Si le médecin suspecte une infection accompagnée de symptômes graves, il vous fera généralement commencer le traitement avant de connaître les résultats des analyses.

Médicament

Le traitement consiste à administrer un médicament contre les parasites (métronidazole). Vous devez le prendre pendant environ 10 jours. Si vous êtes gravement malade ou si le traitement n'a pas d'effet dans les trois jours, une hospitalisation s'impose pour recevoir des antibiotiques par perfusion et éventuellement aussi des perfusions de liquides.

Rechute

Une personne sur cinq rechute après le traitement. Dans ce cas, le traitement sera prolongé. Si vous faites une deuxième rechute, des antibiotiques vous seront administrés à l'hôpital.

Chez les personnes qui rechutent très souvent, on applique parfois un autre traitement qui consiste à tenter d'introduire un « bon » micro-organisme dans le gros intestin. Pour ce faire, on peut utiliser des médicaments (probiotiques), mais une greffe fécale est également possible.

En savoir plus ?

- [Infection à *Clostridium difficile* \(vidéo\) – Société GI – Société canadienne de recherche intestinale](#)
- [Hygiène des mains – SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Antibiotiques : attention : à n'utiliser qu'en cas de nécessité – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Métronidazole – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Diarrhée à Clostridium difficile' \(2000\), mis à jour le 11.02.2017 et adapté au contexte belge le 18.07.2019 – ebpracticenet](#)