RéPIA PRIMO — Réseau piloté par Santé publique France
ANTIBIOCLIC — Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE : CONDUITE À TENIR EN VILLE



DE QUOI PARLE-T-ON ?

Clostridioides difficile *(C. difficile)*, auparavant dénommé ***Clostridium difficile***, est une bactérie du tube digestif.

Pour provoquer une infection, il faut nécessairement que la bactérie sécrète des toxines A ou B (**Infection à *C.difficile* toxinogène** = ICD). C'est dans ce cas uniquement que les patients sont traités et que des précautions d'hygiène doivent être prises.

ÉPIDÉMIOLOGIE

C.difficile est responsable de :

- 10 à 25% des **diarrhées post antibiotiques**
- 10% des **diarrhées nosocomiales**
- 3,5% des **diarrhées communautaires** (en l'absence d'antibiothérapie)

⚠ *Un **portage asymptomatique** est retrouvé chez 3% de la population (jusqu'à 75% chez le nouveau-né < 6 mois)*

LA CLINIQUE

→ **Diarrhée avec selles très liquides**

→ Une **hospitalisation est recommandée** en cas de

- Hypotension
- Température **> 38,5°**
- Hyperleucocytose **> 15 000/mm³**
- Élévation de la créatinine **> 50%** par rapport à la base



LES FACTEURS DE RISQUE

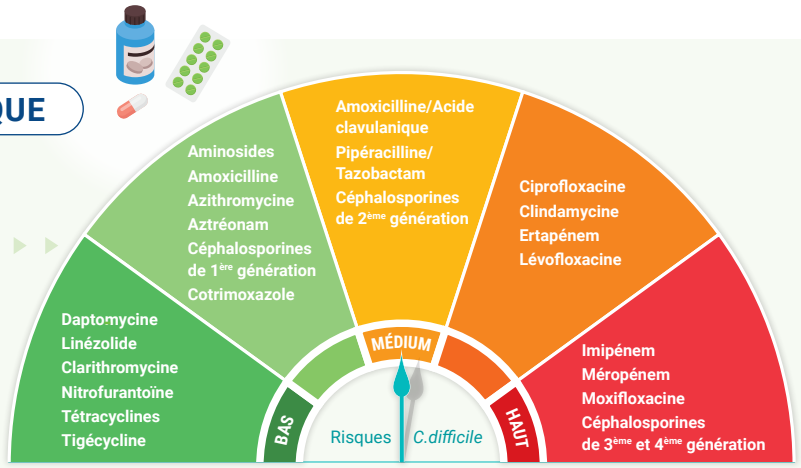
→ **Antécédents d'ICD**

→ **Prise de médicaments** :

- Antibiotiques
- Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP)
- Immunosuppresseurs

→ **Âge > 65 ans**

→ **Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**



LE SAVIEZ-VOUS ?



- L'ICD peut survenir **jusqu'à 8 semaines** après la fin de l'antibiothérapie !
- **15 à 25%** des patients présentant une ICD récidiveront **dans les 2 mois**.

LE DIAGNOSTIC

→ **Coproculture avec mention explicite de recherche de *C. difficile***

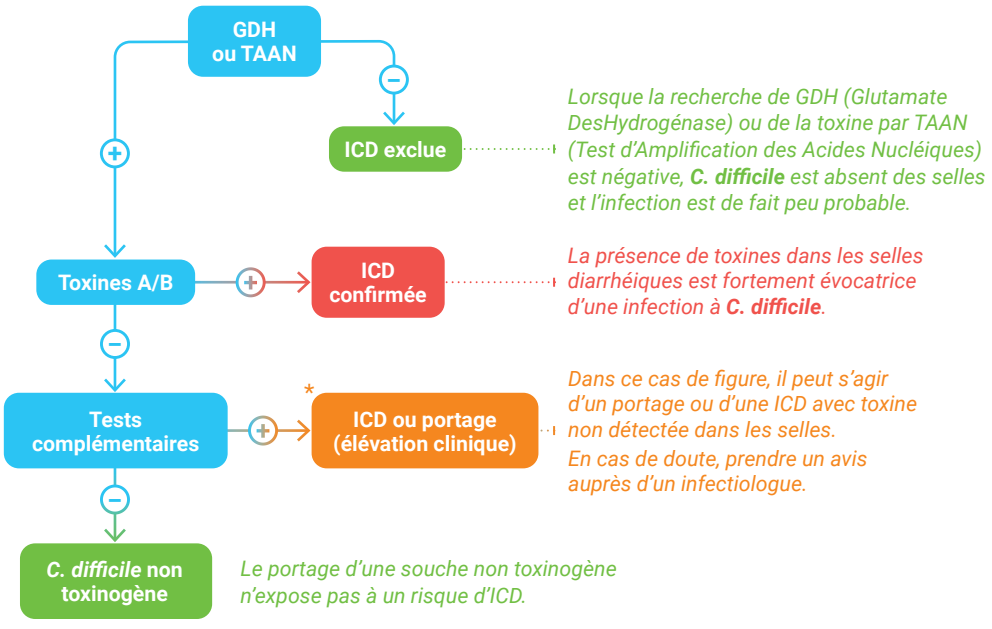
→ Ne tester que les **selles diarrhéiques**

→ Ne pas tester les **enfants < 3 ans**

→ En cas de **résultat discordant** *(Cf. case orange ci contre *)* Avis spécialisé auprès d'un infectiologue

→ **Pas de coproculture de contrôle après traitement** (guérison clinique)





PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

⚠ LES PREMIERS RÉFLEXES

1. **Évaluer la pertinence de l'antibiotique en cours** et l'arrêter si le rapport bénéfice/risque est défavorable.
2. **Arrêter le lopéramide** car celui-ci ralentit l'élimination des selles et donc maintient la toxine pathogène plus longtemps dans les intestins.
3. **Revoir la pertinence du maintien de l'IPP** car en altérant la flore intestinale, il augmente le risque de survenue d'une ICD.

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Le **traitement de première intention** d'une *ICD* est **à prescription hospitalière** et en **dispensation à la pharmacie des hôpitaux**.

1 La **Fidaxomicine (DIFICLIR)**
En **traitement de 1ère intention du 1er épisode d'ICD**
200mg - 2 fois/jour pendant 10 jours
*(Moins de rechute qu'avec la **Vancomycine**)*

2 La **Vancomycine**
En **2ème intention**
125mg par voie orale 4 fois/jour pendant 10 jours



Effets indésirables les plus fréquents : nausées, constipation, vomissements

3 Le **Métronidazole** doit être **utilisé uniquement en cas d'indisponibilité des traitements** 1 et 2 ci-dessus.
500mg - 3 fois/jour pendant 10 jours



Avis infectiologique en cas de **risque de rechute***

* Facteurs de risque de rechute : > 65 ans, ICD en institution, hospitalisation dans les 3 mois, ATB et/ou IPP concomitant ne pouvant être interrompu, épisode antérieur d'ICD.

COMMENT SE FAIT LA TRANSMISSION CROISÉE ?



Par contact direct (main, corps)

Par contact indirect avec l'environnement d'une personne infectée (table d'examen, ...)



POURQUOI ET COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU *C.DIFFICILE* ?

DE PART SA FORME SPORULÉE :

Il nécessite une **action mécanique pour l'éliminer** (= lavage des mains).

Il est résistant à la solution hydroalcoolique et au désinfectant classique.

Il est résistant dans l'environnement.



RESPECT DES PRÉCAUTIONS STANDARD (PS)
Port d'une tenue professionnelle (manches courtes et absence de bijou) lors de contact avec le patient

▸ **Désinfection de l'environnement avant l'arrivée du prochain patient** (table auscultation, stéthoscope)*



* L'eau de javel peut être utilisée après un nettoyage au préalable. La concentration doit être de 0,5%. Rincer après application.

▸ **Lavage des mains à l'eau et au savon pour l'action mécanique puis friction avec une solution hydro-alcoolique*** juste après le contact avec le patient
*Pour éliminer les autres germes.



▸ **Gants**
Seulement si contact direct avec le patient ou si contact avec les liquides biologiques (PS)



L'INFO EN +
▷ Document microbiote

Septembre 2025 - Réalisation DonDiego 06 25 98 91 65 - RCS B 450 483 243 - Crédit photo : Freepik.s - Ne pas jeter sur la voie publique