



## Infection à *Clostridium difficile*

Le tube digestif humain abrite environ de 500 à 1 000 espèces différentes de microorganismes qui vivent en harmonie, la plupart étant inoffensives, voire utiles. Cependant, si l'équilibre est perturbé par certains événements, tels qu'une antibiothérapie ou une chimiothérapie anticancéreuse, certains organismes néfastes peuvent proliférer de façon incontrôlée et provoquer des maladies. L'infection à *Clostridioides difficile*, ou ICD, en est un exemple. Elle se produit lorsque *Clostridioides difficile* — bactérie communément appelée *C. difficile* — se multiplie démesurément. Vous pourriez aussi entendre parler de *Clostridium difficile*, le nom que portait la bactérie avant 2019.

L'ICD est la principale cause de diarrhée infectieuse dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. En fait, les patients développent souvent l'infection après une visite à l'hôpital ou dans un autre établissement de soins de santé pour le traitement d'une affection différente. Ceci s'explique par le fait que la bactérie *C. difficile* et ses spores sont trouvées en grandes quantités dans les selles des personnes infectées. Ces dernières peuvent propager l'infection en touchant des surfaces telles que les aliments ou d'autres objets, si elles ne se lavent pas les mains adéquatement après être allées aux toilettes et si des protocoles de nettoyage adéquat ne sont pas en place dans les établissements de soins de santé. Il est possible pour les personnes ne présentant aucun symptôme de quand même propager la bactérie *C. difficile*. D'autres personnes peuvent devenir infectées si elles touchent des surfaces contaminées puis ne se lavent pas les mains adéquatement, ingérant par la suite les bactéries ou les spores.

### Symptômes

Lorsque les bactéries bénéfiques de l'intestin sont perturbées, la bactérie *C. difficile* peut proliférer et produire des toxines qui endommagent l'intestin, occasionnant une inflammation. La colite étant un terme décrivant l'inflammation du côlon, vous

pourriez entendre parler de colite à *Clostridioides difficile* pour décrire ce type d'inflammation. Celle-ci est différente de la colite ulcéreuse qui est un type de maladie inflammatoire de l'intestin.

Les symptômes de l'ICD, souvent graves et pouvant occasionner une détresse et des douleurs importantes, comprennent une diarrhée liquide, la déshydratation, la fièvre, la perte d'appétit et une douleur ou sensibilité abdominale. Dans les cas les plus graves, l'infection à *C. difficile* peut même entraîner la mort.

### Causes et facteurs contributifs

Une personne pourrait héberger la bactérie *C. difficile* dans ses intestins sans être malade puisque les bactéries bénéfiques qui y sont également présentes permettent de la contrôler. La présence de certains facteurs de risque peut cependant, à des degrés variables, accroître la possibilité de contracter l'infection à *C. difficile*. Ces facteurs comprennent :

- le fait d'être âgé de plus de 65 ans;
- la prise d'antibiotiques, surtout pendant une période prolongée;
- la présence d'une maladie sous-jacente grave;
- un état immunodéprimé;
- le fait de recevoir une chimiothérapie pour le traitement du cancer;
- la prise d'un inhibiteur de la pompe à protons (Dexilant®, Losec®, Nexium®, Pantoloc®, Pariet®, Prevacid®, Tecta®) pour réduire l'acide gastrique;
- l'occurrence antérieure d'une ICD; et
- un séjour prolongé à l'hôpital ou dans un foyer de soins, puisque le risque d'être exposé à la bactérie y est accru.

### Diagnostic

Les médecins soupçonnent souvent un cas d'ICD si leurs patients souffrent de diarrhée après un séjour à l'hôpital, surtout

---

après la prise récente d'antibiotiques. Cependant, il existe des tests d'analyse des selles servant à déceler les toxines produites par une ICD en vue d'un diagnostic définitif.

### **ICD récurrente**

Un cas récurrent d'ICD constitue une réapparition des symptômes, accompagnée d'une confirmation en laboratoire d'une infection à *C. difficile*, et ce, à la suite du traitement réussi d'un épisode précédent d'ICD. La plupart des récurrences se produisent dans l'espace d'une à huit semaines. Autrement dit, il y a récurrence lorsqu'une personne connaît plus d'un épisode suivant le traitement de l'épisode précédent. Il s'agit d'un défi majeur puisqu'une ICD récurrente peut imposer un lourd fardeau aux patients et à la société.

*C. difficile* est malheureusement une bactérie ingénieuse. Elle produit des spores résistantes aux antibiotiques et à de nombreux agents nettoyants à base d'alcool, lui permettant de survivre sur des surfaces pendant plusieurs mois. Chaque épisode d'ICD augmente la probabilité d'une autre récurrence. De nombreux patients peuvent connaître des épisodes multiples pendant leur séjour dans un établissement de soins de santé ou doivent retourner à plusieurs reprises à l'hôpital à cause de récurrences. Environ un patient sur quatre connaissant un épisode de *C. difficile* aura une récurrence. De ce groupe, à peu près 45 % vivront un autre épisode, et de ceux-ci, 60 % connaîtront encore d'autres récurrences de l'infection.

### **Prévention et gestion**

Les traitements les plus couramment utilisés contre *C. difficile* sont les antibiotiques. Regrettamment, pour un bon nombre de raisons, ces traitements actuels comportent toujours des limites. Puisque le *C. difficile* est souvent résistant à de nombreux types d'antibiotiques, les chercheurs s'affairent à trouver des traitements plus efficaces. Une option prometteuse est la transplantation fécale, qui fonctionne en rétablissant l'équilibre des microorganismes dans l'intestin. D'autres nouveaux traitements sont aussi en cours d'élaboration.

De nombreux types d'antibiotiques sont disponibles; certains d'entre eux circulent dans le sang tandis que d'autres ciblent des endroits précis du corps. La vancomycine est un antibiotique utilisé par les médecins pour traiter les ICD depuis des décennies puisqu'elle cible principalement les intestins. Cependant, l'utilisation répandue de la vancomycine a mené à la résistance de certaines souches de *C. difficile* à cet antibiotique. La fidaxomicine (Difcid®) est un antibiotique qui agit aussi principalement sur les intestins où il cible efficacement la bactérie *C. difficile* tout en conservant l'intégrité de la flore intestinale normale. Difcid® est plus efficace que d'autres antibiotiques à prévenir les récurrences.

Malgré les efforts déployés par les hôpitaux pour lutter contre l'ICD, de nombreux établissements connaissent toujours des éclosions. Certains hôpitaux ont adopté des technologies novatrices pour aider à nettoyer les pièces, telles que l'utilisation de lumières ultraviolettes pour tuer les bactéries encore présentes après le nettoyage conventionnel. D'autres ont considérablement amélioré leurs mesures de prévention des infections, notamment en mettant en place un programme de nettoyage minutieux des mains. Toutefois, un traitement efficace contre l'ICD demeure un élément important dans la prise en charge des défis associés aux infections à *C. difficile* dans les hôpitaux.

L'aspect le plus important de l'infection est son incidence marquée sur la qualité de vie des patients. En plus de ses effets physiques douloureux et de ses conséquences sur le mode de vie, l'infection à *C. difficile* peut aussi exercer un impact émotionnel considérable. Il peut être aussi gênant de discuter de l'affection que de la gérer.

### **L'avenir**

Si vous ou quelqu'un de votre entourage souffrez d'une infection à *Clostridioides difficile*, il est important de savoir qu'il existe des ressources pour vous aider à gérer la situation. Parlez à votre fournisseur de soins de santé au sujet des traitements disponibles, y compris ceux qui sont plus récents, pour comprendre quelle option conviendrait le mieux à votre situation.

### **Votre opinion nous tient à cœur**

Vous pouvez nous faire parvenir vos commentaires ou vos suggestions à [info@mauxdeventre.org](mailto:info@mauxdeventre.org) afin de nous aider à rendre ce livret plus utile pour vous et pour d'autres lecteurs.

