



mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



PARCOURS PATIENT Infection à *C. difficile*

Mars 2023 // Société gastro-intestinale

L'infection à *C. difficile* (ICD) se produit lorsque la bactérie *Clostridioides difficile* prolifère de façon incontrôlée dans le tube digestif. La bactérie et ses spores résistent à de nombreuses méthodes de nettoyage courantes et peuvent donc être facilement transférées d'une surface à l'autre à défaut d'un lavage adéquat des mains ou en raison d'un manque d'observance à des protocoles de nettoyage stricts. C'est pourquoi cette bactérie est responsable de la plus courante forme de diarrhée infectieuse dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. L'ICD provoque une diarrhée aqueuse grave, des douleurs abdominales, une perte d'appétit et de la fièvre. Non traitée, cette infection peut entraîner une déshydratation extrêmement dangereuse et potentiellement mortelle.

Le parcours de chaque personne se caractérise par une trajectoire différente, bien que de l'apparition des symptômes jusqu'à leur résolution, il soit souvent long, ardu et parsemé de récurrences.

Si vous avez reçu un diagnostic d'ICD, vous pourriez vous sentir seul et être anxieux quant à votre pronostic. Lisez ce qui suit et examinez l'infographie à la page 4 pour en savoir plus sur certaines des expériences vécues par les personnes atteintes d'une infection à *C. difficile*.

Comment développe-t-on une ICD?

Deux facteurs sont en cause dans l'infection à *C. difficile* : l'équilibre du microbiome intestinal et l'exposition à la bactérie *C. difficile*.

Certaines personnes abritent la bactérie *C. difficile* dans leur intestin sans en ressentir d'effet néfaste puisqu'un équilibre bactérien est maintenu par la présence d'autres micro-organismes. C'est pourquoi la prise d'un antibiotique peut être une voie directe vers l'ICD. L'antibiotique peut tuer d'autres types de bactéries, ce qui permet à *C. difficile* présente dans l'intestin de proliférer de façon incontrôlée. Étant donné que bon nombre de prestataires de soins de santé (p. ex., médecins, chirurgiens, dentistes) ont la possibilité d'administrer des antibiotiques, si vous présentez de nouveaux symptômes gastro-intestinaux et que vous avez récemment pris des antibiotiques, assurez-vous d'en informer votre médecin.

Dans d'autres cas, une personne peut être exposée à *C. difficile* par l'entremise d'une surface contaminée ou d'aliments contaminés. Les personnes dont le système immunitaire est déjà affaibli sont plus susceptibles de développer une ICD après avoir été exposées à l'organisme. C'est pourquoi les personnes hospitalisées pour une intervention chirurgicale qui sont âgées de plus de 65 ans, celles qui reçoivent une chimiothérapie, celles qui prennent des médicaments immunodépresseurs et celles qui habitent dans un établissement de soins de longue durée sont plus susceptibles de développer une ICD que les personnes plus jeunes et en bonne santé. Malheureusement, les personnes qui ont déjà connu une ICD présentent un risque beaucoup plus élevé de développer cette infection à nouveau.

Comment un diagnostic d'ICD est-il posé?

Le principal symptôme d'une ICD est l'apparition d'une

diarrhée inhabituelle. Elle est généralement caractérisée par au moins six selles aqueuses en 36 heures ou au moins trois de ces selles en 24 heures. Outre la diarrhée, les symptômes suivants peuvent également se manifester : douleur/sensibilité abdominale, perte d'appétit, perte de poids rapide, nausées, fatigue, déshydratation et parfois fièvre. De nombreux patients souffrent d'une affection sous-jacente, telle que la maladie inflammatoire de l'intestin, qui provoque des symptômes semblables à ceux de l'ICD, rendant difficile le diagnostic précoce d'une ICD. Si vous êtes déjà aux prises avec une affection intestinale, il pourrait vous prendre plus de temps, à vous ou à votre équipe soignante, pour réaliser que les symptômes que vous ressentez sont différents des symptômes intestinaux associés à votre affection existante.

Toutefois, certains indices permettent de guider les professionnels de la santé vers l'ICD, tels que l'apparition de symptômes pendant ou immédiatement après une antibiothérapie. Si votre médecin soupçonne une ICD, il prescrira une analyse des selles pour confirmer la présence de la bactérie *C. difficile* ou de ses toxines. Dans certains cas, il peut également demander une sigmoïdoscopie ou une coloscopie, tests qui permettent d'examiner l'intérieur de votre tube digestif. Le diagnostic d'une ICD est souvent posé par le médecin de famille ou un médecin à l'hôpital lors d'une hospitalisation pour autre raison au moment où les symptômes font leur apparition. Suivant un diagnostic d'ICD, le médecin pourrait vous orienter vers un spécialiste pour obtenir un traitement, notamment un gastro-entérologue ou un spécialiste des maladies infectieuses.

Quels sont les traitements habituels?

Le traitement peut s'avérer différent pour chacun et dépend de la façon dont l'ICD s'est développée. Dans les cas où la prise d'antibiotiques a probablement joué un rôle, il est souvent préférable de cesser ce médicament si possible. Les personnes qui prennent un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pour contrôler un reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique présentent un risque accru de développer une ICD. L'arrêt temporaire de ce médicament peut donc être nécessaire, mais il faut toutefois suivre les conseils de votre médecin et ne pas changer votre routine sans surveillance médicale.

Puisque les antibiotiques peuvent provoquer une ICD, il peut sembler contradictoire que d'autres types d'antibiotiques constituent le traitement principal contre l'ICD. Des antibiotiques spécifiques offrent le meilleur traitement contre l'ICD, notamment la vancomycine, le métronidazole et la fidaxomicine. L'antibiothérapie habituelle consiste en la prise du médicament pendant 10 à 14 jours ou, en cas de récurrence de l'ICD, pendant une période plus longue dans le cadre d'une administration intermittente ou dégressive. N'arrêtez jamais de prendre des antibiotiques avant la fin de votre traitement, même si vous vous sentez mieux.

Les antibiotiques ont tendance à agir rapidement, de façon à ce que les symptômes disparaissent au bout de quelques jours. Cependant, il est important de prendre les antibiotiques pendant toute la durée du traitement, selon les instructions du

médecin, afin d'éradiquer complètement l'infection. Bien que vous puissiez être nerveux à l'idée de prendre un antibiotique lorsqu'un autre type est à l'origine de votre ICD, il est important de se rappeler ce qui suit : les antibiotiques sont un traitement efficace, l'ICD n'est pas une réaction allergique aux antibiotiques et, même si des antibiotiques ont déjà occasionné une ICD chez vous, ils pourraient ne pas le faire à l'avenir.

Une autre thérapie pouvant s'avérer utile est le transfert de microbiote fécal (TMF). Dans le cadre de celle-ci, de la matière provenant du microbiote intestinal d'une personne saine est transférée à une personne malade, soit par lavement, soit par capsule, en vue d'améliorer l'équilibre de son microbiome. Comme il s'agit d'un traitement relativement nouveau et qu'il n'est offert que dans un nombre limité de centres au Canada, cette option n'est pas une possibilité pour toutes les personnes atteintes d'une ICD.

Les antibiotiques (et parfois le TMF) sont nécessaires pour traiter l'infection sous-jacente, mais de nombreux patients ont besoin d'une aide supplémentaire pour gérer les symptômes pendant leur rétablissement.

L'ingestion de nutriments et de liquides est importante pour la guérison, mais il peut être très difficile de manger en présence d'une infection à *C. difficile*. Les diététistes professionnels peuvent jouer un rôle important pour établir les aliments et les horaires de repas qui conviennent le mieux à votre situation personnelle. Il est important de manger de petites portions d'aliments simples et faciles à digérer et de boire des gorgées de liquide tout au long de la journée. La déshydratation est extrêmement fréquente dans l'ICD en raison d'un excès de selles liquides. Les solutions de réhydratation orale (boissons électrolytiques) peuvent être utiles pour les personnes qui gèrent l'infection à domicile. Cependant, celles qui ne sont pas en mesure de gérer leur apport de liquides par voie orale pourraient avoir besoin de liquides administrés par voie intraveineuse (IV) à l'hôpital.

Selon vos facteurs de risque et vos symptômes, votre médecin pourrait vous recommander d'autres médicaments. Certains cas extrêmes, comme ceux caractérisés par une perforation intestinale, nécessitent une intervention chirurgicale. Certaines personnes utilisent des probiotiques ou des prébiotiques en vue d'améliorer l'équilibre de leur microbiome, mais il existe peu de preuves scientifiques quant à leur utilité.

Des protocoles d'hygiène rigoureux constituent un élément très important du traitement. Éviter de partager une salle de toilette pendant des épisodes de diarrhée, se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et désinfecter les surfaces avec un javellisant dilué 1:10 dans de l'eau peut aider à prévenir la propagation de la bactérie *C. difficile* à d'autres gens ainsi que la réintroduction de la bactérie chez une personne qui se remet d'une ICD.

Quelles sont les prochaines étapes?

Pendant votre rétablissement d'une ICD, continuez à maintenir une bonne hygiène jusqu'à ce que votre antibiothérapie soit terminée. Vous êtes considéré comme

Prudence avec les probiotiques dans l'infection à *C. difficile*

Bien que les preuves de l'efficacité des probiotiques soient limitées, certaines personnes en prennent au quotidien pendant une antibiothérapie. En théorie, la forte dose de bactéries bénéfiques contenue dans les probiotiques peut aider à repeupler l'intestin et à occuper de l'espace dans la muqueuse du côlon, laissant moins de place à la bactérie *C. difficile* pour prendre le dessus. Consultez le Guide clinique des produits probiotiques disponibles au Canada (www.probioticchart.ca), mis à jour annuellement, pour trouver une liste de marques recommandées pour la prévention de la diarrhée associée à *C. difficile* (p. ex., Florastor Max®, Culturelle® — gélules probiotiques quotidiennes pour la santé digestive, Genestra Brands® HMF Forte et Bio-K+® Antibio Pro). Les personnes immunodéprimées doivent faire preuve de prudence lorsqu'elles prennent des probiotiques, puisque ceux-ci peuvent accroître le risque d'une infection bactérienne. Demandez à votre prestataire de soins de santé s'ils constituent une option qui vous convient.

Bien que les aliments fermentés puissent aider, étant donné qu'ils contiennent des bactéries saines en quantités variables, leur ingestion excessive peut provoquer une diarrhée. Il est important qu'ils contiennent des cultures vivantes actives, lesquelles seront indiquées sur l'étiquette des ingrédients. Vous pouvez trouver des aliments fermentés de bonne qualité dans la section réfrigérée de votre épicerie. Parmi les aliments fermentés, mentionnons le yogourt, le kéfir, le lassi, le kimchi, la choucroute, le tofu, le tempeh, le natto et le miso.



Parcours patient

Infection à *C. difficile*

Tests

- analyses des selles
- analyses sanguines
- endoscopie (rarement)

Résultats négatifs

Les symptômes persistent, mais il ne s'agit pas d'une ICD :

- autres examens
- orientation vers un autre professionnel de la santé

Apparition des symptômes

- diarrhée
- douleur abdominale
- perte de poids
- perte d'appétit
- nausées/vomissements
- épuisement
- déshydratation



Consultation médicale

Certains patients sont déjà à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée. D'autres consulteront leur médecin de famille, une clinique ou un spécialiste.

- examen des antécédents médicaux
- examen des symptômes
- prescription de tests

Qu'est-ce que l'infection à *C. difficile*?

L'infection à *C. difficile* ou ICD se produit lorsque la bactérie *Clostridioides difficile* prolifère de façon incontrôlée dans l'intestin. Elle est la cause la plus courante de diarrhée infectieuse dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Voici les principaux facteurs de risque :

- utilisation récente d'antibiotiques
- âge avancé (65+)
- hospitalisation (p. ex., chirurgie)
- contact dans un établissement de soins de longue durée
- maladie sous-jacente grave
- état immunodéprimé
- traitement par chimiothérapie
- infection antérieure à *C. difficile*
- prise d'inhibiteurs de la pompe à protons

Consultez mauxdeventre.org pour de plus amples renseignements sur l'infection à *C. difficile*.

La version animée de ces renseignements est disponible ici :



Résultats positifs

Le médecin pose un diagnostic; il pourrait orienter le patient vers un spécialiste (gastro-entérologue, spécialiste des maladies infectieuses).



Traitement

Peut comprendre :

- arrêt de certains médicaments
- antibiotiques
- médicaments pour contrôler les symptômes
- transfert de microbiote fécal
- hygiène (lavage des mains, nettoyage des surfaces)
- nutrition et hydratation



Suivi et soutien

Soutien de l'équipe de soins de santé et de la communauté.

- visites régulières chez le médecin
- tests de laboratoire au besoin
- groupes de soutien
- soins de santé mentale
- diététiste pour un soutien nutritionnel



Persistance des symptômes

Retour chez le médecin pour obtenir un nouveau traitement ou subir d'autres tests.



Résolution des symptômes

Reprise d'une vie quotidienne normale en restant aux aguets pour un risque de récurrence dans les prochaines semaines.



Absence de symptômes

Reprise d'une vie quotidienne normale.



Retour des symptômes

Retour chez le médecin.



Le saviez-vous?

- ▶ Environ 37 900 cas d'ICD sont rapportés par année, dont 25 à 30 % sont des épisodes récurrents.
- ▶ L'ICD est l'infection la plus couramment associée au milieu des soins de santé et elle occasionne des coûts de 281 millions \$ CAN chaque année.

infectieux jusqu'à ce que votre diarrhée soit résolue. Si vos symptômes s'aggravent ou ne s'améliorent pas après quelques jours, retournez voir votre médecin. Quoique la plupart des personnes guérissent complètement, la triste réalité est que les récurrences sont fréquentes. Il y a récurrence lorsque vous devenez malade à nouveau dans les huit semaines qui suivent l'épisode précédent. La première fois que vous êtes atteint d'une ICD, la probabilité d'une récurrence est de 20 à 25 %, mais suivant un deuxième épisode, le risque de récurrence augmente à 30 à 45 %, après un troisième épisode, il grimpe à 50 à 65 % et, suivant une quatrième occurrence, vous êtes plus de 60 % à risque de contracter une ICD à nouveau. Il n'existe aucun moyen pour votre équipe soignante de déterminer si l'infection est disparue pour de bon ou si elle peut réapparaître; assurez-vous donc de l'informer immédiatement si vous présentez à nouveau les symptômes d'une ICD. Il est également conseillé de consulter votre médecin régulièrement en guise de suivi.

Certaines personnes rétablies développeront le syndrome de l'intestin irritable ou connaîtront d'autres symptômes gastro-intestinaux à long terme. Si tel est votre cas, parlez à votre médecin des possibilités de prise en charge.

La vie avec une ICD

Selon la gravité de votre ICD, celle-ci peut avoir des répercussions importantes sur votre qualité de vie. Certaines personnes ont besoin d'un aidant/soignant, soit un membre de la famille, soit un professionnel embauché, pour les aider à accomplir leurs activités quotidiennes. Cette infection peut également nuire à votre capacité à travailler, surtout si vous souffrez de nombreuses récurrences. D'autres personnes trouvent particulièrement difficile la période d'isolement requise pour éviter la propagation de la maladie.

En plus de ces problèmes, l'ICD est une maladie hautement stigmatisée. Bon nombre de personnes ont une perception négative des symptômes digestifs et si l'on ajoute à cela le fait que l'ICD est très contagieuse, plusieurs personnes en éprouvent un sentiment de honte ou d'embarras. Les patients qui ont participé à un groupe de discussion avec nous au début de 2022 ont exprimé qu'ils se sentaient « impurs » et qu'ils avaient l'impression « d'être tout comme des déchets toxiques ». Il existe un besoin pressant de sensibiliser le public et la communauté des soins de santé à l'infection à *C. difficile* afin que davantage de personnes soient conscientes des protocoles de prévention nécessaires et que les patients

reçoivent des diagnostics précis en temps opportun. La vie privée et la dignité doivent être respectées pendant le traitement.

Il existe des options au sein de la communauté pour vous aider à composer avec votre diagnostic, notamment des programmes financiers et des groupes de soutien. Un soutien professionnel en santé mentale peut également vous aider à surmonter les répercussions émotionnelles de l'ICD. Il est également important de parler avec vos amis et votre famille afin qu'ils connaissent les répercussions d'une ICD sur vous et pour leur demander de l'aide au besoin. Sensibiliser les autres à la réalité de l'ICD peut contribuer à réduire la stigmatisation et vous permettre de vous sentir soutenu et mieux armé pour composer avec cette maladie.

Remarque

La Société GI remercie son personnel, les patients qui ont participé à notre groupe de discussion, le D^r Ted Steiner, spécialiste des maladies infectieuses, le D^r James Gray, gastro-entérologue, et Anne-Marie Stelluti, diététiste professionnelle, pour leur généreuse contribution à ce projet. Nous remercions également Ferring Canada pour sa subvention éducative sans restriction qui nous a aidés à tracer ce complexe parcours du patient.

Clostridioides difficile était antérieurement connu sous le nom de *Clostridium difficile*.

La Société gastro-intestinale ne vise aucunement à ce que les informations contenues dans ce rapport remplacent les connaissances ou le diagnostic de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé; nous vous avisons de consulter un professionnel de la santé lorsque tout problème de santé se présente.

© 2023 Société gastro-intestinale. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société GI est interdite.

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway, Vancouver, BC V5R 5W2

Sans frais : 1-855-600-4875

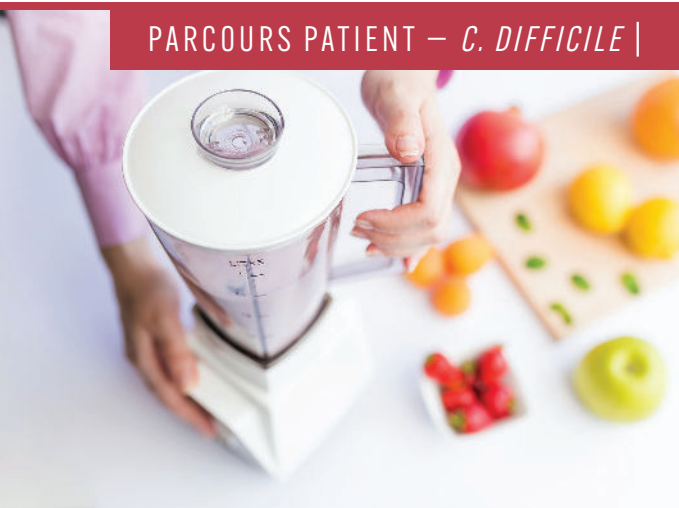


mauxdeventre.org

Société gastro-intestinale

Société canadienne de recherche intestinale

Guide alimentaire



Choisissez des aliments plus mous et à faible teneur en fibres insolubles (coriaces)

Pendant cette période, votre corps aura plus de facilité à digérer et à transformer les aliments mous et faciles à mastiquer, dont le poisson, le tofu, les œufs, le poulet, les légumes cuits, ainsi que les boissons fouettées et les soupes en purée. Pendant l'infection active, limitez les fibres insolubles (coriaces) comme les légumes crus, la peau des fruits (p. ex., la peau des pommes ou des poires), les fruits secs, les noix et les graines entières, les baies, le maïs et le maïs soufflé, puisqu'ils peuvent augmenter le volume des selles et aggraver la diarrhée.

Les aliments contenant des fibres solubles (molles) peuvent aider

Les fibres solubles sont des fibres molles qui aident à la guérison en absorbant les liquides, ainsi qu'en raffermissant les selles et en y ajoutant de la masse. Les aliments riches en fibres solubles comprennent le gruau, les bananes, les ignames, les patates douces et la compote de pommes non sucrée. Envisagez de prendre un supplément de fibres solubles naturelles, comme les enveloppes de psyllium 100 % moulues ou de l'inuline. Commencez par une petite dose de 1 cuillère à thé par jour accompagnée de 1 à 2 tasses d'eau additionnelles, puis augmentez graduellement la dose jusqu'à 2 à 3 cuillères à thé par jour, selon votre tolérance.

Limitez les aliments qui peuvent déclencher ou aggraver une diarrhée

Cela comprend les aliments épicés, l'alcool, la caféine, les pruneaux, le lactose (uniquement en cas d'intolérance au lactose), les alcools de sucre, les édulcorants artificiels et les aliments gras ou frits.

Restez bien hydraté et reconstituez vos électrolytes

Buvez beaucoup de liquides tout au long de la journée et privilégiez les boissons électrolytiques. Si vous n'êtes pas en mesure de vous réhydrater assez rapidement (p. ex., en cas de diarrhée ou de vomissements graves), vous devrez peut-être

recevoir des suppléments de liquides par voie intraveineuse à l'hôpital pour empêcher une déshydratation.

Après l'infection à *C. difficile*

Cherchez à optimiser votre santé intestinale et à guérir après une infection à *C. difficile*. Il n'existe pas d'études de qualité supérieure sur l'alimentation en lien avec l'ICD. Cependant, envisagez de consommer davantage d'aliments complets et naturels, notamment une grande variété d'aliments à base de plantes et riches en fibres, afin de renforcer et d'optimiser la diversité de vos bactéries intestinales naturelles. Les régimes riches en fibres entraînent la production d'acides gras à chaîne courte (AGCC), molécules bénéfiques qui contribuent au maintien d'une muqueuse intestinale robuste et saine et qui atténuent l'inflammation.

Un régime occidental typique, riche en graisses animales et en aliments ultra-transformés, et pauvre en fibres, est associé à une diminution de la diversité des bactéries intestinales. En revanche, un régime à base de plantes comportant une variété d'aliments riches en fibres est associé à une plus grande diversité de bactéries intestinales. Parmi ces aliments, on compte les légumes, les fruits, les noix, les graines, les grains entiers et les légumineuses (p. ex., le houmous à base de pois chiches).

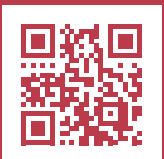
Surveillez l'apparition de signes et de symptômes pouvant signaler une intolérance au lactose ou le syndrome de l'intestin irritable (SII) post-infectieux, affections pouvant se développer à la suite d'une infection à *C. difficile*. De nombreuses stratégies axées sur le régime alimentaire et sur le mode de vie sont reconnues pour aider à gérer l'intolérance au lactose et le SII post-infectieux. Veuillez consulter un médecin ou un diététiste pour obtenir d'autres conseils et un soutien additionnel.

1 UpToDate®. *Clostridioides difficile* infection in adults: Treatment and prevention. Disponible à <https://www.uptodate.com>. Consulté le 2022-05-19.

2 PEN®. What is the safety and efficacy of the use of probiotics in the prevention of antibiotic-associated diarrhea and *Clostridium difficile*-associated diarrhea amongst adults? Disponible à <https://www.pennutrition.com>. Consulté le 2022-05-19.

3 Natural Medicines™. Effectiveness checker: *Clostridium difficile*. Disponible à <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>. Consulté le 2022-05-19.

4 Ward C, and Kelly CR. *Clostridioides difficile* Infection: Is there a Role for Diet and Probiotics? *Practical Gastroenterology*. 2020;26-34.



mauxdeventre.org

Société gastro-intestinale

Société canadienne de recherche intestinale