

TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX DES DIARRHEES A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

1. Mots clés

- Diarrhées post antibiotiques / *Clostridium difficile* (CD)

2. Ne pas oublier

- Réhydratation.
- Arrêt si possible du traitement antibiotique en cours.
- Prévention des transmissions croisées : prescrire les précautions complémentaires de type Contact renforcées à *Clostridium difficile* :
 - Bionettoyage quotidien en trois temps : nettoyage avec un détergent, rinçage à l'eau et désinfection à l'eau de javel à 2,6% diluée au 1/5 de l'environnement du résident,
 - Hygiène des mains par lavage au savon doux puis friction hydro alcoolique,
 - Tenir en chambre seule dans la mesure du possible.
- Levée des précautions complémentaires 48h après la disparition des signes cliniques.
- Si cas groupés ou sévère : signalement à l'ARS et recherche de souche 027 par laboratoire de référence.

3. Critères diagnostiques : CLINIQUES et/ou Biologiques

- **Terrain** : administration d'antibiotiques récente (≤ 2 mois), risque de récides ou réinfections.
- **Signes cliniques** : diarrhée liquide abondante, voir glairo-sanglante, avec parfois fièvre et altération franche de l'état général, odeur caractéristique des selles : crottin de cheval.
- **Signes de gravité devant faire discuter une prise en charge hospitalière** : déshydratation massive, difficultés pour réhydrater rapidement, décompensation d'une comorbidité, en plus de choc hypovolémique ou septique.
- **Diagnostic de certitude** : coproculture nécessaire avec recherche de *Clostridium difficile* et de ses toxines.

4. Faut-il Prescrire une Antibiothérapie ?

OUI si présence de toxines et de signes cliniques.

PROPOSITION D'ANTIBIOTHERAPIE

Diagnostic	Agent infectieux suspecté	Antibiothérapie (voie, posologie, durée)
Diarrhée post antibiotiques	<i>Clostridium difficile</i> producteur de toxine	▪ Métronidazole per os 500 mg 3 x / j - 10 jours

▪ **APRES LA PRESCRIPTION**

- Si détérioration, ou non réponse après 3 à 5 jours demander un avis complémentaire : discuter l'hospitalisation durant laquelle un traitement à la Vancomycine peut-être initié.

Rappel : la Vancomycine injectable sera administrée par voie orale dans ce cas (dispensation hospitalière).

5. Critères diagnostiques de guérison

- Disparition de la diarrhée ; il n'est pas recommandé de réaliser des prélèvements de contrôle.

6. Pour en savoir plus

Haut conseil de la santé publique (HCSP). **Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français, 20 juin 2008**. HCSP, 2008. 11 pages. Site Nosobase : [\[Lien\]](#)

Ministère de la santé et des solidarités, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), Direction générale de la santé (DGS). **Note DHOS/E2/DGS/5C/2006/335 du 1er septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé**. Non parue au Journal officiel, 2006. 4 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

Annexe : Ministère de la santé et des solidarités, Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de la santé (DGS). **Avis du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français (adopté le 21/08/2006)**. CTINILS, 2006. 8 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

Ministère de la santé et des solidarités, Direction générale de l'action sociale (DGAS), Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), *et al.* **Circulaire n°DGAS/DHOS/DGS/2006/404 du 15 septembre 2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins longue durée**. Non parue au Journal officiel, 2006. 3 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)