

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE
- OMÉDIT -**

COMMISSIONS ANTI-INFECTIEUX ET GÉRIATRIE	FICHE BONNE PRATIQUE <hr/> Diarrhées aiguës infectieuses en EHPAD	Date de rédaction Juillet 2015 Date de validation au comité stratégique : Décembre 2015
--	--	---

Principes Généraux

Les diarrhées aiguës d'origine non infectieuses ne seront pas abordées à travers cette fiche.

- Dans un contexte aigu, différencier la survenue d'une diarrhée infectieuse avec une **fausse diarrhée**¹ qui peut être la conséquence d'un fécalome ou d'une incontinence anale (toucher rectal) ou une **autre cause** (origine iatrogène, colite ischémique, cancer colorectal, etc.)
- La diarrhée peut également être le signe d'une **urgence chirurgicale**.

ÉLÉMENTS CLÉS D'UNE DIARRHÉE AIGUË INFECTIEUSE

- Une **diarrhée aiguë** se définit comme la survenue d'au moins **3 selles molles ou liquides** par jour ou à une fréquence anormale pour l'individu² et qui évolue depuis **moins de 2 semaines**.
- La diarrhée est généralement le signe d'une infection intestinale d'origine **virale, bactérienne** ou **parasitaire**.
- En cas de survenue de selles **sanglantes** et/ou **glaireuses** ou de **selles liquidiennes abondantes**, prendre un avis médical en urgence (ou appel du SAMU).
- Devant une diarrhée aiguë **fébrile** et dans un **contexte récent de prescription d'antibiotiques et/ou de séjour hospitalier** associée à une hyperleucocytose, suspecter en priorité une infection par **clostridium difficile**.¹
- Toujours **prévenir la déshydratation** associé à la surveillance et l'adaptation des **traitements à risque** (diurétiques, IEC, sartans, lithium, digoxine...).
- Afin de limiter le risque de transmission au sein de l'EHPAD, des **précautions d'hygiène** de type contact doivent être mises en place (si vomissements → précautions complémentaires type « gouttelettes ») et précautions standards.

Gastro-entérites aiguës

DIAGNOSTIC ET CLINIQUE

Une gastro-entérite aiguë (GEA) se manifeste généralement par l'apparition d'une diarrhée de survenue brutale. Les signes suivants peuvent également être présents : fièvre, douleurs abdominales, nausées, vomissements, faux besoins, anorexie, asthénie, céphalées, arthralgies, myalgies, ballonnements, météorisme abdominal.³ L'évolution est généralement favorable en 2 à 3 jours.

- Penser à rechercher les **signes de gravité**³ suivants : hypotension, marbrures, altération de l'état général, fièvre > 38,5°C, hypothermie, polypnée, défense abdominale, état confusionnel, troubles de la conscience, déshydratation, syndrome dysentérique (émissions de glaires, de pus, rectorragies et faux besoins).
- **Il est nécessaire d'envisager une hospitalisation**³ :
 - Devant la présence de signes de gravité, de complication ou d'évolution prolongée.
 - Si les soins requis et une surveillance pluriquotidienne ne peuvent être assurés au sein de l'établissement.
- **Les examens complémentaires**³ à réaliser varient selon la situation clinique :
 - Devant des signes de gravité, il est nécessaire de réaliser un bilan sanguin comprenant au minimum une numération formule sanguine (NFS), une CRP, un ionogramme sanguin et le dosage de la créatinine.
 - Une analyse bactériologique des selles (coproculture) sera systématiquement réalisée devant les critères suivants : fièvre, rectorragies, déshydratation sévère, évolution au-delà de 5 jours.

- Selon le contexte, une analyse virologique des selles peut être utile, en ayant recours notamment aux tests de diagnostic rapide.
- La réalisation d'un examen parasitologique n'est que rarement indiquée en EHPAD.
- Une recherche de *Clostridium difficile* sera indiquée en cas de prise d'antibiotiques par le patient dans le mois précédent l'épisode de GEA (à spécifier sur l'ordonnance ; ex : coproculture avec recherche de *clostridium difficile*).

TRAITEMENT ET SURVEILLANCE

- Un traitement par **antibiotique n'est pas justifié hormis dans les situations suivantes** :
 - ① Survenue d'une infection bactérienne associée à un syndrome dysentérique, des signes de gravité, une fièvre élevée ou une évolution prolongée au-delà de 3 jours.³ Dans ce cas, débuter une antibiothérapie probabiliste (en 1^{ère} intention fluoroquinolone de type Ciprofloxacine, Ofloxacine ou Lévofloxacine - posologie à adapter à la fonction rénale - pour une durée de 3 à 5 jours) et réaliser une coproculture avec antibiogramme.
 - ② Survenue d'une GEA à *Clostridium difficile* : voir la fiche « Traitement des infections prouvées à *Clostridium difficile* chez l'adulte »
 - ③ Survenue d'une Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)⁴ dont le choix de l'antibiothérapie est conditionné par le germe en cause.
- Toujours **prévenir** la **déshydratation** et la **dénutrition** par une prise en charge diététique adaptée.
- **L'utilisation de médicaments antidiarrhéiques ou autre traitement symptomatique est à éviter.**
- Penser à mettre en place une **surveillance** clinique et biologique.

CAS GROUPES DE GEA

« Les gastro-entérites aiguës (GEA) constituent avec les infections respiratoires aiguës les principales pathologies responsables d'épidémies en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes. »⁵

- Signaler à l'ARS toute épidémie répondant aux critères suivants : survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours dans un même secteur d'établissement (ex : salle à manger) ou si 2 cas d'infection à *Clostridium Difficile*.
 - Les épidémies hivernales de GEA sont surtout d'origine virale.⁶
 - Une épidémie d'infection à *Clostridium Difficile* nécessite une prise en charge spécifique.
- En cas de survenue d'une TIAC, suspecter en première intention une origine bactérienne. La TIAC, maladie à déclaration obligatoire, doit être signalée à l'ARS.

¹ Le guide PAPA : Prescriptions Adaptées à la Personne Âgée, SFGG

² Définition de l'OMS

³ Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées, commission spécialisée maladies transmissibles, HCSP, 29 janvier 2010

⁴ Définition d'une TIAC : « survenue d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. » (Source : Fiche de notification, toxi-infection alimentaire collective)

⁵ Instruction DGS/RI1/DGCS no 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

⁶ Gastro-entérites aiguës virales, épidémiologie, site internet de l'InVS