

TITRE
Traitement anti-infectieux des diarrhées chez la personne âgée
MOTS CLES
Gastro-entérite aiguë / *Norovirus* / Toxi infection alimentaire collective (TIAC)
NE PAS OUBLIER
Traitement symptomatique en première intention :
Le traitement symptomatique est l'essentiel de la prise en charge

- Réhydratation (voie orale ou perfusion sous-cutanée en cas de nausées/vomissements).
- Prise en charge diététique pour prévenir la dénutrition secondaire.
- Traitements anti-diarrhéiques déconseillés (ne pas prescrire de ralentisseurs du transit).

Prévention des transmissions croisées :

- Prescrire les **précautions complémentaires de type Contact**.
- En présence d'éléments en faveur d'une diarrhée à *Clostridium difficile* (diarrhée post antibiothérapie et/ou présence de toxines positives) : cf. fiche *Clostridium difficile*.
- En présence d'éléments en faveur d'une épidémie à *Norovirus* (épidémie de diarrhées bénignes d'installation rapide) :
 - Hygiène des mains par lavage puis friction hydro alcoolique,
 - Bionettoyage quotidien en 3 temps avec désinfection à l'eau de javel.
- Levée des précautions complémentaires 48 h après la disparition des signes cliniques.

Signalement obligatoire à l'ARS des cas graves ou des cas groupés : 5 cas en 4 jours ou 2 cas de toxi-infection alimentaire.
CRITERES DIAGNOSTIQUES : CLINIQUES ET/OU BIOLOGIQUES

- **Définition d'une diarrhée infectieuse** : apparition brutale d'au moins deux selles de consistance molle ou liquide en plus de ce qui est considéré comme normal pour le résident au cours d'une période de 24 h.
- **Signes de gravité devant faire discuter une hospitalisation** : diarrhée hydrique majeure, selles glairo-sanglantes, déshydratation majeure, sepsis sévère, durée > 3 jours, choc septique, décompensation d'une comorbidité.
- **Conduite à tenir** :
 - Confirmation de la diarrhée,
 - Elimination des causes de diarrhées non infectieuses,
 - **Hospitalisation des patients en cas de signes de gravité**
 - Recherche de cas secondaires et élimination du diagnostic de toxi-infection alimentaire collective,
 - **En cas d'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire** : suspicion de TIAC → prélèvement et examen microbiologique des restes alimentaires.

FAUT-IL PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHERAPIE ?
NON car la majorité des diarrhées infectieuses en EHPAD est d'origine virale.

- Une antibiothérapie ne se justifie qu'en présence de signes de gravité avec une documentation microbiologique, donc pour des résidents hospitalisés.
- Une antibiothérapie est discutée pour les TIAC documentées chez les patients fragiles : fluoroquinolone per os pendant 3-5 jours.

CRITERES DIAGNOSTIQUES DE GUERISON

Disparition des signes cliniques.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. HCSP, janvier 2010. 77 pages.

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010_ehpad_HCSP.pdf