



## QUIZ 2025

# Diarrhées aiguës en médecine générale

## Réponses et messages clés suite à votre participation

### Cas 1 : Diarrhée aiguë en France métropolitaine - retour de voyage



**Mme C. 36 ans** venait nous voir pour des troubles digestifs aigus.

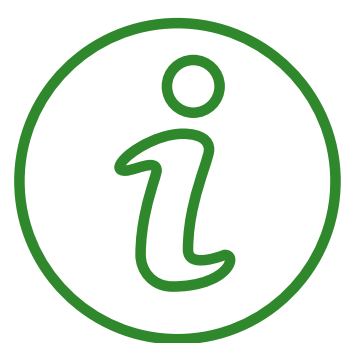
Elle était la seule à être malade, 6 selles liquides par jour, non glairo-sanglantes, accompagnées de vomissements. Elle arrivait tout de même à se nourrir et à s'hydrater. Pas d'antibiothérapie ni de voyage récent. À l'examen : abdomen souple, sensibilité diffuse, T 38°C, TA 122/81, FC 103/minute.

Vous avez été **20% à prescrire de l'azithromycine en probabiliste**, qui doit être réservée aux situations suivantes :

- Syndrome dysentérique fébrile
- Syndrome cholériforme ou gastroentéritique sévère (fièvre > 38,5°C et/ou nombre de selles > 6 par jour), surtout si terrain à risque.



Dans notre cas, Mme C est jeune, pas de terrain à risque, le seul signe clinique de gravité étant le nombre de selles liquides par jour, **il ne nous semble pas indiqué de débuter un traitement antibiotique.**



Dans la diarrhée aiguë en France métropolitaine, les germes habituellement responsables des symptomatologies les plus sévères sont *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia*, et plus rarement *Shigella* et *E. coli* producteur de Shigatoxines. **L'utilisation des fluoroquinolones doit être limitée en raison de l'émergence de résistance et du risque de toxicité.**



L'**azithromycine** dans cette indication spécifique est l'antibiotique de **première intention**. En effet, sa demi vie extrêmement longue, permet de très **fortes concentrations dans le tube digestif**. Cela nous rend bien service dans la prise en charge des diarrhées bactériennes, mais au prix d'un impact plus important sur la flore commensale.

Ainsi, même si les schémas posologiques sont plus courts avec l'azithromycine, les autres macrolides doivent généralement être privilégiés dans les autres indications (coqueluche, pneumonie à germes atypiques, infection à H. pylori en association...)

Macrolides	Demi-vie
Erythromycine	2h
Clarithromycine	3,8h
Spiramycine	5h
<b>Azithromycine</b>	<b>40h</b>



**Attention**, certains d'entre vous ont prescrit du **lopéramide qui est un ralentisseur du transit formellement contre indiqué** quand un mécanisme infectieux bactérien est suspecté (risque de complication septique majoré). **L'anti-diarrhéique de choix est le racécadotril.**



Mme C revenait vous voir à J7 pour persistance des symptômes et vous informait qu'elle revenait en réalité du Maroc. Vous avez été nombreux à demander une deuxième série de coproculture. **Les coprocultures sont plus spécifiques (moins de faux positifs) mais moins sensibles (plus de faux négatifs) que les PCR bactériennes.** **En cas de persistance des symptômes avec une première coproculture négative il faut donc privilégier une PCR bactérienne.**



L'état de Mme C s'améliorait finalement spontanément et la PCR bactérienne revenait positive entre autre à *E. coli* producteur de Shigatoxines. Un quart d'entre vous a proposé un dépistage des sujets contact : **il n'y a pas de place pour le dépistage des infections bactériennes digestives asymptomatiques en médecine générale.**



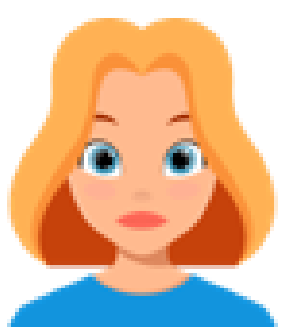
L'autre question ayant posé souci concernait l'éviction par établissement d'un arrêt de travail. Il existe un [référentiel d'éviction](#) et d'isolement dans les collectivités.



Les collectivités d'enfants sont les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés et les centres de vacances et de loisirs (mesures d'éviction). Les collectivités d'adultes sont les lieux d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes ou les personnes en situation de handicap (mesures d'isolement) et les clubs du troisième âge ou accueils de jour (mesures d'éviction).

**Cela ne concerne donc pas les adultes en activité professionnelle.** Il n'existe pas d'obligation légale d'établir un arrêt de travail pour les adultes présentant une pathologie infectieuse potentiellement transmissible, mais **des conseils d'hygiène et d'isolement relatif doivent systématiquement être donnés** (port du masque, lavage des mains, éviter moment collectif notamment les repas tant que les symptômes persistent, privilégier le télétravail). L'arrêt de travail doit être uniquement guidé par l'intensité et la tolérance des symptômes.

## Cas 2 : Diarrhée post antibiothérapie



Nous avons ensuite été consultés par **Mme T., 25 ans**, qui présentait une symptomatologie digestive basse post céfixime pour une pyélonéphrite à *E. coli* multi sensible.

Le **céfixime** est une **C3G orale**, ce qui le place dans la catégorie des **antibiotiques critiques** dont l'usage doit être limité au maximum. Il apparaît d'ailleurs en **5ème intention dans la pyélonéphrite de la femme sans facteurs de risque**, et n'aurait pas dû être prescrit à Mme T. Les antibiotiques critiques sont des antibiotiques à large spectre présentant un fort impact sur les bactéries commensales (notamment sur la flore digestive des patients). Pour en savoir plus, je vous invite à regarder notre [fiche mémo](#). En ville, une infection à *C. difficile* (ICD) doit être suspectée pour toute diarrhée post antibiotique (dans les 3 mois), mais également dans les diarrhées aiguës sévères sans cause retrouvée (émergence de forme communautaire).





**La prise en charge d'une ICD repose en 1ère intention sur la fidaxomicine 200mg matin et soir pendant 10 jours.** Cet antibiotique est à prescription et délivrance hospitalière (vous devez passer par un infectiologue ou gastro-entérologue pour obtenir une prescription, puis le patient doit se rendre dans une pharmacie hospitalière pour la délivrance).



Toute la difficulté du traitement d'une ICD réside dans le fait de guérir l'épisode mais aussi d'éviter de basculer vers une ICD récurrente, très invalidante pour le patient, dont la prise en charge est complexe et peut aller jusqu'à la transplantation de microbiote fécal. La fidaxomicine est le traitement antibiotique qui a non seulement prouvé la meilleure efficacité dans la guérison d'un épisode d'ICD mais également le moins de récurrence, raison pour laquelle il doit être utilisé en première intention.



**Nous organiserons à l'automne 2026 un webinaire sur la prise en charge des infections à *Clostridioides difficile* en ville, nous vous enverrons les infos et lien d'inscription dès que possible !**



**Le prochain quiz sera disponible en novembre 2026 et portera sur les infections urinaires masculines.**



En attendant, vous pouvez dès à présent découvrir les nouvelles recommandations de la SPILF sur la **prise en charge des IU masculines** !

[Texte complet en anglais](#) - [diaporama de synthèse en français](#)