

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

Diarrhée du nourrisson : faits prouvés et idées reçues

Mots clés : En France, chaque année, des nourrissons meurent de déshydratation ou souffrent de séquelles graves. Le danger est bien celui de la déshydratation, conséquence parfois rapide de la diarrhée, avec ses signes caractéristiques : pli cutané et absence de larmes, aspect « malade » du nourrisson, fièvre et vomissements. La prévention de la déshydratation ne relève pas des médicaments anti-diarrhéiques, mais des solutés de réhydratation orale (SRO), selon les mesures simples préconisées par l'OMS depuis 25 ans dont la revue *Prescrire* proposait en 2000 une synthèse¹. Deux enquêtes récentes^{2,3} auprès des pharmaciens d'officine et des pédiatres libéraux ont montré que la diarrhée du nourrisson pose encore problème en France, véritable échec collectif du système de santé⁴. Comment induire enfin le changement nécessaire dans des pratiques sans doute sous influence ?

Les recommandations

Une diarrhée « simple » peut entraîner rapidement une déshydratation grave. Réhydratation par SRO (maintenant remboursé par l'assurance maladie) et réalimentation précoce dès correction des signes de déshydratation (4 h en moyenne) ont prouvé leur efficacité. L'hospitalisation nécessaire dans les cas les plus sévères, en cas d'échecs ou de vomissements profus, ne doit en aucun cas retarder le début de la prise de SRO^{1,4,5}.

Prescrire les solutés de réhydratation

La réhydratation orale par SRO est aussi efficace que par voie veineuse, totalement dénuée de dangers, presque toujours possible. Elle vise à compenser les pertes hydriques du nourrisson même si la diarrhée persiste. En cas de vomissements, il est conseillé de proposer 1 cuillère à café (5 ml) à l'enfant toutes les 1 à 2 mn. L'arrêt des vomissements (et non de la diarrhée) traduit une réhydratation suffisante à partir de laquelle des quantités plus importantes peuvent être absorbées. Les refus de l'enfant (à cause du goût des SRO) sont plutôt encourageants, en général dus au fait qu'il n'est pas vraiment déshydraté ou que sa déshydratation est corrigée. L'information et une bonne coopération de l'entourage sont indispensables^{1,4,5}.

Quels médicaments ?

Aucun médicament anti-diarrhéique ne peut prévenir la déshydratation, mais tout au plus en diminuer le risque en réduisant le débit des selles d'au moins 30% comme c'est le cas du racécodatriol. Le loperamide est contre-indiqué avant 2 ans ; les antibiotiques n'ont de place qu'en

cas de diarrhées à *shigella*, de terrain particulier, ou de syndrome dysentérique grave, après coproculture, dont ce sont les seules indications ; les antiseptiques n'ont aucun intérêt ; les agents intraluminaux, silicates ou probiotiques, n'ont qu'un effet symptomatique^{1,4,5}.

Idées fausses, idées reçues

Le lait : l'allaitement maternel doit être poursuivi. Dans les autres cas, le choix du lait après réhydratation n'a pas d'importance⁴. En cas de persistance de la diarrhée, l'intérêt des laits sans lactose reste à démontrer (l'OMS les considère comme chers et inutiles).

La réalimentation précoce : elle réduit la durée de la diarrhée. Les féculents, viandes maigres, yaourts, fruits et légumes sont les mieux tolérés en cas de diarrhée. Rien ne justifie un quelconque interdit dans ce domaine.

Jamais de boissons trop sucrées (Coca-Cola® ou autre) : trop peu sodées et hyperosmolaires, elles ne corrigent pas la déshydratation et peuvent aggraver la diarrhée^{1,4,5}.

L'échec de la mise en œuvre du programme OMS en France

Chaque année, la diarrhée du nourrisson provoque la mort de 50 à 80 enfants de moins de 5 ans et l'hospitalisation d'environ 50 000 du fait de la déshydratation. La non-prescription de SRO a directement été à l'origine de décès^{1,5}, alors qu'ils ne sont conseillés qu'une fois sur 2 par les pharmaciens² et 2 fois sur 3 par les pédiatres³. La prescription de médicaments anti-diarrhéiques et les conseils diététiques sont de même en décalage avec les recommandations⁵.

Que retenir en pratique ?

- **oublier idées reçues et idées fausses en matière de prescription médicamenteuse et diététique :** le traitement de la diarrhée du nourrisson est efficace, simple et peu coûteux. Faux échecs des SRO, nécessité du temps de conseil et pression de l'industrie du médicament ne doivent pas faire oublier l'essentiel.

- **prendre conscience que des risques minimes à l'échelon individuel peuvent engendrer des dangers collectifs importants.** La diarrhée du nourrisson est le plus souvent une pathologie banale qui guérit spontanément. C'est vers la prévention du seul risque de déshydratation, pourvoyeur d'hospitalisations et de séquelles, que doivent se concentrer toutes les énergies.

- **éduquer et équiper les familles :** pour que l'entourage de l'enfant diarrhéique reconnaisse les signes précoces de déshydratation, ne confonde pas diarrhée et déshydratation, et sache proposer les SRO disponibles dans la pharmacie familiale sans même attendre une consultation médicale.

Références :

- 1 – *Prescrire* Rédaction. Diarrhée aiguë du nourrisson : la réhydratation orale est essentielle. *Rev Prescr* 2000 ; 207 : 448-58.
- 2 – Lapeyre-Mestre M, Pin M. Prise en charge de la diarrhée aiguë du nourrisson : enquête sur le conseil pharmaceutique à l'officine dans la région midi-Pyrénées. *Arch Péd* 2004 ; 11 : 898-902.
- 3 – Uhlen S, Tournel F, Gottrand F, l'AFPA. Traitement des diarrhées aiguës : les habitudes de traitement des pédiatres libéraux. *Arch péd* 2004 ; 15 : 903-7.
- 4 – Topuz F. La mauvaise prise en charge de la diarrhée de l'enfant en France. *Santé publique* 2003 ; 15 : 27-35.
- 5 – Martinot A. Le traitement des diarrhées aiguës du nourrisson encore trop éloigné des recommandations. *Arch Péd* 2004 ; 15 : 895-7.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à mailto:unadoc@wanadoo.fr