

Chapitre II - Epidémiologie

2.2.10 Les diarrhées aiguës

Les diarrhées aiguës sont le plus souvent infectieuses, avec une recrudescence hivernale d'origine plutôt virale et une recrudescence estivale d'origine plutôt bactérienne. Les facteurs de risques principaux sont l'ingestion d'aliments à risque, le contact avec une autre personne atteinte d'une diarrhée aiguë, le voyage d'une région de France à une

autre et les voyages dans les pays en voie de développement. Les toxi-infections alimentaires ont été en augmentation en 1994.

Les causes médicamenteuses des diarrhées aiguës sont de plus en plus fréquentes (antibiotiques, AINS, veinotoniques, antimotiles notamment).

La fréquence des épisodes digestifs aigus est évaluée à un épisode par an et par habitant. Trois millions de malades, c'est-à-dire 1 français sur 20, consultent chaque année un médecin généraliste pour une diarrhée aiguë (données du « réseau sentinelle »). Sur 100 000 habitants et pour une période de 1 an :

- 95 000 ont un épisode digestif aigu bénin spontanément résolutif, non médicalisé;
- 5 000 malades consultent un généraliste pour une diarrhée aiguë fébrile dans 2 cas sur 5 et hémorragique dans 1 cas sur 100 ;
- 50 malades consultent un pédiatre ou un hépatogastroentérologue et/ou sont hospitalisés pour diarrhée sévère et, chez 2 malades, une maladie inflammatoire intestinale est diagnostiquée.

La mortalité est faible, mais non nulle. En 1994, en France, 70 enfants de moins de 5 ans sont décédés des conséquences d'une diarrhée aiguë. Chez les personnes de plus de 75 ans, on estime le nombre de décès à environ 1/jour.

Les coûts de la diarrhée aiguë comprennent :

- les coûts directs : examen des selles dans 3 à 10 % des cas médicalisés. La coproculture ne se justifie qu'après le quatrième jour de diarrhée ; l'étude parasitologique des selles est réalisée après un voyage à l'étranger. Un avis spécialisé ne se justifie qu'en l'absence d'étiologie et après plus d'une semaine de diarrhée aiguë. Le recours à une hospitalisation n'est nécessaire que chez moins de 1 % des malades ;
- les coûts indirects : un arrêt de travail d'une durée moyenne de 3 jours est prescrit dans 30 % des cas médicalisés.

Ce coût, associé aux conséquences sur la productivité, représente le principal impact socio-économique des diarrhées aiguës. Il est important de poursuivre et de renforcer dans ce domaine une politique de prévention :

- par les conseils d'hygiène universels en cas de voyage à l'intérieur du territoire ;
- en prévenant la diarrhée des voyageurs par des conseils de précautions alimentaires et d'hygiène qu'il faut largement diffuser ;
- en déclarant à la DDASS les cas de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC*), ce qui n'est pas toujours fait malgré l'obligation, si l'on s'en tient à la définition stricte.

