

Année 2020/2021

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par

**PARA Adrien**

Né 11 Avril 1988 à Ales.

---

**Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléanaise :  
Vers une autonomisation des patients ?  
Recueil de pratique et création d'une fiche d'orientation à la prise de rendez-vous.**

---

Présentée et soutenue publiquement le **5 Octobre 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Etienne D.DORVAL, PU, Hépatogastro-entérologie, Faculté de médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Théodora ANGOULVANT, Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Laurent PLANTIER, Physiologie, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Annie JONVILLE BERA, Pharmacovigilance, PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Camille LABBE, Médecin Généraliste – Orléans

Directeur de thèse : Docteur Camille LABBE, Médecin Généraliste – Orléans

UNIVERSITÉ DE TOURS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

**DOYEN**

Pr Patrice DIOT

**VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESEURS**

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

*Directeur de l'Ecoute de Médecine - 1917-1962*

Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Alain CHANTEPIE

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Dominique GOGA

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Roland QUENTIN

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMASSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE I Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Héléne.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénérologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINTE-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

#### **PROFESSEURS ASSOCIES**

MALLET Donatien Soins palliatifs  
POTIER Alain Médecine Générale  
ROBERT Jean Médecine Générale

#### **PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

MC CARTHY Cathorino Anglais

#### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

AUDEMARD-VERGER Alexandra Médecine interne  
BARBIER Louise Chirurgie digestive  
BINET Aurélien Chirurgie infantile  
BRUNAULT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie  
CAILLE Agnès Biostat., informatique médical et technologies de communication  
CLEMENTY Nicolas Cardiologie  
DENIS Frédéric Odontologie  
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière  
DUFOR Diane Biophysique et médecine nucléaire  
ELKRIEF Laure Hépatologie – gastroentérologie  
FAVRAIS Géraldine Pédiatrie  
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques  
GATAULT Philippe Néphrologie  
GOUILLEUX Valérie Immunologie  
GUILLON-GRAMMATICO Leslie Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Faculté de Médecine - 14, boulevard Tonnelé - 05 03 97 - 38001 - Le Désert - Tél. 0 17 09 05 00 - [www.umc-montpellier.fr](http://www.umc-montpellier.fr)

HOARAU Cyrille .....	Immunologie
IVANES Fabrice .....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VIUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATICNT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES**

---

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

### **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves .....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

### **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

#### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire .....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

#### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

#### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

# Remerciements

A Monsieur le Professeur Dorval, Professeur de Gastro-Entérologie, merci de me faire l'Honneur de présider ce jury.

A Monsieur le Professeur Plantier, Professeur de Pneumologie et de physiologie, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci pour votre disponibilité qui m'a permis d'établir ce jury.

A Madame le Professeur Angoulvant, Professeur en Pharmacie Clinique, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

A Madame le Docteur Annie Jonville-Berra, docteur en Pharmacovigilance, merci de me faire l'honneur de participer à ce jury.

Au Docteur Camille Labbe, directeur de cette thèse. Merci de m'avoir encadré pour ce travail et pour notre collaboration ces deux dernières années d'internat, dans les bons et les mauvais moments. Merci de m'avoir soutenu et suivi dans toutes nos aventures. Bon vent dans tes nouveaux projets, et tous mes vœux de bonheur à vous deux.

Aux Docteurs Bernadie, Guyonnet, Dumax, Mepuis, Delarue, Baudon, Potin, Loiseau, Ruiz, Boyer et Blesbois. Pour votre confiance ces 3 dernières années, je ne serais probablement pas arrivé jusqu'ici sans votre compagnonnage.

A tous les médecins du service des Urgences du CHRO. Merci de m'avoir accompagné par votre présence et vos conseils tout au long de ces 34 mois à vos côtés. A Myriam et Lionel, mes infatigables infirmiers, à Julie et Maryvonne, aides-soignantes soutenantes. A Véronique, Kader et les manipulateurs radio... A ces équipes, sans qui ces gardes en traumatologie n'auraient pas eu le même goût.

A tous les médecins de Pédiatrie et des Urgences de Dreux, du service de Médecin A de Montargis, du service de Soins Palliatif du CHR Orléans.... Merci de m'avoir transmis tout ce savoir. Merci à vos équipes pour votre patience et votre tolérance à mon égard. Mention spéciale à mes "Fées pas chies" Marie Pa et Elodie de Dreux... Et pour mon "management d'équipe" très "personnel"... Toujours autant en travail^^

A Casquette Pierre, Elodie Rosay et l'association « fais nous signe », merci pour nos échanges et votre engagement à mes côtés.

A Titou, Marie Bonneau, Elise Freih, Thomas Pinto, Agathe Lechevalier, L. Dominjon... C. Menigoz, mon stakhanoviste préféré... votre bonne humeur, votre énergie de folie pour défendre les confrères et être toujours au top est une bouffée d'air frais.

A tous mes co-internes, notamment N. Malik, merci pour tous ces moments partagés ensemble et merci pour votre amitié. Merci de m'avoir fait confiance à Grace-IMG, à l'Économat du CHR Orléans et de Dreux... sans vous, ces 6 années n'auraient pas eu la même saveur.

Mention spéciale à N Bernard, O. Lefevre, J. Clément, S. Maillot, M Dei, B Picard, A. Parce, C. Tomasimo, K. Benhamadi, N. Argulon, T. Leprat, N. Oustric... Heureux d'être à vos côtés, votre présence est essentielle à mon épanouissement professionnel lors de nos congrès et personnels lors de nos bonnes soirées ;)

Notre engagement commun dans l'associatif m'a aidé à traverser ces moments.

Au Dr Vandoreen, première d'entre nous, merci de m'avoir aidé dans les moments difficiles. Merci pour ton amitié, pour ta guidance durant ce travail, et pour ta bienveillance légendaire. Merci pour tous ces moments partagés ensemble.

A mes amis d'enfance : Vincent, Cloé, Zlatko... et d'adolescent : Aymeric, Mickael, Emilie... que de chemin parcouru ensemble depuis le collège et le lycée. Je suis désolé de la distance que ces années compliquées, où nos amitiés se sont distendues, mais jamais démenties... j'espère encore faire de longues routes à vos côtés et partager de nouveaux moments de complicité.

A ma marraine, Marie Cécile, dont le soutien ne s'est jamais démenti, dont la bienveillance et les conseils m'ont toujours accompagné depuis mon adolescence. La chorale et sa cheffe de chœur m'ont aidé à me retrouver quand j'étais en doute. Merci à tous ceux qui m'ont accompagné, et déjà quitté, notamment une pensée pour Monique.

A ma grand-mère Danielle, qui a toujours été présente pour moi depuis ma plus tendre enfance. A la fois une confidente, et un soutien durant toutes ces années. Je voudrais te dédicacer ce travail, avec tout mon amour.

A M. Grand, M. Kajdent, Y. Ifourah, W. Marhino, M. Benismail... toutes ces belles personnes qui m'ont aidées à en apprendre plus sur moi-même, apaisées l'esprit et le cœur, explorer la complexité de ce monde.

A mes cousins Quentin et Timothée, et mes petits cousins Julie, Camille, Alexandre, Anthony, Axel. Hâte de vous retrouver pour la prochaine cousinade.

A mon grand-père Serge, j'espère que de là où tu es tu peux assister à la soutenance de cette thèse ; puisse-t-elle te combler de fierté.

A mon frère Damien, après toute ses années d'incompréhensions, merci pour m'avoir accompagné ces dernières années. Que Tamara et Mélissa, nos deux princesses, continuent à te remplir de joie, en étant plus sage que papa.

A mes parents, merci pour votre amour, votre soutien qui n'a jamais failli, et qui ne faillira jamais, vous qui avez fait maint sacrifice pour que je sois médecin, merci du fond du cœur. Ce n'était pas gagné et pourtant nous voilà ici.

“

Tu veux un monde meilleur, plus Fraternel, plus juste ?

Eh bien commence à le faire : qui t'en empêche ?

Fais-le en toi et autour de toi, fais-le avec ceux qui le veulent.

Fais-le en petit, et il grandira.

“

Carl Gustave Jung, le livre rouge.

# Table des matières

• Abréviations	P. 10
• Résumé	P. 11
• Abstract	P. 12
• Introduction	P. 13
• Matériels et méthodes	P. 15
○ Description de l'étude :	P. 15
○ Schéma de l'étude :	P. 15
○ Le questionnaire :	P. 16
▪ Validité du questionnaire	P. 17
▪ Exploitation des Résultats	P. 18
• Résultats	P. 19
○ Etude de population :	P. 19
○ Pour la Consultation	P. 21
○ Pour les traitements médicamenteux :	P. 23
○ Pour les traitements non médicamenteux	P. 26
○ Pour la surveillance :	P. 28
○ Pour la fiche :	P. 28
• Discussion	P. 30
○ Méthodologie	P. 30
○ Sur le plan thérapeutique :	P. 30
○ Pour les conseils hygiéno-diététiques	P. 33
○ Critère de surveillance :	P. 34
○ Pour la suite :	P. 34
• Conclusion	P. 35
• Bibliographie	P. 37
• Annexes :	P. 42
○ I : Ier exemplaire du questionnaire	P. 42
○ II : Validation du questionnaire	P. 53
○ II : 42 réponses aux questionnaires	P. 58
○ IV : Caractéristiques des Médecins Généraliste du Loiret	P. 69
○ V : Sécurité Sociale et Arrêt Maladie pour GEA	P. 73
○ VI : Fiche d'aide à la prise de rendez-vous :	P. 74
• Validation	P. 75

## Abréviations

AEG :	Altération de l'Etat Général
CHRO :	Centre Hospitalier Régional d'Orléans
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP :	Comités de Protection des Personnes
CPTS :	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CREGG :	Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastroentérologie
EMC :	Encyclopédie Médico-Chirurgicale
GEA :	<i>Gastro</i> -Entérites Aiguës
HAS :	Haute Autorité de Santé
OMS/WHO :	Organisation Mondiale de la Santé / <i>World Health Organization</i>
MICI :	Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin
RCH :	Rectocolite Hémorragique
SFP :	Société Française de Pédiatrie
SPILF :	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
SN(F)GE :	Société Nationale (Française) de <i>Gastro</i> -entérologie

## Résumé

---

**Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléanaise :  
Vers une autonomisation des patients ?  
Recueil de pratique et création d'une fiche d'orientation à la prise de rendez-vous.**

---

Contexte : La Gastro-Entérite Aigue (GEA) c'est 1.4 à 4 millions de consultations annuelles en France en médecine générale. Majoritairement virale, elle s'amende en 3 jours sans bilan complémentaire en l'absence de comorbidité. Cependant, 89% des consultants le font dans les 3 jours initiaux. La démographie des généralistes sur le territoire de la CPTS'Orléanaise est moitié moindre qu'au national, majorant la pression de consultation induite sous ce motif.

L'objectif ici est un recueil de pratique auprès des Médecins Généralistes (MG) pour élaborer une fiche d'aide à la limitation des prises de rendez-vous au secrétariat.

Méthode : Etude transversale descriptive par questionnaire Google Form du 11/08/2021 au 10/09/2021 des MG du réseau CPTS'O et de la liste de garde du secteur. Celui-ci fut établi par l'analyse des recommandations de 7 sociétés savantes. L'objet de cette étude était la GEA chez les patients âgés de 5 à 65 ans, en l'absence de comorbidité ni d'étiologie connues.

Résultat : 42 MG ont répondu sur 252. Dans ce quorum, 85.7% des médecins étaient installés, 73.8% étaient des femmes. A l'interrogatoire, les notions « voyage », « durée de symptômes », « fièvre », « signe(s) extra digestif », « ingestion d'aliment(s) à risque » ressortent majoritairement. Parmi ces médecins, 76.2% n'estime pas nécessaire une sans consultation au cabinet. Pour la diarrhée, 83.3% usent le RACECADOTRIL. Pour les vomissements 82.1% prescrivent le METOPIMAZINE. Pour les douleur abdominale 89.7% utilisent le PHLOROGLUCINOL. L'arrêt maladie est de 48H en médiane. Rédaction d'une fiche d'aide à la limitation des prises de rendez-vous selon les pratiques.

Conclusion : Après balance tolérance/efficacité après une analyse de la littérature, on a créé une fiche, mais pour des raisons de faisabilité, à destination des assistants médicaux. Si validation par le quorum, usage dans une étude prospective.

## Abstract

---

**Management of acute diarrhea in patients 5 to 65 years old, without  
comorbidity in CPTS'O's territory :  
A step toward patient's empowerment ?  
Compendium of practices and creation of a guideline for better criterias of  
an appointment.**

---

Acute diarrhea accounts for 1.4 to 4 millions of general practionners (GP) appointments per year in France. In most cases the etiologic is a virus and the symptoms subside within 3 days, in absence of comorbidity. 89% of the patients whom consult their GPs do it within 3 days of the onset of symptoms. The medical demography of the GPs in the CPTS'O territory is half of the national demography of GPs. This increase a lot the rate of consult for this kind of illness.

This study aimed is to make a compendium of practice from CPTS'O's GP to elaborate a guideline for the medical secretaries, to help them to book an appointment. A GoogleForm survey was used for this descriptive cross-sectional study. The inquiry was sent to CPTS'O's members, and answers were collected from August, the 11th 2021 to September the 10th 2021. The survey was based on 7 scientific societies findings. Patient criterium were patients' age between 5 and 65 years old. Exclusion criteria were comorbidities and knowledge of the etiologic illness.

252 inquiries were sent, 42 were completed. Participation rate is 16,6%. 85.7% of the responses came from established doctors. 73.8% were female practionners. GPs considered the following notions as important for the case history : "Travel abroad", "duration of symptoms", "fever", "extra-digestive symptoms", "consumption of high-risk food". 76.2% did not perform a physical examination and used tele-consultation. To cure diarrhea, 83.3% of practionners prescribed RACECADOTRIL. To relieve vomiting 82.1% prescribed METOPIMAZINE. To relieve abdominal pain, 89.7% prescribed PHLOROGLUCINOL. The median duration of sick leave is 48 hours. We make a guideline for medical assistants to avoid to consult if any necessary.

After tolerance/efficiency balance, we make a guideline for medical assistants. If it is validated by the quorum, it can be used in a prospective study

## Introduction

La diarrhée aiguë est une pathologie responsable d'environ 3 millions de consultations annuelles auprès des médecins généralistes en France. La diarrhée se définit par l'émission de plus de 3 selles très molles à liquides par jour. Si celle-ci évolue depuis moins de 2 semaines et apparaît brutalement, on la classe comme aiguë.(1)

Elle peut être hydrique « cholérique » ou glairo-sanglante « dysentérique ».

Les douleurs abdominales, les vomissements, la fièvre sont les symptômes le plus fréquemment associés à une diarrhée aiguë. Des signes articulaires ou cutanés peuvent aussi être retrouvés.

Une diarrhée aiguë peut résulter de différentes causes : d'origine virale (Rotavirus, Calicivirus, Adénovirus...), bactérienne (Salmonella, Shigella, Campylobacter...) notamment des cas iatrogènes chez 10% des patients sous antibiotiques (Clostridium difficile ou Klebsiella oxytoca), parasitaire (Giardia, Cryptosporidium...(2)). Il existe d'autres étiologies plus rares comme la iatrogénie (AINS, chimiothérapies) ou des conséquences de pathologies chroniques (diarrhées sur pathologie inflammatoire MICI (Maladie inflammatoire Chronique des Intestins) / RCH (Recto Colite Hémorragique) ou ischémie mésentérique)(3).

La diarrhée aiguë présente comme risque majeur la déshydratation. Elle nécessite une surveillance, notamment pour les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de plus de 65 ans, ou présentant des troubles cardiologiques et/ou endocriniens.

Heureusement, la majorité des diarrhées aiguës sont des Gastro Entérite Aiguës (GEA) d'origine virale, cédant en 3-4 jours(1) sans « nécessité d'exploration complémentaire »(1)(4)

Il existe des médicaments à prescription médicale « facultative » qui peuvent être prescrits par un médecin, mais qui existent aussi "disponibles en libre accès" : ce sont des "médicaments d'automédication(5)". Ces médicaments dits de "médication officinale", pour la majorité des spécialités non remboursables, représentent un marché de 2,0 milliards d'euros en 2018(6).

Ces médicaments appartiennent à la liste officielle de l'ANSM(7). Ils possèdent une « posologie et durée » d'utilisation adaptée. Leurs « indications thérapeutiques », sont définies de telle sorte qu'ils peuvent être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance d'un traitement. » (5)

La liste comprend l'essentiel des traitements d'usage courant dans les GEA(7).

La gastro entérite sans signe d'invasion de la muqueuse, gastro-entérite aiguë virale saisonnière ou « turista »(8), est fréquente. Santé Publique France estime à 21 millions de cas chaque année(9), ce qui génère entre 1,4 et 4,0 millions de consultations en médecine générale soit 3 918/100 000 habitants (3.9%) en 2015 selon le réseau SENTINELLES(10).

Selon le même réseau, 89% des 6 à 19% des patients qui consultent le font dans les 3 premiers jours de la maladie sur les données de 2015(11). C'est une pression de consultation pour une pathologie qui est considérée comme bénigne car, dans la majorité des cas sans complication, et qui peut être traitée de façon symptomatique, ou non, dont le motif caché peut être, la plupart du temps, une inadéquation avec le poste de travail.

En 2019, sur le territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Orléanaise (CPTS'O), près de 11 000 personnes étaient sans médecin traitant (soit 20% de la population totale sur ce territoire). La démographie médicale sur le territoire est décroissante, le territoire est considéré comme zone d'intervention prioritaire avec un ratio de 72 médecins pour 100 000 habitants. Ce ratio est de 110/100 000 sur le Loiret, 124/100 000 en région Centre Val de Loire, et de 153/100 000 sur le territoire français métropolitain(12).

L'objectif de cette étude, via un questionnaire numérique, était de recueillir les pratiques des médecins généralistes de la CPTS'O concernant la prise en charge des diarrhées aiguës de moins de 3 jours chez des patients de 5 à 65 ans sans comorbidité. Grâce à cela, une fiche de recommandation, basée sur les pratiques sera émise pour envisager la limitation des prises de rendez-vous pour ce motif.

Quelles sont les pratiques actuelles sur le territoire ?

L'intérêt de cette étude, à terme, portera sur la possibilité d'adéquation entre la mise en place d'un traitement symptomatique et la pression de consultation, avec l'établissement d'une fiche pratique pour la programmation à J3, si nécessaire, d'une consultation de réévaluation, en l'absence de critère de gravité.

Elle comportera 2 étapes : un questionnaire en ligne pour connaître les pratiques des MG du territoire de la CPTS'O, constituant l'objet de cette présente étude.

La deuxième étape consistera à proposer des traitements d'automédication correspondant aux choix thérapeutiques retenus par nos médecins généralistes interrogés. Ces traitements sont intégrés à la rédaction d'une fiche pratique de conseils qui permettra aux secrétaires médicaux de temporiser le recours à une consultation médicale.

L'élaboration de cette fiche pratique fera l'objet d'une étude complémentaire pour évaluer :

- 1) La pertinence de cette fiche
- 2) La limitation du nombre de consultation
- 3) La mise en place d'arrêt maladie sans évaluation médicale initiale

# Matériels et méthodes

## Description de l'étude :

L'objectif principal de ce travail était de recueillir les modalités de consultation, les habitudes de prescription, les conseils et les consignes de surveillance délivrés dans le cadre des diarrhées aiguës, notamment en cas de gastro-entérites aiguës (ou GEA).

Grâce à cela, une fiche d'aide à la limitation des prises de rendez-vous fut établie.

## Schéma de l'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective réalisée chez des médecins généralistes c'est effectué par le biais de la CPTS Orléanaise. Les CPTS(13) sont les nouveaux regroupements de professionnel de santé permettant une concertation de pratique, une coordination d'action d'équipes de soin primaire(14).

La population étudiée était les praticiens de la CPTS'O, et ceux du territoire de la CPTS'O, en date du 11 aout 2021 au 10 septembre 2021. Pour un lancement de la 2eme étude sur la période hivernale 2021-2022.

Les médecins généralistes ont été recrutés par le biais de la CPTS par email. Pour étendre à tous les professionnels du territoire, les praticiens participant aux gardes de secteur de l'Orléanais et de SOS Médecin ont aussi été sollicités. Ce choix reposait sur la création récente de la CPTS (2 ans) et la volonté d'intégrer les remplaçants thésés ou non thésés, pour constituer un panel le plus proche possible des pratiques actuelles.

Etant une revue des pratiques en ordre générale, le taux de consultation pour GEA ne devrait pas modifier les taux de réponses.

C'était le cas car selon le réseau SENTINELLE, pendant la semaine s31 (02-08/08/2021), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 74 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [58 ; 90]). Ce taux est à un niveau d'activité similaire à ceux observés habituellement en cette période.

Les périodes incluses sont s32 à s36. Le taux d'incidence était stable sur la période.

Nous avons souhaité recueillir les pratiques des médecins sur la prise en charge des diarrhées aiguës dans une population précise :

\* Critères d'inclusion :

- Tous les patients de 5 à 65 ans, ne présentant pas de critères d'exclusions.

\* Critères d'exclusions :

- Comorbidité connue (diabète, insuffisance cardiaque, cancer, entéropathie, pathologie endocrinienne).
- Prise de thérapeutique : AINS, laxatif, veinotonique, lansoprazole, sertraline, ticlopidine, colchicine, anticancéreux, ou biguanides dans les 2 mois d'introduction.
- Etiologie imputable à des troubles fonctionnels (colopathie, problème endocrinien).

Pathologie étudiée

Patient de 5 à 65 ans, souffrant de diarrhée aiguë non glairo-sanglante sans ténesme ni épreinte, datant de moins de 3 jours.

### Le questionnaire :

Ce questionnaire reposait sur le raisonnement clinique et la décision médicale. Le “pattern recognition”(15) dans le cadre d'une situation simple, faisceaux d'argument (constellation clinique), dans une population sans comorbidité avait en effet toute sa place. « Si le médecin a déjà rencontré un tableau clinique similaire, le premier processus à s'enclencher sera d'ordre intuitif, non analytique, de sorte qu'une reconnaissance immédiate de la constellation clinique aboutira immédiatement à une hypothèse de travail ou un diagnostic. Cette reconnaissance immédiate consiste à identifier au sein d'un cas, soit des configurations caractéristiques d'éléments cliniques (pattern recognition), soit une similarité avec des cas rencontrés précédemment (instances)(15)». Pour Ark, T., Brooks, L., & Eva, K. en 2006 (16):

L'application d'instructions de première ligne par des étudiants non diplômés de l'université de LcMaster au Canada est de même niveau d'efficacité (42%) que les étudiants interagissant sur leur première intuition (41% et  $p > .4$ ).

D'après une revue de littérature, en recoupant les recommandations de la SNGE(1), du SPILF(17), de la SFP(18) et de l'EMC de chirurgie(3) ; ainsi que les recommandations du VIDAL(19), de l'assurance maladie(20) et des Hôpitaux de Genève(21), j'ai pu élaborer le questionnaire. Il devait pouvoir faire ressortir des notions et pratiques courantes. Il devait pouvoir être exhaustif et utiliser des notions mobilisables facilement par ses utilisateurs.

L'analyse secondaire étant de créer une fiche de préconsultation basée sur

l'automédication(5), il nous fallait donc faire attention aux critères sélectionnant la population étudiée, de telle sorte que ceux-ci englobent à la fois celle de la GEA et celle limitant l'usage de l'automédication(5).

Il est constitué en 4 parties associées à une introduction et une conclusion, il comportait les parties :

- 1) Population médicale et définition des praticiens questionnés.
- 2) Diarrhée en consultation : modalités d'exercice, et analyse de l'interrogatoire et de la clinique recherchés par les professionnels rencontrés.
- 3) Diarrhée et Thérapeutique : l'analyse des médicaments les plus souvent prescrits. Pour ce faire, nous avons croisé la banque de données du VIDAL et la thèse d'une doctorante en pharmacologie(22)
- 4) Diarrhée et prise en charge non médicamenteuse : Pour les arrêts de travail, les conseils hygiéno-diététiques et les conseils de surveillance. La fiche du CREGG(23) fut aussi utilisée pour les conseils diététiques.

Il était constitué de questions fermées selon les items abordés dans les différentes recommandations.

Une part qualitative avec un choix "autres" pour permettre d'être au plus proche possible des pratiques de terrain, a été secondairement introduite et permettra d'affiner la 2ème étude. Etant une pré-étude, il me semblait important de pouvoir affiner les critères, rechercher des notions oubliées ou préciser les propositions existantes avant l'évaluation de la prochaine étude.

Au vu de la population consultée et la nécessité de simplification demandée par la CPTS, il a été décidé d'utiliser un formulaire « Google Form » pour recueillir les réponses.

Questionnaire de pratique sans mise en sollicitation de manière individuelle des patients et des praticiens, il n'y a pas eu de recours à la CNIL(24), ni au CPP...

### Validité du questionnaire :

Le questionnaire a été testé par des médecins diplômés d'état, des remplaçants thésés et non thésés puis ajusté en fonction des retours. En juillet 2021, un premier exemplaire a été créé (Annexe I). Le Questionnaire a été diffusé à 10 praticiens, validé par 6 d'entre eux (Annexe II, 5 réponses écrites, 1 orale) et m'a permis d'assurer une base solide pour une validation interne de celui-ci avant la diffusion.

Il est à la fois basé sur les recommandations théoriques et académiques des sociétés savantes, et sur la pratique et l'analyse de faisabilité du terrain qu'ils le rendent pertinent et adapté au sujet d'étude.

Son remplissage nécessitait moins de 5 minutes.

## Exploitation des Résultats :

Les résultats du GoogleForm ont été immédiatement traduits en format Excel.

Une analyse descriptive à partir de valeurs quantitatives et qualitatives a été réalisée.

L'analyse secondaire étant de créer une fiche de préconsultation basé sur les pratiques des médecins généralistes de la CPTS'O, tout en envisageant les possibles motifs cachées tel que l'arrêt de travail.

Ainsi pour assurer la délégation de tâche au secrétariat médical et permettre "de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient"(18), il fallait respecter les critères HAS d'un protocole de soin. C'est pourquoi, la fiche de préconsultation devra, avec des éléments simples, permettre aux secrétaires médicaux de :

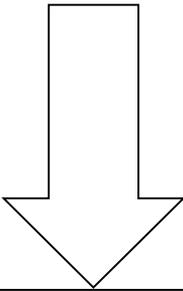
- De cibler efficacement les patients ayant un réel besoin de consultation médicale
- D'orienter les patients présentant des signes gastro-entérite banale vers une prise en charge autonome

# Résultats

## Etude de population :

Flow- chart :

Le recrutement des MG a été effectué par 2 mailings liste différentes :

La liste de Garde du secteur en 2020	Période inclusion 11/08 au 10/09/2021	Les praticiens inscrit à la CPTS 08/2021
121 emails envoyés		211 professionnels
11 emails en erreurs		55 femmes
		126 hommes
110 professionnels sollicités Nombre de retraités ?		18 retraités 14 activités particulières (7 échographes, 4 médecins manuels, 1 allergologue, 1 Addictologue, 1 gériatre)
	42 réponses / 252 contacts	

Par ce moyens-là, 252 praticiens ont été contactés entre 2 et 4 fois (redondance dans les listes et contact par la CPTS'O par le biais de la coordinatrice).

synthèse principaux indicateurs des professions de santé (Médecins Généralistes, Chirurgien-Dentistes, Infirmiers, Masseurs Kiné, Orthophonistes, Orthoptistes Pédiatres et Sage-femmes - sept 2021.xls -ARS Centre-Val de Loire

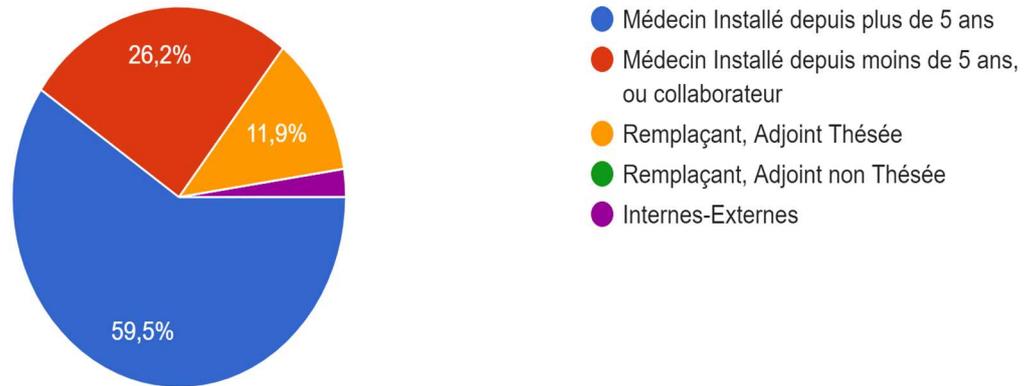
Numéro Territoire de Santé	Nom Territoire de Santé	Population Totale	Population Totale Domicilié Région Centre	% Population Totale Domicilié Région Centre	Nb de Médecins Généralistes y compris MEP	Densité de Médecins Généralistes y compris MEP pour 100.000 hab.
num_bass_vie	libbassin	poptot	pop_reg_centre	pct_pop_reg_centre	nb_omni	dens_omni
45075	Chapelle-Saint-Mesmin (La)	24624,0015	24 624	100,0	19	77,2
45147	Fleury-les-Aubrais	22496	22 496	100,0	12	53,3
45169	Ingré	18201,9974	18 202	100,0	10	54,9
45232	Olivet	30241,0001	30 241	100,0	29	95,9
45234	Orléans	116685,0001	116 685	100,0	104	89,1
45248	Patay	10032,0096	10 032	100,0	3	29,9
45274	Saint-Denis-en-Val	11985,9994	11 986	100,0	11	91,8
45284	Saint-Jean-de-Braye	25487,0004	25 487	100,0	15	58,9
45285	Saint-Jean-de-la-Ruelle	16273,0001	16 273	100,0	13	79,9
45286	Saint-Jean-le-Blanc	8702,0002	8 702	100,0	4	46,0
45302	Saran	22777,9986	22 778	100,0	21	92,2
					241	

Selon l'ARS Centre Val de Loire, en septembre 2021, 241 professionnels de santé exerçaient sur le territoire de la CPTS'O (11 communes)

Cette méthode de recrutement a permis de contacter les 241 médecins du territoire et probablement une dizaine de retraités supplémentaires (la liste de diffusion de garde date de 2020).

### Professionnel de la CPTS'O, vous exercez comme:

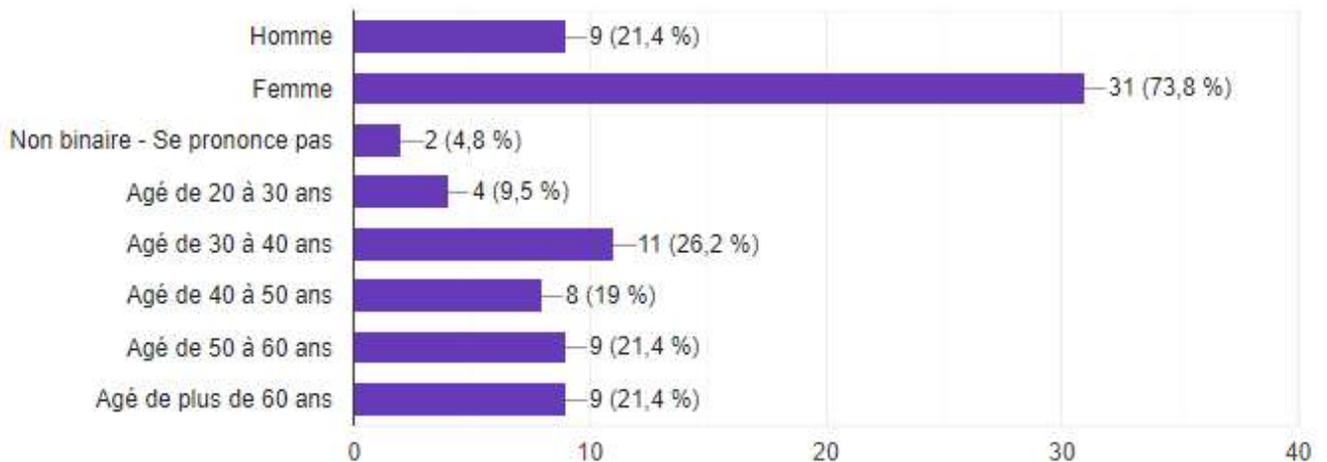
42 réponses



85.7% (n= 36) étaient des médecins installés.  
Seulement 14.3% (n=6) étaient des étudiants.

### Professionnel de la CPTS'O, vous êtes:

42 réponses

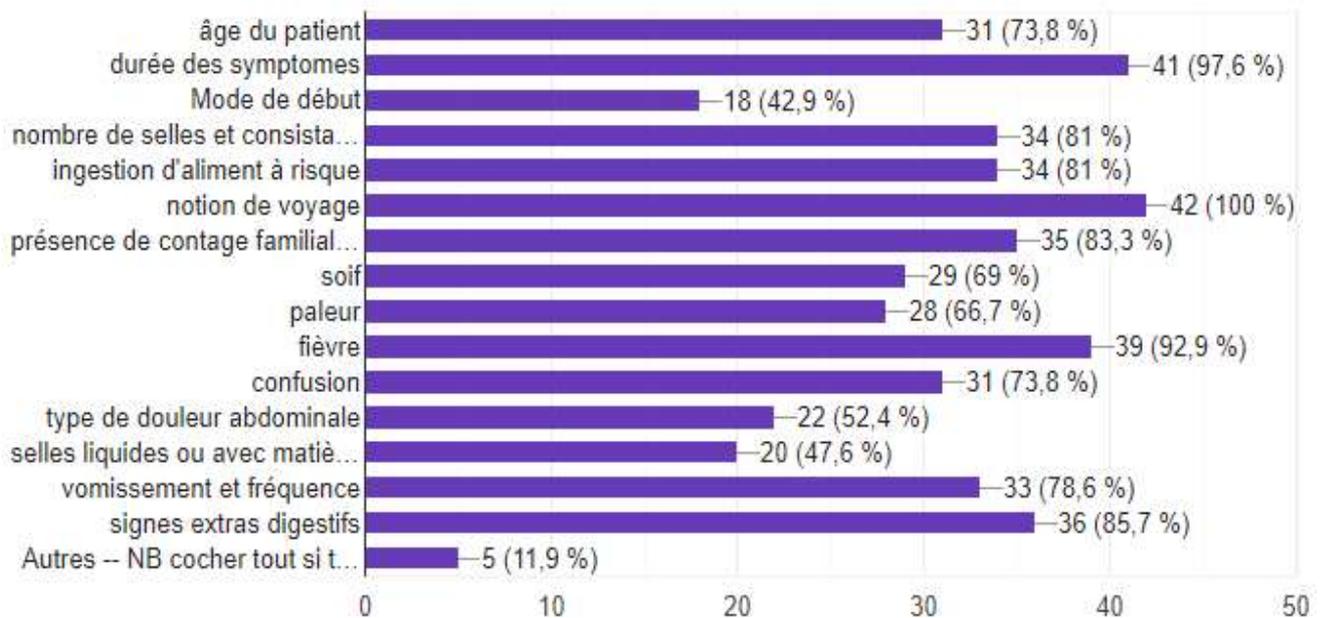


La population se composait de 73.8% (n=31) de femmes, pour 21.4% (n=9) d'hommes.  
La médiane d'âge se situait dans l'intervalle des 40-50 ans, représentant le pool de praticiens le plus mobilisé.

## Pour la Consultation

Quels sont le ou les critères à l'interrogatoire qui vous semblent essentiels:

42 réponses



Selon mon quorum

81% (n=34) estimaient que la notion « d'ingestion des aliments à risque » et là « consistance/fréquence des selles » devait ressortir.

47.6% (n=20) estimaient que la notion de « selle liquide ou avec matière » devait ressortir.

11.9% (n=5) signale que « d'autres » notions devaient être prise en compte :

→ Dans ses « Autres » réponses, on décomptait 11 écrits :

- 1) météorisme : à rajouter aux douleurs abdominales
- 2) rectorragies : les diarrhées glairo sanglantes ne faisait pas partie des inclusions
- 3) selles liquidiennes ou avec des matières : déjà inclus
- 4) sang rouge ou glaires dans les selles / selles noires malodorantes : non inclus

Capacité à manger, délai depuis la dernière alimentation : item manquant

- 5) Age du patient
- 6) prise récente d'antibiotiques : non inclus

Automédication éventuelle : item manquant

Retentissement sur l'état général, anomalie éventuelle du comportement : mis en clinique

- 7) capacité à s'hydrater et à s'alimenter : item manquant
- 8) ATCD de constipation : item manquant
- 9) présence de rectorragies et glaires : non inclus

- 10) type de douleurs abdominales ; vomissements si oui fréquence : était inclus à la

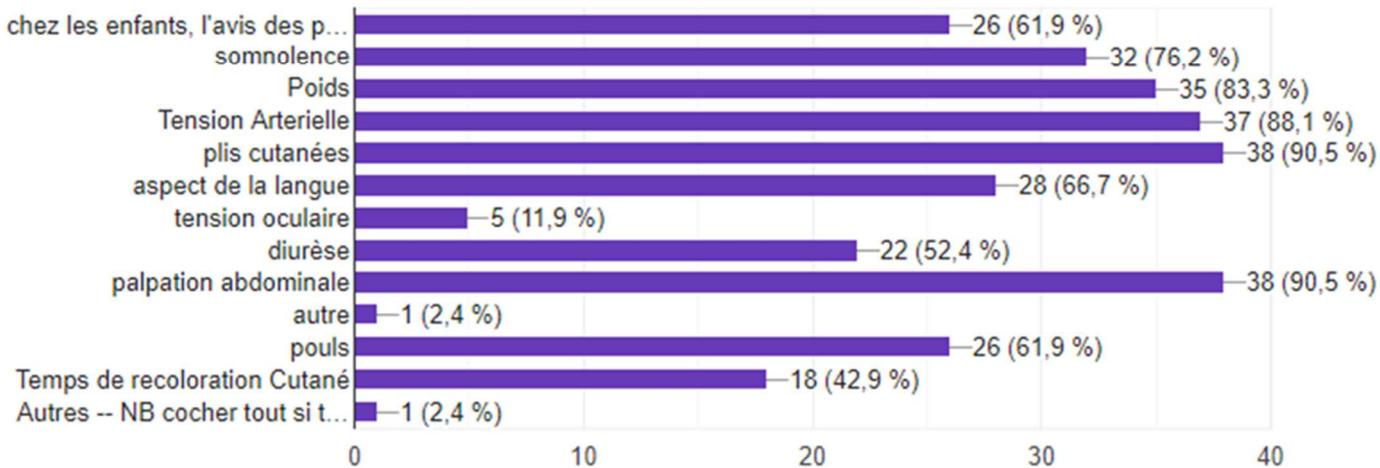
Version 2 du questionnaire (Annexe III) après les praticiens test.

Sang dans les selles, selles glaireuses : non inclus

- 11) Perte de poids : mis en clinique

## Quels sont le ou les critères cliniques qui vous semblent essentiels:

42 réponses



Selon mon quorum :

61.9% (n= 26) estimaient que la notion « chez les enfants, l'avis des parents », la notion de « pouls » devait être recherchée.

4.8% (n= 2) estimaient que « d'autres » notions devaient être prise en compte :

→ Dans ses « Autres » réponses, on décomptait 4 réponses :

1) aspect de la langue : inclus à la V2 grâce aux praticiens test

2) chez les enfants, l'avis des parents : inclus à la V2 grâce aux praticiens test

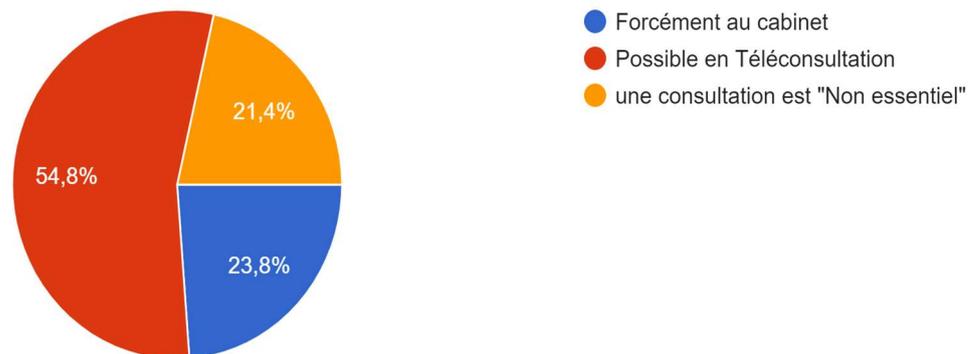
3) capacité à se réhydrater par voie orale.

4) langue sèche : inclus à la V2, grâce aux praticiens test.

90.5% des praticiens jugent qu'une palpation abdominale est essentielle.

Une demande de consultation pour ce type de diarrhée c'est:

42 réponses

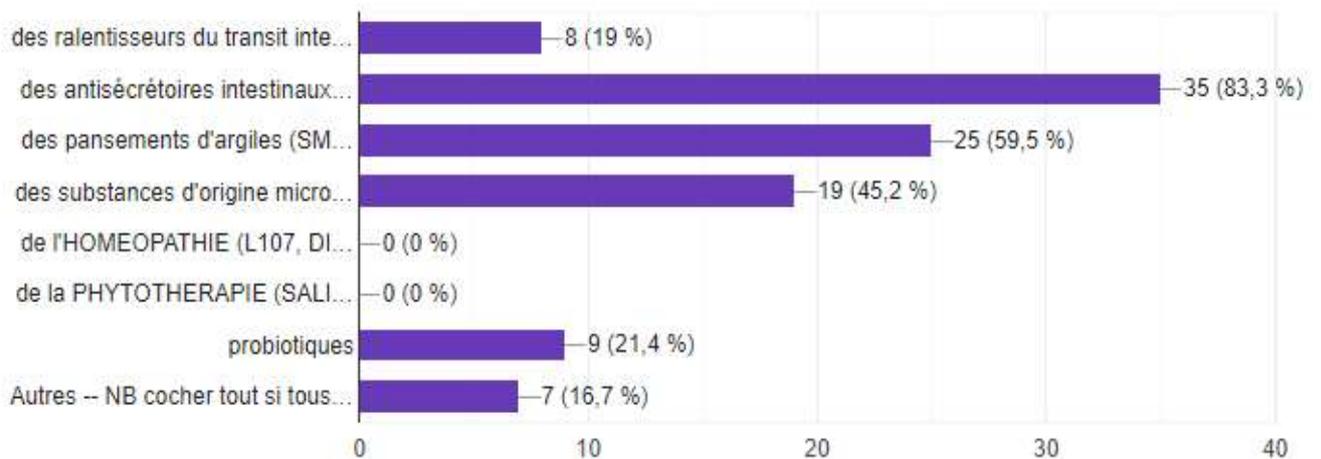


76.2% des praticiens sollicités ne jugeaient pas opportun une consultation physique

## Pour les traitements médicamenteux :

Pour le traitement de la diarrhée vous prescrivez:

42 réponses



Des ralentisseurs du transit intestinal (LOPERAMIDE, IMODIUM, DIARETYL)

Des antisécrétoires intestinaux (RACECADOTRIL, TIORFAN, DIARFIX).

Des pansements d'argiles (SMECTA et apparentés adaptés à la GEA virale).

Des substances d'origine microbienne (LACTEOL, CARBOLEVURE, ULTRA-LEVURE).

De l'HOMÉOPATHIE (L107, DIARALIA)

De la PHYTOTHERAPIE (SALICAIRINE)

Probiotiques.

Selon mon quorum

16.7% (n= 7) estimaient que « d'autres » thérapeutiques étaient être prise en compte :

→ Dans ses « Autres » réponses, on décompte 8 réponses :

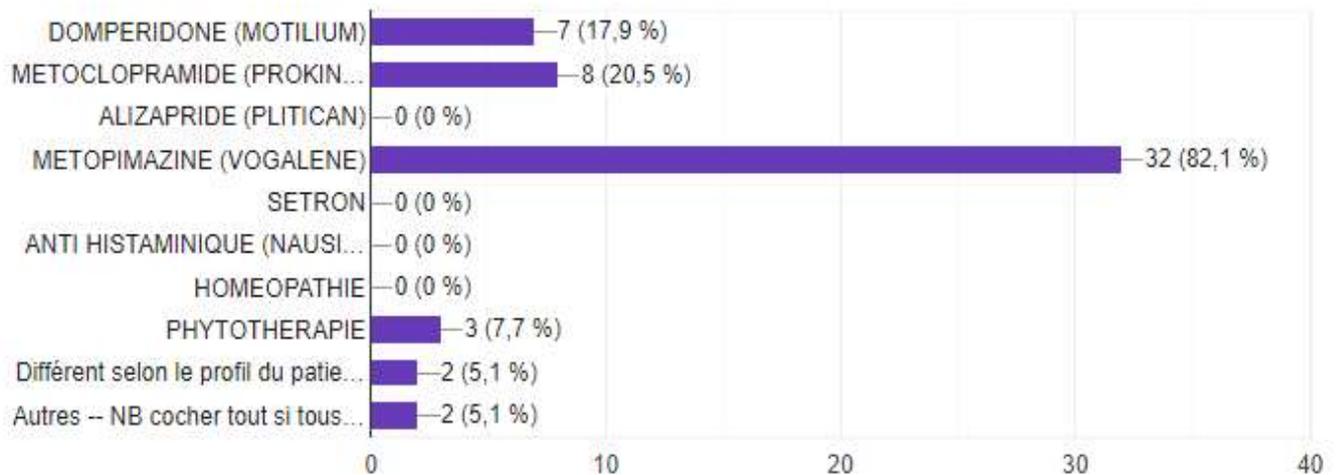
- 1) l'usage des SACHET REHYDRATATION : item manquant
- 2) l'abstention thérapeutique : « Je ne prescris rien parfois hormis des règles hygiéno-diététiques (alimentation fractionnée et adaptée pour éviter les vomissements, et pour lutter contre la diarrhée, et hydratation +++ en petite quantités toutes la journée) »
- 3) éventuellement soluté de réhydratation orale : retour notion 1
- 4) RIEN : retour notion 2
- 5) probiotiques adaptés : praticien test étaient intégré à la V2 du questionnaire...
- 6) régime adapté ; bonne hydratation : Mesure non thérapeutique ; question plus bas.
- 7) régime anti diarrhéique : Mesure non thérapeutique ; question plus bas.
- 8) prescription selon le contexte

0% estimaient ni l'HOMÉOPATHIE ni la PHYTOTHERAPIE sont adaptées à la GEA virale.

Les praticiens mettaient en avant l'abstention thérapeutique. Les antisécrétoires étaient les plus majoritairement prescrits.

Pour le traitement des vomissements, quel(s) antiémétique(s) utilisez vous ?

39 réponses



DOMPERIDONE (MOTILIUM) était adaptée à la GEA  
METOCLOPRAMIDE (PROKINYL LP, PRIMPERAN)  
ALIZAPRIDE (PLITICAN)  
METOPIMAZINE (VOGALENE)  
SETRON  
ANTI HISTAMINIQUE (NAUSICALM-CARIBAN)  
HOMEOPATHIE  
PHYTOTHERAPIE

Selon mon quorum

- 5.1% (2) estimaient que c'est « Différent selon le profil du patient »
- 5.1% (2) estimaient que « d'autres » thérapeutiques devaient être prise en compte

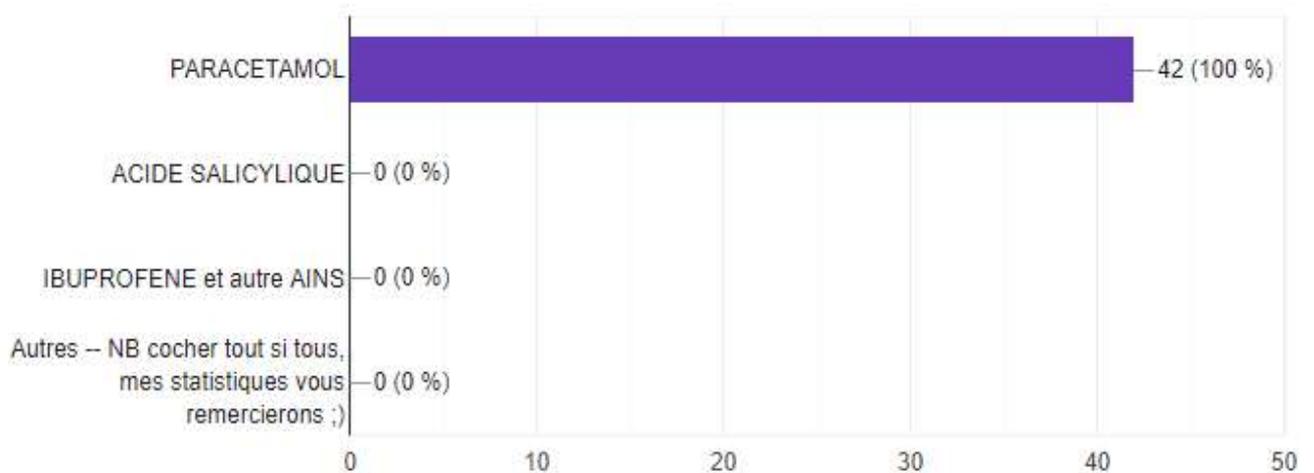
→ Dans ses « Autres » réponses, on décomptait 7 retours sur 42 (16.66%) :

- 1) pas d'anti vomitif plutôt car hydratation supérieure
- 2) eau sucrée ou jus de pomme dilué de moitié en petites quantités régulières
- 3) SI VOMISSEMENTS INCOHERCIBLE SINON RIEN
- 4) Aucun efficacité modeste effets indésirables rares mais graves
- 5) aucun antiémétique
- 6) Ou rien
- 7) jamais d'antiémétiques

Le retour des verbatims était en faveur d'une abstention thérapeutique.

Pour la prise en charge de de la fièvre, vous optez pour ?

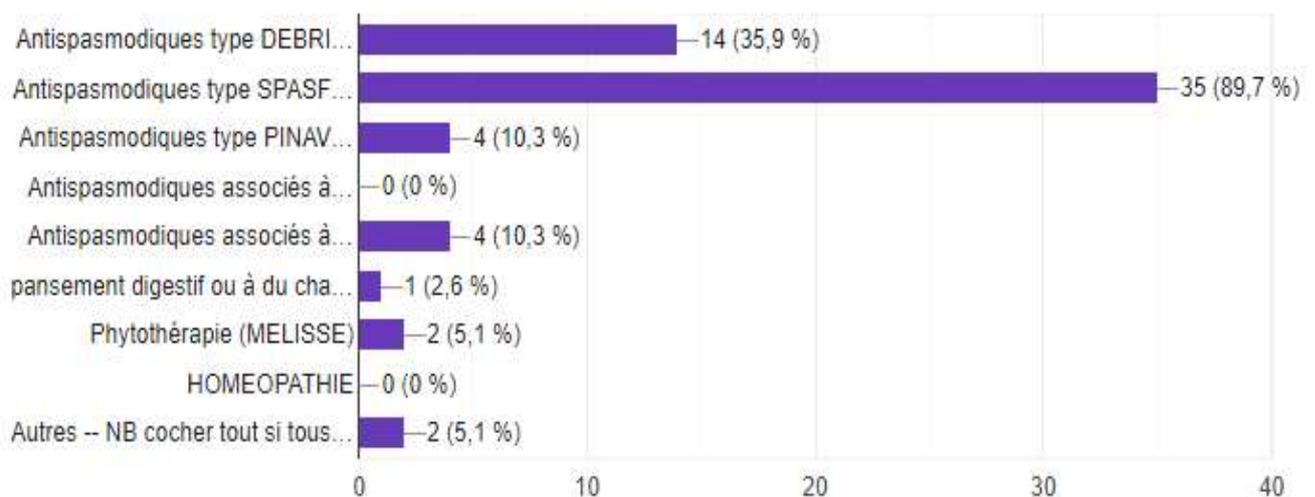
42 réponses



Pas de commentaire.

Pour le traitement des douleur abdominale:

39 réponses



Antispasmodiques type DEBRIDAT/TRIMEBUTINE étaient adaptés à la GEA virale.

Antispasmodiques type SPASFON/PHLOROGLUCINOL

Antispasmodiques type PINAVERIUM ;

Antispasmodiques associés à un anxiolytique LIBRAX

Antispasmodiques associés à un pansement digestif ou à du charbon METEOSPASMYL / METEOXANE / DOLOSPASMYL

Pansement digestif ou à du charbon

Phytothérapie (MELISSE)

HOMEOPATHIE

5.1% (n= 2) estimaient que la Phytothérapie (MELISSE) ou que « d'autres » thérapeutiques devaient être prise en compte.

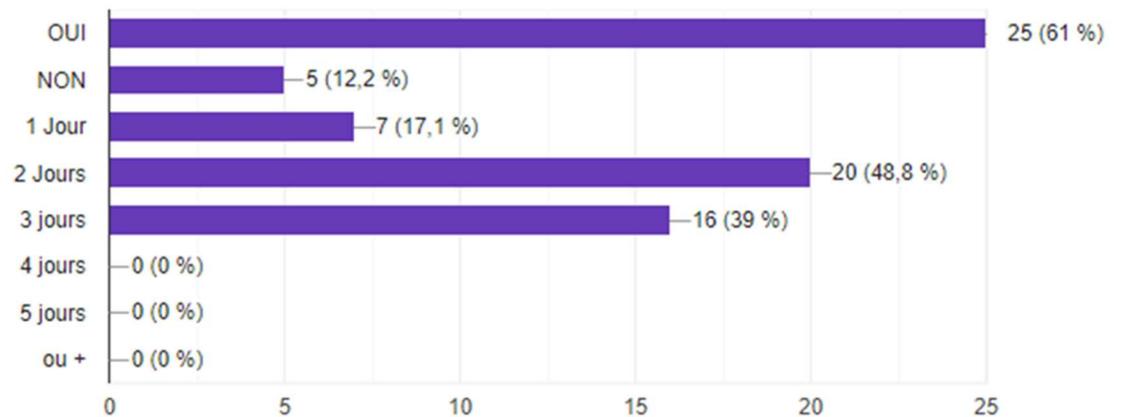
→ Dans ses « Autres » réponses, on notait 2 propositions :

- 1) Aucun parfois bouillotte d'eau chaude
- 2) bouillotte

## Pour les traitements non médicamenteux :

Prescrivez vous, de manière générale, un arrêt de travail ? Si oui, combien de jour(s) en moyenne ?

41 réponses



12.2% (n= 5) estimaient que « NON » un arrêt n'était pas nécessaire lors d'une GEA virale :

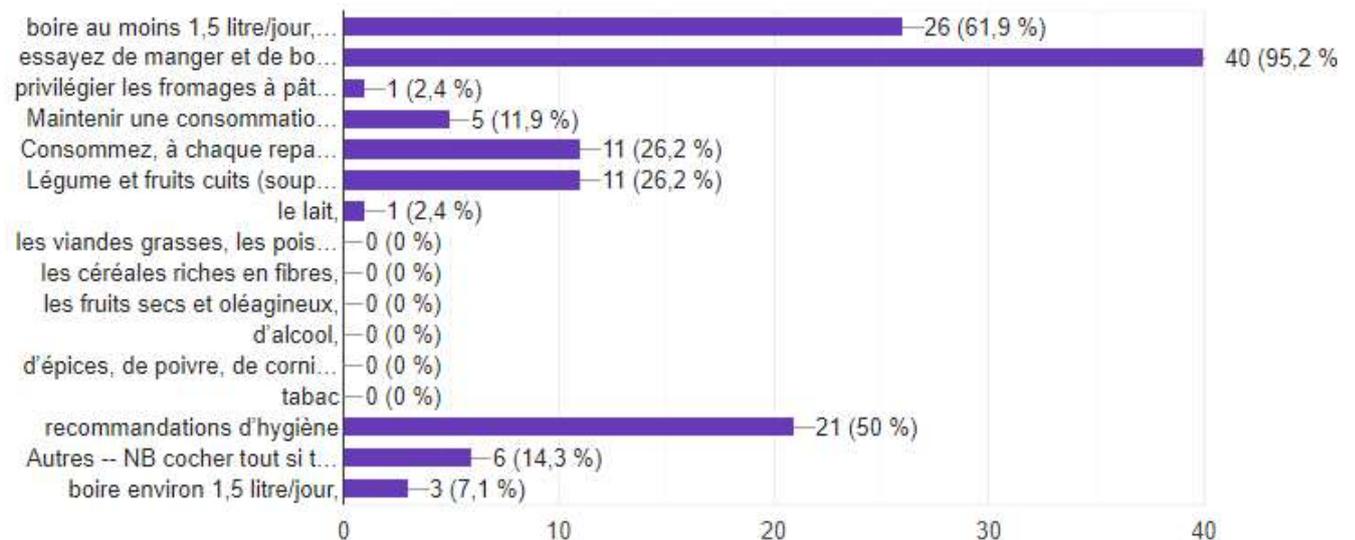
→ Dans ses « Autres » réponses, on décomptait 2 commentaires :

- 1) Cela dépend du patient, du poste de travail et sa demande
- 2) Pas systématique, selon la tolérance

On constatait que la médiane est à 2 jours.

Quels conseils hygiéno-diététiques donnez vous ?

42 réponses



« Boire au moins 1,5 litre/jour, voir plus »

« Essayez de manger et de boire par petites quantités plusieurs fois dans la journée »

« Privilégier les fromages à pâte dure »

« Maintenir une consommation protidique, protéine non grasses »

« Consommez, à chaque repas, des féculents raffinés »

« Légumes et fruits cuits (soupe ou compotes) »

« Le lait »

« Les viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile »,  
« Les céréales riches en fibres » ;  
« Les fruits secs et oléagineux » ;  
« L'alcool » ;  
« D'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre »  
« Tabac »  
« Les recommandations d'hygiène »  
« Boire au moins 1,5 litre/jour »

14.3% (n= 6) estimaient que « d'autres » mesures devaient être prise en compte :

→ Dans ses « Autres » réponses, on décomptait 9 commentaires :

- 1) Riz eau de riz bouillon coca compotes pomme coing ou pommes bananes carotte
- 2) consommer banane carotte et coing
- 3) cette question me semble mal rédigée à partir d la 6<sup>ème</sup> ligne : doit-on comprendre "Consommez (plus / moins ?) de " ... Légumes et fruits cuits ???
- 4) si impossibilité de manger du fait des vomissements : boire de l'eau sucrée, avec sirops ou toutes boissons sucrée (Solution de réhydratation orale pour les nourrissons) et pas de l'eau pure.
- 5) Riz, banane ....
- 6) Nb je ne trouve pas très claire la formulation d'alcool...d'épices... Je ne suis pas sûre de comprendre le sens des propositions
- 7) Ris, pâtes, compote
- 8) Riz, pâtes, yaourts, bananes
- 9) boire plus d'1.5 l/j d'eau +++

Éviter pdt laitiers sauf cf. + haut et yahourt nature crème de gruyère

Privilégier protéines non grasses certains légumes et fruits cuits (carottes pommes etc.) mais pas les autres

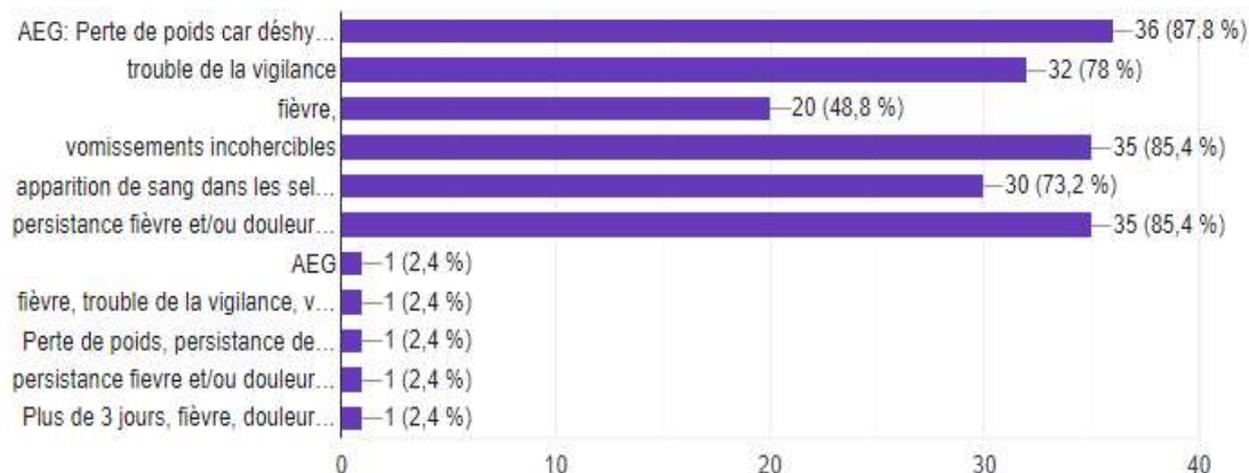
L'apport des verbatims détaillait mieux les aliments concernés dans les grandes familles Légume/Fruits cuits (compotes pomme/coing/bananes), Féculent raffiné (Riz et eau de riz, pâtes), se méfier de « l'eau plate » (plutôt coca, eau sucré et SRO).

L'absence de critères de « valeur » (positif ou infirmatif) en n'avait déstabilisé certains, qui auraient souhaité plus de précision dans la reformulation. Ce choix a été fait exprès pour que le 100% soit un conseil positif, et le 0% soit un conseil d'exclusion...

## Pour la surveillance :

Les signes d'alerte pour une réévaluation. Merci de bien vouloir les précisez.

41 réponses



« AEG : Perte de poids car déshydratation et alimentation impossible »

« Trouble de la vigilance »

« Fièvre »

« Vomissements incoercibles »

« Apparition de sang dans les selles »

« Persistance fièvre et/ou douleur et/ou diarrhée et/ou vomissement plus de 3 jours »

Dans les « Autres » réponses, on décomptait 2 commentaires :

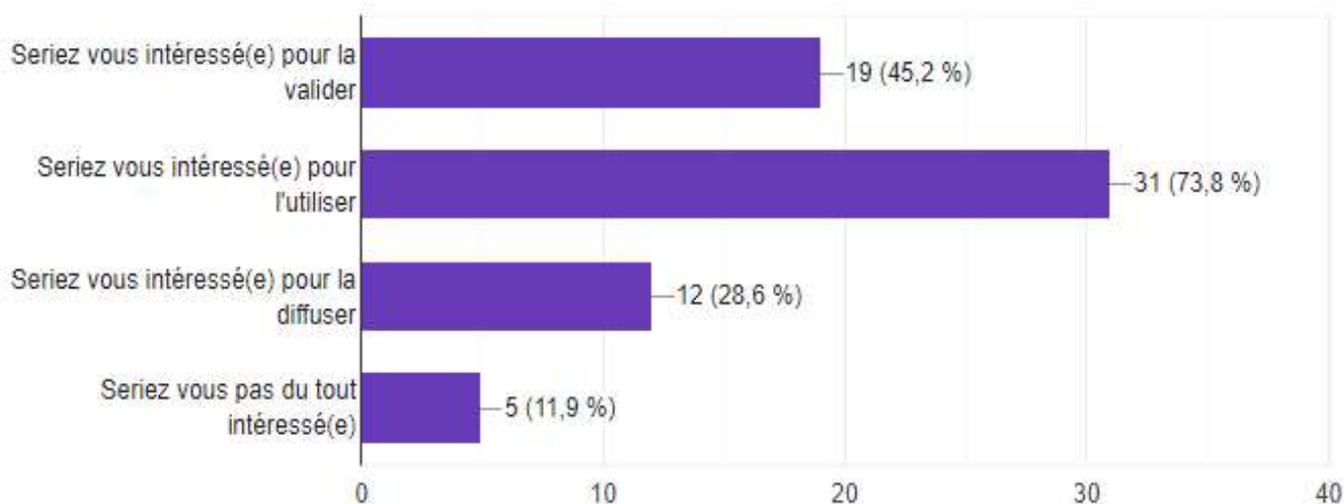
1 réponse sur la version 1 non comptabilisé par la refonte du questionnaire

1 commentaire : Les signes d'alerte et non les signes d'alertent !!

## Pour la fiche :

A la suite de ce relevé une fiche pratique sera établie

42 réponses



73.8% (n= 31) Seraient intéressés « pour utiliser » la fiche pratique qui serait établie dans une seconde étude.

45.2% (n= 19) Seraient intéressés « pour valider » la fiche pratique qui serait établie dans une seconde étude.

28.6 % (n=12) Seraient intéressés « pour diffuser » la fiche pratique qui serait établie dans une seconde étude.

11.9% (n= 5) Seraient « pas du tout intéressé(e) » par la fiche pratique qui serait établie dans une seconde étude.



FICHE D'AIDE A LA PRISE DE RENDEZ VOUS

DES GASTRO ENTERITE AIGUE ADULTES DE 18-65 ANS



A L'INTENTION DES ASISTANTS MEDICAUX

ENTOURER LA BONNE REPONSE

A l'interrogatoire précisez si :				SSI : Syndrome intestin Irritable ou Constipation					
Durée Symptômes > 3 jours	OUI NON	Voyage	OUI NON	Aliment Dououreux Ingérés	OUI NON	Nausées + Renvois > 5/ jour	OUI NON	Boissons Prises ?	OUI NON
Prise Repas	OUI NON	Proche : Pâle ?	OUI NON	Douleur fixe	OUI NON	Selle liquide ou matières	OUI NON	Sang dans les selles	OUI NON
Début	Brutal Lent	Arrêt gaz Et/ou selle	OUI NON	Antécédant	Diabète Cœur	Endocrino SII	Cancer Digestif	Signe autre	OUI NON
AINS, laxatif, veinotonique, IPP, antibiotique, sertraline, ticlopidine, colchicine, anticancéreux, biguanide < 2 mois									
Si un OUI : Consultation dans les 48H					Si NON : Inclusion protocole, Rendez vous à 3 jours et :				

Précisez si Cliniquement :									
Somnolence ou confusion, Arrêt gaz → APPEL CENTRE 15									
Poids de forme	Kg	Poids Actuel	Poids - 5 %	Poids - 10 %	Langue Sèche	OUI NON	Tension artérielle ?	/100 /60	1 critère = avis Dr

Selon symptômes :		Y a-t-il dans la pharmacie à la maison :	
Diarrhée		RACECADOTRIL, TIORFAN, DIARFIX	
		SMECTA	
OUI = Prendre stock		LOPERAMIDE, IMODIUM, DIARETYL	
		SMECTALIA 3 Gr	
Vomissements		METOPIMAZINE (VOGALENE)	
		METOCLOPRAMIDE (PROKINYL LP, PRIMPERAN)	
OUI = Prendre stock		VOGALIB 7.5 mg	
		DOMPERIDONE (MOTILIUM)	
		Sauf si	
Douleurs Abdominales		SPASFON/PHLOROGLUCINOL	
		DEBRIDAT/TRIMEBUTINE	
OUI = Prendre stock ASSOCIE A		SPASFON/PHLOROGLUCINOL	
		PINAVERIUM/DICETEL	
		Sauf si 1 <sup>er</sup> usage	
		DOLIPRANE 1 Gr : Si Douleur ET/OU FIEVRE	

conseils alimentaires	Manger et boire par petites quantités plusieurs fois dans la journée boire >= 1,5 litre/jour « pas d'eau plate » (plutôt coca, eau sucré, SRO). Consommerà chaque repasdes féculents raffinés (Riz et eau de riz, pâtes) Légumes et fruits cuits (compotes pomme/coing/bananes).
A ne pas faire	« viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile », « les céréales riches en fibres » ; « les fruits secs et oléagineux » ; « l'alcool » ; la consommation « d'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre ou de Tabac »

Arrêt Travail 48 H si	Symptôme invalidant, poste inadapte ?	Délégation Ameli Pro, NIR :
-----------------------	---------------------------------------	-----------------------------

SURVEILLANCE	Si symptômes inquiétants ou clinique CONSULTATION CRENEAU DU JOUR
--------------	---

# Discussion

## Méthodologie

Cette étude a pour objectif principal d'analyser les pratiques des praticiens du territoire de la CPTS Orléanaise dans le cadre des gastro entérites aiguë virale sans facteur de gravité dans une population sans morbi-mortalité.

L'échantillon étudié est majoritairement composé de médecins installés. Cela peut s'expliquer par une méconnaissance des réseaux d'équipes de soins primaires comme la CPTS par les jeunes généralistes remplaçants.

Mon quorum compte 42 participants, soit un taux de réponse à 16.67%, principalement des femmes, (73.8% contre 21.4% d'hommes) dont la médiane d'âge se situe dans l'intervalle de 40 et 50 ans... Ces caractéristiques ne sont pas superposables à celles de la population adhérente à la CPTS ni aux caractéristiques démographiques des médecins du territoire orléanais, où le taux de féminisation n'atteint pas 40% (39.7%) et les moins de 50 ans représentent 60% des médecins généralistes de la CPTS'O. (Annexe IV).

Il faut prendre aussi en considération que le nombre d'adhérents retraités à la CPTS. Les adhérents à la CPTS reflètent la « population médicale » actuelle sur ce territoire. Cette « population médicale » majoritairement masculine (60.3% des 441 praticiens) dont la médiane d'âge est comprise entre 55-59 ans.

Le recrutement uniquement par voie informatique au moyen d'un Google Form a pu contribuer au biais de sélection en excluant les praticiens n'utilisant pas ce type d'outil. L'échantillon semble néanmoins représentatif des praticiens « actifs » du territoire. Ce quorum participe au plus grand nombre de consultations, et la finalité de cette étude est d'étudier leur pratique.

## Sur le plan thérapeutique :

Pour l'interrogatoire, l'ensemble des items proposés a été « jugé essentiels ». L'apport des verbatims dans « autres » ne fait allusion qu'à des critères d'exclusion, ou des précisions sur les grandes familles évoquées. L'abstention thérapeutique a été mise en avant. Il est nécessaire de bien préciser sur la fiche de ne proposer une thérapeutique qu'en cas de symptomatologie d'inconfort, en absence de thérapeutique équivalente disponible au domicile.

Sur le plan clinique, 90.5% des praticiens estimaient que l'examen abdominal était « essentiel » comme critère. Néanmoins 76,2% des praticiens estiment qu'une consultation au cabinet n'était pas obligatoire. Cette ambivalence des médecins mérite d'être soulignée même si notre étude ne permet pas de l'expliquer. On peut avancer le fait que, selon la tournure de la question, si consultation physique il y a, l'objectif est de « mettre une main sur le ventre » de son patient, ainsi que d'évaluer le pli cutané. Peut-être qu'à la lecture de cette question, les collègues ont ciblé les patients qu'ils estimaient comme douteux ou requérant d'emblée une consultation au cabinet et donc un examen.

Sur le plan des thérapeutiques, les antisécrotoires, les pansements d'argile et les substances d'origine microbienne semblent avoir la faveur de mon quorum.

Les antisécrotoires, en majorité prescrits ont le profil d'usage et de sécurité le plus net. « Le profil de tolérance du racecadotril est comparable à celui du placebo ou S. boulardii (probiotique) et meilleur que le loperamide, dû au rebond de constipation » selon Fischbach W, Andresen V, Eberlin M, Mueck T, Layer P dans leur revue systématique d'étude randomisées sur 59 références en 2016(26).

Les inquiétudes sont nombreuses concernant le risque de pullulation microbienne en cas d'usage d'emplâtres tels que la diosmectite. Néanmoins une étude publiée en 2011 par Khédiri F, Mrad AI, Azzouz M et al nous rassure sur l'innocuité de ce traitement(27) : La diosmectite et le placebo étaient bien tolérés. La durée moyenne d'exposition était de 4.2 jours dans le groupe diosmectine et dans le groupe placebo. 12 effets secondaires (Aes) au total chez 11 patients durant l'étude, 6 AEs chez 6 patients du groupes diosmectite et 6 AEs chez 5 patients du groupe placebo. Dans les deux groupes ; l'AEs le plus fréquent était les désordres gastro intestinaux. Il reste a discuté si c'est un effet secondaire aux traitements ou à la pathologie, l'étude suscitée n'es pas bien claire, mais au vu des effets Les effets indésirables des désordres gastro intestinaux étaient constipation, douleurs abdominales (4/166 diosmectite, 14/163 placebo), irritations anales (21/166 diosmectine, 48/163 placebo) appendicites (1/163 placebo) et amoebiase dans les 2 groupes D'autres étude plus ancienne sont aussi rassurante(28).

La Revu Prescrire(29) préconise un abandon de cette molécule devant le risque d'intoxication au plomb, raison pour laquelle, l'ANSM a limité son usage chez l'enfant de moins de 2 ans(30).

Les probiotiques ont été cités par 28 (soit 66.6%) des médecins de notre échantillon comme un traitement envisageable. Leur utilisation reste controversée et les études ne semblent pas montrer de réel intérêt thérapeutique.

En 2020, la méta-analyse de Collinson S et al conclut que « les probiotiques ont une petite différence, voir pas de différence chez les personnes atteintes de diarrhées évoluant depuis 48h ou plus » selon la méta-analyse de Collinson S, and al publié en 2020 (31) ».

Stavropoulou et Bezetzogiou sont plus modérés après une méta analyse de plus de 236 articles(32), ils estiment que le niveau de preuve sur la balance efficacité, sécurité, n'est pas formellement établi. Il n'existe pas non plus d'argument pour une réduction de durée des symptômes.

Les ralentisseurs du transit intestinal étaient moins cités par nos participants (20,9%) mais gardent un profil de tolérance accepté dans notre population cible des 5-65 ans(33). Selon Gallelli L, Colosimo M, and al. « Le racecadotril est plus efficace que le loperamide probablement dû aux interactions médicamenteuses » (34) Iatrogénie peu existante chez les populations de moins de 65 ans, ce qui fait que cette différence d'efficacité par interaction médicamenteuse sus citée est moindre.

L'utilité et le relatif bon profil de tolérance du lopéramide est connu depuis longtemps(35) donc reste une option envisageable... l'effet secondaire le plus fréquent étant la constipation(34).

Parmi les antis vomitifs, la METOPIMAZINE est la référence préconisée en termes de prescription pour 82.1% des praticiens interrogés. Il semble consensuel.

Il faut néanmoins rappeler que la Métopimazine, tout comme les autres antiémétiques, ont une action dopaminergique et sont considérés comme des « neuroleptiques cachés »(36). Ils peuvent ainsi induire des dyskinésies ainsi que des modifications électrocardiographique(37)-(38) avec notamment un allongement de l'espace QT pouvant aboutir à des troubles du rythme.

En cas de nécessité d'utiliser un anti émétique, la revue Prescrire préconise plutôt le métoclopramide peu cité par nos participant, probablement au vu des effets iatrogéniques Le niveau de prescription du METOPIMAZINE reste, en général en France, modéré comme l'indique l'étude menée par David Bandt, Sarah Safsaf, Bastien Bourrion, Mathilde Francois, en 2020 concernant la prescription des antiémétiques de 2006 à 2016 : « Le taux de prescription des antiémétiques à diminuer de 2.12% (CI95% [2.06;2.13]) en 2006 à 0.39% (CI95% [0.37;0.41]) en 2016(39) ».

L'usage doit en rester mesuré, leur faible taux de prescription en 2016 (0.39%) va dans ce sens.

Sur le plan des antipyrétiques, l'utilisation exclusive du paracétamol est une preuve d'efficacité et de tolérance à elle seule. Elle se rapproche du conseil d'expert.

Pour les douleurs abdominales

Le SPASFON/PHLOROGLUCINOL est sollicité par 90% du panel. C'est un médicament de référence pour le « Traitement symptomatique des douleurs aiguës liées aux troubles fonctionnels du tube digestif » (40)

Il est à noter que l'efficacité de ce traitement fait débat : « L'efficacité du Phloroglucinol n'est pas confirmée dans le cadre du traitement des douleurs abdominal dans cette étude.

Néanmoins, c'est une molécule d'usage courant en France et c'est effet secondaire possible sous souvent sous-estimés » (41). Selon la revue de 3 méta-analyses sur 54 articles pré sélectionnés faute de correspondance avec les critères d'inclusions en 2018.

La Revu Prescrire note aussi l'existence d'un risque allergique grave à l'usage du SPASFON(42) préconisant un usage mesuré.

Il en ressort tout de même un intérêt pour le Syndrome de l'Intestin Irritable, notamment sur les épisodes aigus de moins d'une semaine(41). L'effet confort intestinal est peut-être la raison de ce taux de prescription en France

Le DEBRIDAT/TRIMEBUTINE ) est la 2ème molécule plébiscitée par mon quorum.

C'est un antispasmodique dont l'usage est superposable au SPASFON. Son efficacité et son profil de tolérance sont reconnus(43)

Cependant sa prescription doit se faire en quantité modérée et adaptée. En effet en cas d'autolyse, une prise de 10 à 20 fois la dose engendre des troubles du rythme, des troubles de la vigilance et du système respiratoire(44)

Selon Shin SY, Cha BK, Kim WS, Park JY, Kim JW, Choi CH. Dans leur méta analyse de janvier 2020, « D'autre méta analyse sur des antispasmodiques ont démontrés que seulement le bromure de Pinaverium et la trimébutine ont un bénéfice significatif sur la douleur abdominale (45) ». Le trimébutine serait donc aussi efficient que le PINAVERIUM sur la douleur abdominale.

Le PINAVERIUM est la dernière molécule sortant du lot pour mon panel de praticiens.

Il est indiqué dans le « traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux. »(46)

La durée moyenne d'usage semble plus longue, 2 semaines(47). Le profil de tolérance semble favorable en dehors d'une association avec des médicaments atropinique(46). A noter un case report d'hépatite aiguë lors d'association à la Mirtazipine(48) motivant une attention particulière.

Les associations avec pansement digestif sont le dernier point discutable. A base de charbon actif ou probiotique, comme vu plus haut, l'usage se discute autant que leur principe actif.

Concernant l'arrêt de travail, mon panel de praticiens a plutôt tendance à en prescrire pour une durée médiane de 2 jours, et dans tous les cas, n'excédant pas 3 jours, en accord avec les préconisations de la sécurité sociale (CF Annexe V).

Il est fort probable que ce soit le motif caché de nombreuses consultations pour GEA au cabinet. Cet arrêt de travail semble justifié et justifiable pour des raisons pratiques pour le

patient (notamment en cas de travail posté) mais également en termes de santé publique afin d'éviter

La contamination sur le lieu de travail compte tenu de la contagiosité des GEA virale

La crise Covid nous a donnée des outils pour pallier cet écueil :

1) L'essor de la téléconsultation : de 10 000 par semaine en 2018-2019 à près de 1 000 000 par semaine entre mars et avril 2020, la téléconsultation est devenue une pratique courante(49). L'adaptation de l'espace Ameli Pro à un usage sans carte vital en rend l'accès encore plus simple. Notre étude laisse à penser que c'est de cette façon que notre panel de praticiens compte prendre en charge ces motifs de consultations.

2) Avec l'ouverture de la délégation d'acte sur Ameli Pro aux remplaçants et aux assistants médicaux(50), pourquoi ne pas envisager la possibilité d'émettre dès le secrétariat des arrêts de 48 H avant réévaluation du patient, si nécessaire par le praticien. Utopie ou impossibilité ? et pourtant...

3) La crise sanitaire liée au Covid-19 a fait s'autonomiser nos patients. Avec le site <https://declare.ameli.fr>, les patients diagnostiqués positifs au Covid19, les cas contacts, nécessitant un isolement ou devant garder les enfants aux domiciles, en impossibilité de télétravailler, peuvent S'AUTODECLARER et ainsi bénéficier de 2 à 9 jours, selon les cas d'arrêt.

Nous avons pu constater pendant l'hiver 2020-2021, que l'autonomisation des patients associée au respect des gestes barrière, du port du masque dans la lutte contre le covid-19 a eu des effets secondaires positifs. La saison hivernale 2019-2020 a été caractérisée par le plus faible taux d'incidence cumulé des cas de diarrhées aiguës vus en consultation de médecine générale sur les 10 dernières saisons(51).

Autonomiser le patient sur les 2 jours de carence n'est ni une folie ni une utopie. Cela pourrait permettre de réduire le nombre de consultation et de désengorger les cabinets en période hivernale.

Dans les pays Anglo saxons, les jours de maladie sans avis médical existent :

1) Au Canada, il est possible d'obtenir 3 jours annuels sans avoir besoin de « billet du médecin ». Ce dernier n'est pas obligatoire sauf si l'employeur ou la convention collective exige des preuves « raisonnables dans les circonstances » de son droit à un congé de maladie(52).

2) En Angleterre, le « tacking sick leave » ne nécessite une évaluation médicale qu'au bout du 7<sup>em</sup> jour avec l'émission de la « Fit note » après une consultation médicale. En deçà, la « self certification », attestation sur l'honneur suffit (53).

## Pour les conseils hygiéno-diététiques :

La réhydratation avec au moins 1,5 litres d'eau riche en minéraux/sel/sucre, le fait de maintenir des mesures d'hygiène, de poursuivre une alimentation fractionnée constituent les items les plus sollicités parmi mon quorum de généraliste.

Le type de régime est moins consensuel.

Mon quorum recommande notamment la consommation de fruits et légumes cuits (pomme, banane, coing en compote – carotte) en association avec des féculents raffinés (riz et son eau de cuisson, les pâtes) Personne n'estime que les « viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile », « les céréales riches en fibres » ; « les fruits secs et oléagineux » ; « l'alcool » ; la consommation « d'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre ou de Tabac » fassent partie des mesures recommandées lors d'une GEA virale. On pourra donc conseiller de les proscrire.

Ces recommandations sont en accord avec la fiche du CREGG(23) ressource pour créer le questionnaire, et les Guidelines Américaines : « Chez les adultes, reprendre l'alimentation précocement réduit la perméabilité intestinale causée par l'infection, réduit la durée de la maladie, améliore l'état nutritionnel au décours » (54). Ils conseillent comme menu : «

BRAT» (54) pour banane, riz, compote de pomme et pain grillé, superposable aux conseils retenus.

« Remplacer l'eau, les électrolytes, et les nutriments perdus pendant la durée de la diarrhée est essentiel dans la gestion de celle-ci. Pendant la diarrhée, le couple de transporteur sodium/glucose à travers la barrière brossée intestinale reste intacte, et améliore l'absorption hydrique, permettant la réhydratation orale. La réhydratation orale est créditée d'avoir sauvé des millions de vies dans la gestion des diarrhées selon l'Organisation Mondiale de la Santé et reste la première ligne de réhydratation » (54). L'absorption d'eau plate reste à minorer comme vu dans certain commentaire, l'hydratation riche en minéraux et /ou de nutriment reste à privilégier. Mention spéciale au sel et au sucre d'où l'idée des soda (Cola).

### Critère de surveillance :

Le quorum de praticien retient l'ensemble des critères d'exclusions comme conseillent d'autosurveillance. Leur présence impose une réévaluation clinique : Altération de l'Etat Général : Perte de poids car déshydratation et alimentation impossible, l'apparition d'un trouble de la vigilance. L'apparition d'une fièvre. La présence de vomissements incoercibles. L'apparition de sang dans les selles. La persistance de fièvre et/ou douleur et/ou diarrhée et/ou vomissement plus de 3 jours impose une réévaluation clinique

### Pour la suite :

45% praticiens sont prêts à valider la fiche conseil, 73.8% sont prêts à l'utiliser. Ces chiffres montrent une volonté d'harmoniser les pratiques et de les ancrer dans une démarche pluriprofessionnelle.

Cette étude est en accord avec les pratiques préconisées par Dr Carré(3) lors de sa revue de littérature en 2006, même si de nouveaux arguments ont renforcés les évidences depuis.

Une des faiblesses de notre étude est l'âge des patients inclus : de 5 à 65 ans...

Nous avons eu peu de référence à l'enfant et l'adolescent dans les commentaires et les questions étant fermées, cette population a été peu abordée. Malgré les aiguillages dans les propositions : « Différent selon le profil du patient (merci de bien vouloir détailler dans autre) ». Nous avons choisi cette tranche d'âge afin d'exclure les âges extrêmes du au risque majeurs de déshydratation.

Le manque de donnée concernant les 5-18 ans n'est pour moi pas un facteur limitant, car la fiche de conseil était plutôt à destination d'une population adulte où l'auto médication est d'avantage admise(5).

Concernant la population pédiatrique, Koletzko, S; Osterrieder, S (2009)(55)proposaient plutôt le dimenhydrinate un anti histaminique (NAUSICALM(56)) non retenu par mon panel de médecin généraliste... pour le reste, les thérapeutiques étaient les même.

## Conclusion

Cette étude constitue les prémisses de celle à venir permettant la création d'une fiche pratique d'aide à la gestion des GEA dès la prise de rendez-vous.

Dans la population étudiée, composée essentiellement de médecins généraliste femmes d'environ 50 ans, la tendance est de n'utiliser des traitements médicamenteux qu'en cas de symptomatologie invalidante.

Sur le plan des diarrhées, les antisécrétoires, les pansements d'argile et les substances d'origine microbienne sont les plus prescrits.

Après analyse des profils efficacité et tolérance, les antisécrétoires et les pansements d'argiles seront les thérapeutiques proposées.

Parmi les antis vomitifs le METOPIMAZINE est la molécule qui ressort. Son profil efficacité, tolérance semble bon. Il faut néanmoins rester attentif aux antécédant de trouble de rythme, dans ce cas, préconisons plutôt le selon la Revue Prescrire le METOCLOPRAMIDE (2eme en fréquence dans notre quorum) ou DOMPERIDONE (3eme en fréquence dans notre quorum).

Sur le plan des antipyrétique, le Paracétamol fait l'objet d'un consensus.

Pour les douleurs abdominales, le Phloroglucinol est proposé par 90% du quorum. Eviter la prescription inaugurale, et relativiser l'effet à l'inconfort abdominal semblent les principales données de ma revue de littérature. Si présence d'une contre-indication à l'usage, privilégier la Trimébutine dont le profil d'efficacité semble superposable mais dont l'innocuité est prouvée hors tentative d'autolyse.

Le Pinaverium, dont le profil d'efficacité est plus faible, car nécessite une durée d'utilisation plus grande, pourra être proposé en 3<sup>ème</sup> ligne. Cette thérapeutique est à proscrire chez les patients sous atropinique et sous Mirtazipine.

Les conseils alimentaires d'usage seront remis selon la fiche CREGG ou le principe "BRAT". L'ensemble des critères d'exclusion de la population étudié, sont les critères d'autosurveillance motivant une consultation en cas d'apparition. Cela est aussi consensuel.

Grâce aux données recueillies, nous pouvons dès à présent faire une corrélation avec les médicaments en libre accès pour créer la fiche conseil :

Pour les diarrhées : L'antisécrétoire privilégier est le Racécadotril, disponible sous forme de TIORFAST 100 Mg(57), on retrouve aussi le SMECTALIA(58)

Pour les antis vomitifs : Le METOPIMAZINE est disponible sous forme de VOGALIB(59).

Pour les douleurs abdominales : Le SPASFON(60) est en libre accès, en princeps et en générique.

Le TRIMEBUTINE(61) et le PINAVERIUM(62) ne sont pas disponible que sur ordonnance. On peut ainsi établir les thérapeutiques validés pour la fiche conseil.

Au vu des autorisations de mise sur le marché, seuls les adultes de 18 à 65 ans seront concernés, et ainsi établir la population étudiée par la fiche conseil.

La population cible de notre fiche sera les praticiens travaillant en collaboration avec des assistants médicaux et ayant établi la délégation de tâches pour la gestion des arrêts maladies au sein de la CPTS'O. Cette restriction permet de passé outre le motif caché des arrêt maladie.

Sous réserve de l'accord du CPP de Tours et de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, cette étude sera réalisée entre le 15 novembre 2021 et le 30 avril 2022. Cette période correspond au pic usuel épidémique des gastro-entérites aigües virale.

Cette étude sera une étude prospective dont le support est l'annexe VI.

Nous nous baserons sur la fiche de l'American Family physician(63) et des conseils d'Ameli(20) pour renforcer la validité externe sachant qu'un tel travail a déjà été conduit en 2002 en Angleterre(64)

# Bibliographie

1. Pr P. Marteau, Dr C Barrault, H Joubert. Diarrhée aiguë [Internet]. SNFGE.org. 2018. Disponible sur : <https://www.snfge.org/content/diarrhee-aigue>
2. Lagardere B. Diarrhées parasitaires. *Médecine Mal Infect.* 1 oct 1991;21:589-92.
3. Carré D. Conduite à tenir devant une diarrhée aiguë. Étiologies. *EMC - Chir.* oct 2004;1(5):493-532.
4. <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/diarrhee-aigue-de-l-adulte-1622.html#prise-en-charge> - Recherche Google [Internet]. [cité 16 sept 2021].
5. Professeur Jean-Paul TILLEMENT. Automédication et sécurité – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. 2007 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/automedication-et-securite/>
6. Jabri - Les dépenses de santé en 2018 édition 2019 DRE.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/14-16.pdf>
7. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - ANSM [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/medicaments-en-acces-direct>
8. [diarrhees\\_aigues\\_sans\\_signe\\_dinvasion\\_muqueuse.pdf](#) [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/diarrhees\\_aigues\\_sans\\_signe\\_dinvasion\\_muqueuse.pdf](https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/diarrhees_aigues_sans_signe_dinvasion_muqueuse.pdf)
9. Rivière M, Baroux N, Bousquet V, Ambert-Balay K, Beaudeau P, Jourdan-Da Silva N, et al. Secular trends in incidence of acute gastroenteritis in general practice, France, 1991 to 2015. *Eurosurveillance* [Internet]. 14 déc 2017 [cité 16 sept 2021];22(50). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.50.17-00121>
10. Van Cauteren D, Turbelin C, Fonteneau L, Hanslik T, De Valk H, Blanchon T. Physician practices in requesting stool samples for patients with acute gastroenteritis, France, August 2013–July 2014. *Epidemiol Infect.* sept 2015;143(12):2532-8.
11. Van Cauteren D, De VALK H, Vaux S, Le STRAT Y, Vaillant V. Burden of acute gastroenteritis and healthcare-seeking behaviour in France: a population-based study. *Epidemiol Infect.* avr 2012;140(4):697-705.
12. [Projet de santé CPTS Est Orléanais VF\[511\].pdf](#) [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cptscentrevaleloire.fr/sites/default/files/media/document/2020-11/Projet%20de%20sant%C3%A9%20CPTS%20Est%20Orl%C3%A9anais%20VF%5B511%5D.pdf>
13. Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 - Légifrance [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00003895473912>.

14. Financement des CPTS : ce que dit l'accord conventionnel interprofessionnel [Internet]. ReAGJIR. 2019 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/blog/2019/07/19/financement-des-cpts-ce-que-dit-laccordconventionnel-interprofessionnel/>

15. Nendaz M. Éducation et qualité de la décision médicale : un lien fondé sur des preuves existe-t-il ? Rev Médecine Interne. juill 2011;32(7):436-42.

16. Ark TK, Brooks LR, Eva KW. Giving Learners the Best of Both Worlds: Do Clinical Teachers Need to Guard Against Teaching Pattern Recognition to Novices?: Acad Med. avr 2006;81(4):405-9.

17 Pilly E. Maladies infectieuses et tropicales: prépa ECN, tous les items d'infectiologie. 6e éd. Paris: Alinéa plus; 2019.

18. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. J Pediatr Gastroenterol Nutr. juill 2014;59(1):132-52.

19. Recommandations Diarrhée aiguë de l'adulte [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/diarrhee-aigue-de-ladulte-1622.html>

20. Gastro-entérite de l'adulte : que faire ? [Internet]. 2020 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/bons-reflexes-quefaire>

21. strategie\_diarrhee.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/strategie\\_diarrhee.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_diarrhee.pdf)

22. Olaizola B. Les troubles gastro-intestinaux chez l'adulte: conseils à l'officine et élaboration de fiches pratiques [Internet]. bordeaux; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887996/document>

23. Tarrerias et al. - 2014 - Régime alimentaire en cas de diarrhées.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cregg.org/wordpress/wpcontent/uploads/2012/06/documents-tinymce-00004-fiche-diarrhe.pdf>

24. Recherche médicale : comment procéder pour une thèse ou un mémoire ? | CNIL [Internet]. 2018 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/recherchemedicale-comment-proceder-pour-une-these-ou-un-memoire>

25. protocole\_de\_cooperation\_-\_mode\_d\_emploi.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole\\_de\\_cooperation\\_-\\_mode\\_d\\_emploi.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/protocole_de_cooperation_-_mode_d_emploi.pdf)

26. Fischbach W, Andresen V, Eberlin M, Mueck T, Layer P. A Comprehensive Comparison of the Efficacy and Tolerability of Racecadotril with Other Treatments of Acute Diarrhea in Adults. Front Med [Internet]. 14 oct 2016 [cité 16 sept 2021];3. Disponible sur:

<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2016.00044/full>.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2016.00044>

27. Khediri F, Mrad AI, Azzouz M, Doughi H, Najjar T, Mathiex-Fortunet H, et al. Efficacy of Diosmectite (Smecta) ® in the Treatment of Acute Watery Diarrhoea in Adults: A Multicentre, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel Group Study. *Gastroenterol Res Pract*. 2011;2011:1-8.
28. Guarino A, Vecchio AL, Pirozzi MR. Clinical role of diosmectite in the management of diarrhea. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. avr 2009;5(4):433-40.
29. Médicaments à base d'argile : risque d'exposition au plomb [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/fr/3/31/57470/0/NewsDetails.aspx>
30. Actualité - Médicaments à base d'argile dans le traitement symptomatique de la diarrhée aiguë chez l'enfant - ANSM [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/medicaments-a-base-dargile-dans-le-traitement-symptomatique-de-la-diarrhee-aigue-chez-lenfant>
31. Collinson S, Deans A, Padua-Zamora A, Gregorio GV, Li C, Dans LF, et al. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Infectious Diseases Group*, éditeur. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 8 déc 2020 [cité 16 sept 2021]; Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003048.pub4>
32. Stavropoulou E, Bezirtzoglou E. Probiotics in Medicine: A Long Debate. *Front Immunol*. 25 sept 2020;11:2192.
33. Gallelli L, Colosimo M, Tolotta GA, Falcone D, Luberto L, Curto LS, et al. Prospective randomized double-blind trial of racecadotril compared with loperamide in elderly people with gastroenteritis living in nursing homes. *Eur J Clin Pharmacol*. févr 2010;66(2):137-44.
34. Wang H-H. A blind, randomized comparison of racecadotril and loperamide for stopping acute diarrhea in adults. *World J Gastroenterol*. 2005;11(10):1540.
35. Hughes IW. First-line treatment in acute non-dysenteric diarrhoea: clinical comparison of loperamide oxide, loperamide and placebo. *UK Janssen Research Group of General Practitioners*. *Br J Clin Pract*. 1 juill 1995;49(4):181-5.
36. Nausées et vomissements : restriction d'utilisation de la métopimazine [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/fr/3/31/53076/0/NewsDetails.aspx>
37. Rochoy M, Auffret M, Béné J, Gautier S. Antiémétiques et effets cardiaques potentiellement liés à un allongement de l'intervalle QT : analyse cas/non-cas dans la Base nationale de pharmacovigilance. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. févr 2017;65(1):1-8.
38. La métopimazine aussi exposé à des troubles cardiaques. *Rev Prescrire*. 2018;24-26.
39. De Bandt D, Safsaf S, Bourrion B, Francois M. The evolution of ANTI-EMETIC prescriptions in primary care, between 2006 and 2016. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. avr 2021;30(4):418-25.

40. CT-17447\_SPASFON\_PIS\_INS\_CG\_Avis 1\_CT17447.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17447\\_SPASFON\\_PIS\\_INS\\_CG\\_Avis%201\\_CT17447.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-17447_SPASFON_PIS_INS_CG_Avis%201_CT17447.pdf)
41. Blanchard C, Pouchain D, Vanderkam P, Perault-Pochat M-C, Boussageon R, Vaillant-Roussel H. Efficacy of phloroglucinol for treatment of abdominal pain: a systematic review of literature and meta-analysis of randomised controlled trials versus placebo. *Eur J Clin Pharmacol.* mai 2018;74(5):541-8.
42. Phloroglucinol: réactions allergiques graves. *Rev Prescrire.* 2010;114.
43. CT-15992\_DEBRIDAT\_PIS\_RI\_Avis2\_CT15992.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15992\\_DEBRIDAT\\_PIS\\_RI\\_Avis2\\_CT15992.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15992_DEBRIDAT_PIS_RI_Avis2_CT15992.pdf)
44. Saviuc P, Babai S, Cabot C, Gazin V, Gibaja V, Nancy C-A, et al. Groupe de travail « Médicament ». :66.
45. Shin SY, Cha BK, Kim W-S, Park JY, Kim JW, Choi CH. The Effect of Phloroglucinol in Patients With Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome: A Randomized, Doubleblind, Placebo-controlled Trial. *J Neurogastroenterol Motil.* 30 janv 2020;26(1):117-27.
46. CT-14062\_DICETEL\_PIS\_RI\_Avis2\_CT14062.pdf [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-14062\\_DICETEL\\_PIS\\_RI\\_Avis2\\_CT14062.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-14062_DICETEL_PIS_RI_Avis2_CT14062.pdf)
47. Zheng L, Lai Y, Lu W, Li B, Fan H, Yan Z, et al. Pinaverium Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome in a Multicenter, Randomized, Controlled Trial. *Clin Gastroenterol Hepatol.* juill 2015;13(7):1285-1292.e1.
48. Tak S, Tak S. Acute hepatitis after starting pinaverium bromide in a patient taking mirtazapine. *Case Rep.* 11 juill 2014;2014(jul11 1):bcr2013200947-bcr2013200947.
49. ER 1162-téléconsultation-BAT.pdf [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>
50. Amelipro : ouverture de la délégation d'accès aux comptables, remplaçants et assistants médicaux [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/amelipro-ouverture-de-la-delegation-dacces-auxcomptables-remplacants-et-assistants-medicaux>
51. Gastro-entérites aiguës : bilan de la surveillance hivernale 2019-2020 [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/gastroenterites-aigues-bilan-de-la-surveillance-hivernale-2019-2020>
52. Votre guide de la Loi sur les normes d'emploi : Congé de maladie | Ontario.ca [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ontario.ca/fr/document/votre-guide-de-la-loi-sur-les-normes-demploi-0/conge-de-maladie>
- 53 Taking sick leave [Internet]. GOV.UK. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/taking-sick-leave>.

54. Shane AL, Mody RK, Crump JA, Tarr PI, Steiner TS, Kotloff K, et al. 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Clin Infect Dis*. 29 nov 2017;65(12):e45-80.
55. Koletzko S, Osterrieder S. Acute Infectious Diarrhea in Children. *Dtsch Ärztebl Int*. août 2009;106(33):539-48.40
56. <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/nausicalm-6494.html> - Recherche Google [Internet]. [cité 29 sept 2021].
57. <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/tiorfast-41274.html> - Recherche Google [Internet]. [cité 16 sept 2021].
58. <https://www.vidal.fr/medicaments/smecta-3-g-pdre-p-susp-buv-en-sachet-orange-vanille-157282.html> - Recherche Google [Internet]. [cité 16 sept 2021].
59. VOGALIB 7,5 mg lyoph oral sans sucre [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/vogalib-7-5-mg-lyoph-oral-sans-sucre-104653.html>
60. SPASFON LYOC 80 mg lyoph oral [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/spasfon-lyoc-80-mg-lyoph-oral-15377.html>
61. DEBRIDAT 100 mg cp pellic [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/debridat-100-mg-cp-pellic-4796.html>
62. PINAVERIUM BIOGARAN [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/pinaverium-biogaran-28293.html>
63. Acute Diarrhea in Adults: What You Should Know. *Am Fam Physician*. 1 févr 2014;89(3):180.
64. Wingate D, Phillips SF, Lewis SJ, Malagelada J-R, Speelman P, Steffen R, et al. Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001;15(6):773-82.

### Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléanaise: Vers une autonomisation des patients ? Recueil de pratique et création d'une fiche d'orientation à la prise de rendez vous.

La diarrhée aiguë est une pathologie entraînant 3 millions de consultations annuelles auprès des médecins généralistes. Elle se définit par l'émission de plus de 3 selles très molles à liquides par jour. Si celle-ci évolue depuis moins de 2 semaines et est d'apparition brutale, on la classifie comme aiguë.

Les diarrhées présentent comme risque majeur la déshydratation. Elle nécessite une surveillance des enfants de moins de 5 ans et des personnes âgées de plus de 65 ans, ou présentant des troubles cardiologiques et/ou endocriniens.

Heureusement la majorité des diarrhées aiguës sont des Gastro Entérite Aiguës (GEA) d'origine virale, cédant en 3-4 jours sans « nécessité d'exploration complémentaire ».

Il existe des médicaments à prescription médicale « facultative » qui peuvent être prescrits par un médecin, mais aussi qui sont "disponibles en libre accès" : ceux sont des "médicaments d'automédication". Ces médicaments appartiennent à la liste officiel de l'ANSM. Leurs « indications thérapeutiques », sont définies de telle sorte qu'ils peuvent être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance d'un traitement. » La liste comprend l'essentiel des traitements d'usage courant dans les GEA.

La Gastro entérite sans signe d'invasion de la muqueuse, gastro-entérites aiguës virales saisonnières ou « turista » est fréquente. Santé Publique France estime à 21 millions de cas chaque année, ce qui génère entre 1,4 et 4,0 millions de consultations en médecine générale soit 3.918/100000 habitants en 2015 selon le réseau SENTINELLES.

Selon le même réseau, 89% des patients consultent dans les 3 jours initiaux de la maladie sur les données de 2015. C'est une pression de consultation pour une pathologie qui est considérée comme bénigne car, dans la majorité des cas sans complication, et qui peut être traitée de façon symptomatique la plupart du temps.

En 2019, sur le territoire Orléanais, plus de 11 000 personnes étaient sans médecin traitant (20% de la population totale). La démographie médicale sur le territoire est décroissante, le territoire est considéré comme zone d'intervention prioritaire avec un ratio de 110 médecins pour 100 000 habitants dans le Loiret versus 153 médecins pour 100 000 habitants en Métropole.

L'objectif de cette étude est de recueillir les pratiques des médecins généralistes de la CPTS'O concernant la prise en charge des diarrhées aiguës de moins de 3 jours chez des patients de 5 à 65 ans sans comorbidité.

Quelles sont les pratiques actuelles sur le territoire ?

L'intérêt de cette étude, a terme, portera sur la possibilité d'adéquation entre la mise en place d'un

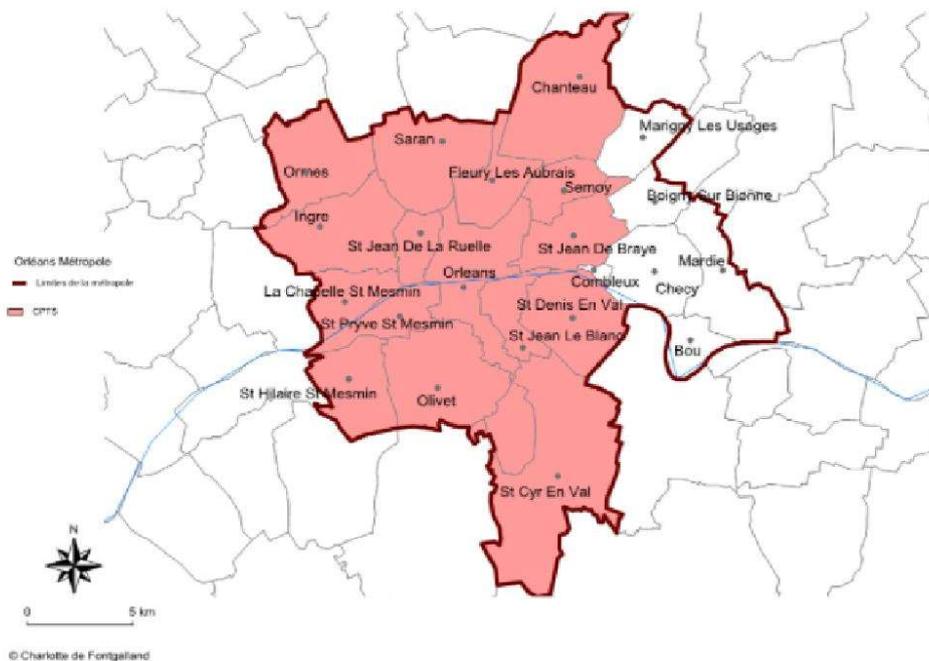
traitement symptomatique et la pression de consultation, avec l'établissement d'une fiche pratique pour la programmation à J3, si nécessaire, d'une consultation de réévaluation, en l'absence de critères de gravités.

Elle se composera en 2 étapes : un questionnaire en ligne pour connaître les pratiques des MG du territoire de la CPTS'O, l'adéquation avec leur équivalence en traitement d'accès libre, puis la création d'une fiche pratique de conseils pour le secrétariat médical qui fera l'objet d'une étude complémentaire.

Population médicale et définition:

## Le territoire de la CPTS'O

Limites de la CPTS'O



Professionnel de la CPTS'O, vous exercez comme: \*

- Médecin Installé depuis plus de 5 ans
- Médecin Installé depuis moins de 5 ans, ou collaborateur
- Remplaçant, Adjoint Thésée
- Remplaçant, Adjoint non Thésée
- Internes-Externes

Professionnel de la CPTS'O, vous êtes:

- Homme
- Femme
- Non binaire - Se prononce pas
- Agé de 20 à 30 ans
- Agé de 30 à 40 ans
- Agé de 40 à 50 ans
- Agé de 50 à 60 ans
- Agé de plus de 60 ans
- Option 9

Diarrhée en consultation

Rappel de la pathologie et de la population cible:

- Diarrhée aiguë non glairo sanglante sans ténesme ni épreinte, datant de moins de 3 jours.
- Chez des patients de 5 à 65 ans
- Sans comorbidité connue (diabète, insuffisant cardiaque, cancérologique, entéropathie, endocrinienne)
- Sans étiologie imputable a des thérapeutiques (AINS, laxatif, veinotonique, lanzoprazol, sertraline, ticlopidine, colchicine, biguanine dans les 2 mois d'introduction, ni anticancéreuse),
- Sans étiologie imputable a des troubles fonctionnels (colopathie, endocrinien).

Quels sont le ou les critères à l'interrogatoire qui vous semblent essentiels:

- âge du patient
- durée des symptômes
- Mode de début
- nombre de selles et consistance
- ingestion d'aliment à risque
- notion de voyage
- présence de contagé familial ou amical, épidémique
- soif
- pâleur
- fièvre
- confusion
- type de douleur abdominale
- selles liquides ou avec matières
- vomissement et fréquence
- signes extras digestifs
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)
- Option 17

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Quels sont le ou les critères cliniques qui vous semblent essentiels:

- chez les enfants, l'avis des parents
- somnolence
- Poids
- Tension Arterielle
- plis cutanées
- aspect de la langue
- tension oculaire
- diurèse
- palpation abdominale
- autre
- pouls
- Temps de recoloration Cutané
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

aspect de la langue

Une demande de consultation pour ce type de diarrhée c'est:

- Forcément au cabinet
- Possible en Téléconsultation
- une consultation est "Non essentiel"

Diarrhée et Thérapeutique

Pour le traitement de la diarrhée vous prescrivez:

- des ralentisseurs du transit intestinal (LOPERAMIDE, IMODIUM, DIARETYL)
- des antisécrétoires intestinaux (RACECADOTRIL, TIORFAN, DIARFIX)
- des pansements d'argiles (SMECTA et apparenté)
- des substances d'origine microbienne (LACTEOL, CARBOLEVURE, ULTRA-LEVURE)
- de l'HOMÉOPATHIE (L107, DIARALIA)
- de la PHYTOTHERAPIE (SALICAIRINE)
- probiotiques
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour le traitement des vomissements, quel(s) antiémétique(s) utilisez vous ?

- DOMPERIDONE (MOTILIUM)
- METOCLOPRAMIDE (PROKINYL LP, PRIMPERAN )
- ALIZAPRIDE (PLITICAN)
- METOPIMAZINE (VOGALENE)
- SETRON
- ANTI HISTAMINIQUE (NAUSICALM-CARIBAN)
- HOMEOPATHIE
- PHYTOTHERAPIE
- Différent selon le profil du patient (merci de bien vouloir détailler dans autre)
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour la prise en charge de de la fièvre, vous optez pour ?

- PARACETAMOL
- ACIDE SALICYLIQUE
- IBUPROFENE et autre AINS
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour le traitement des douleur abdominale:

- Antispasmodiques type DEBRIDAT/TRIMEBUTINE
- Antispasmodiques type SPASFON/PHLOROGLUCINOL
- Antispasmodiques type PINAVERIUM
- Antispasmodiques associés à un anxiolytique LIBRAX
- Antispasmodiques associés à un pansement digestif ou à du charbon METEOSPASMYL/METEOXANE/DOLOSPASMYL
- pansement digestif ou à du charbon
- Phytothérapie (MELISSE)
- HOMEOPATHIE
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

#### Diarrhée et prise en charge non médicamenteuse

Prescrivez vous, de manière générale, un arrêt de travail ? Si oui, combien de jour(s) en moyenne ?

- OUI
- NON
- 1 Jour
- 2 Jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- ou +

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Quels conseils hygiéno-diététiques donnez vous ?

- boire au moins 1,5 litre/jour, voir plus
- essayez de manger et de boire par petites quantités plusieurs fois dans la journée,
- privilégier les fromages à pâte dure,
- Maintenir une consommation protidique, protéine non grasses
- Consommez, à chaque repas, des féculents raffinés,
- Légume et fruits cuits (soupe ou compotes),
- le lait,
- les viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile,
- les céréales riches en fibres,
- les fruits secs et oléagineux,
- d'alcool,
- d'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre
- tabac
- recommandations d'hygiène
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Les signes d'alerte pour une réévaluation. Merci de bien vouloir les préciser.

- AEG: Perte de poids car déshydratation et alimentation impossible
- trouble de la vigilance
- fièvre,
- vomissements incoercibles
- apparition de sang dans les selles
- persistance fièvre et/ou douleur et/ou diarrhée et/ou vomissement plus de 3 jours

Fin de la Diarrhée Verbale

Un grand merci pour votre participation,

Il me reste qu' a vous proposer:

A la suite de ce relevé une fiche pratique sera établie \*

- Seriez vous intéressé(e) pour la valider
- Seriez vous intéressé(e) pour l'utiliser
- Seriez vous intéressé(e) pour la diffuser
- Seriez vous pas du tout intéressé(e)

MERCI BEAUCOUP



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

## ANNEXE II : Validation du Questionnaire

23/07/2021 à 20:18 - Para Adrien Pro: C'est fou comme ces libérateurs décrivent sa première page

23/07/2021 à 20:21 - Para Adrien Pro : <Médias omis>

23/07/2021 à 20:21 - Para Adrien Pro : Il y a encore beaucoup de taf mais je suis content

23/07/2021 à 21:38 - Ines Lenomo Ines : Alalalaaaa

23/07/2021 à 21:38 - Ines Lenomo Ines : Je suis fière de toi

23/07/2021 à 21:38 - Ines Lenomo Ines : Je lis sa dimanche promis !!!

23/07/2021 à 21:39 - Para Adrien Pro : Attends c'est que le début lol

23/07/2021 à 21:39 - Para Adrien Pro : 😊 Merci

23/07/2021 à 21:39 - Ines Lenomo Ines : Une fois que tu es lancé ça roule tout seul

23/07/2021 à 21:39 - Ines Lenomo Ines : Le premier pas le plus dur

23/07/2021 à 21:39 - Ines Lenomo Ines : Dur

23/07/2021 à 21:40 - Para Adrien Pro : Ouiiii

23/07/2021 à 21:40 - Ines Lenomo Ines : Et les dernières douze relectures 😊

23/07/2021 à 21:40 - Para Adrien Pro : Ah ah

23/07/2021 à 21:40 - Para Adrien Pro : J'attends encore y a du taf

23/07/2021 à 21:40 - Para Adrien Pro : Petit à petit

23/07/2021 à 21:45 - Ines Lenomo Ines : En tout cas félicitations !!!!

23/07/2021 à 22:51 - Para Adrien Pro : 😊 🙏 🙏 🙏

24/07/2021 à 23:39 - Para Adrien Pro : <Médias omis>

24/07/2021 à 23:39 - Para Adrien Pro :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtBDkMyHzwf8VVRN0uywb6Us-g\\_Xfbn2FE07XOkL\\_WMFjsUw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail\\_form\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtBDkMyHzwf8VVRN0uywb6Us-g_Xfbn2FE07XOkL_WMFjsUw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link)

24/07/2021 à 23:39 - Para Adrien Pro : #crashTest

25/07/2021 à 13:45 - Ines Lenomo Ines : Pas mal

25/07/2021 à 13:45 - Ines Lenomo Ines : Nous à Limoges on ne détaillait pas autant la mise en situation du questionnaire

25/07/2021 à 13:45 - Ines Lenomo Ines : J'ai vu qq's fautes de frappes

25/07/2021 à 13:46 - Ines Lenomo Ines : Et juste je guiderai au maximum les réponses à détailler

25/07/2021 à 13:46 - Ines Lenomo Ines : Car c'est chiant de mettre des réponses libres dans un tableau Excel

25/07/2021 à 13:46 - Ines Lenomo Ines : Quels conseils de surveillance donnez vous

25/07/2021 à 13:47 - Ines Lenomo Ines : Propositions à cocher

25/07/2021 à 13:47 - Ines Lenomo Ines : Quels conseils hygiéno-diététiques donnez vous

25/07/2021 à 13:47 - Ines Lenomo Ines : Propositions à cocher

25/07/2021 à 13:48 - Ines Lenomo Ines : Pa attention plusieurs questions j'ai pu cocher qu'une proposition alors que la question était au pluriel

25/07/2021 à 13:48 - Ines Lenomo Ines : Mais top sinon

25/07/2021 à 13:48 - Ines Lenomo Ines : Tu as un minimum et un maximum de questions ou pas

25/07/2021 à 13:48 - Ines Lenomo Ines : ?

25/07/2021 à 13:55 - Ines Lenomo Ines : Ça ne t'intéresse pas de savoir plus de caractéristiques sur les médecins qui répondent ?

Pour obtenir des liens genre les "jeunes" prescrivent moins d'anti vomitifs ?

25/07/2021 à 13:55 - Ines Lenomo Ines : Les remplaçants prescrivent plus d'arrêt ?

25/07/2021 à 13:56 - Ines Lenomo Ines : Finalement c'est quoi ta question de thèse ??

25/07/2021 à 13:56 - Ines Lenomo Ines : Etablir une fiche d'auto prise en charge ??

25/07/2021 à 13 :57 - Ines Lenomo Ines : Si c'est ça je ferai vraiment plus de questions sur quels est le conseil que vous répétez en fin de consulte ? Ou qu'en pensez-vous utile que le patient re consulte

26/07/2021 à 20 :42 - Para Adrien Pro : Merci pour ton retour 😊

Nb ça a encore évolué, ça te semble mieux ?

26/07/2021 à 20 :43 - Para Adrien Pro : Ben pas faire chier les gens 12 c'est top

26/07/2021 à 20 :43 - Para Adrien Pro : J'ai rajouté 1 question

26/07/2021 à 20 :44 - Para Adrien Pro : Évaluation de pratique

Puis fiche pratique si j'ai le temps et sans urgence pour la thèse lol

29/07/2021 à 19 :53 - Ines Lenomo Ines : Oui ça me semble encore mieux !! Bravo !!

La dernière question c'est toujours un choix unique (moi j'aimerais cocher plusieurs cases 😊)

Et dans les recommandations à faire il y a juste des choses pas bien claires notamment "d'alcool"

-> éviter ? Maintenir ?

29/07/2021 à 19 :55 - Para Adrien Pro : Ok Ben justement lol ;) Je ne veux pas prémâcher

29/07/2021 à 19 :55 - Para Adrien Pro : Trop d'infos oriente

29/07/2021 à 19 :55 - Para Adrien Pro : Merci 😊🙏

29/07/2021 à 20 :38 - Ines Lenomo Ines : Ah oui mais c'est moins fiable sur le plan stat si les infos ne sont pas claires

29/07/2021 à 20 :39 - Para Adrien Pro : Pas faux

Tout dépend comment tu le tourne

Les conseils sont sur le plan de tel et tel aliment rappelant la fiche du cregg nous repartirons sur lol

29/07/2021 à 20 :48 - Ines Lenomo Ines : Disons que si le jury est pointilleux les petits flous seront remarqués

29/07/2021 à 20 :48 - Ines Lenomo Ines : Moi j'avais un biais comme ça

29/07/2021 à 20 :48 - Ines Lenomo Ines : Après ça fait un truc à dire dans la discussion

Discussion Dr DUMAX :

09/08/2021 à 11 :02 - Para Adrien Pro : Bonjour,

Merci pour avoir testé mon questionnaire 🙏

Pas d'anomalie particulière à me faire remonter ?

11/08/2021 à 09 :17 - Para Adrien Pro : Coucou,

Si possible j'envoie ce soir mon questionnaire, aurais-tu un dernier avis à me confier ? Trace écrite svp

11/08/2021 à 10 :03 – Dr Delphine Dumax : Non pas spécialement

03/08/2021 à 23 :16 - Para Adrien Pro : Bonsoir,

Discussion Dr LETOUZE :

Dis-moi Marion était ok pour diffuser mon questionnaire de thèse sur le réseau de la CPTs... Mais avait oublié de me dire qu'elle partait en vacances...

Venant de terminer les derniers correctifs que ce soir...

Est-ce que tu pourrais s'il te plaît la relayer 🙏🙏🙏🙏🙏🙏

Merci

04/08/2021 à 09 :07 - Dr Letouzé : Salut je regarde mais je ne crois pas avoir le mailing...

04/08/2021 à 10 :02 - Para Adrien Pro : Coucou, ok je te le renvoie en perso 😊

09/08/2021 à 11 :02 - Para Adrien Pro : Bonjour,

Merci pour avoir testé mon questionnaire 🙏

Pas d'anomalie particulière à me faire remonter ?

09/08/2021 à 11 :13 - Dr Letouzé : hello difficile à dire comme ça, c'est délicat ces questionnaires ça ne répond jamais à ce qu'on voudrait mettre...

09/08/2021 à 11 :24 - Dr Letouzé : sinon non ça fonctionne, pas vu d'anomalie, à si peut-être y a écrits les réponses souvent et un seul choix... ?

14:42 🔔 🔒 🔒 🔒 ·

📶 📶 🔋 26



Edouard



Merci ! Et oui je peux servir de crash test pour ta these sauf si je dois me prostituer!



Trop tard c'est parti lol  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtBDkMyHzwf8VVRN0uywb6Us-g\\_Xfbn2FE07XOkL\\_WMFjsUw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtBDkMyHzwf8VVRN0uywb6Us-g_Xfbn2FE07XOkL_WMFjsUw/viewform?usp=sf_link)

Mais tu peux lorgnez lol

10 AOÛT, 23:58

C'est bon j'ai répondu

Par contre à la dernière question sur si on veut valider la fiche etc. Je n'ai pas pu cocher plusieurs items



Merci



Aa





Edouard



Par contre à la dernière question sur si on veut valider la fiche etc. Je n'ai pas pu cocher plusieurs items



Merci



Cocher \*

← Vous avez répondu à Edouard

C'est bon j'ai répondu

J'ai vu lol je travaille dessus lol

Merci

PS riz et pâte aliment riche en fibre et compote fruit cuit lol 😊

Mdr ça dépend quelles pâtes et quelle riz! Le riz blanc et les panzanni je suis pas sûr qu'il y ait beaucoup de fibres



Aa





---

## Questionnaire de thèse

1 message

---

**Dr Sonia Guyonnet** <soniaguyonnet@orange.fr>  
Répondre à : Dr Sonia Guyonnet <soniaguyonnet@orange.fr>  
À : Adrien PARA <mg.para.adrien@gmail.com>

ven. 6 août 2021 à 14:54

je te transmets qq fautes d'orthographe à corriger

prescrits par un médecin, mais aussi qui sont "disponibles en libre accès" : CE sont des

L'intérêt de cette étude, à terme, portera sur la possibilité d'adéquation entre la mise en

\*

Sans étiologie imputable à des thérapeutiques (AINS, laxatif, veinotonique, lanzoprazol, sertraline, ticlopidine, colchicine, biguanine dans les 2 mois d'introduction, ni anticancéreuse),

- Sans étiologie imputable à des troubles fonctionnels (colopathie, endocrinien).

bon courage

> Message du 05/08/21 08:00  
> De : "Adrien PARA" <mg.para.adrien@gmail.com>  
> A : "Gilles Bonneviot" <gilles.bonneviot@gmail.com>, "Dr Letouzé" <dr.c.letouze@orange.fr>, guy.bernardi@wanadoo.fr, soniaguyonnet@orange.fr, delphinedumax@gmail.com, "Noémie Coelho" <coelho.noemie@gmail.com>, "Dr Kocak Orléans" <zelia.kocak@orange.fr>  
> Copie à :  
> Objet : Questionnaire de thèse  
[Texte des messages précédents masqué]

## ANNEXE III : 42 réponses aux questionnaires : 1 exemple + appendice (mg.para.adrien@gmail.com)

10/09/2021 18:17

Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléana...

### Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléanaise: Vers une autonomisation des patients ? Recueil de pratique et création d'une fiche d'orientation à la prise de rendez vous.

La diarrhée aiguë est une pathologie entraînant 3 millions de consultations annuelles auprès des médecins généralistes. Elle se définit par l'émission de plus de 3 selles très molles à liquides par jour. Si celle-ci évolue depuis moins de 2 semaines et est d'apparition brutale, on la classifie comme aiguë.

Les diarrhées présentent comme risque majeur la déshydratation. Elle nécessite une surveillance des enfants de moins de 5 ans et des personnes âgées de plus de 65 ans, ou présentant des troubles cardiologiques et/ou endocriniens.

Heureusement la majorité des diarrhées aiguës sont des Gastro Entérite Aiguës (GEA) d'origine virale, cédant en 3-4 jours sans « nécessité d'exploration complémentaire ».

Il existe des médicaments à prescription médicale « facultative » qui peuvent être prescrits par un médecin, mais aussi qui sont "disponibles en libre accès" : ce sont des "médicaments d'automédication". Ces médicaments appartiennent à la liste officielle de l'ANSM. Leurs « indications thérapeutiques », sont définies de telle sorte qu'ils peuvent être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, l'initiation ou la surveillance d'un traitement. » La liste comprend l'essentiel des traitements d'usage courant dans les GEA.

La Gastro entérite sans signe d'invasion de la muqueuse, gastro-entérites aiguës virales saisonnières ou « turista » est fréquente. Santé Publique France estime à 21 millions de cas chaque année, ce qui génère entre 1,4 et 4,0 millions de consultations en médecine générale soit 3.918/100000 habitants en 2015 selon le réseau SENTINELLES.

Selon le même réseau, 89% des patients consultent dans les 3 jours initiaux de la maladie sur les données de 2015. C'est une pression de consultation pour une pathologie qui est considérée comme bénigne car, dans la majorité des cas sans complication, et qui peut être traitée de façon symptomatique la plupart du temps.

En 2019, sur le territoire Orléanais, plus de 11 000 personnes étaient sans médecin traitant (20% de la population totale). La démographie médicale sur le territoire est décroissante, le territoire est considéré comme zone d'intervention prioritaire avec un ratio de 110 médecins pour 100 000 habitants dans le Loiret versus 153 médecins pour 100 000 habitants en Métropole.

L'objectif de cette étude est de recueillir les pratiques des médecins généralistes de la CPTS'O concernant la prise en charge des diarrhées aiguës de moins de 3 jours chez des patients de 5 à 65 ans sans comorbidité.

Qu'elles sont les pratiques actuelles sur le territoire ?

L'intérêt de cette étude, à terme, portera sur la possibilité d'adéquation entre la mise en place d'un

<https://docs.google.com/forms/d/1YIAEwfDpl3anZcsUQdRuXxKWzd6l0DMRgYmHMZpte84/edit?vc=0&c=0&w=1&flr=0#responses>

1/463

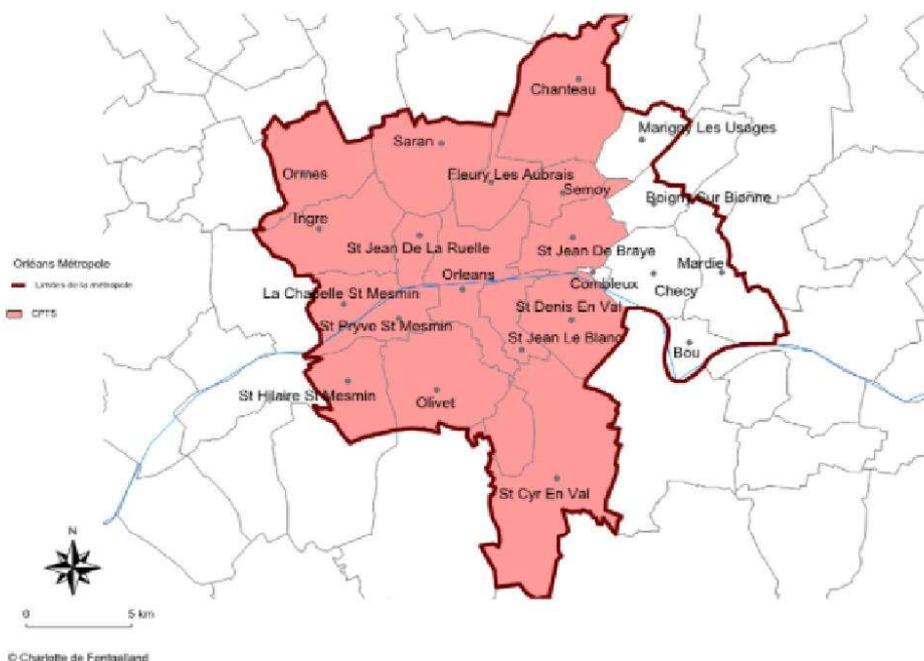
traitement symptomatique et la pression de consultation, avec l'établissement d'une fiche pratique pour la programmation à J3, si nécessaire, d'une consultation de réévaluation, en l'absence de critères de gravités.

Elle se composera en 2 étapes : un questionnaire en ligne pour connaître les pratiques des MG du territoire de la CPTS'O, l'adéquation avec leur équivalence en traitement d'accès libre, puis la création d'une fiche pratique de conseils pour le secrétariat médical qui fera l'objet d'une étude complémentaire.

Population médicale et définition:

## Le territoire de la CPTS'O

Limites de la CPTS'O



Professionnel de la CPTS'O, vous exercez comme: \*

- Médecin Installé depuis plus de 5 ans
- Médecin Installé depuis moins de 5 ans, ou collaborateur
- Remplaçant, Adjoint Thésée
- Remplaçant, Adjoint non Thésée
- Internes-Externes

Professionnel de la CPTS'O, vous êtes:

- Homme
- Femme
- Non binaire - Se prononce pas
- Agé de 20 à 30 ans
- Agé de 30 à 40 ans
- Agé de 40 à 50 ans
- Agé de 50 à 60 ans
- Agé de plus de 60 ans

#### Diarrhée en consultation

Rappel de la pathologie et de la population cible:

- Diarrhée aiguë non glairo sanglante sans ténesme ni épreinte, datant de moins de 3 jours.
- Chez des patients de 5 à 65 ans
- Sans comorbidité connue (diabète, insuffisant cardiaque, cancérologique, entéropathie, endocrinienne)
- Sans étiologie imputable à des thérapeutiques (AINS, Antibiotique, laxatif, veinotonique, lanzoprazol, sertraline, ticlopidine, colchicine, biguanine dans les 2 mois d'introduction, ni anticancéreuse),
- Sans étiologie imputable à des troubles fonctionnels (colopathie, endocrinien).

Quels sont le ou les critères à l'interrogatoire qui vous semblent essentiels:

- âge du patient
- durée des symptômes
- Mode de début
- nombre de selles et consistance
- ingestion d'aliment à risque
- notion de voyage
- présence de contagé familial ou amical, épidémique
- soif
- pâleur
- fièvre
- confusion
- type de douleur abdominale
- selles liquides ou avec matières
- vomissement et fréquence
- signes extras digestifs
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Quels sont le ou les critères cliniques qui vous semblent essentiels:

- chez les enfants, l'avis des parents
- somnolence
- Poids
- Tension Arterielle
- plis cutanées
- aspect de la langue
- tension oculaire
- diurèse
- palpation abdominale
- autre
- pouls
- Temps de recoloration Cutané
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

aspect de la langue

Une demande de consultation pour ce type de diarrhée c'est:

- Forcément au cabinet
- Possible en Téléconsultation
- une consultation est "Non essentiel"

Diarrhée et Thérapeutique

Pour le traitement de la diarrhée vous prescrivez:

- des ralentisseurs du transit intestinal (LOPERAMIDE, IMODIUM, DIARETYL)
- des antisécrétoires intestinaux (RACECADOTRIL, TIORFAN, DIARFIX)
- des pansements d'argiles (SMECTA et apparenté)
- des substances d'origine microbienne (LACTEOL, CARBOLEVURE, ULTRA-LEVURE)
- de l'HOMÉOPATHIE (L107, DIARALIA)
- de la PHYTOTHERAPIE (SALICAIRINE)
- probiotiques
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour le traitement des vomissements, quel(s) antiémétique(s) utilisez vous ?

- DOMPERIDONE (MOTILIUM)
- METOCLOPRAMIDE (PROKINYL LP, PRIMPERAN )
- ALIZAPRIDE (PLITICAN)
- METOPIMAZINE (VOGALENE)
- SETRON
- ANTI HISTAMINIQUE (NAUSICALM-CARIBAN)
- HOMEOPATHIE
- PHYTOTHERAPIE
- Différent selon le profil du patient (merci de bien vouloir détailler dans autre)
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour la prise en charge de de la fièvre, vous optez pour ?

- PARACETAMOL
- ACIDE SALICYLIQUE
- IBUPROFENE et autre AINS
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Pour le traitement des douleur abdominale:

- Antispasmodiques type DEBRIDAT/TRIMEBUTINE
- Antispasmodiques type SPASFON/PHLOROGLUCINOL
- Antispasmodiques type PINAVERIUM
- Antispasmodiques associés à un anxiolytique LIBRAX
- Antispasmodiques associés à un pansement digestif ou à du charbon METEOSPASMYL/METEOXANE/DOLOSPASMYL
- pansement digestif ou à du charbon
- Phytothérapie (MELISSE)
- HOMEOPATHIE
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

#### Diarrhée et prise en charge non médicamenteuse

Prescrivez vous, de manière générale, un arrêt de travail ? Si oui, combien de jour(s) en moyenne ?

- OUI
- NON
- 1 Jour
- 2 Jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- ou +

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Quels conseils hygiéno-diététiques donnez vous ?

- boire au moins 1,5 litre/jour, voir plus
- essayez de manger et de boire par petites quantités plusieurs fois dans la journée,
- privilégier les fromages à pâte dure,
- Maintenir une consommation protidique, protéine non grasses
- Consommez, à chaque repas, des féculents raffinés,
- Légume et fruits cuits (soupe ou compotes),
- le lait,
- les viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile,
- les céréales riches en fibres,
- les fruits secs et oléagineux,
- d'alcool,
- d'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre
- tabac
- recommandations d'hygiène
- Autres – NB cocher tout si tous, mes statistiques vous remercierons ;)

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Les signes d'alerte pour une réévaluation. Merci de bien vouloir les précisez.

- AEG: Perte de poids car déshydratation et alimentation impossible
- trouble de la vigilance
- fièvre,
- vomissements incoercibles
- apparition de sang dans les selles
- persistance fièvre et/ou douleur et/ou diarrhée et/ou vomissement plus de 3 jours

Si AUTRE, merci de bien vouloir détailler

---

Fin de la Diarrhée Verbale

Un grand merci pour votre participation,

Il me reste qu' a vous proposer:

A la suite de ce relevé une fiche pratique sera établie \*

- Seriez vous intéressé(e) pour la valider
- Seriez vous intéressé(e) pour l'utiliser
- Seriez vous intéressé(e) pour la diffuser
- Seriez vous pas du tout intéressé(e)

MERCI BEAUCOUP



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

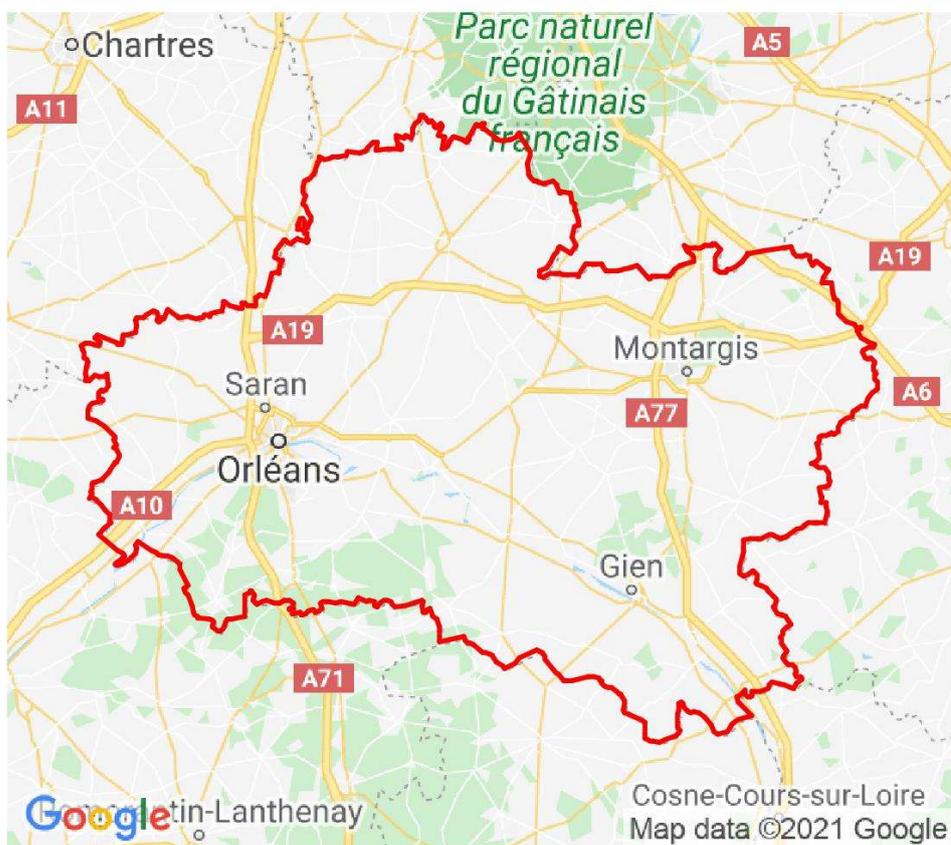
Google Forms

## ANNEXE IV : Caractéristiques des Médecins Généraliste du Loiret



Zone d'étude Loiret (département), comparée avec France  
PORTRAIT 2019

Carte de présentation



Zone d'étude **Loiret (département)**, comparée avec **France**  
**PORTRAIT 2019 - OMNIPRATICIENS**

Offre de soins des omnipraticiens

Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Loiret	France	Loiret	France
Moins de 40 ans	60	12 526	13,6	21,5
40 à 49 ans	66	9 932	15,0	17,0
50 à 54 ans	52	5 958	11,8	10,2
55 à 59 ans	79	11 026	17,9	18,9
60 ans et plus	183	18 863	41,5	32,3
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>58 392</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

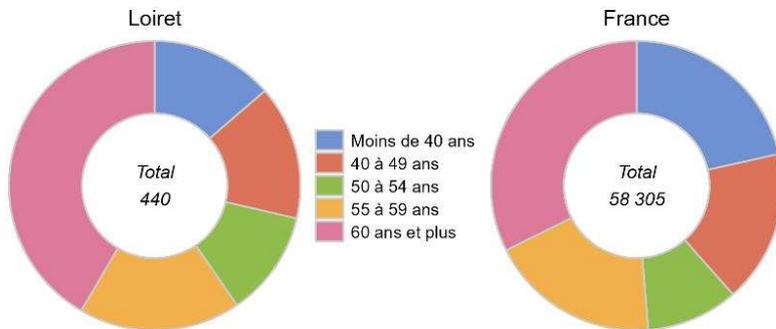
Source : FNPS - 2020

Part des femmes omnipraticiens au 31/12

	Taux de féminisation (%)	
	Loiret	France
<b>Total</b>	<b>39,7</b>	<b>41,9</b>
Moins de 40 ans	68,3	63,5
40 à 49 ans	59,1	52,8
50 à 54 ans	46,2	46,8
55 à 59 ans	46,8	38,9
60 ans et plus	18,0	22,1

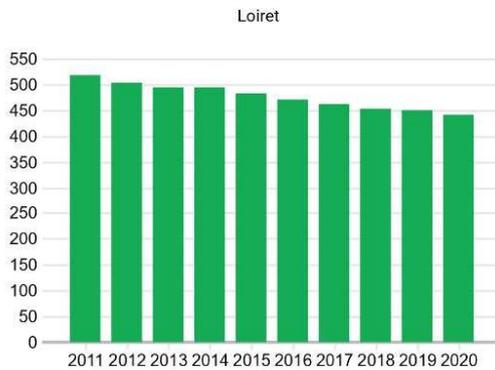
Source : FNPS - 2020

Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12



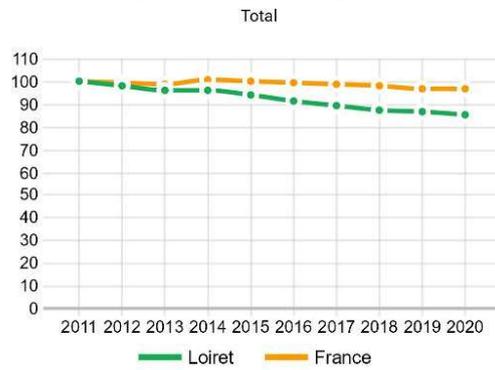
Source : FNPS - 2020

Évolution brute du nombre d'omnipraticiens au 31/12



Source : FNPS

Évolution comparée du nombre d'omnipraticiens au 31/12



Source : FNPS

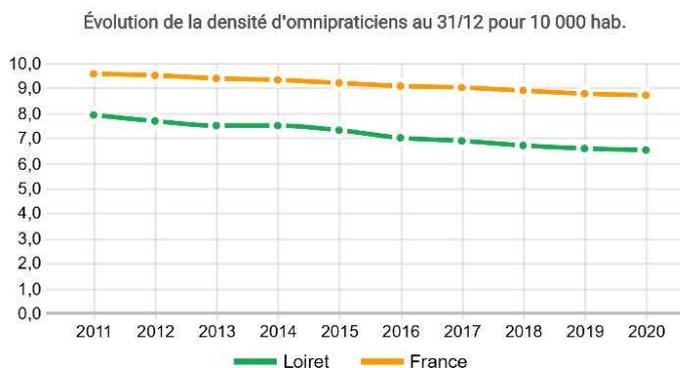
Zone d'étude **Loiret (département)**, comparée avec France

**PORTRAIT 2019 - OMNIPRATICIENS**

Densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.

Indicateurs	Loiret	France
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	6,5 ▼	8,7

Source : FNPS - INSEE - 2020



Source : FNPS - INSEE

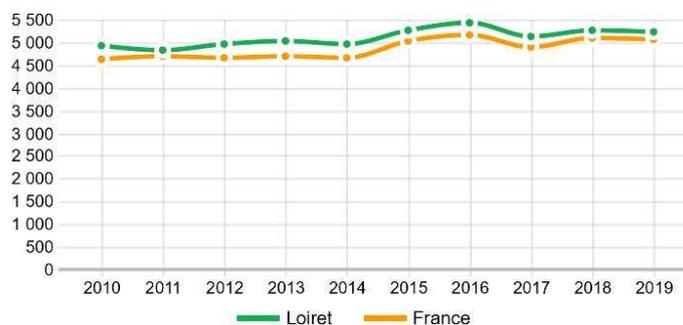
Activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète

Indicateurs	Loiret	France
Activité moyenne par généraliste lib.	5 237 ▲	5 058

Source : SNDS - 2019

Une flèche verte indique une valeur supérieure à la valeur de la zone de comparaison. Une rouge, une valeur inférieure à celle de la zone de comparaison.

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

N/A est indiqué lorsque l'indicateur est indisponible ou protégé par le secret statistique (moins de 4 professionnels de santé et/ou moins de 11 bénéficiaires).

Autres structures

Indicateurs	Loiret	France
Nbre de centres de santé polyvalents	9	1 091
Nbre de MSP	22	1 767
Nbre de Pharmacies	190	21 296

Source : SNDS - 2020

MSP = Maison de santé pluri-professionnelle

Activité des centres de santé

Indicateurs	Loiret	France
Nbre d'actes gén. réalisés par les CDS	21 299	5 319 188
Part des actes gén. réalisés par les CDS dans l'activité (lib. + CDS) (%)	1,0 ▼	1,9

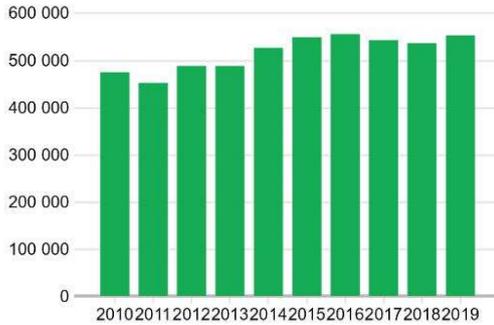
Source : SNDS - 2019

CDS = centre de santé polyvalent

Zone d'étude **Loiret (département)**, comparée avec **France**  
**PORTRAIT 2019 - OMNIPRATICIENS**

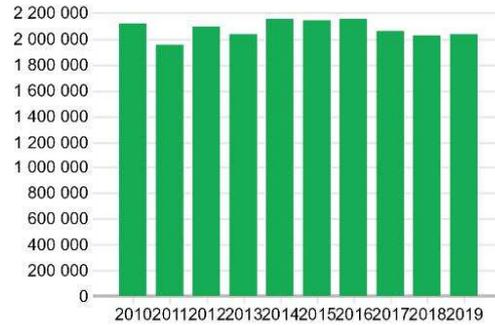
**Demande de soins auprès des omnipraticiens libéraux**

Évolution brute du nombre de bénéficiaires  
 Loiret



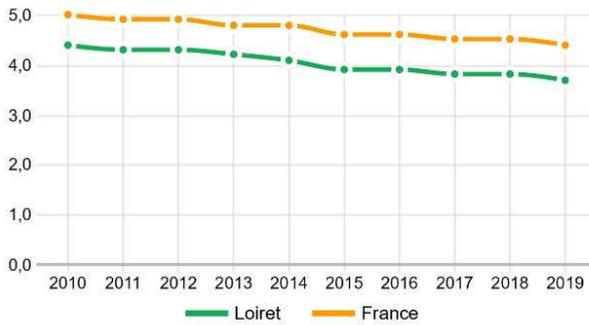
Source : SNDS

Évolution brute du nombre d'actes  
 Loiret



Source : SNDS

Evolution du nombre moyen d'actes par bénéficiaire  
 Total



Source : SNDS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	Loiret	France
Total	3,7	4,4
Moins de 15 ans	2,7	3,3
15 à 44 ans	3,1	3,6
45 à 59 ans	4,0	4,7
60 à 74 ans	4,5	5,3
75 ans et plus	5,6	7,1

Source : SNDS - 2019

Répartition des bénéficiaires d'actes de généralistes

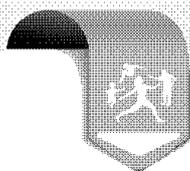
	Nombre		%	
	Loiret	France	Loiret	France
Moins de 15 ans	108 601	10 826 069	19,7	19,1
15 à 44 ans	183 428	19 529 716	33,4	34,4
45 à 59 ans	104 440	10 902 904	19,0	19,2
60 à 74 ans	96 242	9 739 907	17,5	17,2
75 ans et plus	57 292	5 793 036	10,4	10,2
Total	550 003	56 791 632	100,0	100,0

Source : SNDS - 2019

Répartition de la consommation d'actes de généralistes

	Nombre		%	
	Loiret	France	Loiret	France
Moins de 15 ans	292 460	35 603 560	14,3	14,3
15 à 44 ans	571 097	69 785 733	28,0	28,0
45 à 59 ans	421 644	51 428 486	20,7	20,6
60 à 74 ans	429 974	51 485 271	21,1	20,6
75 ans et plus	323 014	41 055 549	15,8	16,5
Total	2 038 189	249 358 599	100,0	100,0

Source : SNDS - 2019



## ARRÊT DE TRAVAIL Gastro-entérite virale

Mars  
2010

 après avis de la HAS<sup>(1)</sup>

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées. Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.

Type d'emploi	Durée de référence*
Tout type d'emploi	3 jours

\* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail. Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- la sévérité des symptômes : douleurs, crampes abdominales, nausées, vomissements, fièvre, maux de tête, signes de déshydratation...
- le travail en milieu sanitaire ou au contact de populations fragiles (personnes âgées, enfants),
- l'âge et la condition physique du patient.

Une information rassurante délivrée à votre patient contribue à sa reprise d'activité sans appréhension :

- règles d'hygiène pour éviter tout risque de contagion,
- réhydratation,
- reprise progressive de l'alimentation solide.

**Sources :**

Official Disability Guidelines, 14<sup>th</sup> Edition, 2009.  
National Health Service Choices, Diarrhée, avril 2008.  
Medical Disability Advisor, Reed group, 5<sup>th</sup> Edition, 2005.

<sup>(1)</sup> www.has-sante.fr

## ANNEXE VI : Fiche d'aide à la prise de rendez-vous :



### FICHE D'AIDE A LA PRISE DE RENDEZ VOUS

### DES GASTRO ENTERITE AIGUE ADULTES DE 18-65 ANS

ENTOURER LA BONNE REPONSE



COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE  
TERRITORIALE DE SANTÉ  
ORLÉANAISE

A L'INTENTION  
DES ASISTANTS MEDICAUX

A l'interrogatoire précisez si :				SSI : Syndrome intestin Irritable ou Constipation					
Durée Symptômes > 3 jours	OUI NON	Voyage	OUI NON	Aliment Dououreux Ingréés	OUI NON	Nausés + Renvois > 5/ jour	OUI NON	Boissons Prises ?	OUI NON
Prise Repas	OUI NON	Proche : Pâle ?	OUI NON	Douleur fixe	OUI NON	Selle liquide ou matiéres	OUI NON	Sang dans les selles	OUI NON
Début	Brutal Lent	Arrêt gaz Et/ou selle	<b>OUI</b> NON	Antécédant	Diabète Cœur	Endocrino SII	Cancer Digestif	Signe autre	OUI NON
AINS, laxatif, veinotonique, IPP, antibiotique, sertraline, ticlopidine, colchicine, anticancéreux, biguanide < 2 mois									
Si un OUI : Consultation dans les 48H				Si NON : Inclusion protocole, Rendez vous à 3 jours et :					

Précisez si Cliniquement : <b>Somnolence ou confusion, Arrêt gaz → APPEL CENTRE 15</b>									
Poids de forme	Kg	Poids Actuel	Poids - 5 %	<b>Poids - 10 %</b>	Langue Séche	OUI NON	Tension artérielle ?	/100 /60	1 critère = avis Dr

Selon symptômes :		Y a-t-il dans la pharmacie à la maison :	
Diarrhée		RACECADOTRIL, TIORFAN, DIARFIX	
		SMECTA	
OUI = Prendre stock		LOPERAMIDE, IMODIUM, DIARETYL	
Vomissements		METOPIMAZINE (VOGALENE)	
		METOCLOPRAMIDE (PROKINYL LP, PRIMPERAN )	
	OUI = Prendre stock	DOMPERIDONE (MOTILIUM)	
Douleurs Abdominales		SPASFON/PHLOROGLUCINOL	
		DEBRIDAT/TRIMEBUTINE	
	OUI = Prendre stock	PINAVERIUM/DICETEL	
ASSOCIE A		DOLIPRANE 1 Gr : Si Douleur ET/OU FIEVRE	

conseils alimentaires	Manger et boire par petites quantités plusieurs fois dans la journée boire $\geq$ 1,5 litre/jour « pas d'eau plate » (plutôt coca, eau sucré, SRO). Consommerà chaque repasdes féculents raffinés (Riz et eau de riz, pâtes) Légumes et fruits cuits (compotes pomme/coing/bananes),
A ne pas faire	« viandes grasses, les poissons au vin blanc et le thon à l'huile », « les céréales riches en fibres » ; « les fruits secs et oléagineux » ; « l'alcool » ; la consommation « d'épices, de poivre, de cornichons, de câpres, de moutarde, de vinaigre ou de Tabac »

Arrêt Travail 48 H si	Symptôme invalidant, poste inadapte ?	Délégation Ameli Pro, NIR :
-----------------------	---------------------------------------	-----------------------------

SURVEILLANCE	Si symptômes inquiétants ou clinique CONSULTATION CRENEAU DU JOUR
--------------	---

# Validation

Vu, le Directeur de Thèse



C. Labbé

Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le

Année 2020/2021

N°

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par

**Adrien PARA**

Né 11 Avril 1988 à Ales.

---

**Prise en charge des diarrhées aiguës chez les patients de 5 à 65 ans sans comorbidité dans le territoire de la CPTS'Orléanaise :  
Vers une autonomisation des patients ?  
Recueil de pratique et création d'une fiche d'orientation à la prise de rendez-vous.**

---

Présentée et soutenue publiquement le **5 Octobre 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Etienne D DORVAL, PU, Hépatogastro-Entérologie, Faculté de médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Théodora ANGOULVANT, Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Laurent PLANTIER, Physiologie, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Annie JONVILLE BERA, Pharmacovigilance, PH, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Camille LABBE, Médecin Généraliste – Orléans

**Directeur de thèse : Docteur Camille LABBE, Médecin Généraliste – Orléans**

Avis du Directeur de Thèse

À Orléans, le

28/9/2021

Signature

  
Dr. Camille Labbe - MEDECINE GENERALE  
MSP - Madeleine Béra  
11, rue de la République - 45000 ORLEANS  
N° RPPS 10001417459

Avis du Directeur de l'U.E.R. Tours

à Tours, le

1.10.21

Signature



1 Indiquer pour chaque membre du jury : Prénom NOM, Spécialité, Titre (PU/PAMCU-PH...), lieu d'exercice, ville

PARA ADRIEN

78 pages – 1 tableau – 2 figures – 13 graphiques – 32 illustrations

### **Résumé :**

Contexte : La Gastro-Entérite Aigue (GEA) c'est 1.4 à 4 millions de consultations annuelles en France en médecine générale. Majoritairement virale, elle s'amende en 3 jours sans bilan complémentaire en l'absence de comorbidité. Cependant, 89% des consultants le font dans les 3 jours initiaux. La démographie des généralistes sur le territoire de la CPTS'Orléanaise est moitié moindre qu'au national, majorant la pression de consultation induite sous ce motif.

L'objectif ici est un recueil de pratique auprès des Médecins Généralistes (MG) pour élaborer une fiche d'aide à la limitation des prises de rendez-vous au secrétariat.

Méthode : Etude transversale descriptive par questionnaire Google Form du 11/08/2021 au 10/09/2021 des MG du réseau CPTS'O et de la liste de garde du secteur. Celui-ci fut établi par l'analyse des recommandations de 7 sociétés savantes. L'objet de cette étude était la GEA chez les patients âgés de 5 à 65 ans, en l'absence de comorbidité ni d'étiologie connues.

Résultat : 42 MG ont répondu sur 252. Dans ce quorum, 85.7% des médecins étaient installés, 73.8% étaient des femmes. A l'interrogatoire, les notions « voyage », « durée de symptômes », « fièvre », « signe(s) extra digestif », « ingestion d'aliment(s) à risque » ressortent majoritairement. Parmi ces médecins, 76.2% n'estime pas nécessaire une sans consultation au cabinet. Pour la diarrhée, 83.3% usent le RACECADOTRIL. Pour les vomissements 82.1% prescrivent le METOPIMAZINE. Pour les douleur abdominale 89.7% utilisent le PHLOROGLUCINOL. L'arrêt maladie est de 48H en médiane.

Conclusion : Après balance tolérance/efficacité après une analyse de la littérature, on a créé une fiche, mais pour des raisons de faisabilité, à destination des assistants médicaux. Si validation par le quorum, usage dans une étude prospective.

### **Mots clés :**

Gastro-Entérite Aigue ; recueil de pratique ; fiche ; limitation des prises de rendez.  
Acute diarrhea ; compendium of practice ; guideline ; avoid to consult

### **Jury :**

Président du Jury : Professeur Etienne D.DORVAL,

Directeur de thèse : Docteur Camille LABBE,

Membres du Jury : Professeur Théodora ANGOULVANT

Professeur Laurent PLANTIER,

Docteur Annie JONVILLE BERA,:

Date de soutenance : 5 Octobre 2021