

# TROUBLES DIGESTIFS SANS ORDONNANCE

Manon PERALES  
Docteur en pharmacie  
[manon.perales@universite-paris-saclay.fr](mailto:manon.perales@universite-paris-saclay.fr)

# Plan

- Diarrhée
- Constipation
- Nausées / Vomissements

A vertical bar on the left side of the slide with a gradient from orange at the top to purple at the bottom.

# DIARRHÉE

DÉCEMBRE 2025

# Diarrhée

Diarrhée = émission de >3 selles molles ou liquides/ jour  
ou nette augmentation de la fréquence par  
rapport au rythme habituel du patient

## Origine:

- Virus +++
- Bactérie (toxine bactérienne ou bactérie)
- Parasite (voyage ++)
- Iatrogène (EI de médicaments)
- Pathologie autre

# Diarrhée

Diarrhée = émission de >3 selles molles ou liquides/ jour  
ou nette augmentation de la fréquence par  
rapport au rythme habituel du patient

Risque = DESHYDRATATION

# Diarrhée

Syndrome cholérique	Syndrome dysentérique	Autre
Apparition en quelques heures à quelques jours	Apparition en quelques jours	Apparition en plusieurs jours à quelques semaines
Diarrhée aqueuse	Diarrhée glaireuse et/ ou sanglante	Aspect / odeur inhabituel(s)
Toxine, virus, bactéries non invasives	Bactérie invasive	Parasites

# Diarrhée

## CONSULTATION MEDICALE

Syndrome cholérique	Syndrome dysentérique	Autre
Apparition en quelques heures à quelques jours	Apparition en quelques jours	Apparition en plusieurs jours à quelques semaines
Diarrhée aqueuse	Diarrhée glaireuse et/ ou sanglante	Aspect / odeur inhabituel(s)
Toxine, virus, bactéries non invasives	Bactérie invasive	Parasites

# Diarrhée

Quand orienter vers un médecin ?

- Diarrhée chronique
- Syndrome dysentérique ou autre
- Apparition après un repas avec d'autres personnes concernées (TIAC)
- Fièvre
- Altération de l'état général

Traitement en cours ? -> penser aux EI des médicaments (antibiotiques, metformine, ...)

# Diarrhée post-antibiotique

	Clostridium difficile <sup>20</sup>	Klebsiella oxytoca <sup>8</sup>
Risque élevé	Ampicilline, amoxicilline Céphalosporines Clindamycine Fluoroquinolones*	Ampicilline, amoxicilline Céphalosporines Pristinamycine
Risque intermédiaire	Tétracyclines Sulfamides Macrolides Chloramphénicol	
Risque faible	Vancomycine Métronidazole Bacitracine	Erythromycine Quinolones

\* Surtout pour le nouveau variant de Clostridium difficile [21].

# Diarrhée – prise en charge

Lopéramide (IMODIUM®)	Racécadotril (TIORFAN®)	Diosmectite (SMECTA®)
Ralentit le transit	Réabsorption d'eau	Argile: couche protectrice sur la muqueuse
CI: Diarrhée post-antibiotique Bactérie invasive	CI: hypersensibilité	⚠ prise à 2h de distance des autres médicaments
EI: Constipation réflexe, ballonnements	EI: Rash cutané	

# Diarrhée – prise en charge

Lopéramide (IMODIUM®)	Racécadotril (TIORFAN®)	Diosmectite (SMECTA®)
Ralentit le transit	Réabsorption d'eau	Argile: couche protectrice sur la muqueuse
Cl: Diar antit Bact	<div>RE-HYDRATATION</div>	
El: Constipation réflexe, ballonnements	El: Rash cutané	

# Diarrhée – probiotiques ?

- Place controversée dans la prise en charge des pathologies digestives
  - Etudes peu probantes ou peu répétables
  - Pas de schéma posologique / doses efficaces déterminés
- Contre-indiqués chez les immunodéprimés

Utilisables si pas de facteurs de risques et de CI

# Diarrhée – prise en charge

## Règles hygiéno-diététiques:

- REHYDRATATION ++++
- ALIMENTATION
  - Pauvre en fibres alimentaires
    - Riz, pâtes, pommes de terre, carottes cuites, ...
  - Pauvre en lactose
- Limiter la transmission

# Diarrhée – prise en charge

## Règles hygiéno-diététiques:

- REHYDRATATION ++++
- SRO chez le nourrisson et l'enfant :
  - Si allaitement maternel: poursuivre l'allaitement
  - En cas d'alimentation avec lait infantile: donner le SRO seul puis réintroduire le lait habituel 6h après (continuer SRO en parallèle)
  - Possibilité d'utiliser un lait sans lactose si la diarrhée se prolonge

A vertical bar on the left side of the slide with a gradient from orange at the top to purple at the bottom.

# CONSTIPATION

DÉCEMBRE 2025

# Constipation

Constipation =

- Emission d'un nombre de selles  $\leq 3$ / semaine
- Et/Ou
- Selles dures et difficiles à évacuer

Origine :

- Fonctionnelle: changement de rythme de vie, régime alimentaire pauvre en fibres
- Organique: pathologies du colon
- Secondaire: maladie de parkinson, iatrogènes, fissure anale, crise hémorroïdaire

# Constipation

Constipation =

- Emission d'un nombre de selles  $\leq 3$ / semaine
- Et/Ou
- Selles dures et difficiles à évacuer

Risque = FECALOME




# Constipation

Quand orienter vers un médecin ?

- Fièvre
- Absence de gaz (risque occlusion intestinale)
- Douleurs intenses
- Associée vomissements (risque occlusion intestinale)
- Altération de l'état général

Traitement en cours ? -> penser aux EI des médicaments (antalgiques, ...)

# Constipation – prise en charge

Laxatifs de lest	Laxatifs osmotiques	Laxatifs lubrifiants	Laxatifs stimulants	Laxatifs par voie rectale
Augmentent l'hydratation et le volume des selles en absorbant l'eau présente dans le colon	Appel d'eau par osmose	Effet lubrifiant pour faciliter la progression des selles	Provoque la vidange intégrale du colon	Peuvent être stimulants, osmotiques, lubrifiants, ...
Délai d'action 48h-72h		Délai action 6h-8h	Délai action 5h-10h	Délai action: 15-30 min
 2h de délai avec les autres médicaments			Retour des selles long  troubles électrolytiques  maladie des laxatifs	Usage ponctuel
Psyllium, Ispaghul	Lactulose, Macrogol, Sorbitol, Mannitol	Huile de paraffine, vaseline	Bisacodyl, Cascara, Bourdaine, Séné	Eductyl, glycérine, bisacodyl

# Constipation – prise en charge

## Règles hygiéno-diététiques:

- HYDRATATION ++++
- ALIMENTATION
  - Riche en fibres alimentaires
    - Féculents complets: pâtes complètes, pain complet, ...
    - Légumes
- Activité physique adaptée

A vertical bar on the left side of the slide, transitioning from orange at the top to purple at the bottom.

# **NAUSÉES ET VOMISSEMENTS**

DÉCEMBRE 2025

# Nausées / Vomissements

## Prise en charge OFFICINE

- < 48h
- > 48h : chercher la cause

## Ré-orientation MEDECIN

- Fièvre
- Altération de l'état général

Traitement en cours ? (antalgique, chimio, .... ?)

# N/V - prise en charge

Métopimazine (VOGALIB®)

Anti-dopaminergique (passage BHE modéré)

## CONTRE-INDICATIONS

- patient parkinson
- femme enceinte

EI

- somnolence
- signes extra-pyramidaux (rare)

# N/V - prise en charge

Métopimazine (VOGALIB®)

Anti-dopaminergique (passage BHE modéré)

## CONTRE-INDICATIONS

- patient parkinson
- femme enceinte

EI

- somnolence
- signes extra-pyramidaux (rare)

Anti-histaminique 1<sup>ère</sup> génération

Diphényldramine, Diméthylhydrate, Doxylamine

## Anticholinergiques

EI

- somnolence
- syndrome sec

# N/V – prise en charge

## REGLES HYGIENO-DIETETIQUES

- REHYDRATATION ++++
- Soluté de réhydratation
- Alimentation selon le ressenti
- Privilégier les petits repas fréquents VS gros repas
- Limiter les odeurs/goûts forts/ épicés
- Alimentation tiède/froide

---

+

•

○

# DES QUESTIONS ?