

CAS GROUPES DE GASTRO-ENTERITE AIGÜE (GEA)

Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

- Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité
- Application des mesures jusqu'à 48h après la fin des signes du dernier cas

ORGANISATION

- Prise en charge des résidents selon le principe de la marche en avant (commencer par asymptomatiques)
- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide EN 14476
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillure.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouses, gants...) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS ET INTERVENANTS EXTERNES

- **Se désinfecter les mains** par PHA **systématiquement à l'entrée** de la chambre, **au retrait des gants et du tablier** et **à la sortie** de la chambre.
- **Porter un tablier à usage unique (ou une surblouse à manches longues si besoin) et des gants à usage unique en cas de contact direct avec les résidents ou des objets potentiellement contaminés par les selles** (bassins, chaise percées, draps...).
- Gestion des excréta : **Utiliser des sachets protecteurs avec gélifiant** de bassins et/ou de chaises percées préférentiellement à l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. **Ne jamais utiliser de douchette** ni douche du résident pour rincer les bassins.
- Eliminer les protections souillées dans un sac fermé avant la sortie de la chambre, dans la filière DASRI (contact avec site infecté), pas de stockage dans la chambre
- **Porter un masque chirurgical** à usage unique et une protection oculaire si le résident présente des vomissements avec risque de projection.
- Eviter les déplacements du personnel du secteur touché. Eviction de tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- Réaliser le **bionettoyage** (en insistant sur poignées de portes, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires, mains courantes...) **au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant virucide** ou à défaut détergence / rinçage / désinfection à l'eau de Javel, solution à 2,6 % diluée au 1/5.
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

GESTION DU LINGE, VAISSELLE ET DECHETS

- Conditionner **le linge** en emballage étanche pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine, entretien à 60°C ou cycle long 40°C. **Ne pas stocker dans la chambre.**
- **Les protections individuelles, ainsi que tout déchet souillé** par des selles ou des vomissements devront être éliminés en DASRI.

INFORMATIONS À DÉLIVRER AUX RÉSIDENTS

- Maintenir le résident dans la chambre et stopper temporairement les activités.
- Utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre.
- Réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes.

RECOMMANDATIONS AUX VISITEURS

- Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
- Eviter l'utilisation des sanitaires du résident.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

Suite page 2 ➔



OBJECTIF : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou en situation de handicap

DÉFINITION D'UN CAS DE GEA

Les gastro-entérites aiguës (GEA) sont des infections digestives à prévalence hivernale et à **transmission oro-fécale par contact direct** avec un patient infecté **ou par contact indirect avec l'environnement** contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements.

Une GEA est définie par au moins 3 selles molles ou liquides par jour (plus de 300g/jr) , ou 2 accès de vomissements.

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont : Norovirus +++, Rotavirus, Adenovirus entérique, Salmonella...

DÉTECTION DES PREMIERS CAS

Toute personne suspectant une GEA en **informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur** de l'établissement pour mise en œuvre des **premières mesures de contrôle**.

Toute personne présentant des signes cliniques compatibles, avec ou sans prélèvement biologique positif, parmi les résidents ou les membres du personnel de l'établissement devra être comptabilisée dans les cas groupés : [Outil courbe épidémique en ESMS](#) et dans la [Fiche de recensement des cas GEA](#)

RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE

Dès les premiers cas pour adapter les mesures et limiter l'ampleur de l'épidémie.

➔ **Coprocultures** chez au moins 3 résidents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, pour recherche de virus entériques dont le Norovirus (à indiquer sur le bon de demande).

Si non disponible, envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques (Dijon).

Penser à :

- ♦ **TIAC**
 - Survenue d'au moins 2 cas
 - Symptomatologie et délai d'apparition similaires
 - Source alimentaire commune

- ♦ **Norovirus**
 - Incubation de 24 à 48h
 - Vomissements incontrôlables
 - Diarrhée non sanglante brutale
 - Evolution courte 2 à 3 jours
 - Nombreux résidents et personnels atteints

- ♦ **Clostridioides Difficile toxigène**
 - Diarrhée post-antibiotique
 - Diarrhée simple ou parfois iléus avec fièvre, douleurs et hyperleucocytose
 - Spécifier sur bon de coproculture la recherche CD et des toxines
 - Mesures spécifiques : traitement environnement DD sporicide et HDM par lavage simple + PHA



Dès 5 cas résidents en 4 jours >> DECLARATION

sur le [portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) (volet 1)

- > Onglet « **Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue** »
- > A la clôture de l'épisode (10 jours après le dernier cas) : volet 2

Contact **CVAGS** si besoin (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Fax : 05 34 30 25 86

Tél : 0 800 301 301

INVESTIGATION EXTERNE

- **ARS** : réception des déclarations du portail, accompagnement pour le signalement sur le portail, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin et vérification des mesures en place.
- **EOH ou EMH** : accompagnement de proximité, appui CPIas en cas de situation complexe ou absence de ressources en hygiène.
- **Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (EMA)** : conseil prise en charge anti-infectieux.
- **Equipe Parcours Santé Personne Agée** : prise en charge gériatrique.

DOCUMENTS UTILES : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>

CPIas Occitanie

Site de Montpellier

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Site de Toulouse

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

CHECKLIST GEA

A compléter dès la confirmation de l'épidémie



ETABLISSEMENT :

CHECKLIST COMPLÉTÉE LE :

☐ Information de l'EOH / EMH réalisée le :

☐ Si 5 cas de GEA en 4 jours parmi les résidents, déclaration sur le [Portail signalement](#) réalisée le :

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires contact (voir fiche CAT).		
Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité		
Organisation des prises en charge selon le principe de la marche en avant et sectorisation des soignants.		
Arrêt temporaire des activités collectives et des repas en salle à manger des unités hébergeant des cas (ou organisation en bulles sociales).		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant virucide selon protocole.		
Renforcement de l' hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec SHA norme virucide 14476		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de chaises pots.		
Désinfection des bassins ou chaises-pots entre 2 usages.		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...).		
Limitation des visites et information des proches.		
Élimination des protections souillées dans un sac fermé avant sortie de la chambre, pas de stockage dans la chambre (filière DASRI).		
Evacuation du linge sale (sans rinçage, si besoin éliminer les excréta avec papier absorbant) dans sac étanche.		
Recherche étiologique		
Coproculture avec recherche virus entérique incluant le Norovirus pour les premiers cas : PCR multiplex (si PEC possible) ou envoi CNR virus entérique Dijon.		
Stratégie thérapeutique		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine).		
Réhydratation et surveillance hydrique.		
Traitement curatif selon avis médecin traitant.		

CHECKLIST GEA (suite)

A compléter dès la confirmation de l'épidémie

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour le personnel symptomatique		
Eviction du personnel symptomatique		
Informations à communiquer		
Information direction, IDEC et médecin coordonnateur		
Information personnels internes (y compris de nuit)		
Information médecins traitants et intervenants externes		
Information des résidents et des visiteurs		
Affichage des mesures à l'entrée de l'établissement		
Information EOH / EMH et / ou CPias si besoin		
Déclaration ARS portail de signalement (volet 1 dès 5 cas en 4 jours), puis à la clôture, J10 après dernier cas (volet 2)		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques et sur le Fichier de recensement des cas GEA		