

CAS GROUPES

GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...

Recommandations aux visiteurs

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

Informations aux résidents

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

Recommandations aux soignants et aux 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 patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles** (bassins, chaise percées, draps...).
- **Gestion des excréta** : Utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées à défaut de l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. **(Ne jamais utiliser de douchettes)**.
- **Porter un masque chirurgical** à usage unique et protection oculaire si le résident présente des vomissements avec risque de projection.
- Éviter les déplacements du personnel du secteur touché. Mettre à l'écart des soins tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.

Organisation

- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide *EN 14 476 A1+*
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures**.
- 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**.

Entretien des surfaces et des locaux

- **Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit**.
- Réaliser le **bionettoyage** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires...) **au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant virucide ou l'eau de Javel**, solution à 2,6 % diluée au 1/5ème
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

Gestion du linge et des déchets

- Conditionner le **linge** en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre**. Mettre immédiatement dans un sac en plastique le linge repris par la famille, pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine.
- Éliminer les protections des résidents par le circuit DASRI.

CAS GROUPES GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA)

Investigation et signalement

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées.

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.

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont :

- **pour les virus** : Norovirus ++, Rotavirus, Adenovirus entérique...
- **pour les bactéries** : Salmonella, Clostridium perfringens, Bacillus cereus, Staphylococcus aureus...

Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

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.

Recherche étiologique

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

⇒ Prélèvements de selles de 5 patients différents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, pour recherche virale simple orientée selon la clinique, la durée d'incubation et le contexte épidémiologique (diagnostic rapide de rotavirus, d'adénovirus).

⇒ En cas de négativité de ces premiers examens, après avis de l'ARS, envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques (Dijon) pour recherche plus spécifique, réalisée gratuitement (prélever 5 selles diarrhéiques de 5 patients).

Penser à :

TIAC	NOROVIRUS	CLOSTRIDIUM DIFFICILE Toxinogène
<ul style="list-style-type: none"> - Survenue d'au moins 2 cas - Symptomatologie similaire - Source alimentaire commune <p>Déclaration Obligatoire ARS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incubation de 24 à 48 h, - Vomissements incontrôlables - Diarrhée non sanglante brutale - Evolution courte 2 à 3 jours - Nombreux résidents et personnels atteints - Contexte épidémique <p><i>Mesures Spécifiques : PHA norme virucidie (norme EN 14 476 A1+)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée post-antibiotique - Diarrhée simple ou parfois iléus avec fièvre, douleurs et hyperleucocytose - Spécifier sur le bon de coproculture la recherche CD et des toxines <p><i>Mesures Spécifiques : traitement environnement Javel et HDM par lavage simple + PHA</i></p>

Signalement (cf. fiche de signalement)

**Au moins 5 cas en 4 jours
chez les résidents**

**SIGNALEMENT
par fax ou mail à la CVAGS**

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr

Fax : 05 34 30 25 86

tel : 0800 301 301

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de 8 jours ;
- ou 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.