



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés de gastroentérite aiguë (GEA) en collectivités de personnes âgées

*Extrait du Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë (IRA)¹ et
de gastroentérite aiguë (GEA)² en collectivités de personnes âgées*

¹ Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées – HCSP – collection avis et rapport -Juillet 2012.

² Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées - Rapport du HCSP - 29 janvier 2010.

Fiche réflexe - GEA

Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës dans une collectivité de personnes âgées

Objectif

Prévenir ou contrôler une épidémie de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées

A savoir

- Les gastro-entérites aiguës constituent avec les infections respiratoires aiguës les principales pathologies responsables d'épidémies en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les GEA peuvent toucher en quelques jours un grand nombre de personnes. Elles peuvent causer des déshydratations sévères chez les personnes âgées.
- Les épisodes d'origine virale prédominent (*norovirus*, *sapovirus*, *astrovirus*, *rotavirus*, *adénovirus*). Les norovirus sont le plus souvent identifiés. Les infections bactériennes sont liées à des *salmonelles*, *shigelles*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Escherichia coli*. *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus* sont le plus souvent en cause dans le cas des toxi-infections alimentaires. Des protozoaires peuvent être exceptionnellement en cause (*giardia*, *cryptosporidium*).
- Les infections à *Clostridium difficile* justifient des mesures spécifiques.

Prévenir et anticiper

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard

Hygiène des mains

Pour le personnel

Frictions par produit hydro-alcoolique, précédées d'un lavage simple des mains avec un savon doux lorsque les mains sont mouillées, souillées visuellement ou poudrées.

Avant et après tout acte de soin - Entre deux actes de soin à un même patient – Après retrait de gants – En cas d'exposition à des liquides biologiques - Avant de préparer, manipuler ou servir des aliments.

Pas de bijoux ni montre – Ongles courts sans vernis ni faux ongles.

Pour les résidents

Lavage simple

Lors de la toilette, lors de souillures, après passage aux toilettes, et autant que possible avant et après le partage d'un espace commun (restaurant).

Hygiène alimentaire

Respect des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire - Entretien régulier des fontaines réfrigérantes.

Nettoyage et désinfection réguliers des réfrigérateurs.

Hygiène de l'environnement

Respect des procédures de nettoyage, du circuit du linge et du circuit des déchets (changes compris).

Gestion des excréta

Porter des équipements de protection individuelle (gants, tablier) et respecter l'hygiène des mains

Eviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants. Proscrire leur rinçage par douchette en raison du risque d'aérosolisation des matières fécale – Préférer le lave-bassin ou le sac protecteur à usage unique¹¹.

Port d'une tenue professionnelle

Port de gants

Le port de gants est limité aux contacts et au risque de projection avec des liquides biologiques, avec une peau lésée ou une muqueuse.

Hygiène des mains avant et après le port de gants.

Port de tablier à usage unique, masque et lunettes

En cas de risque de projection de produit biologique.

Anticiper

Former le personnel

Aux précautions d'hygiène et au suivi des procédures.

Prévoir l'accès au matériel et aux produits

Produits hydro-alcooliques, gants, tabliers...

Organiser le circuit des prélèvements.

Utiliser autant que possible un lave-bassin.

Organiser une surveillance continue

Désigner un « référent épidémie », chargé de la coordination de la surveillance et de la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Chaque cas doit être notifié en interne.

Courbe épidémique.

¹¹ <https://sf2h.net/publications/actualisation-precautions-standard-2017>

Conduite à tenir dès le premier cas

Démarche étiologique

La grande majorité des GEA en EHPAD sont d'origine virale. Les indications d'antibiothérapie sont donc restreintes. Un traitement antibiotique se justifie uniquement en cas d'infection bactérienne associée à un syndrome dysentérique, des signes de gravité, une fièvre élevée ou une évolution prolongée au-delà de 3 jours.

Diagnostic microbiologique

En cas de fièvre, rectorragies, diarrhées glairo-sanglantes, déshydratation sévère, évolution au-delà de 5 jours : coproculture (sur prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C – transport dans un triple emballage).

En cas de traitement antibiotique dans le mois précédent, une infection à *Clostridium difficile* doit être recherchée (recherche de toxines en premier lieu).

Précautions complémentaires de type « contact »

Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique

Isolément

Maintien en chambre – arrêt des activités collectives- Signalisation à l'entrée de la chambre.

Renfort de l'hygiène des mains

Après tout contact avec l'environnement du résident et en sortant de la chambre.

Port de gants à usage unique

Lors des contacts directs et soins de nursing au résident.

Hygiène des mains avant le port des gants et après retrait.

Tablier à usage unique

Lors des contacts avec le résident et des soins de nursing.

Précautions environnementales

Bionettoyage

Nettoyage et désinfection des sols et surfaces au moins quotidienne, sans oublier poignées de porte, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets.

Nettoyage et désinfection immédiate des surfaces souillées par des selles ou des vomissements (Utiliser des laves-bassins – A défaut évacuer les selles dans le réseau d'assainissement suivi d'une désinfection immédiate du bassin à l'eau de javel (ou produit virucide actif contre les norovirus).

Recours à un désinfectant virucide (norme européenne EN14 476) ou eau de javel.

Matériel médical à usage unique ou dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement (stéthoscope, brassard à tension, thermomètre...).

Evacuation du linge dans le circuit du linge contaminé s'il existe (sinon double emballage).

Evacuation des déchets et excréta Avant sortie de la chambre – Elimination des déchets souillés par des selles (protections, alèses à usage unique...) dans la filière DASRI¹².

Recherche d'autres cas

Chez les résidents et le personnel.
Information du personnel.

Conduite à tenir devant plusieurs cas

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard

A rappeler si nécessaire.
Renforcer l'hygiène des mains pour les résidents.

Précautions complémentaires de type « contact »

Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique.
Pour chaque cas.
Isolement jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes.
Suspension des transferts et des admissions dans les unités affectées.

Information des visiteurs

Limitation des visites

Recherches étiologiques

Recherches virales sur au moins 5 prélèvements chez 5 patients différents, selon les capacités des laboratoires d'analyse biomédicale ou si besoin auprès du Centre national de référence (CNR).
Recherches bactériennes sur 3 à 5 prélèvements chez des patients différents.

Mesures de contrôle spécifiques selon les agents pathogènes ou les situations

Clostridium difficile

Les infections à *Clostridium difficile* (ICD) sont responsables de diarrhées post-antibiotiques de sévérité variable et la première cause des diarrhées nosocomiales. Les colites pseudomembraneuses constituent des formes graves.

Seule la présence de toxines, permettant de distinguer les infections du portage, est une indication de prescription antibiotique.

La contamination s'effectue par manuportage ou à partir de l'environnement contaminé. La transmission est facilitée par la résistance élevée des formes sporulées du germe dans l'environnement.

Les solutions hydro-alcooliques ont une efficacité modérée sur les spores.

Le diagnostic doit notamment être évoqué devant toute diarrhée post-antibiotique.

La suspicion doit conduire à la recherche de toxines de CD dans les selles par un test de diagnostic rapide au laboratoire afin d'adapter le traitement

L'eau de javel est le désinfectant de référence des surfaces contaminées.

L'usage de gants à usage unique s'impose, ainsi que le lavage des mains avant et à la fin des soins suivi d'une friction avec un produit hydro-alcoolique.

TIAC

Les TIAC sont définies par la survenue d'au moins 2 cas dont la cause est rapportée à une même origine alimentaire.

Toute TIAC doit faire l'objet d'une [déclaration spécifique](#). Cette déclaration permet aux équipes des Agences régionales de santé en lien avec les services déconcentrés chargés de la protection des populations de réaliser une enquête épidémiologique et vétérinaire.

Fiche réflexe courbe épidémique –GEA

Pourquoi ? Repérer des cas groupés de GEA nécessitant des mesures collectives

Comment ?

Surveillance toute l'année et pas seulement en période hivernale

Indiquer **chaque nouveau cas** parmi les résidents par un carré

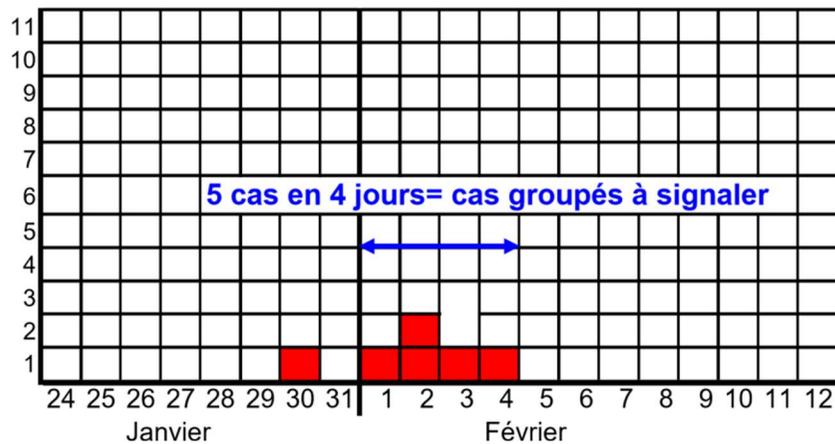
Recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++

Pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent

A chaque cas se poser la question suivante : y a-t-il au moins 5 cas de GEA en 4 jours ?

Si oui à cette question, des mesures doivent être prises et les cas groupés identifiés doivent être signalés sur le portail des signalements

Exemple de 5 cas groupés de GEA dans un délai de 4 jours



Fiche réflexe rôle des différents intervenants

L'établissement pour personnes âgées assure une surveillance locale continue et met en œuvre les premières mesures de contrôle. Il organise avec son laboratoire d'analyse médicale et l'établissement de santé avec lequel il a signé une convention, les modalités d'investigation complémentaire (biologique, radiologique).

Tous les Ehpad, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire), signalent [via le portail de signalement](#). Lorsque la situation le justifie (critères de signalement ou besoin d'appui extérieur), le médecin coordonnateur et/ou toute autre personne désignée à cette fin par le directeur de l'établissement effectue le signalement (volet 1) à l'ARS. Il complète le signalement à la fin de l'épisode par le bilan final (volet 2).

Niveau régional :

L'ARS (Agence régionale de santé) vérifie les critères de signalement et assure le suivi de l'épisode jusqu'à sa clôture. Si les critères d'intervention sont réunis, elle apporte un appui technique à l'établissement dans la gestion des cas groupés d'IRA/GEA par la mise en œuvre d'une recherche étiologique et la mise en place des mesures de contrôle. Elle sollicite selon le besoin l'appui du CPIAS et de la CIRE.

La CIRE (cellule régionale de santé publique France) apporte un soutien dans les orientations et investigations étiologiques des cas groupés d'IRA/GEA. Elle assure une rétro-information régulière hebdomadaire et annuelle sur les épisodes de ces cas groupés survenus dans la région.

Le CPIAS (centre d'appui à la prévention des Infections associées aux soins) assure une expertise technique sur la prévention et la gestion du risque infectieux. Dans ce cadre, il apporte un appui à l'établissement dans la mise en place des mesures de contrôles, notamment les précautions standards et les précautions complémentaires

Niveau National :

Le CORUSS (Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales) à la DGS apporte un appui national à la gestion en intervenant à la demande de l'ARS via un signalement Sisac.

SpF (Santé publique France) assure la surveillance épidémiologique nationale des IRA, notamment la surveillance du statut épidémiologique de la grippe et en mesure l'impact en santé publique. Elle promeut la vaccination contre la grippe et les mesures de prévention contre les infections associées aux soins, notamment en période épidémique.