

PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS et SERVICES MÉDICO SOCIAUX (ESMS)

QU'EST-CE QUE LA GEA?



Infection digestive, le plus souvent bénigne, à recrudescence hivernale

- Provoque des diarrhées pouvant être accompagnées de douleurs abdominales, de fièvre et de vomissements dont la durée des symptômes peut être variable
- Souvent d'origine virale (70% : *Norovirus*, *Rotavirus*, *Adenovirus*...) mais peut être aussi d'origine bactérienne (30% : *Salmonella*, *Campylobacter*...)
- Un cas se définit par l'apparition soudaine chez un résident, sur une période de 24h :
 - d'au moins 2 épisodes de vomissements

OU

 - d'une diarrhée (= 2 selles de plus qu'habituellement, après élimination de tout autre cause)

ET

 - accompagnée d'au moins un des symptômes suivants : fièvre, nausées, douleurs ou crampes abdominales, céphalées

Le diagnostic est principalement clinique

L'identification microbiologique peut se faire sur analyse des selles (coproculture + recherches virales) des 3 à 5 premiers cas



Exclure la possibilité d'une TIAC (Toxi-Infection Alimentaire Collective)

Hi, hi, hi!

Nous sommes les virus qui s'attaquent à votre tube digestif



LA CONTAMINATION

- Contagiosité : très élevée
- Transmission : par voie féco-orale, via les mains, le matériel ou l'environnement contaminé par les vomissements, les selles...
- **Epidémie** : survenue de plus de 2 cas de résidents du même secteur ou partageant des activités



LE TRAITEMENT

Il est symptomatique :

- Réhydrater
- Mettre en place une surveillance clinique et biologique

Le médecin prescrira les antibiotiques **uniquement** en cas d'infections intestinales bactériennes documentées par coproculture

LA CONDUITE À TENIR

- Informer les professionnels, les intervenants extérieurs et les visiteurs
- Pour les résidents symptomatiques :
 - Regrouper les soins
 - Suspendre les repas en salle à manger, la participation aux activités collectives et les déplacements
 - Proscrire l'usage des WC communs

Les mesures sont à maintenir jusqu'à 48 h après les derniers symptômes

- En situation épidémique : réagir rapidement!
 - Limiter les visites, suspendre les admissions et les transferts, sectoriser le personnel
 - Surveiller l'apparition de tout nouveau cas

Le saviez-vous?

Des Précautions Complémentaires de type Contact (PCC) s'ajoutent aux Précautions Standard (PS)



Mettre en place les PCC dès les 1^{ers} cas et le plus tôt possible !

HYGIÈNE DES MAINS



Hygiène des mains (HDM) par friction hydroalcoolique (FHA), produit virucide (norme NF EN 14476)

HDM par lavage simple si les mains sont visuellement souillées

- **Par les soignants et intervenants extérieurs** : FHA à l'entrée et à la sortie de la chambre, et entre chaque soin
- **Par les résidents et visiteurs** : FHA chaque fois que nécessaire (après passage aux toilettes, en sortant de la chambre, avant les repas, avant la participation aux activités...)

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE



- **Porter** un tablier plastique à usage unique (UU) en cas de soins souillants ou mouillants (changes, toilettes) **ou** **risque de contact avec les vomissements, les selles ou l'environnement**



- Mettre une surblouse à UU en dessous du tablier en cas d'exposition majeure



- **Enfiler des gants** : **uniquement** en cas de contact avec les selles, les vomissements et autres liquides biologiques



- Porter un masque chirurgical et des surlunettes/visière si exposition aux vomissements, et autres indications

GESTION DES EXCRETAS

- Utiliser des sacs protecteurs absorbants
- Entretenir les contenants en laveur désinfecteur ou broyeur
- A défaut, réaliser l'entretien au vidoir (porter les EPI)
- Proscrire les procédures manuelles de vidange, rinçage et d'entretien des contenants en raison du risque d'aérosolisation dans les chambres (= ni douche, ni douchette)

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT



- **Renforcer le bionettoyage** de l'environnement proche du résident, du cabinet de toilette et des sols, au moins 2 fois par jour en insistant sur les surfaces fréquemment touchées (matelas, adaptables, barrières de lit, sonnette d'appel, mains courantes, interrupteurs, poignées de porte...)

- **Procéder en trois temps** :

- DéterSION avec un détergent neutre (DN)
- Rinçage à l'eau et séchage
- Désinfection à l'eau de Javel (temps d'action = 10 minutes, rincer les parties chromées)



OU

**Utiliser un détergent désinfectant (DD)
norme NF EN 14476**



CIRCUITS

- **Linge** : ne pas stocker dans la chambre et suivre les filières habituelles en s'assurant du lavage à 60°C (sac étanche si risques de fuites)



S'il est entretenu par la famille, le recueillir immédiatement dans un sac plastique, le fermer et leur demander de le laver à part, sans tarder

- **Déchets** : DASRIA pour les protections souillées



- **Vaisselle** : prise en charge habituelle en lave-vaisselle



Rappel : lavage entre 55°C et 60°C + rinçage >85°C

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5^{ème}



9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml** (solution à 9,6%) :

- 1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
- 2- puis nouvelle dilution au 1/5^{ème} (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)



2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres** (solution à 2,6%) :

- dilution directe au 1/5^{ème} (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

DISPOSITIFS MEDICAUX

- Privilégier le matériel à UU ou dédié au résident **OU**
- Nettoyer-désinfecter minutieusement avant de le sortir de la chambre : DD NF EN 14476 ou procédure Javel



MINISTÈRE CHARGÉ
DE LA SANTÉ

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr



Signaler sur



https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil