


# Prise en charge des gastro-entérites aiguës (GEA)

---


	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 1 / 17

**Objectifs**

- Prévenir la transmission croisée de micro-organismes
- Protéger de l'agent infectieux les autres patients/résidents, les professionnels, les visiteurs, l'environnement par une prise en charge précoce d'un cas de GEA
- Eviter ou limiter la propagation des épidémies de GEA

**Références**

- Actualisation des Précautions standard, Établissements de santé, Établissements médicosociaux, Soins de ville, SF2H, Juin 2017
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2017\\_PS\\_SF2H.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2017_PS_SF2H.pdf)
- Maîtrise du risque infectieux en EHPAD, Fiches techniques/pratiques, gestions épidémiques, les gastro-entérites, CCLin, 2015
  - o [http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/EMS\\_CCLinArlin.html](http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/EMS_CCLinArlin.html)
- Protocole d'envoi d'échantillons de selles pour l'investigation de cas groupés de GEA – CNR des virus entériques – CHU Dijon
  - o <http://www.cnr-ve.org/wp-content/uploads/documents/IM-2015-0075%20Protocole%20d'envoi%20CAS%20GROUPE.pdf>
- Maîtrise du risque infectieux en EHPAD, Fiches techniques/pratiques, CAT en cas de Clostridium difficile, CCLIN, 2013
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/EHPAD/V2013/CAT\\_Clostridium\\_difficile\\_VDef.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/EHPAD/V2013/CAT_Clostridium_difficile_VDef.pdf)
- Instruction DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21/12/2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées
  - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Instruction/21122012.pdf>
- Note de service DGAL/SDSSA/N2011-8117 du 23/05/2011 relative à l'application de l'arrêté du 21/12/2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant
  - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Note/23052011.pdf>
- Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées, HCSP, 29/01/2010
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010\\_ehpad\\_HCSP.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010_ehpad_HCSP.pdf)
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H, Septembre 2010
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010\\_recommandations\\_SFHH.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf)
- Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, SFHH, Consensus formalisé d'experts, avril 2009
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009\\_BMR\\_SFHH.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009_BMR_SFHH.pdf)
- Avis relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé français, HCSP, 20 juin 2008
  - o [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2008\\_clostridium\\_HCSP.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2008_clostridium_HCSP.pdf)
- Gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux
  - o [http://www.cclinparisnord.org/Guides/FT7\\_Excetra.pdf](http://www.cclinparisnord.org/Guides/FT7_Excetra.pdf)


	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 2 / 17

**Domaine d'application**

- Tous les professionnels de l'établissement en contact avec les patients/résidents

**Glossaire**

- BMR : Bactérie Multi-Résistante aux antibiotiques
- CD : *Clostridium Difficile*
- CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- CNR : Centre National de Référence
- DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
- DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
- DD : Détergent-Désinfectant
- DO : Déclaration Obligatoire
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène
- EPI : Equipement de Protection Individuelle (tablier UU, sur blouse UU, masques, lunettes de protection)
- GEA : Gastro-Entérite Aiguë
- FHA : Friction Hydro-Alcoolique
- ICD : Infection à *Clostridium difficile*
- PCC : Précautions Complémentaires Contact
- PHA : Produit Hydro-Alcoolique
- UU : Usage Unique
- SARM : *Staphylococcus Aureus* Résistant à la Méricilline
- TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 3 / 17

## Définitions et rappels épidémiologiques


- ❖ **GEA** : diarrhée aiguë (définition OMS : émission de plus de deux selles molles à liquides par jour depuis moins de 14 jours) pouvant être accompagnée d'autres signes : fièvre, douleurs abdominales, nausées, vomissements (qui peuvent dominer la symptomatologie dans les formes émétiques de GEA), faux besoins, anorexie, asthénie, céphalées, arthralgies, myalgies, ballonnements, météorisme abdominal. *Les diarrhées chroniques (durée supérieure à 14 jours), et les fausses diarrhées sur fécalome ne rentrent pas dans cette définition*
- ❖ **Cas groupés de GEA** : survenue de plusieurs cas avec lien épidémiologique (cas résidant dans une même unité de soins, partageant les mêmes repas ou menus, participant à des activités communes...)
- ❖ **Agents responsables** : voir tableau (HCSP 2010) en annexe 1 (*symptômes, incubation, mode transmission*)
  - **Virus** : le plus souvent en cause dans les cas groupés de GEA en période hivernale. Le diagnostic virologique est difficile, et seuls quelques virus sont recherchés en pratique courante
    - Les virus les plus fréquemment rencontrés sont les norovirus, rotavirus et adenovirus
    - La transmission est de type féco-oral
  - **Bactéries** : peuvent être responsables de cas groupés de GEA, principalement dans le cadre de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC). L'agent le plus souvent en cause dans les diarrhées aiguës du voyageur (turista) est l'*Escherichia coli* entérotoxigène
    - Cas particulier du *Clostridium difficile* : bacille gram+ anaérobie sporulé, responsable de diarrhées post-antibiotiques et de colites pseudo-membraneuses pouvant se compliquer (mégacôlon toxique, perforation toxique)
  - **Parasites** (protozoaires) : rares

## Modes de transmission

**Virus** : transmission féco-orale par l'intermédiaire des mains ou de l'environnement (surfaces)

**TIAC** : transmission digestive, par l'alimentation

***Clostridium difficile*** : l'apparition d'une GEA à *C. difficile* est favorisée par la prise d'antibiotiques (notamment si fortes doses, sur périodes prolongées). La transmission se fait ensuite sur le mode **féco-oral** (comme pour les virus), d'autant plus que le *C. difficile* persiste plus longtemps dans l'environnement et résiste davantage aux méthodes de désinfection courantes que les bactéries qui ne produisent pas de spores

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 4 / 17

**Conduite à tenir en cas de GEA (1 cas, cas groupés, cas de *Clostridium difficile*)****Rappel des précautions standard : à appliquer avec rigueur, au quotidien par tous les professionnels et pour tous les patients/résidents**Cf. Fiche Précautions standard : <http://www.rhbn.org/index.php?id=13>**Hygiène des mains****FHA** : Friction avec **produit hydro-alcoolique** si mains sèches et non souillées (lavage simple des mains si mains souillées)

- Avant un contact avec le patient
- Avant un geste aseptique
- Après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
- Après un contact avec le patient
- Après un contact avec l'environnement du patient

**Port de gants UU et des EPI (équipement de protection individuelle)**

Gants : si risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses ou une peau lésée

EPI : si risque de contact, de projections ou d'aérosolisation avec du sang ou des liquides biologiques

**Bionettoyage des matériels et surfaces souillées**

Utilisation des produits détergents-désinfectants


**Gestion du linge, des déchets et des prélèvements biologiques**

Conditionnement dans un sac étanche (à défaut : double emballage)

**Prévention des AES**

Cf. Procédure de l'établissement ou CAT en cas d'AES :

- <http://www.rhbn.org/assets/images/Protocoles/Soins/AES%20sept%202017.pdf>


	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 5 / 17

## CAT dès le 1<sup>er</sup> cas de GEA en complément des Précautions Standard (PS)

### 1. Veiller à une bonne hydratation des patients/résidents et adapter leur alimentation


### 2. Précautions complémentaires contact sur prescription médicale ou protocole de l'établissement et jusqu'à 48 h après la fin des symptômes

<b>Information des patients/résidents, professionnels, visiteurs</b>	Donner les informations et/ou recommandations selon le protocole en vigueur de l'établissement Mettre en place signalisation spécifique et plaquettes d'information Visites autorisées si associées à des mesures d'hygiène strictes (hygiène des mains, ne pas utiliser les sanitaires de la chambre...)
<b>Limitation des déplacements des patients/résidents malades</b>	Chambre seule, si possible Repas en chambre Arrêt de l'accès aux activités de groupe : - à moduler en fonction du contexte de la structure et de la situation épidémique Après la fin des symptômes : déplacements autorisés sous réserve d'une hygiène renforcée des mains
<b>Renforcement de l'hygiène des mains patients/résidents, visiteurs</b> Notamment : - Avant et après les repas - A l'entrée et la sortie de chambre - Après être allé aux toilettes	Privilégier les produits hydro-alcooliques si mains visuellement propres et sèches, et en l'absence d'infection à <i>Clostridium difficile</i> <i>NB1 : Si épidémie virale, il est conseillé d'utiliser des PHA virucides vis-à-vis des Norovirus (répondant à la norme EN 14 476 A+1 en vigueur ou équivalente)</i>  <i>NB2 : Spécificités / Clostridium difficile :</i> Lavage au savon doux (élimination des spores par action mécanique, (PHA non efficace sur les spores)) suivi d'un séchage minutieux puis d'une désinfection avec un PHA
<b>Hygiène des mains des professionnels</b>	PS + après tout contact avec l'environnement proche du patient/résident et avant de sortir de la chambre
<b>Port d'équipement de protection individuelle (EPI)</b>	Gants à UU et tablier plastique UU lors <b>de contact direct</b> : - avec le patient/résident malade - avec l'environnement contaminé par les selles et vomissements - lors des soins d'hygiène et de confort  <i>Spécificités / Clostridium difficile :</i> Surbouise à manches longues dès l'entrée de la chambre pouvant être complétée par un tablier UU en plastique imperméable en cas de soins « mouillants » A jeter avec les gants dans les DASRI avant de sortir de la chambre puis effectuer une hygiène des mains (cf. ci-dessus)
<b>Gestion des excréta si le patient n'est pas autonome</b>	
<u>Si lave-bassin :</u>	Déposer le bassin plein et son couvercle dans le lave-bassin et lancer le programme d'entretien
<u>En l'absence de lave-bassin :</u>	Il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou chaises percées munis d'une substance gélifiante : - élimination dans la filière DASRI - entretien du bassin ou de la chaise percée après usage avec un détergent-désinfectant  <b>⊗ Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer les bassins = projections d'aérosol de matières fécales dans l'environnement</b>


	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 6 / 17



	<p>Lien vers vidéo « gestion des excreta » :  <a href="http://www.rrhbn.org/index.php?id=15">http://www.rrhbn.org/index.php?id=15</a> (rubrique GEA)</p> <p><b>Spécificités / Clostridium difficile :</b>          Sanitaires et environnement : entretien avec un détergent-désinfectant sporicide (cf. « entretien des surfaces »)</p>
<b>Gestion de l'environnement</b>	
Matériel à <b>usage unique ou dédié</b> au patient/résident	<p>Limiter le stock de matériel dans la chambre          Nettoyer et désinfecter quotidiennement le matériel dédié réutilisable et si souillé, ou, entre 2 patients, si matériel non dédié          Nettoyer et désinfecter la housse du matelas lors de la réfection du lit</p> <p><b>Spécificités / Clostridium difficile :</b>          Matériel de soin à UU ou individualisé dans la chambre et entretien avec un DD actif sur le CD (cf. ci-dessous)</p>
Entretien des surfaces et des sols	<p>Insister sur l'entretien des sanitaires, poignées de portes, barrières de lit, sonnette d'appel, mains courantes... 😊</p> <p>Réaliser le bionettoyage <b>au moins 1 fois/jour</b> avec un détergent-désinfectant <b>virucide</b> ou détergent suivi d'une désinfection avec eau de Javel à 0,5%</p> <p>Nettoyer immédiatement les souillures dues aux selles et vomissements</p> <p>Effectuer la prise en charge des chambres en dernier pour l'entretien</p> <p><b>Spécificités / Clostridium difficile :</b>          Bionettoyage au moins 1 fois/jour :          - détersion, rinçage, séchage spontané puis <b>désinfection avec de l'eau de Javel à 0,5% (temps de contact 10 à 15 minutes)</b></p> <p>Cf. protocole eau de Javel :  <a href="http://www.rrhbn.org/assets/images/Protocoles/Autres/Eau%20de%20javel_2017.pdf">http://www.rrhbn.org/assets/images/Protocoles/Autres/Eau%20de%20javel_2017.pdf</a>          - ou bionettoyage avec un détergent-désinfectant sporicide          - ou bionettoyage avec un détergent-désinfectant standard <b>toutes les 8 h</b></p>
Les déchets	<p>Elimination par la filière DAOM ou DASRI selon le protocole de l'établissement</p> <p><b>Spécificités / Clostridium difficile :</b>          DASRI systématiquement</p>
<p><i>NB. Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (tabliers, gants) et en produit d'entretien : Cf. fiche « Kit GEA, toujours prêt »</i></p>	
<b>3. Signalement</b>	
Signalement interne	Signaler au « référent épidémie » de l'établissement
<b>4. Surveillance et suivi épidémiologique</b>	
	<p>Assurer la surveillance et le suivi des cas.  <i>Cf. fiches de surveillance, de recensement et courbe épidémique</i></p>

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 7 / 17

CAT si cas groupés de GEA	
<b>1. Les mesures CAT dès le 1<sup>er</sup> cas : Cf. ci-dessus</b>	
<b>ET</b>	
<b>2. Gestion des patients/résidents</b>	
	<p>Pas de transfert de patients/résidents symptomatiques (jusqu'à 48 h après la fin des symptômes), sauf exception si encadrée par des mesures de prévention de la transmission croisée (<b>information préalable</b> du service receveur +++)</p> <p>Arrêt des entrées jusqu'à la fin d'apparition de nouveaux cas, dans la mesure du possible</p>
<b>3. Recherche étiologique</b>	
	<p>Selon la situation clinique et épidémiologique</p> <p>Prélèvement de selles de patients/résidents malades :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoi d'échantillons de selles diarrhéiques (3 à 5 prélèvements sur différents résidents avec symptômes récents)</li> <li>➤ Selon le tableau clinique : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préciser « Recherche virale » avant envoi au laboratoire</li> <li>▪ Envoi au CNR des virus entériques de Dijon (Cf. fiche annexe)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Spécificités / Clostridium difficile :</b> Si suspicion d'ICD, le préciser sur le bon pour recherche spécifique (recherche de la toxine)</p>
<b>4. Signalement</b>	
Signalement externe (Cf. fiche)	<p>Si au moins 5 cas de GEA (patients/résidents) en 4 jours</p> <p>Devant tout cas sévère de <i>Clostridium difficile</i> ou cas groupés</p> <p>Si TIAC (au moins 2 cas)</p>
<b>5. Surveillance et suivi épidémiologique</b>	
	<p>Assurer la surveillance et le suivi des cas.</p> <p><i>Cf. fiches de surveillance, de recensement et courbe épidémique</i></p>

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 8 / 17



**Signalement**

## Fiche Signalement

Gastro-entérites aiguës (GEA)  
Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)**GEA**

- ✓ Survenue **d'au moins 5 cas de GEA en 4 jours**
  - patients/résidents
    - Lien vers courbe épidémique :  
Fichier téléchargeable sur notre site, dans l'onglet « Protocoles », rubrique « Epidémies », GEA
- ✓ Devant tout cas sévère d'infection à *Clostridium difficile*

Etablissement de santé ou EMS rattaché à un ES

EMS non rattaché à un ES



Sur la plateforme de télé signalement e-SIN



Joindre la fiche de signalement GEA et courbe épidémique

**TIAC**

- ✓ Survenue **d'au moins 2 cas de Tiac**
- ✓ Maladie à **déclaration obligatoire (MDO)**

Etablissement de santé ou EMS rattaché à un ES

EMS non rattaché à un ES

ARS Normandie, pôle veille et sécurité sanitaire  
Coordonnées :

☎ 0809 400 660

✉ [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)


Fiche signalement GEA :

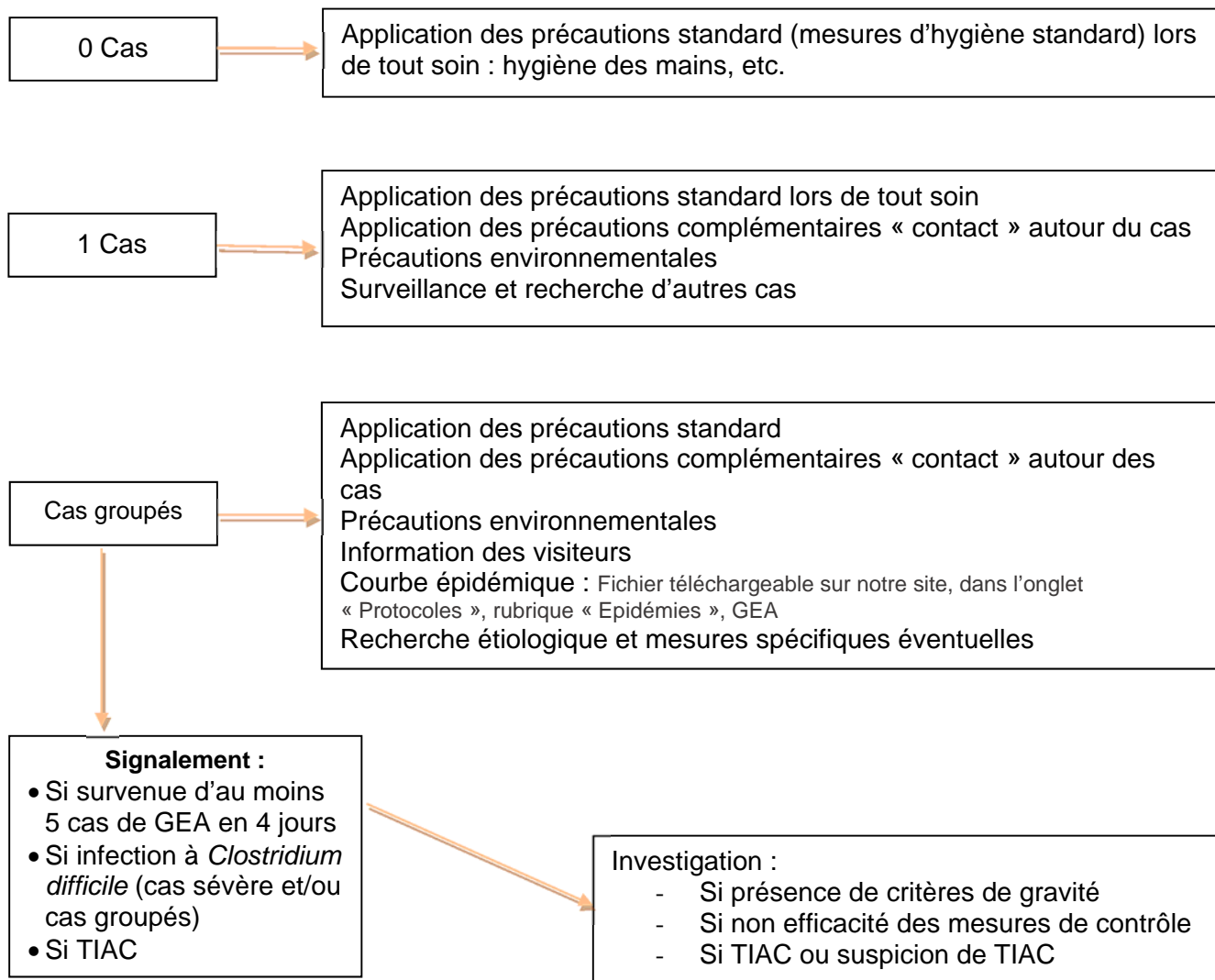
Fiche téléchargeable sur notre site, dans l'onglet « Protocoles », rubrique « Epidémies », GEA




Fiche signalement TIAC :

Fiche téléchargeable sur notre site, dans l'onglet « Protocoles », rubrique « Epidémies », GEA

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 9 / 17

**Arbre décisionnel pour 1 ou plusieurs cas de GEA et TIAC**

- ✓ Rédiger un protocole d'établissement
- ✓ Le faire valider par l'instance experte dans la gestion du risque infectieux CME ou CLIN ou instance selon l'organisation arrêtée localement
- ✓ Le diffuser et l'afficher
- ✓ L'évaluer
- ✓ Utiliser des affiches d'information

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 10 / 17

**Annexes**

- ❖ 1. Kit GEA
- ❖ 2. Principaux agents infectieux responsables de gastro-entérites en EHPAD et principales caractéristiques
- ❖ 3. Protocole d'envoi d'échantillons de selles pour l'investigation d'un épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës

**Documents sur le site**

1. Kit GEA
2. Courbe épidémiologique : tableau Excel
3. Fiche de surveillance des cas
4. Fiche de recensement des cas
5. Fiche de signalement GEA
6. Fiche de signalement TIAC
7. Protocole d'envoi d'échantillons pour recherche de virus entériques, cas isolé, CNR Dijon
8. Protocole d'envoi d'échantillons pour recherche de virus entériques, cas groupés, CNR Dijon
9. Fiches d'information « établissement »
10. Fiches d'information « professionnels »
11. Fiches hygiène des mains
  - a. Lavage simple
  - b. Friction avec un produit hydro-alcoolique


**Pour en savoir plus**

Affiche pour l'information / sensibilisation du personnel

[http://www.rrhbn.org/assets/images/Protocoles/Epidemies/Fiche%20profession\\_GEA2017.pdf](http://www.rrhbn.org/assets/images/Protocoles/Epidemies/Fiche%20profession_GEA2017.pdf)

Vidéo gestion des excréta

<http://www.rrhbn.org/index.php?id=15> (rubrique GEA)


 <small>Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins</small>	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 11 / 17

**CAT GEA**

## KIT GEA

### Toujours prêt !

Contenu	Quantité
<b>Matériel</b>	
Gants à usage unique	Stock à définir pour une durée de 72 h et suivant la taille de l'établissement Zone de stockage déterminée
Tabliers plastiques à usage unique	
Surblouses à manches longues à usage unique	
Produits hydro alcooliques virucides	
Masques chirurgicaux (+/- avec visière)	
Lunettes de protection	
Détergent/désinfectant virucide	
Détergent/désinfectant sporicide ou détergent et désinfectant « Eau de Javel »	
Flacons pour coproculture	
<b>Documents de recommandations</b>	
Protocole GEA-TIAC	4
Affiche « Information / visiteurs »	4
Affiche « Information / chambre »	10
Affiche « Infos soignants »	10
Affiche « Hygiène des mains »	10
<b>Documents de surveillance</b>	
Fiche de surveillance des cas groupés	5
Fiche de recensement de cas – épidémie	5
Fiche de signalement GEA	5
Fiche de signalement TIAC	5
<b>Traçabilité</b>	
Utilisation	Le : _____ Par : _____
Reconstitution	Le : _____ Par : _____
Révision	Le : _____ Par : _____

 <small>Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins</small>	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 12 / 17

## PRINCIPAUX AGENTS INFECTIEUX RESPONSABLES DE GASTRO-ENTERITES EN EHPAD ET PRINCIPALES CARACTERISTIQUES


(Source : recommandations relatives aux gastro-entérites aiguës en établissement pour personnes âgées – HCSP – 29 janvier 2010)

### Virus

Agent	Durée d'incubation	Symptômes	Durée des symptômes	Transmission Source/mode	Période de transmissibilité / contagiosité
<b>Adénovirus entérique</b>	7-8 jours	Apparition brutale de vomissements et de diarrhées, déshydratation rapide, fièvre modérée	8-12 jours	Personne à personne	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes
<b>Astrovirus</b>	1-4 jours	Diarrhée +/- vomissements ou fièvre dans 50% des cas	2-3 jours	Aliments Eau Personne à personne	Données non disponibles
<b>Norovirus Sapovirus</b>	1-3 jours	Apparition brutale de vomissements en jet et de diarrhées, fièvre absente ou modérée Prédominance fréquente des vomissements	2-3 jours	Aliments Eau Personne à personne « air-gouttelettes »	Pendant la phase symptomatique, maximum entre le 1er et le 3ème jour et environ 48 h après la fin des symptômes
<b>Rotavirus</b>	1-3 jours	Apparition rapide de vomissements et de diarrhées, déshydratation rapide, fièvre modérée	3-7 jours	Aliments Eau Personne à personne	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 8 jours après la fin des symptômes

### Bactéries

Agent	Durée d'incubation	Symptômes	Durée des symptômes	Transmission Source/mode	Période de transmissibilité / contagiosité
<b>Campylobacter</b>	3-5 jours	Diarrhée, diarrhée sanglante, douleurs abdominales +/- fièvre et vomissements	1-4 jours	Aliments Eau Personne à personne Animaux	Pendant la phase symptomatique et de plusieurs jours à plusieurs mois après la fin des symptômes en l'absence de traitement
<b>Escherichia coli entéro-hémorragique</b>	3-8 jours	Variables : diarrhée modérée, diarrhée sanglante, syndrome hémolytique et urémique (2 à 7 % des cas)	7-10 jours	Aliments Eau Personne à personne Animaux	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 8 jours après la fin des symptômes
<b>Salmonella</b>	8-48 heures	Fièvre, diarrhée, douleurs abdominales, vomissements	3-5 jours	Aliments Eau Personne à personne	Pendant la phase symptomatique et de plusieurs jours à plusieurs semaines après la fin des symptômes
<b>Shigella</b>	1-7 jours	Fièvre, diarrhée glairo-sanglante, pus	4-7 jours	Aliments Eau Personne à personne	Pendant la phase symptomatiques et jusqu'à 4 semaines après la fin des symptômes
<b>Yersinia enterocolitica</b>	2-7 jours	Céphalées, fièvre, diarrhée (parfois tableau d'appendicite aiguë)	1-21 jours	Aliments Eau Personne à personne Animaux	Pendant la phase symptomatique


	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SIHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 13 / 17

**CAT GEA****Toxines bactériennes**

Agent	Durée d'incubation	Symptômes	Durée des symptômes	Transmission Source/mode	Période de transmissibilité / contagiosité
<b>Bacillus cereus</b>	1 à 6 heures (forme émétique)	Syndrome digestif brutal dominé par des signes digestifs hauts (nausées, vomissements abondants, douleurs abdominale) +/- diarrhées ou fièvre	1 jour	Aliments surtout si laissés à température ambiante après cuisson	Non transmissible
	8 à 16 heures (forme diarrhéique)	Syndrome gastro-intestinal brutal dominé par des douleurs abdominales et de la diarrhée +/- fièvre ou vomissement			
<b>Clostridium perfringens</b>	8 à 16 heures	Douleurs abdominale, diarrhées +/- fièvre ou vomissements	1 jour ou moins	Aliments surtout si laissés à température ambiante après cuisson	Non transmissible
<b>Clostridium difficile</b>	Mal connue	Diarrhée simple caractérisée par une diarrhée modérée et des signes généraux souvent absents ; Colite pseudomembraneuse caractérisée par une diarrhée liquide abondante non sanglante +/- fièvre (75%) ou douleurs abdominales (70%)	2 à 3 jours après arrêt des antibiotiques pour diarrhée simple	Personne à personne	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 72 heures après la fin des symptômes
<b>Staphylococcus aureus</b>	1 à 6 heures	Apparition brutale de nausées, vomissements abondants, douleurs abdominales, +/- diarrhée ou fièvre	1 à 2 jours	Aliments manipulés par un porteur Produits au lait cru	Non transmissible

**Parasites**

Agent	Durée d'incubation	Symptômes	Durée des symptômes	Transmission Source/mode	Période de transmissibilité / contagiosité
<b>Cryptosporidium</b>	1-12 jours	Diarrhée, douleurs abdominales +/- fièvre et vomissements	4-21 jours	Eau Aliments Personne à personne Animaux	Pendant la phase symptomatique : plusieurs semaines (période d'excrétion des oocystes)
<b>Giardia lamblia</b>	5-25 jours	Symptômes intestinaux variables : diarrhée chronique, stéatorrhée, douleurs abdominales, etc	1-2 semaines, voire un mois	Eau Aliments Personne à personne	Plusieurs mois

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 14 / 17



**Centre National de Référence des Virus Entériques**  
**Laboratoire de Virologie**  
 CHU de Dijon – Plateau Technique de Biologie  
 2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex  
 www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

Tel : 03-80-29-34-37  
 Fax : 03-80-29-32-80

**PROTOCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SELLES POUR L'INVESTIGATION  
 D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITE AIGUË (GEA)**

**Recueil et conservation des échantillons :**

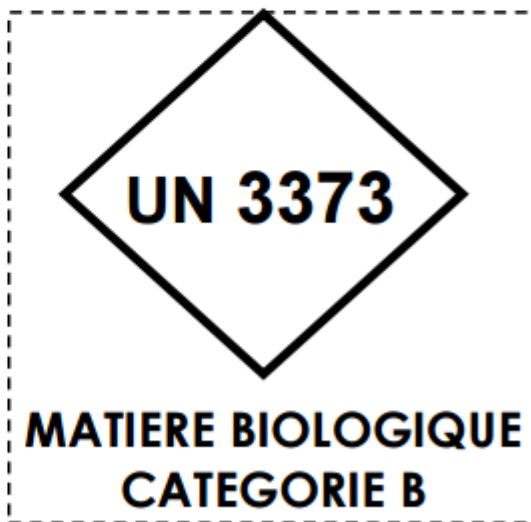
- Pour l'investigation d'un épisode de cas groupés de GEA, un minimum de **3 à 5 échantillons** est recommandé (un échantillon par patient).
- Chaque échantillon doit être recueilli dans un flacon stérile mentionnant l'identité et la date de naissance du patient ainsi que la date de prélèvement.
- En attendant la prise en charge du colis par un transporteur, conserver les échantillons à 4°C. **En cas d'envoi différé de plus de 48h, conserver les échantillons à - 20°C.**

**Réalisation du colis :**

- Les échantillons doivent être envoyés dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR\*) :
  - ✓ Déposer les flacons (*réipients primaires*), entourés de papier absorbant, dans un sachet plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique...) à fermeture hermétique (*emballage secondaire*), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (*emballage extérieur*), avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
  - ✓ Joindre impérativement les pages 2 et 3 de ce protocole dûment remplies.
  - ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (à découper ci-dessous).

**Conditions d'envoi :**

- Le colis doit être acheminé **dans un délai de 48h à 72h** par voie postale à température ambiante.
- Pour éviter un délai d'acheminement trop long, il est conseillé d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (réception au laboratoire tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :  
**Centre National de Référence des  
 Virus Entériques  
 CHU de Dijon  
 Laboratoire de virologie  
 Plateau Technique de Biologie  
 2 rue Angélique Ducoudray  
 BP 37013  
 21070 DIJON CEDEX**



\* Arrêté du 5 décembre 2002 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2001 relatif au transport des matières infectieuses de classe 6.2 : instructions ADR P650 (par route) ou IATA 650 (par air).

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017  Page : 15 / 17



# CAT GEA



## Centre National de Référence des Virus Entériques Laboratoire de Virologie

CHU de Dijon – Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducasodoy – BP 37013 – 21070 Dijon cedex  
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

Tel : 03-80-29-34-37  
Fax : 03-80-29-32-80

### DEMANDE D'INVESTIGATION D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GEA

FEUILLET À JOINDRE AUX PRÉLEVEMENTS

#### Expéditeur du colis (Laboratoire d'Analyses Médicales, EHPAD...)

• Nom / Etablissement : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Si vous souhaitez un envoi des résultats par fax, indiquer votre n° de FAX :

• Nom du médecin prescripteur : .....

Adresse : .....

**⚠ IMPORTANT - si demande d'investigation à la demande de l'ARS, pour le rendu des résultats au Médecin Inspecteur de la Santé Publique, indiquer OBLIGATOIREMENT :**

Nom du Médecin Inspecteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

✕

#### FICHES DE RENSEIGNEMENTS PATIENTS

(A photocopier avant de compléter si plus de 3 prélèvements envoyés)

Réservé CNR	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient :  <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
Réservé CNR	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient :  <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
Réservé CNR	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient :  <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>

\* Conformément à la loi de Bioéthique de 2004, les patients doivent être informés par leur médecin qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels pourront être utilisés à des fins de recherche après anonymisation.

1861 – PRE-A - PROTOCOLE D'ENVOI CAS GROUPES N°IM-2015-0075 V001 Page 2 sur 3

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 16 / 17

## CAT GEA



**Centre National de Référence des Virus Entériques**  
**Laboratoire de Virologie**

CHU de Dijon – Plateau Technique de Biologie  
2 rue Angélique Ducoudray – BP 37013 – 21070 Dijon cedex  
www.cnr-ve.org / cnr@chu-dijon.fr

Tel : 03-80-29-34-37  
Fax : 03-80-29-32-80

**RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES :**  
**Caractéristiques de l'épisode de cas groupés de GEA**  
FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

- **Lieu** (hôpital, maison de retraite, école, restaurant, domicile...) :  
.....
- **Adresse** (rue, code postal, commune) :  
.....
- **Date d'apparition des signes** : Premier cas le ...../...../.....    Episode toujours en cours :  oui  non  
Si non, indiquez la date du dernier cas : ...../...../.....
- **Date de fin d'épidémie** : ...../...../.....
- **Nombre de cas** : .....    Cas parmi le personnel :  oui     non     sans objet  
Si oui, combien : .....  
Dont ..... patients hospitalisés suite à l'épidémie.  
Dont ..... patients décédés suite à l'épidémie.
- **Nombre de cas dans les groupes d'âges suivants** :  
0-4 ans : .....    15-64 ans : .....    5-14 ans : .....    > 65 ans : .....
- **Nombre de personnes exposées** : .....    dont ..... membres du personnel.
- **Mode de transmission suspecté** :  
 Personne à personne     Alimentaire puis personne à personne     Inconnu  
 Alimentaire (hors coquillages)     Coquillages     Hydrique  
Si alimentaire, préciser : - date du repas : ...../...../.....  
- aliment(s) incriminé(s) : .....  
- investigation virale des aliments :  oui     non
- **Durées moyennes** : - de l'incubation : ..... - des signes : .....
- **Signes cliniques** : - nombre de cas avec :  
- vomissements uniquement : .....  
- diarrhée uniquement : .....  
- diarrhée et vomissements : .....
- Autres signes cliniques** : .....
- **Analyses microbiologiques réalisées localement avant envoi au CNR** :  oui     non  
Si oui, préciser : - nombre de patients : .....  
- résultats : .....

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 2
	Sylvie BLOYET Ghislaine GARNIER Liliane HENRY Murielle SHARATH Pascal THIBON	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Sept 2017
				Page : 17 / 17