



Fiche prévention de la transmission DES GASTROENTERITES VIRALES (GEA)

Actualisé par le CPIas Grand Est- Version 2- Juillet 2025

AGENTS

Norovirus	
Rotavirus	
Adénovirus entérique	

SYMPTOMES

Apparition brutale de vomissements (++) en jetdiarrhées inconstante, fièvre absente ou modérée.

Apparition brutale de diarrhées et de vomissements (en jet pour Rotavirus), déshydratation rapide fièvre modérée.

DURÉES

2 à 3 jours

3 à 7 jours

8 à 12 jours

PARTICULARITÉS

Contamination féco-orale +/- aérosolisation si vomissements :

- Principal vecteur : **les mains**
- Rôle important de l'environnement



Certains virus nus comme le Norovirus sont particulièrement résistant

- à l'acidité gastrique
- aux principaux **désinfectants** habituellement utilisés : tous les produits hydroalcooliques n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.

Désinfectant de référence : eau de Javel 2,6% diluée au 1/5^{ème} ou détergent/désinfectant norovirucide (EN 14 476 + A1).



MATÉRIEL INFECTIEUX

- Selles +/- Vomissements



SITUATION Symptômes de GEA



Précautions standard + Précautions Complémentaires Contact
+ Précautions complémentaires respiratoires PCRe (si vomissements) + Mesures Spécifiques



Durée : durée contagiosité soit durée symptômes + 48 heures



INFORMATION



Dans les secteurs à risque (SSR, SLD, Ehpad), l'apparition de cas de GEA doit faire l'objet d'une surveillance quotidienne par l'IDE au moyen des outils de surveillance de l'ARS.

- Tout diagnostic d'une GEA doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel.
- L'information du placement en PC doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins et sur la porte de la chambre.
- Si épidémie = 5 cas ou plus en moins de 5 jours** : - signalement ARS/CPIas Grand Est



- signalement e-sin

cliquez !



Accès page
internet ARS
Grand Est
signalement

- Utiliser comme outil d'aide à la gestion d'épidémie la Checklist IRA/GEA de la mission PRIMO
- Si suspicion de toxi infection alimentaire collective (TIAC), faire une DO (déclaration obligatoire) à l'ARS.

cliquez !



CHAMBRE



- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre.
- « Fermeture » du secteur si épidémie avec arrêt des activités communes et service des repas en chambre.
- Si maintien en chambre impossible :
 - Veillez à la pratique d'un lavage des mains à la sortie de la chambre, avant les repas, après passage aux toilettes et aussi régulièrement que possible dans la journée (aide si besoin).
 - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.

TENUE



- Port de tablier à usage unique (ou surblouse + tablier à usage unique si émission importante d'excreta et/ou soins mouillant/souillant) lors de tout contact avec le patient et son environnement proche.
- Elimination à la sortie de la chambre.
- Si vomissements, port d'un masque type 2R (chirurgical, norme EN 14683) et de lunettes de protection. Elimination dans la chambre.

MAINS



- Port de gants selon précautions standard après friction hydro alcoolique
- A la sortie de la chambre, friction hydroalcoolique si le produit hydro-alcoolique disponible comporte la norme EN 14 476 +A1. Dans le cas contraire, faire précéder la friction hydroalcoolique d'un lavage au savon doux, avec rinçage soigneux en frottant sous l'eau du robinet et séchage minutieux

EXCÉRATS



- Si le patient est autonome : Utilisation de sanitaires privatifs. En cas d'absence de sanitaires privatifs, mettre à disposition une chaise percée (voir ci-dessous pour la décontamination).
- Déments/déambulants : autant que possible, nettoyer après chaque utilisation les sanitaires collectifs (voir ci-dessous).
- Bassin/seau : traitement direct dans le lave-bassin, à défaut après vidange, frotter au détergent, rincer, puis désinfecter avec de l'eau de Javel 2,6% diluée au 1/5^{ème} (temps de contact de 10 mn) ou utilisation d'un détergent/désinfectant sporicide. ou utilisation de protèges bassins et détergence/désinfection habituelle. Exclure l'usage d'une douchette.
- Changes complets / protections : dans la filière DASRI

BONNETTOYAGE



- Décontamination quotidienne de l'environnement (sols, surfaces)
- **Attention en cas de suspicion de GEA à Norovirus**, les détergents désinfectants classiques sont inefficaces :
 - Nettoyage avec un détergent neutre, rincer puis décontaminer à l'eau de javel diluée 2,6% diluée au 1/5^{ème} (temps de contact de 10 mn). Les surfaces (objets) métalliques devront en plus être rincées.
 - Mode de dilution de la javel : cf. fiche Prévention de la transmission des infection à C. difficile, CPIas Grand-Est 2025.
- En alternative, possibilité d'utiliser un détergent/désinfectant norovirucide (norme EN 14 476 +A1), attention à mouiller suffisamment les surfaces pour respecter le temps de contact minimum nécessaire (souvent 10 minutes).

GESTION MATERIEL LINGE- DÉCHETS



- Privilégier usage unique ou matériel dédié.
- A défaut, nettoyage avec un détergent neutre +/- rinçage, puis eau de javel ou détergent/désinfectant norovirucide (voir ci-dessus) ou laveur désinfecteur de bassin pour les bassines ...

TRAITEMENT



- Circuits habituels.
- Tout linge souillé de selles ou de vomissements doit être placé en sac hydrosoluble.
- Pour le linge sensible (< à 60°C et pas d'eau de javel) : nettoyage à part, veillez à ne pas surcharger la machine (lessive et adoucissant désinfectant inutiles et coûteux).



- Symptomatique : Correction des troubles hydro-électrolytiques, prise en charge des vomissements, prise en charge diététique, +/- antispasmodiques.



RECHERCHE ETIOLOGIQUE

Si facteurs de gravité : fièvre > 38,5°C, rectorragies, déshydratation sévère, évolution se poursuivant depuis plus de cinq jours.
Ou sur demande et conseils de l'ARS.

→ Coproculture : réalisée sur des prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C.

Demander une recherche des virus entériques dont Norovirus.

En cas de diarrhée glairo-sanglante et/ou de prise d'antibiotiques actuelle ou récente, demander une recherche de *C. difficile*.