

Cas groupés de Gastroentérites aiguës en Psycho-gériatrie : retour d'expérience

Patrick PINA, Sylvie Mouledous
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

L'établissement

Tarbes

Site de Ayguerote

1 SSR (40 lits)

1 USLD (47 lits)

2 EHPAD (153 lits d'hébergement)

Tarbes

Site de la Gespe

MCO & plateau technique

396 lits et places

Vic-en-Bigorre

Deux sites (Acacias & La Clairière)

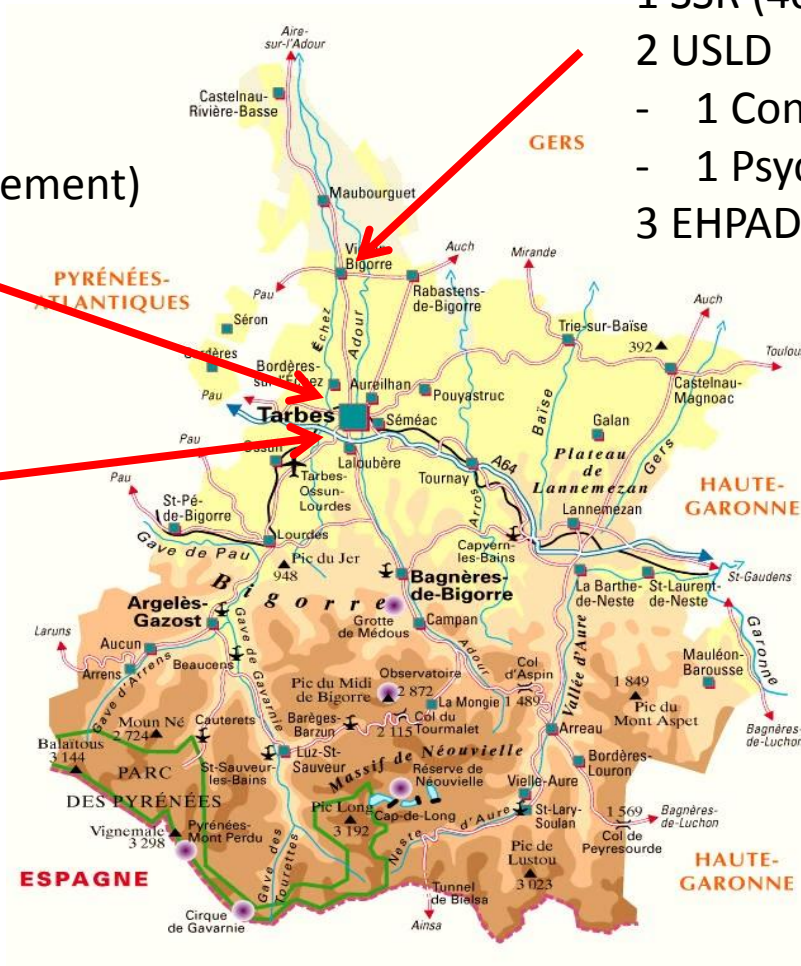
1 SSR (40 lits)

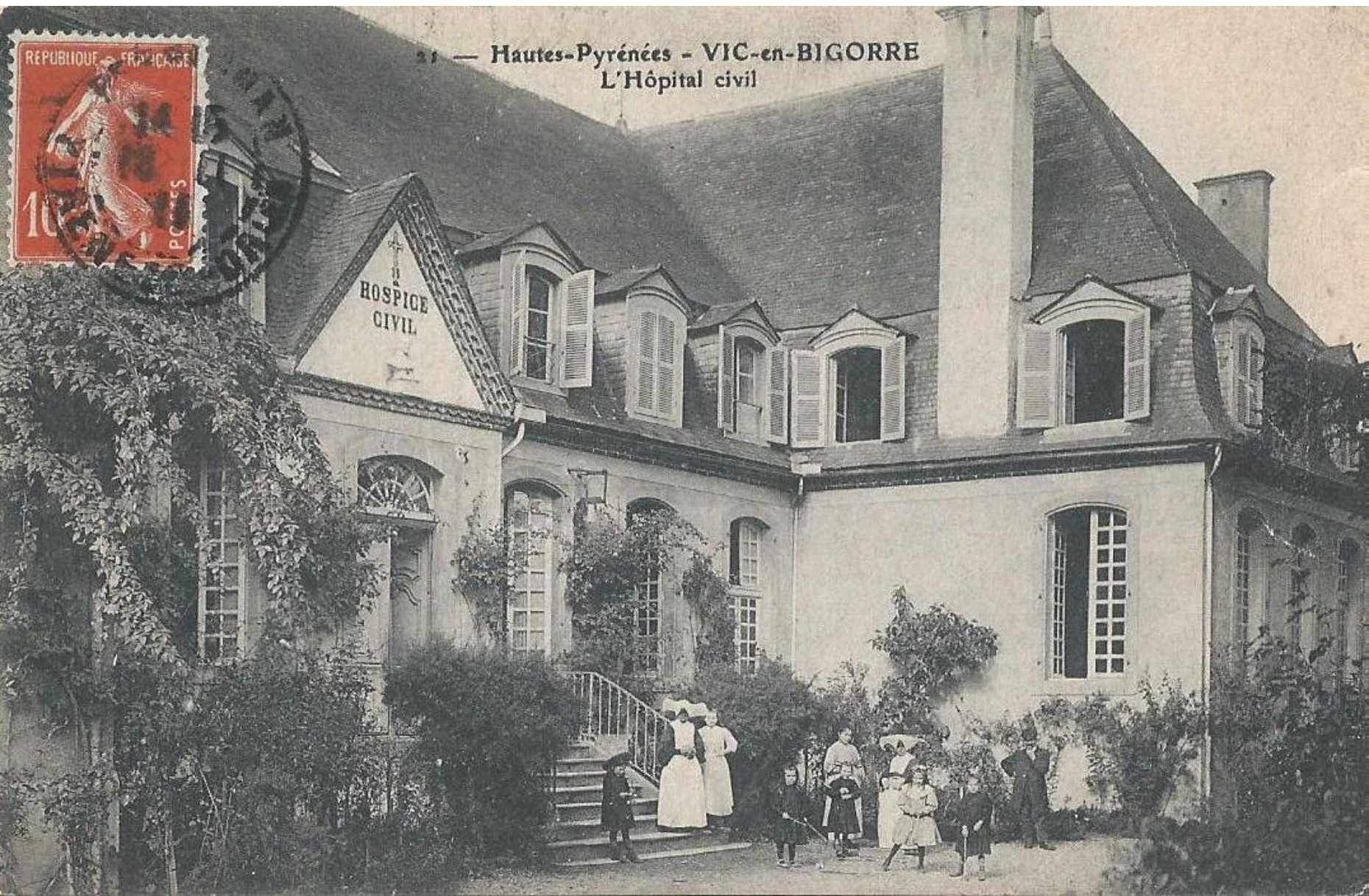
2 USLD

- 1 Conventionnelle (41 lits)

- 1 Psychogériatrie (60 lits)

3 EHPAD (179 lits d'hébergement)





REPUBLIQUE FRANÇAISE
10
P. 100-105

21 — Hautes-Pyrénées - VIC-en-BIGORRE
L'Hôpital civil

HOSPICE
CIVIL

L'unité

- Vic-en-Bigorre, site des Acacias
- Unité de Soins de Longue Durée
- Psychogériatrie (unité fermée)
- 60 patients :
 - Age = 81 +/- 9 ans
 - 35 femmes / 25 hommes
 - Répartis sur 4 étages

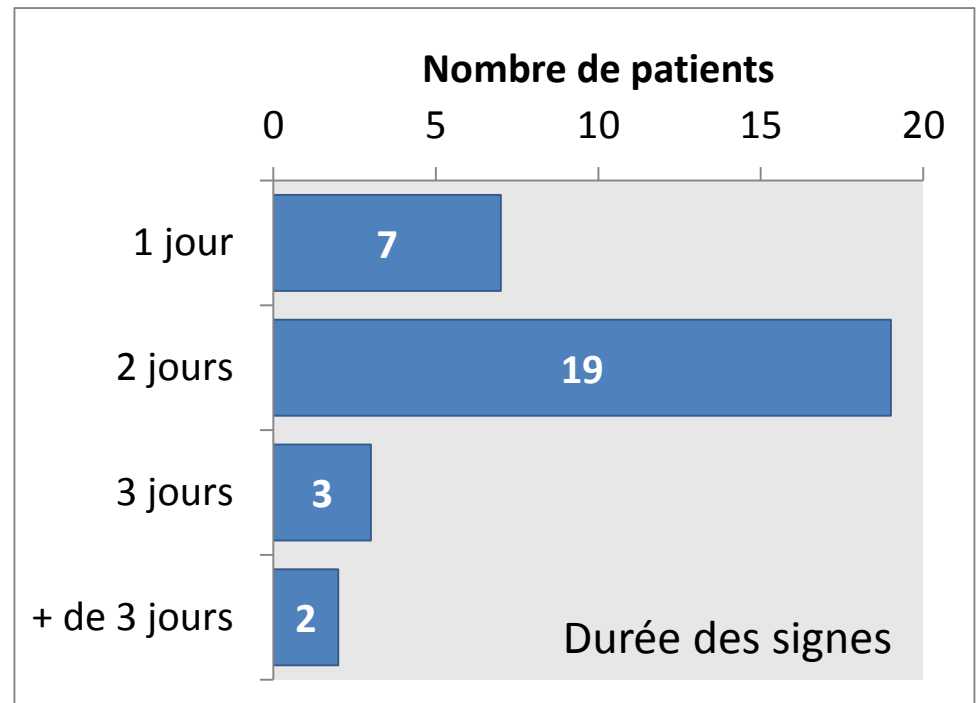
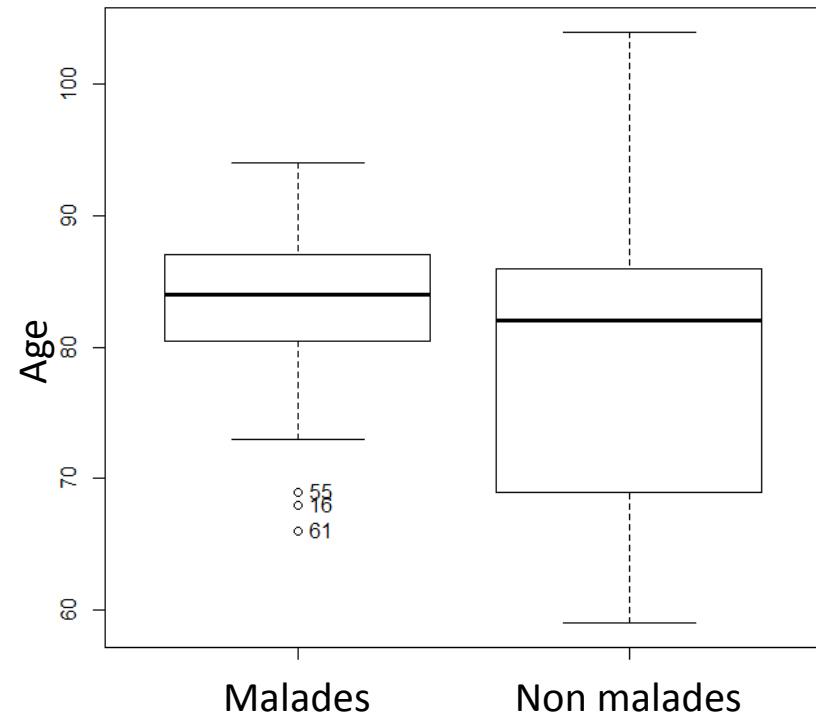
Etages	Chambres simples	Chambres doubles
3 ^{ème} étage	7	3
2 ^{ème} étage	4	7
1 ^{er} étage	4	7
Rez-de-chaussée	3	4

L'histoire

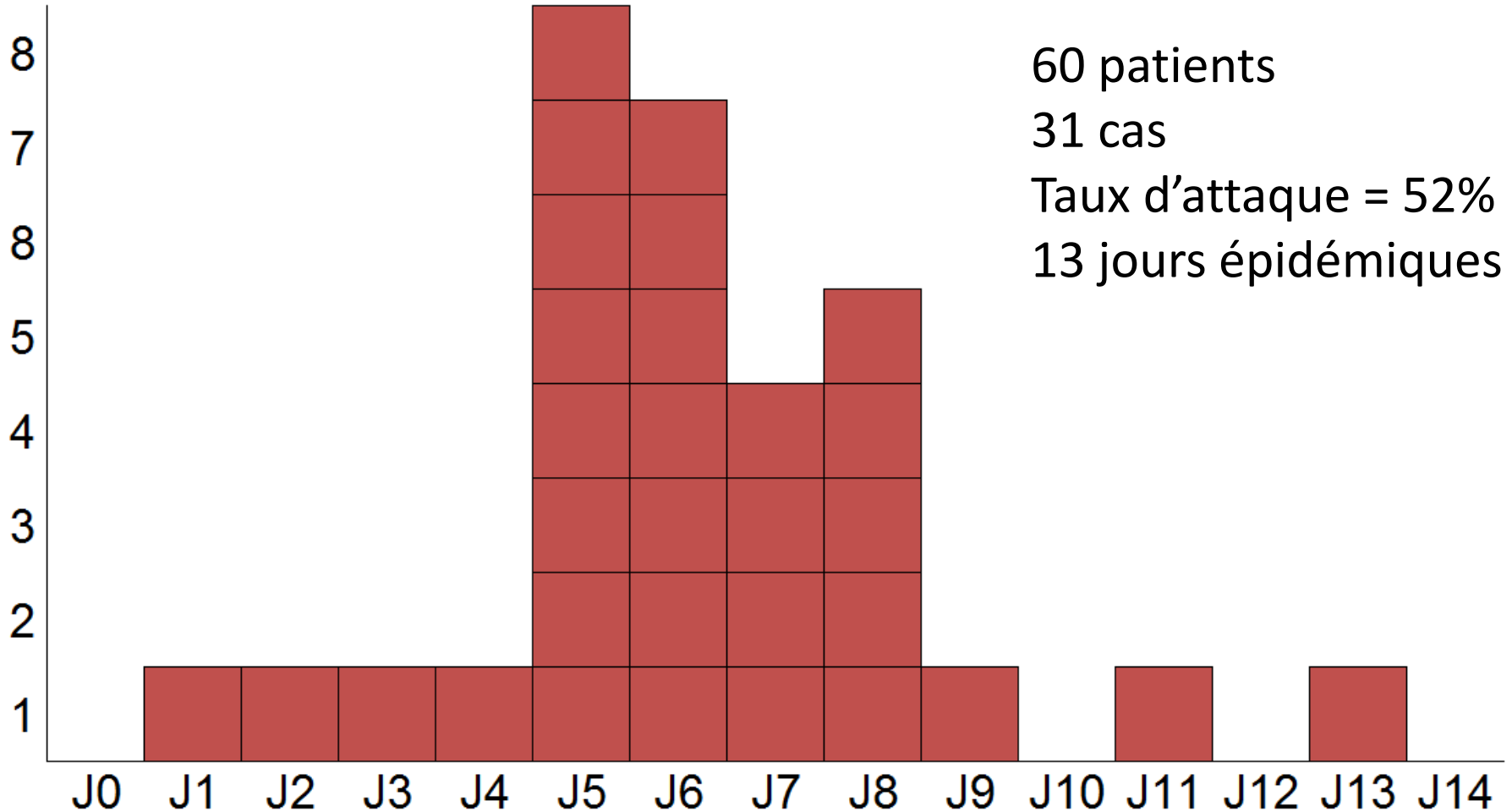
- Lundi matin, appel téléphonique du médecin responsable de l'USLD de Psychogériatrie
- Information sur une épidémie de gastroentérites avec de nombreux cas dans le weekend
- Signes cliniques : diarrhée et/ou vomissements
- A ce jour :
 - Des patients sont atteints à tous les étages
 - Une IDE a quitté son poste ce matin avec les symptômes de gastroentérite
 - Depuis le mercredi précédent, une 15^{aine} de patients sont atteints

La description des cas

Signes cliniques	N	%
Diarrhée	8	26%
Vomissements	13	42%
Diarrhée et vomissements	10	32%



La courbe épidémique



Et les soignants ?

- 50 professionnels affectés au service de Psychogériatrie
- 10 professionnels atteints au cours de l'épidémie
- Taux d'attaque chez les professionnels = 20%

Les mesures de contrôle

- **Information**
 - Aux professionnels, aux bénévoles
 - Aux résidents, aux visiteurs
- **Rappel des précautions standard et « renforcement »**
 - Renforcer l'hygiène des mains par FHA
 - Renforcer l'hygiène des mains des résidents (avant repas notamment, sortie de chambre, etc.)
 - Renforcer le bionettoyage (WC, objets fréquemment touchés – mains courantes, poignées, etc.)
 - Nettoyer et désinfecter sans délai les souillures (selles, vomissures, etc.)

Les mesures de contrôle

- **Précautions complémentaires « contacts » pour les résidents**
 - Quand on peut...
 - Pas de changement de chambre (lieu de vie)
 - Tablier à UU lors des soins
 - Respecter si possible la marche en avant dans les soins
- **Autres mesures spécifiques**
 - Si usage de bassins / seaux de chaises percées, utilisation de sacs protecteurs
 - Arrêt des activités collectives (pour tous, pendant toute la période)
 - Préférer les repas en chambre... Sinon, sectoriser (regroupement géographique des cas en salle à manger)

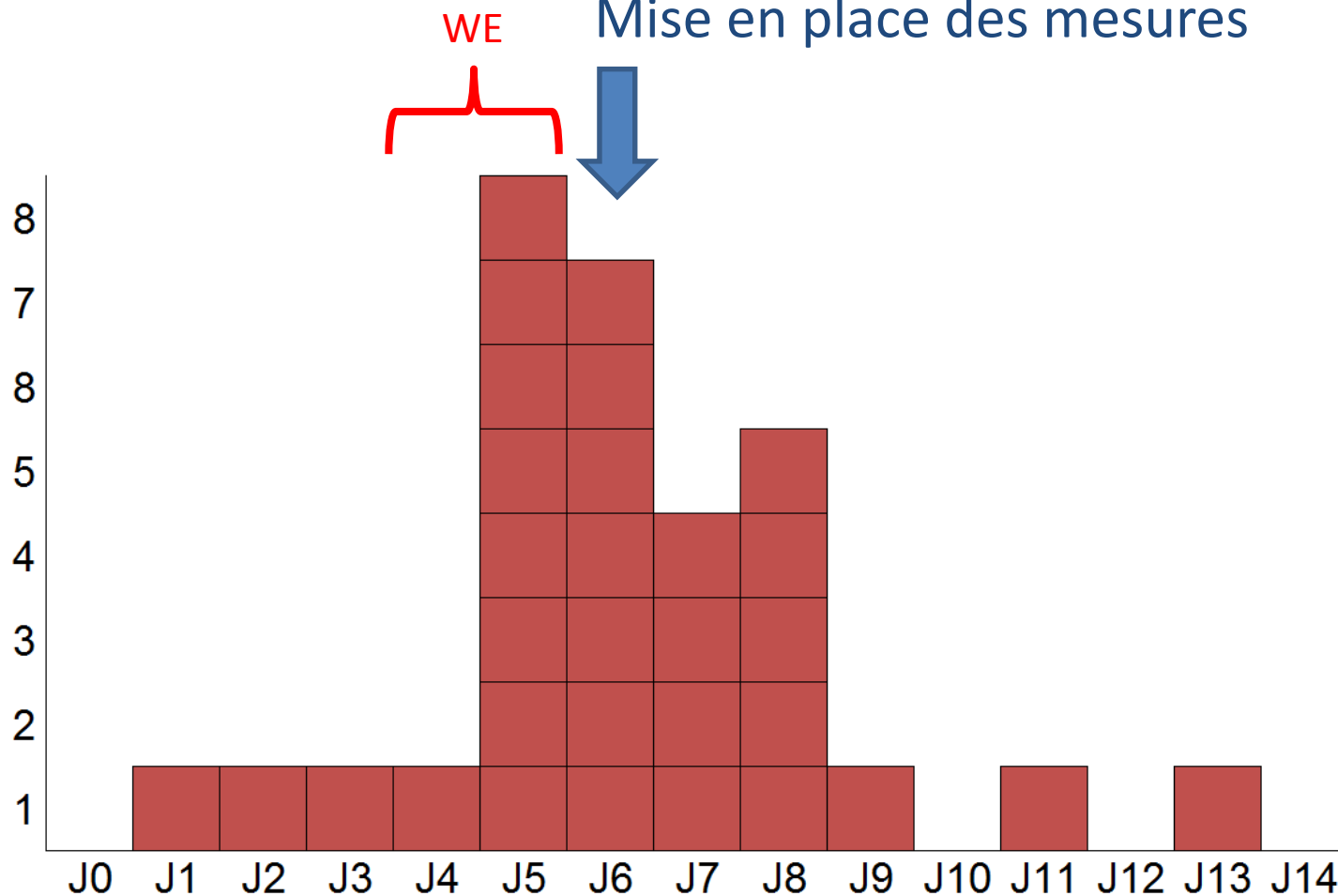
Les mesures de contrôle

- **Mesures pour les soignants symptomatiques**
 - Arrêt de travail. Mais aggrave la pénurie !
 - S'il reste en poste
 - Pas de fonction hôtelière liée aux repas (préparation, aide aux repas des patients)
 - Renforcement de l'hygiène des mains
- **Conseil aux visiteurs**
 - Eviter les contacts avec d'autres résidents que leur proche
 - Renforcer l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique, notamment à la sortie de la chambre et lors du départ

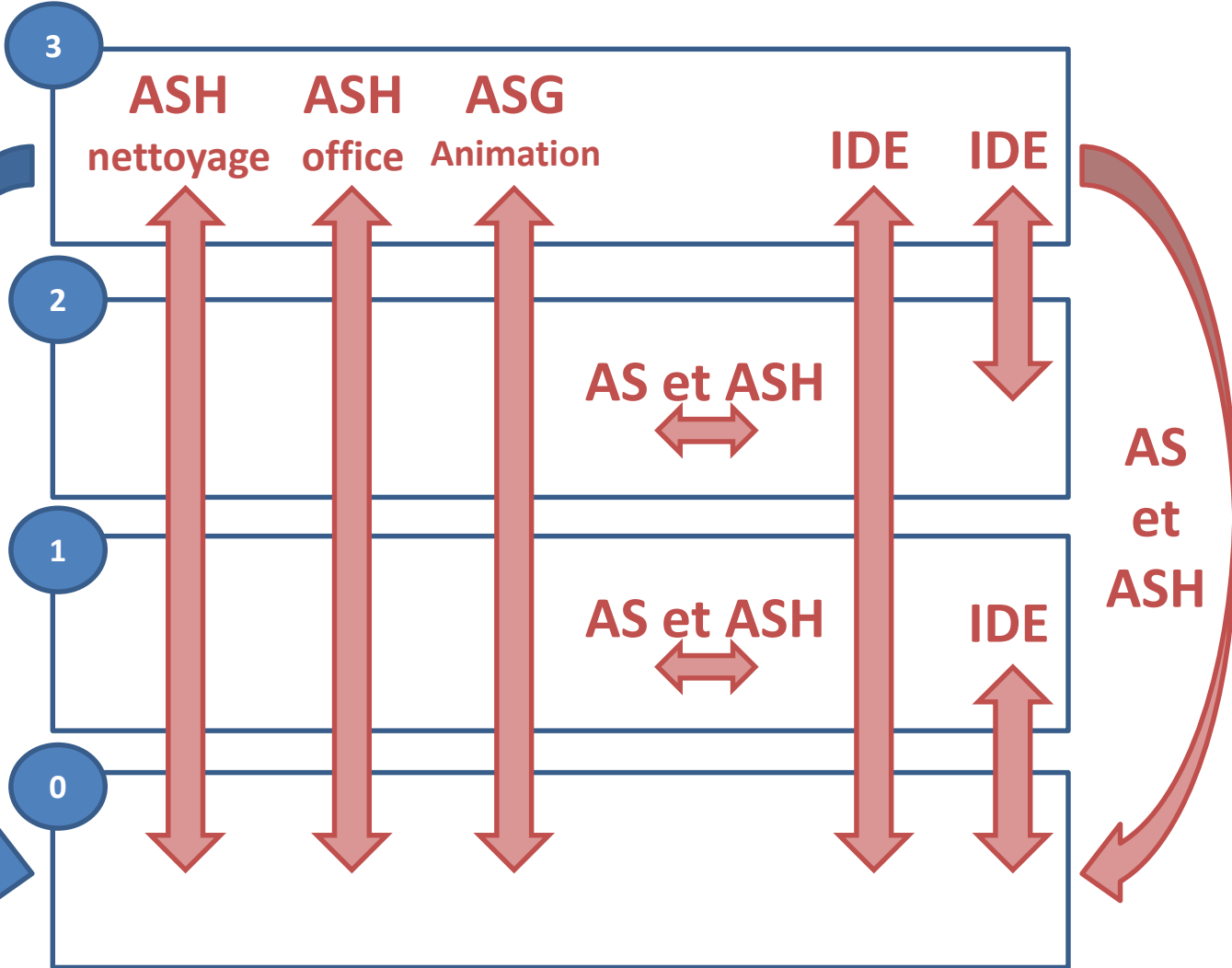
L'efficacité des mesures de contrôle

Alerte de l'E0H le lundi matin
(15 patients déjà atteints)

Mise en place des mesures



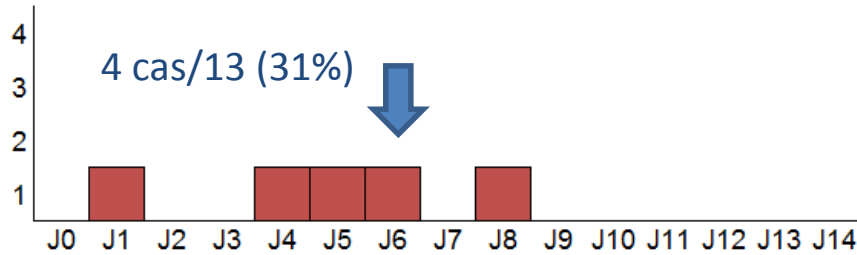
L'organisation des soins



+ Psychologue, Ergothérapeute, Psychomotricien transversaux

La courbe épidémique

3^{ème} étage

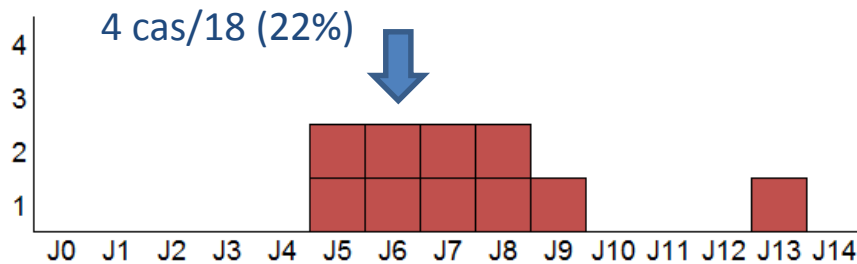


13 patients

5 cas

Taux d'attaque = 38%

2^{ème} étage

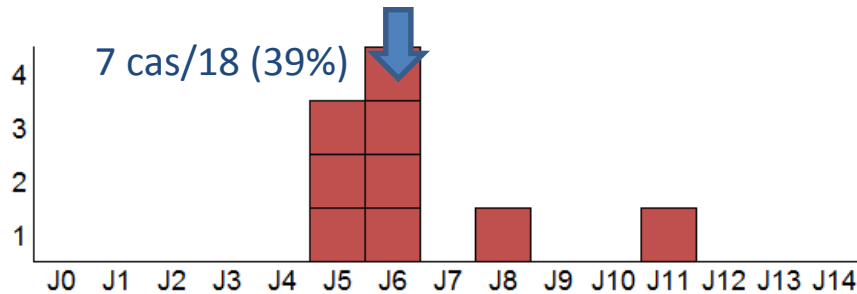


18 patients

10 cas

Taux d'attaque = 56%

1^{er} étage

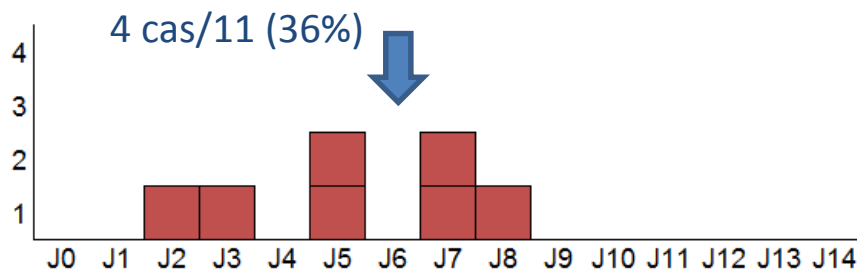


18 patients

9 cas

Taux d'attaque = 50%

Rez-de-chaussée



11 patients

7 cas

Taux d'attaque = 64%

Le signalement



Bienvenue dans l'application e-SIN, veuillez vous identifier :

Identifiant :

Mot de passe :

[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Connexion

Pour plus d'informations concernant e-SIN :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/esin>

Le signalement



Fiche de signalement
de cas groupés de gastroentérites aiguës (GEA)
en collectivité de personnes âgées



RÉGION OCCITANIE

Mise à jour : octobre 2017

Cette fiche a pour objet de signaler rapidement la survenue de cas groupés, d'informer de la mise en place de mesures de gestion et, si nécessaire, de solliciter l'aide de l'Agence régionale de santé (ARS), du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) ou des réseaux d'hygiène. Cette fiche permet dans un deuxième temps de compléter les informations sur l'ensemble de l'épisode.

À retourner à l'ARS dès l'identification de l'épisode de cas groupés, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées.
Par e-mail : ars31-alerte@ars.sante.fr ou par fax : 05 34 30 25 86

Attention : la partie « bilan final à la clôture de l'épisode » est à compléter à la fin de l'épisode et à renvoyer dans un second temps avec la courbe épidémique finale.

Critère de signalement : au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes.

I. SIGNALEMENT

Date du signalement (jj/mm/aaaa) :

À retourner à l'ARS dès l'identification de l'épisode de cas groupés, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations demandées.

Par e-mail : ars31-alerte@ars.sante.fr ou par fax : 05 34 30 25 86

Attention : la partie « bilan final à la clôture de l'épisode » est à compléter à la fin de l'épisode et à renvoyer dans un second temps avec la courbe épidémique finale.

Établissement affilié à un établissement de santé : Oui Non Ne sait pas
Type d'établissement : Ehpad Unité de soins de longue durée Autre : _____
Nombre total de résidents : _____ Nombre total de membres du personnel : _____

III. SITUATION LORS DU SIGNALEMENT DE L'ÉPISODE DE CAS GROUPÉS

Date du début des signes du premier cas (jj/mm/aaaa) : _____
Date du début des signes du dernier cas (avant le signalement) (jj/mm/aaaa) : _____

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades	_____	_____
⇒ dont nombre de personnes hospitalisées	_____	_____
⇒ dont nombre de personnes décédées	_____	_____

Tableau clinique	Oui	Non	Ne sait pas
La majorité des malades présentent-ils des vomissements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La majorité des malades présentent-ils de la diarrhée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certains malades présentent-ils une diarrhée sanglante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La majorité des malades présentent-ils de la fièvre (>38 °C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durée moyenne de la maladie chez les cas : _____ jours

Merci de joindre la courbe épidémique obtenue à partir des feuilles de surveillance.

IV. MESURES DE CONTRÔLE

Mise en place de mesures de contrôle :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Mesures prises dans l'établissement			Date de mise en place
Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Précautions de type « contact »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Limitation des déplacements des malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Nettoyage et désinfection surfaces et locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Nettoyage classique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Bionettoyage et désinfection surfaces et locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____
Autres mesures (suspension des admissions...), précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____

Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours : Oui Non Ne sait pas

(À COMPLÉTER DANS LES 10 JOURS SUIVANT LA SURVENUE DU DERNIER CAS)

Date du bilan (jj/mm/aaaa) : _____
Date du dernier cas (jj/mm/aaaa) : _____

Bilan définitif des cas	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades	_____	_____
⇒ dont nombre de personnes hospitalisées	_____	_____
⇒ dont nombre de personnes décédées	_____	_____

Résultats des recherches étiologiques (précisez) : _____

Avez-vous reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : Oui Non

Si oui, précisez : ARS- CVAGS Cpias Cire – Santé publique France Réseau local d'hygiène

Commentaires : _____

Merci de joindre la courbe épidémique finale obtenue à partir des feuilles de surveillance.

Les difficultés

- **Le norovirus**

- Très épidémiogène
- Grande quantité virale excrétée (10^6 particules virales par ml de selles ou vomissures)
- Dose infectante faible (10 à 1000 particules virales)
- Contage
 - Contact direct
 - Aliment et/ou eau contaminé
 - Aérosol (vomissement)
- Excrétion pré-symptomatique possible
- Prolongation de l'excrétion virale même après la guérison clinique (jusqu'à 3 semaines)
- Stabilité dans l'environnement

Les difficultés

- Retard de mise en place des mesures



- Que faire pour mettre en place sans retard les premières mesures le weekend ?
- Sensibilisation des professionnels et de l'encadrement d'astreinte à reconnaître les prémices d'une épidémie, de l'importance de la mise en place des mesures sans délai
- Accès à la documentation (protocole, fiches réflexe...)

Les difficultés

- **Typologie des patients**
 - Déambulation des patients
 - Compliance des patients aux mesures aléatoire
- **Absence des professionnels : la problématique du remplacement**
 - Choix de l'unité de ne pas faire appel aux professionnels des autres services pour éviter le risque d'extension (compte-tenu de la haute contagiosité aux professionnels)
 - Mais surcharge de travail et risque de « baisser la garde » sur les mesures

Quelques autres expériences du C.H. de Bigorre

Dates	Lieux	Patients	Profes.	Taux d'attaque (patients)	Virus	Durée
Janvier 2016	EHPAD	20	?	40%	?	7 jours
Décembre 2016	USLD	8	0	13%	?	6 jours
Janvier 2017	EHPAD	21	?	42%	?	7 jours
Février 2017	MCO	4	3	16%	Norovirus	5 jours
Janvier 2018	EHPAD	6	3	18%	?	8 jours
Janvier 2018	USLD	31	10	52%	Norovirus	13 jours

Remerciement

- Sylvie Mouledous, cadre de santé de l'EOH
- Chantal Aurensan, cadre de santé de l'USLD
- Véronique Felicelli, médecin responsable
- Armelle Salaun et Christine Sampietro, IDE à l'EOH



Merci de votre attention