

Epidémie de gastro-entérite/TIAC ?

Dr Claire MAHEU – PH Hygiéniste réseau hygiène Tarn Nord

Journée du Réseau des Professionnels en Prévention et Contrôle de l'Infection d'Occitanie (RÉP-PCI)

Mardi 18 avril 2023

Centre des congrès de Carcassonne

Secteur sanitaire

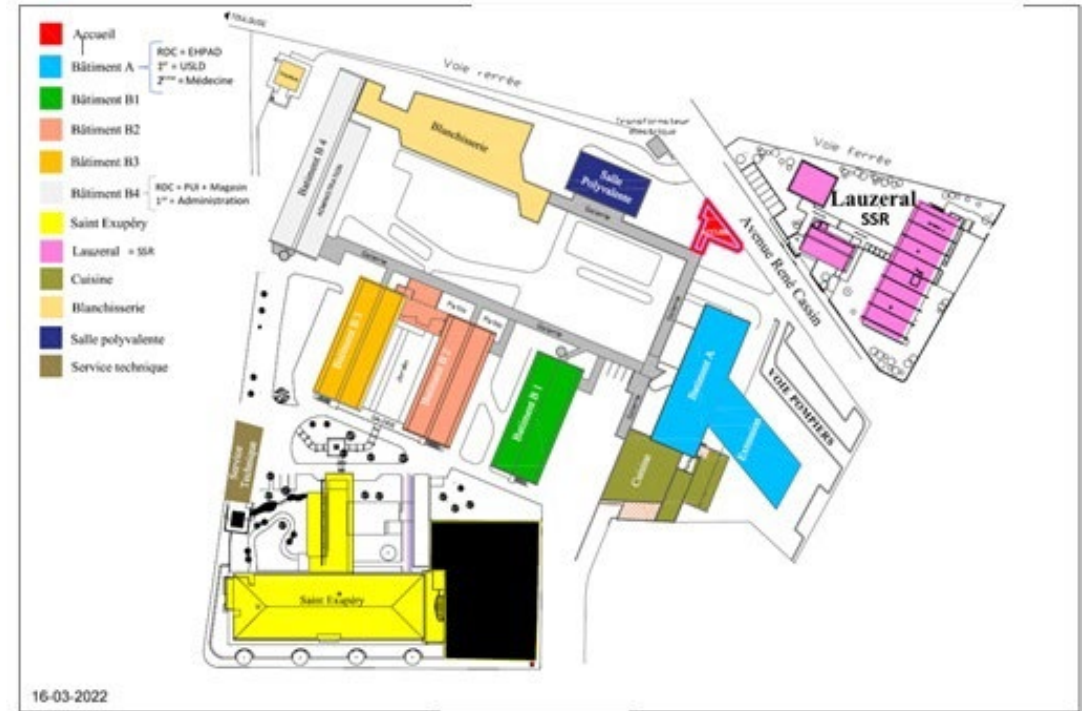
Médecine	30 lits
USLD	30 lits
SSR	31 lits sur 2 étages

Secteur EHPAD sur plusieurs sites – 300 places

- St Jean (coquelicots, capucines, mimosas)
- St Exupéry (3 étages de 30 lits)
- St André - en centre ville

Cuisine centrale en liaison chaude

- Patients/résidents
- personnel en semaine (salle de restauration)



Chronologie - lundi matin réunion de crise n°1

Alerte **lundi 30/01** par cadre de garde du week-end

samedi 28 16 résidents/patients signes digestifs, vomissements++

dimanche 29/1 43 résidents/patients

7 services concernés, 2 unités épargnées ST Ex1^{er} et ST Ex2

4 cuisiniers en poste le samedi : aucun malade

1 ASH quitte son poste le 29/1 : signes identiques

Directeur de garde averti

symptômes digestifs

dans certains services **le samedi 28/01 à partir de 16h**

dans d'autres services **dans la nuit du 28 au 29/01**

Recensement des cas

- ❖ Date et heure des 1^{ers} symptômes
- ❖ Enquête auprès des professionnels (repas du CH ?)
- ❖ Repas (texture)
- ❖ Menus des derniers jours
- ❖ Enquête auprès des cuisiniers, personnel malade ?
- ❖ Coprocultures ?
- ❖ Déclaration ARS
- ❖ Allo CPIAS - message

Chronologie –réunion n°2 -lundi soir

Lundi 30/1

- *nouveaux cas* dans certains services (V ou D ou V et D)
- *agents en poste le WE troubles digestifs*
- *contexte gastroentérites en ville*
- *1 ou 2 patients signes digestifs importants, la majorité : tout est rentré dans l'ordre*

En lien avec l'épisode ?

- *1 résident vomissements le 27/1, animation raclette du secteur le vendredi midi*
- *la sœur d'une patiente du SSR a goûté la nourriture servie et a présenté des nausées très fortes quelques heures après (plats mixés)*

Note direction 30/01

Plusieurs cas de gastro-entérites sont apparus ces derniers jours dans tous les services du CH ; étant donné la grande contagiosité des pathogènes gastro-intestinaux, il est impératif de renforcer certaines mesures d'hygiène

1/**Renforcer l'hygiène des mains avant les repas**, des collations, des prises médicamenteuses peros

pour le personnel qui aide à la prise de repas

pour le personnel qui prépare les piluliers et celui qui aide à l'administration

pour les patients et les résidents (les aider s'ils ne peuvent pas le faire seuls).

2/**Ne pas oublier le port de tabliers à usage unique** pour les soins contaminants.

3/**Mettre des tabliers propres pour servir les repas et l'aide aux repas.**

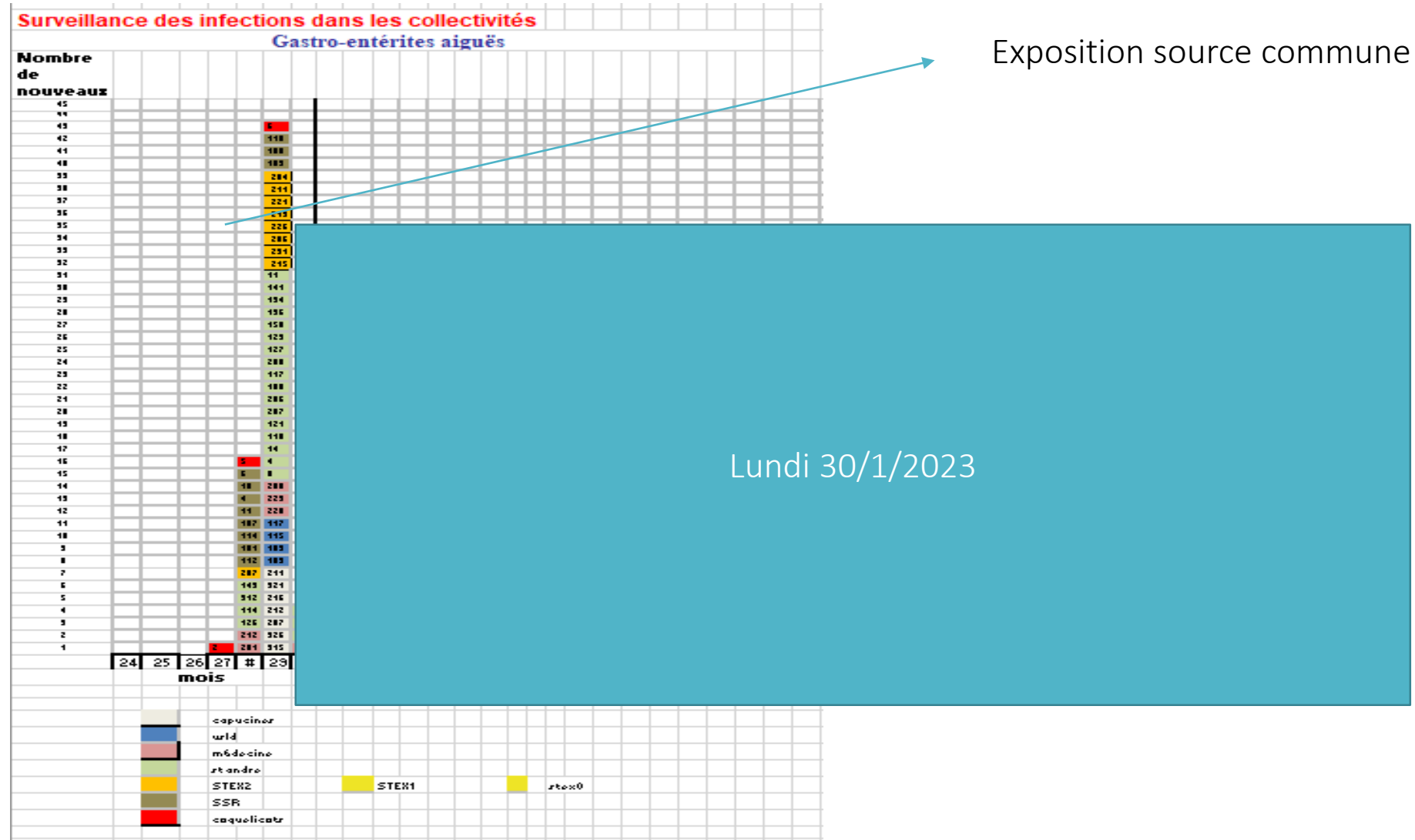
4/**Les serviettes des résidents doivent être stockées individuellement.**

5/Renforcer le **bionettoyage** sur les surfaces manipulées, poignées de porte, boutons d'ascenseur.




6/Mettre les patients ou résidents présentant des signes digestifs en précautions contact, à maintenir jusqu'à 48H après dernier signe, ménage à faire avec produit « **OXYFLOOR** ».

7/Prévenir **les familles** du risque potentiel de gastro-entérites et de l'importance de l'hygiène des mains.

Courbe épidémiologique



Micro-organismes et TIAC et/ou toxinogènes entéro-invasifs

	Staph aureus + entérotoxine 	Bacillus cereus 	Clostridium perfringens 	Salmonelles Shigelles Campylobacter	Virus entériques Norovirus, Rotavirus, adénovirus
Incubation	30 min à 8H - 3H en moy	30 min à 5H Ou 6 à 24H	6 à 24H – en général 10 à 12H	>24H Voire plusieurs jour	10 à 50 H
Symptômes	Nausées Vomissements en fusées Douleurs abdominales Diarrhées Vertiges Frissons parfois fièvre modérée <i>maux de tête, prostration hypotension</i>	Nausées Vomissements Malaises Diarrhées et douleurs abdominales occasionnelles Ou maladie diarrhéique	Diarrhées 90-100% Douleurs abdo Nausées pfs Vomissements rares Fièvre rare	Diarrhées +++ Vomissements, douleurs abdo fièvre	Vomissements ++ Diarrhées Douleurs abdo Fièvre rare
Durée symptômes	18- 24 H Pas de contagiosité	Moins de 24H	1 à 3 jours Pas de transmission interhumaine décrite	Quelques jours à plusieurs semaines	2 à 3 jours

Signalement ARS- et échanges

- ❖ **Enquête alimentaire** auprès de patients et résidents pour calculer taux d'attaque
- ❖ **Pas de plats témoins** envoyés tant que pas de micro-organismes identifiés dans les selles, pas de recherche à l'aveugle – les garder
- ❖ Vérifier **absence malade en cuisine** ou dans sa famille / ou avec des plaies aux mains
- ❖ Résultats dernière **inspection cuisine** ?
novembre 2021 : remarques sur locaux de la cuisine au sous-sol ; travaux faits viennent d'être finalisé « épicerie »
- ❖ **Localisation WC** ?
zone au même niveau que les cuisines où salpêtre où travaux nécessaires : en continue de la cuisine et au sous-sol
- ❖ Formation agents **HACCP** ?
dec 2022 pour une partie équipe restauration mais pas en service depuis +ieurs années
- ❖ **Contrôle des températures** des plats servis ?
Non faits ni en cuisine, ni en service

Signalement ARS- et échanges

1/ faire copro bactério standard et faire rajouter virus entériques dont norovirus à adresser au CNR Dijon en précisant le contexte épidémique

aucune réalisée pendant week-end

2/ **Faire un point de situation précis** : recensement des cas sur la base du doc excel

(rajouter une colonne pour indiquer ceux servi en SAM et ceux servis en chambre)

Cf courbe épidémique

3/ **questionnaire alimentaire**

3/ FAIRE PASSER LES MENUS PRECIS DES REPAS DU SAMEDI et des 72H précédentes midi et soir : vérifier si des changements ont eu lieu et préciser

4/ nous transmettre le **CR de la dernière inspection de la cuisine par la DDPP**

novembre 2021 : remarques sur locaux de la cuisine au sous-sol ; travaux faits viennent d'être finalisé « épicerie »

ARS-demande de compléments d'information

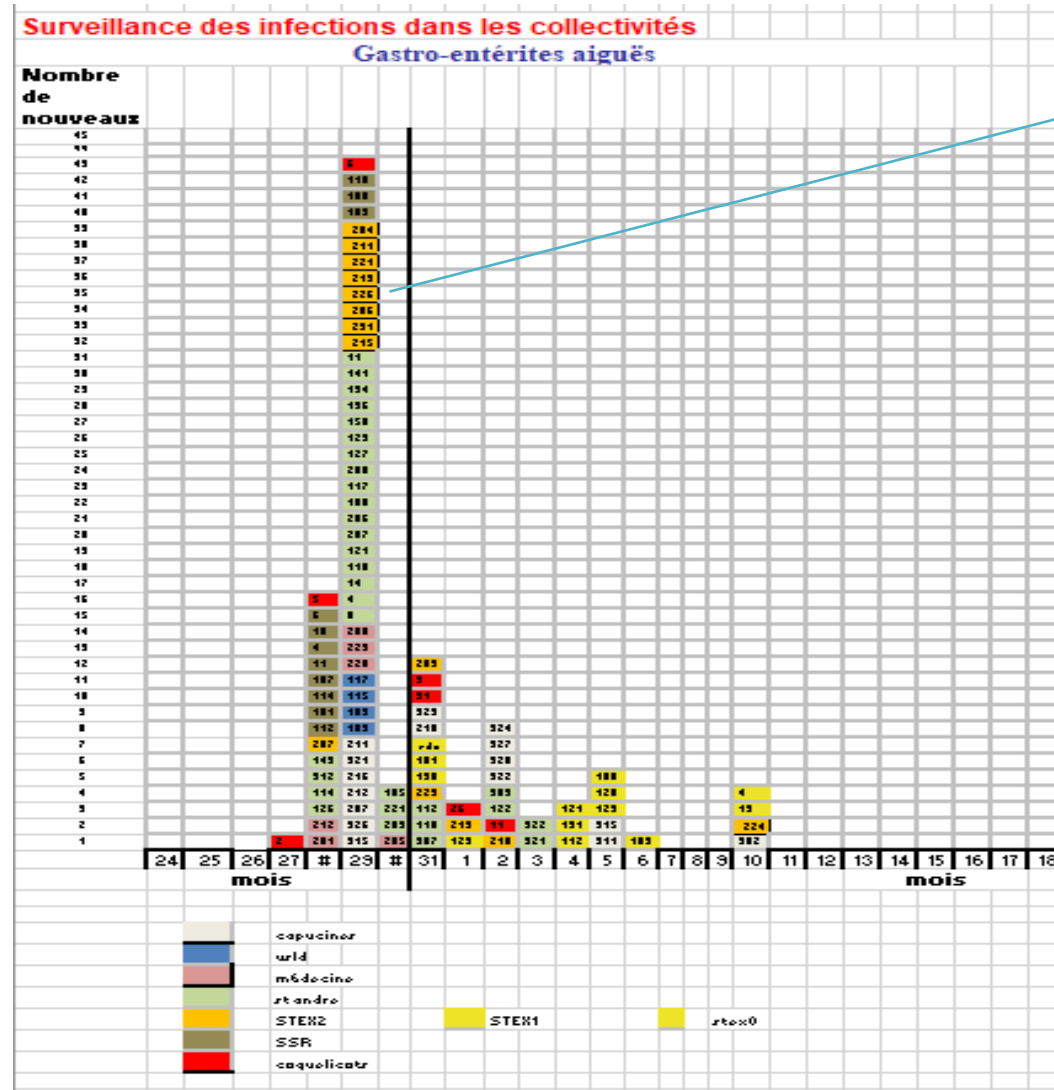
Estimation des taux d'attaque par service lundi 30/1

service	Nb de cas	Nb de Patients/Résident service	% P/ R atteints
St Ex RDC	0	31	
St Ex 1 ^{er}	0	35	
St Ex 2	9	32	28,1%
B3 RDC- HORTENSIAS	1	13	7,7%
Coquelicots	2	34	5,9%
SSR	10	27	37,0%
USLD	4	28	14,3%
Capucines-B2-B3 étage	7	30	23,3%
Médecine	6	28	21,4%
St André	19	103	18,4%

texture	repas	malades	%
normale	192	47	24,5%
mixées	77	5	6,5%
lisse	51	9	17,6%



Courbe épidémique



Exposition source commune

Arrêt des transmissions en secteur
sanitaire

Poursuite de l'épidémie dans tous
les secteurs d'EHPAD

Evolution

Inspection « surprise » service vétérinaire

- Lundi 6/2/2023
- Pas en rapport avec notre épidémie car pas de TIAC pour l'ARS
- Ne pas toucher aux plats témoins
- Plutôt en soutien
- Quelques remarques sur les locaux
- Approuve plan d'actions élaboré dans les suites de l'épidémie

Enquête épidémiologique

6 coprocultures – résultat reçus le 6/2/2023

St André	2
SSR	2
Med	1
Capucines	1

Toutes positives à norovirus GII

Recherche Clostridium perfringens, 1 copro positive – pas de recherche de toxine

Investigations (suites)

- ❖ Réponse ARS : épidémie de gastro-entérite virale, fin des investigations
- ❖ Echanges avec CPIAS : TIAC probable – désaccord avec équipe IDE-Dr ARS
- ❖ Envoi plats témoins à nos frais (direction OK)

Actions correctives

- ❖ Mise en place audit des températures dans tous les services
- ❖ Vérification état des chariots repas
- ❖ Mise en place de la vérification des températures en production et au dernier repas servi, implication directeur de site, responsable cuisine, cadres

Investigations (suites) – enquête alimentaire

Plats suspects

Endives béchamel – endives mixées ou lisses

Cuites le mercredi **25/1**, préparées le 28/1

Spaghettis bolognaises – les mêmes mixées

Plats témoins envoyés le **16/2** : **15aine de jours pour réponse complète**

Toutes les recherches bactériologiques et virologiques négatives

Bilan de l'épidémie

EHPAD : plusieurs secteurs très touchés avec majorité des résidents et 50% des personnels – 105 patients ou résidents au total

1 décès, **en lien ?** (Inhalation, BPCO fragile ++)

1 hypotension sévère

tous les services ont été touchés

Perte de dentiers en vomissant (2 ou 3)

Caractéristiques NOROVIRUS

Tableau 1. Caractéristiques de la maladie

Durée moyenne d'incubation	Principaux symptômes	Durée de la période contagieuse (excrétion)	Complications
10– 50 heures	Gastro-entérite aiguë : apparition brutale de vomissements, nausées et/ou de diarrhée parfois associés à des crampes abdominales, malaise, anorexie, fièvre (peu élevée rapportée dans moins de 50 % cas), frissons, courbatures et maux de tête	Pic d'excrétion du virus dans les selles variant de 3 à 10 jours selon les individus puis excrétion plus faible pouvant s'étendre jusqu'à 3 semaines	Déshydratation avec perte de poids, perturbation d'électrolytes (hypokaliémie) et insuffisance rénale pouvant entraîner la mort. Le plus souvent observée chez personnes âgées ou personnes porteuses de pathologies chroniques. Les personnes immunodéprimées peuvent présenter des infections prolongées sévères.
Population cible	Durée des symptômes	Formes asymptomatiques	
Toutes classes d'âge	2 - 3 jours (parfois plus long, jusqu'à 6 jours, chez les enfants et les personnes âgées)	Oui Observées chez environ 1/3 des volontaires lors des études cliniques	

Norovirus : cause majeure des GEA toutes classes d'âge confondue

- ❖ Réservoir: humain, malades et porteurs sains,
- ❖ Excrétion, pic 3 premiers jours mais parfois pendant plusieurs semaines
- ❖ Très résistant dans l'environnement

Peut résister aux traitements des stations d'épuration (surtout si dysfonctionnement, fortes pluies...)

- ❖ Facteurs individuels de sensibilité au virus, immunité transitoire
- ❖ Quantification des virus dans alimentation : rare
- ❖ Coquillages : principale source de contamination

Norovirus : cause majeure des GEA toutes classes d'âge confondue

Voies de transmission :

- **Orofécale**, directe ou indirecte,
- **Ingestion eau ou aliments contaminés**
 - *Coquillages*
 - *Mais aussi : salades, sandwiches, fruits et légumes frais ou congelés, pâtisseries*
- **Manuportée** « une personne infectée, qu'elle soit symptomatique ou non, ayant manipulé un aliment serait responsable d'environ la moitié des épidémies d'origine alimentaire »
- Inhalation si vomissement

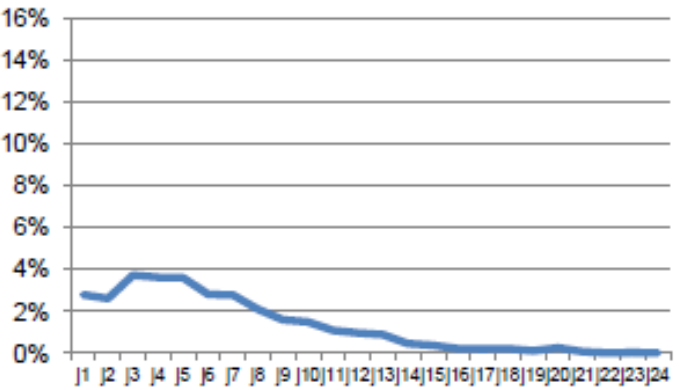
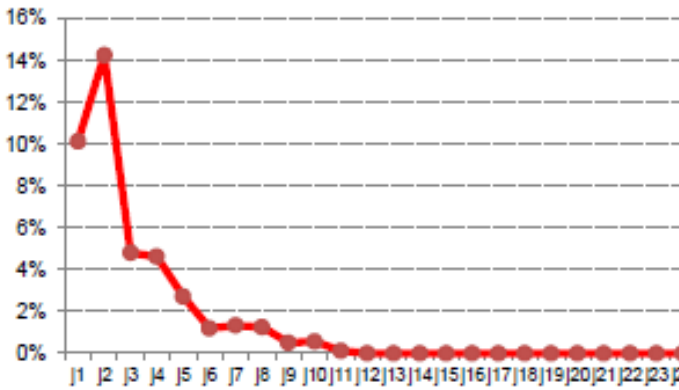
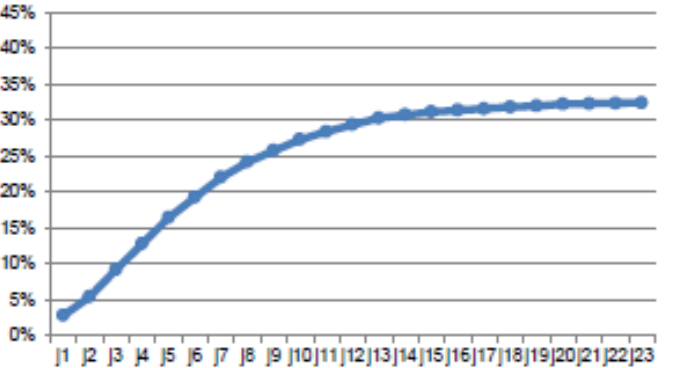
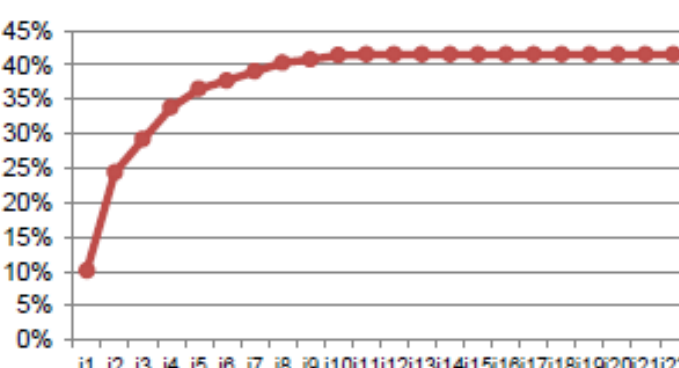
*Si exposition à une source commune, **taux d'attaque élevé 50%** et taux d'attaque secondaire également élevé env 27%*

TIAC ou épidémie ?



**Gastro-entérites virales (GEA virales) et
Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac)**
Collectivités de personnes âgées

Critères	GEA virales	Tiac
Agents	Norovirus et parfois rotavirus	Agents variés : bactéries invasives (salmonelles,...) ou toxigènes (<i>S. aureus</i> <i>C. perfringens</i> , <i>B cereus</i>), ou virus (norovirus en période hivernale)
Diffusion temps / espace	Diffusion progressive	<ul style="list-style-type: none"> - Survenue rapide des cas (de quelques heures à 72h selon l'agent en cause) - Possible transmission inter-humaine de type oro-fécale secondaire pour les norovirus
Personnes malades	Résidents et membres du personnel	Résidents +++ Membres du personnel malade : <ul style="list-style-type: none"> - si partage d'un repas commun avec les résidents - secondairement par transmission inter-humaine (Tiac à norovirus par exemple)
Signes cliniques	Vomissements (>50% si norovirus) et/ou diarrhées sans fièvre	Vomissements et/ou diarrhées, avec ou sans fièvre selon l'agent en cause

Profil des taux d'attaque (TA)* quotidiens et cumulés (exemple en Ehpad)	<p>Taux d'attaque* quotidien (courbe étalée)</p> 	<p>Taux d'attaque* quotidien (présence d'un pic brutal)</p> 
	<p>Taux d'attaque* cumulé</p> 	<p>Taux d'attaque* cumulé</p> 
Ampleur	<p><i>L'ampleur est jugée par un taux d'attaque (TA)* cumulé chez les résidents au 2^{ème} jour de l'épidémie que l'on nomme TAcum à J2.</i></p> <p>Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TAcum à J2 ≤ 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TAcum à J2 ≤ 20%</p> <p>Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TAcum à J2 > 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TAcum à J2 > 20%</p>	

Merci de
votre attention

