



Gestion d'épidémie : exemple de la gastroentérite

Dr Élodie BECLIN
Antenne Régionale de Lutte
contre les Infections Nosocomiales
Nord Pas de Calais

1



Généralités

- Infections digestives le plus souvent bénignes, à prévalence hivernale
 - Nausées, vomissements
 - Diarrhée
 - Douleurs abdominales
 - +/- Fièvre
- Incubation courte (24 à 72h)
- Durée de la maladie brève (quelques jours)
- Principale complication: déshydratation aiguë

2



Étiologie

BACTERIES	VIRUS+++	PARASITES
<i>Salmonella</i> <i>Shigella</i> <i>Campylobacter</i> <i>E.Coli</i> 0157:H7 <i>C.difficile</i> ...	Rotavirus Calicivirus (NOROVIRUS , sapovirus) Adenovirus ...	PROTOZOAIRE: Giardia Cryptosporidium Entamoeba histolytica ...

↓
non abordé

3



Épidémiologie (1)

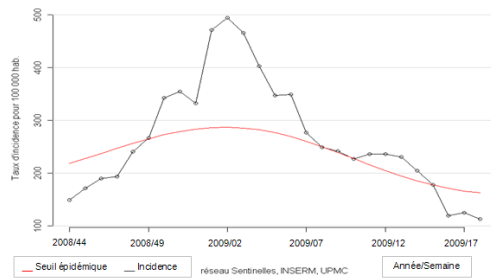
o Données nationales (InVS):

- Réseau Sentinelles (médecins généralistes)
- Réseau Oscour (urgences)
- Signalement des Infections Nosocomiales (IN)
- Déclaration Obligatoire (DO) des TIAC
- Données du Centre National de Référence (CNR) des virus entériques

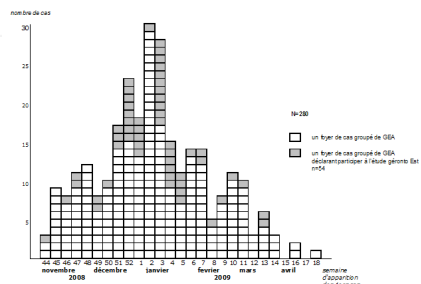
4



Épidémiologie (2)



Profil de l'épidémie hivernale 2008-2009 de gastro-entérites aiguës en France selon les données du réseau Sentinelles



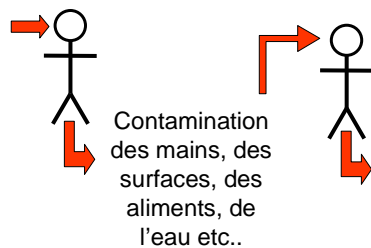
Distribution des foyers de GEA signalés à l'InVS par semaine d'apparition du premier cas, France, 1er novembre 2008-1er mai 2009 (n=280)



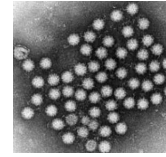
Modes de transmission

o Interhumaine (voie oro-fécale)

- Contact direct (mains+++)
- Contact indirect avec environnement contaminé
 - Surfaces souillées
 - Consommation d'aliments ou liquides contaminés
 - Gouttelettes projetées (vomissements, diarrhées)?



Particularités des norovirus

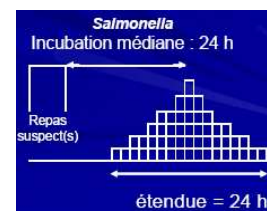
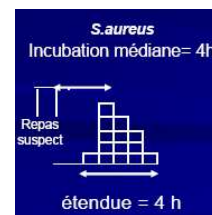


- Transmission de personne à personne essentiellement (parfois alimentaire puis interhumaine)
- Faible dose infectante ($< 10^2$ particules virales)
- Dissémination importante dans l'environnement:
 - Selles (10^6 particules virales/ml selles)
 - Vomissements: en jet (gouttelettes dans l'environnement)
- Grande résistance dans l'environnement
- Existence de formes asymptomatiques
- Pas d'immunité à long terme (variations antigéniques)
- Excrétion
 - asymptomatique précédent le début des symptômes (30%)
 - longue pouvant persister au-delà de période symptomatique

7

Cas particulier des Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

- Origine alimentaire commune
- Causée par agents infectieux ou non infectieux
- Apparition brutale et d'ampleur importante
- DO sans délai
 - Investigation
 - Enquête microbiologique (plats témoins)
 - Étude de la chaîne alimentaire (Direction des Services Vétérinaires)



8



Recherche étiologique

- **Prélèvement de selles** (idéalement dans les 48h suivant les 1ers signes cliniques)
 - **COPROCULTURE** (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*) +/- examen parasitologique des selles
 - **RECHERCHE D'Ag VIRAUX DANS LES SELLES** (tests rapides ELISA Rotavirus, Adenovirus, ... +/- norovirus)

Résultats négatifs
+/- Fréquence vomissements > 50%
+/- Breveté de l'infection (12 à 60h)
+/- Incubation courte (24-60h)

CNR des virus entériques (Dijon)
en l'absence d'identification (NOROVIRUS+++)
Typage moléculaire

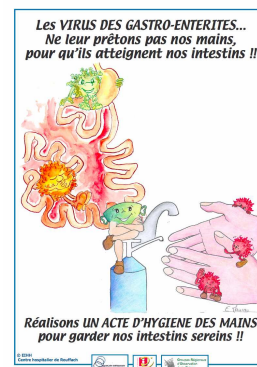
9



Prévention de la transmission croisée (1)

- **Hygiène des mains**
 - Avant et Après tout contact avec le patient/son environnement
 - Au retrait des gants et de la surblouse
 - Pour le patient à la sortie de sa chambre/lors d'activités collectives (repas+++), après toilettes

Produit hydro-alcoolique
VIRUCIDE (NF EN 14476)



10

Prévention de la transmission croisée (2)

o Gants et protection de la tenue de travail

- En cas de contact direct avec le patient (soins mouillants ou souillants+++)
- Ou des objets potentiellement contaminés par des selles

Respect des
PRECAUTIONS STANDARD+++



o Repas: HDM avant distribution+ protection tenue

11

Gestion de l'environnement

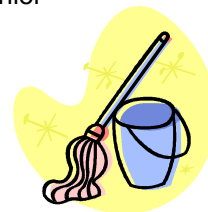
o Matériel médico-chirurgical

- UU, patient unique
- À défaut nettoyage désinfection si réutilisé



o Surfaces et locaux:

- Chambres de patients symptomatiques en dernier
- 2 fois/jour (insister sur surfaces touchées+++ : poignées portes, sanitaires, lieux communs)
- Détergent Désinfectant testé sur les virus (adenovirus, norovirus)



o Linge:

- Évacuation rapide
- Double emballage pas indispensable

o Vaisselle:

- Circuit classique (lave-vaisselle)

12



Gestion des déchets et excréta

- Déchets: Filière DASRI



- Excréta:

Patient continent et mobile



Patient continent et dépendant



Lave-bassin
Immersion DD virucide
Protecteurs de bassins/bassins UU
Pas de douchettes !!

13



Organisation

- Chambre individuelle, limitation des déplacements (si possible)
- Organisation des soins
- Maintien des mesures:



- Pour les patients: jusqu'à 48h après l'arrêt des signes
- Pour le personnel malade: éviction jusqu'à 48h après le dernier épisode de diarrhée ou vomissements

14



Information



- **Personnel:**
 - Signalisation
 - Information (prévention de la transmission croisée)
- **Visiteurs:**
 - Affichage
 - Limiter les visites
 - Hygiène des mains à la sortie de la chambre
- **Patients:**
 - Limiter les déplacements (activités collectives) si possible
 - Hygiène des mains (sortie chambre, toilettes, repas)
- **Signalement:**
 - INTERNE: EOH, Direction, Responsable du signalement
 - EXTERNE (CCLIN, ARS): à partir de 5 cas en 4jours ou décès des suites d'une GEA

15



GEA en psychiatrie

(Nord Pas de Calais – signalements 2010)

	Signalement 1	Signalement 2
Période	Janvier 2010	Mars 2010
Symptomatologie	Diarrhée, nausées et vomissements	
Durée de l'épisode	13j	2j
Taux d'attaque (nb personnes malades/nb personnes exposées)	21/60 = 35% 16 patients +5 personnels	7/25 = 28% 6 patients +1 personnel
Étiologie	? Pas de coprocultures	

16



Difficultés en psychiatrie (1)

- Difficultés liées à la structure et à la prise en charge du patient:
 - Libre circulation des patients
 - Architecture propice à vie collective (sanitaires, réfectoires, dortoirs, activités communes...)
 - Faible nombre de chambres individuelles
 - Liens avec communauté (personnel, permissions, hospitalisations de jour/nuit...)

17



Difficultés en psychiatrie (2)

- Difficultés liées à la pathologie mentale:
 - Absence/perte de l'hygiène corporelle
 - Socialisation indispensable au traitement
 - Déambulations inévitables

18



Difficultés en psychiatrie (3)

○ Difficultés liées à l'organisation:

- Temps de présence du médecin généraliste
- Réalisation de prélèvements difficiles (patients autonomes, retard entre début des signes et prescription médicale)
- Temps médical et paramédical dédié en hygiène faible...

19



Difficultés liées à la gestion des épidémies de GEA

○ Difficultés rencontrées partout lors de la gestion de ces épisodes:

- Personnel touché
- Superposition avec épidémie communautaire
- Épisodes explosifs
- Retard à la mise en place des mesures

20



Conclusion: Se préparer...

- Respecter les précautions standard au quotidien
- Procédures écrites
- Matériel disponible (gants, tabliers, PHA, bionettoyage...)
- Circuit des prélèvements organisé
- Surveillance des cas de GEA (patients/personnel)
- Système de signalement interne/externe efficace pour les cas groupés

21



Référentiels

- Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées – HCSP – Commission spécialisée Maladies transmissibles – 29 janvier 2010
- Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion des gastro-entérites aiguës (GEA) virales saisonnières dans les établissements de santé, sanitaires et sociaux – fiche technique du CCLIN Paris Nord – décembre 2008
- Épidémie hivernale de gastro-entérites aiguës en France, 2006-2007 – BEH 51-52 du 25 décembre 2007
- http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/2009_2010
- Actualités des gastro-entérites virales en établissements de soins et d'hébergement – HYGIENES – 2008 – volume XVI – n°6

22