

Objectif : à partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

TITRE

Cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD

MOTS CLES

Cas groupés, gastro-entérites aiguës, précautions complémentaires contact

CCLIN SUD-OUEST

Période de survenue : 2012

POINT D'INFORMATION - MESSAGE CLE

La prévention de cas groupés de gastro-entérite repose sur le respect des précautions standard par l'ensemble des acteurs et par l'alerte rapide devant la survenue de plusieurs cas au sein d'un même service.

CONTEXTE

✘ Description chronologique de l'évènement

Survenue de cas groupés de gastro-entérite au sein d'un EHPAD rattaché à un établissement de santé. Au total, 23 résidents et un professionnel ont été touchés en 10 jours (taux d'attaque parmi les patients : 28 %). L'alerte est donnée à partir du 7^e cas. Les mesures barrières mises en place (renforcement du bionettoyage et des précautions standard, précautions complémentaires, arrêt temporaire des activités de groupe) ont permis de juguler cette épidémie. Les examens biologiques réalisés localement n'ont pas identifié de micro-organisme. L'évolution de l'ensemble des cas a été favorable.

✘ Investigations

- Etude descriptive et épidémiologique, recherche active de cas additionnels, enquête alimentaire,
- Observations des pratiques par l'EOH de l'établissement de santé,
- Analyse des causes.

✘ Hypothèse et mécanisme de transmission

Transmission croisée (par manuportage ou *via* les surfaces environnementales et/ou le matériel et/ou les tenues) à partir d'un patient index dans un contexte d'épidémie communautaire.

✘ Évènements similaires

Au CCLIN Sud-Ouest, 17 signalements d'épidémie de gastro-entérite aiguë ont été réalisés au premier trimestre 2012 (23 % des signalements reçus) : si 82 % concernaient la gériatrie, les épidémies pouvaient également concerner des services de SSR, médecine et chirurgie ; les taux d'attaque variaient entre 10 % et 40 % des patients ; les micro-organismes le plus souvent identifiés étaient le *Norovirus* et le *Rotavirus*.

✘ Circonstances et causes immédiates

- Cas index arrivé symptomatique dans l'établissement, retard dans la mise en place des précautions complémentaires,
- Précautions standard non optimales chez certains professionnels,
- Port de bijoux par certains professionnels,
- Certains patients déambulant difficiles à isoler géographiquement,
- Hygiène des mains non optimale parmi les visiteurs,
- Entretien de l'environnement non optimal.

✘ Causes latentes

- Quantité insuffisante de tenues professionnelles ne permettant pas d'assurer un changement quotidien,
- Sensibilisation régulière à l'hygiène des mains pour les résidents et les visiteurs (mais hygiène des mains des résidents avant prise de repas non systématique),
- Pas d'organisation prévue pour servir des repas en chambre,
- Absence de protocole de prise en charge médicale d'un cas de diarrhée chez un résident,
- Difficultés d'individualisation du linge pour les chambres doubles,
- Lieu de vie de résidents déments et déambulant.

Facteurs favorisant	Observations	Axe d'amélioration
EHPAD		
Professionnels, Equipe	Observance non optimale des précautions standards et port de bijoux par certains professionnels.	Resensibilisation des professionnels aux précautions standards et au non port de bijou par le cadre de santé et l'EOH. Informations sur le port de gants adapté : au moment du geste, et PHA immédiatement après le retrait des gants.
Tâches	Organisation de la gestion du linge souillé non optimale. Retard à la mise en place de mesures de précautions autour du cas index.	Organisation pour éliminer rapidement le linge souillé. Elimination des couches en DASRI lors de diarrhée infectieuse. Resensibilisation à la mise en place de mesures barrières adaptées devant toute diarrhée
	Entretien de l'environnement non optimal.	Entretien renforcé : insister sur les rampes de déambulation et poignées de portes, entretien des fauteuils et déambulateurs rigoureux, arrêt de l'utilisation d'un même support imprégné de détergent pour plusieurs chambres.
Contexte	Certains patients déambulant difficiles à isoler géographiquement, hygiène des mains non optimale parmi les visiteurs.	Information des visiteurs à l'entrée du service, promotion des PHA : affiches, produits à disposition. Séance d'animation sur l'hygiène des mains à l'attention des résidents.
	Quantité insuffisante de tenues professionnelles ne permettant pas d'assurer un changement quotidien.	Définir une organisation avec la blanchisserie pour permettre un changement quotidien des tenues. Rappel sur le port du tablier et sur la protection de la tenue lors des soins.
Protocoles - Organisation	Absence de protocole de prise en charge médicale d'un cas de diarrhée chez un résident. et délai d'intervention des médecins libéraux	Rédaction d'un protocole (méd. coordonnateur, pharmacien et gastro-entérologue) inclus dans le livret de bon usage des antibiotiques et transmis à l'ensemble des médecins généralistes intervenant sur l'EHPAD.
	Pas d'organisation prévue pour servir des repas en chambre	Organisation définie avec le cadre du service.
Institution	Délai dans le signalement interne à l'EOH.	Sensibilisation au signalement interne.
Inter-région		
Interface ARLIN – CCLIN, étab. de santé	Signalement externe, échanges sur l'analyse des causes	

Commentaires sur la prise en charge de l'évènement

Bon partenariat avec l'EOH dès le signalement en interne. Bonne application des mesures préconisées par l'équipe de soins.

REFERENCES

- ✘ Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SFHH, HCSP 2010, 175 pages. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf
- ✘ Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Commission spécialisée Maladies transmissibles. HCSP / Ministère de la santé 2010, 77 pages. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010_ehpad_HCSP.pdf
- ✘ Prévention de la transmission croisée, consensus formalisé d'experts, SFHH. 2009, 138 pages.
- ✘ Gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux, Fiche technique 7, CCLIN Paris-Nord http://www.cclinparisnord.org/Guides/FT7_Excreseta.pdf
- ✘ Maîtrise du risque infectieux en EHPAD. Fiches techniques 2011. CCLIN. Fiche « Gastro-entérite » numéro VI.3 http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin/2011_EHPAD_CCLIN_Version2_13_12_11.pdf

Commentaires à adresser à : Dr AG Venier anne-gaelle.venier@chu-bordeaux.fr