

**Objectif** : A 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**

Epidémie de gastro entérites en services de psychiatrie survenue en 2016

**MOTS CLES**

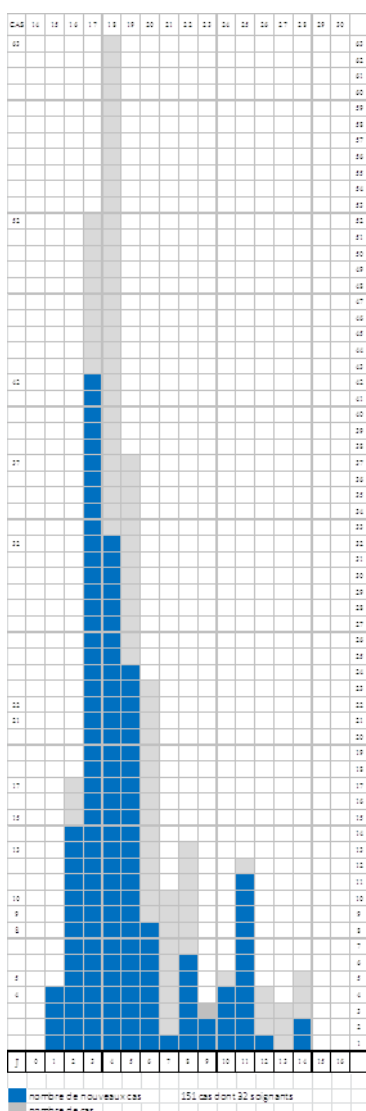
Gastro entérite - Virus - cas groupés - psychiatrie

**POINT D'INFORMATION**

Identification des dysfonctionnements ayant conduit à la survenue d'une épidémie de GEA dans un établissement psychiatrique.

**CONTEXTE**

• Description chronologique de l'évènement et courbe épidémiologique



L'épidémie a touché 151 personnes dont 32 soignants selon les déclarations des services. L'établissement est un établissement psychiatrique pavillonnaire constitué de vingt-huit unités de soins réparties sur dix-huit pavillons, deux unités n'ont pas signalées d'épisodes de GEA (un pavillon).

Cette épidémie a commencé un samedi en fin de période de congés scolaires.

Le nombre de nouveaux cas était de 4 le premier jour, 14 le deuxième, 42 le troisième et 32 le quatrième. Le nombre de cas a ensuite diminué (24, 8 et 1) pour finir avec une deuxième période caractérisée par de moins nombreux cas et sur une période plus étalée (6 cas, 2, 4, 11, 1, 2).

Cette épidémie a duré 14 jours, les symptômes cliniques étaient marqués par des vomissements accompagnés de diarrhée pendant une période d'environ 48 heures ; les patients ont été plus touchés que les soignants.

Le nombre de cas, important sur une période courte, fait penser à une source unique de contamination, d'autant plus que les services sont sur des pavillons différents avec des équipes soignantes affectées à chaque unité.

- **Investigations**

Le profil de la courbe épidémique ne permettait pas de trancher entre une TIAC ou une épidémie de gastro entérites virales et évoque une source de contamination commune, au moins pour la première période.

Il pouvait s'agir d'une transmission directe de patients à patients, de soignants à patients et/ou indirecte par un aliment et/ou le réseau d'eau contaminé.

Concernant l'origine alimentaire de l'épidémie :

- une recherche de travaux sur le réseau d'eau dans les 15 jours précédant l'épidémie a été faite : pas de notion de travaux en interne et en externe à l'établissement. Aucune autre épidémie « en ville » n'a été signalée à l'ARS pendant cette période.
- la nourriture est préparée par une cuisine centrale interne à l'établissement à destination des patients et du personnel. Les soignants ont pour habitude d'amener leur propre nourriture pour déjeuner dans le service et ne se rendent pas au restaurant du personnel.
- aucun aliment à risque de contamination n'a été livré ni consommé dans les 15 jours précédant l'épidémie (produits congelés non réchauffés avant leur consommation).
- concernant le personnel de cuisine, le lavage des mains est réalisé et les pratiques concernant le port de gants sont connues. Une information concernant des cuisiniers malades et affectés à la production dans la semaine précédant l'épidémie a été évoquée par les responsables de la cuisine.
- Des plats témoins servis juste avant et pendant le week-end ont été conservés.

Concernant la transmission croisée :

- La structure de l'établissement est pavillonnaire, les patients et soignants de l'ensemble des pavillons excepté un, ont été atteints (26 unités sur 28).
- Le personnel est affecté à un pavillon et il n'y a pas de mutualisation du personnel entre ces pavillons.
- Les patients peuvent être en contact entre eux à l'extérieur de leur pavillon d'hébergement, dans des structures communes (cafeteria, ateliers...)
- L'application des précautions standard est évaluée régulièrement mais n'est pas optimale : méconnaissance des équipements de protection.

Une recherche virale dans les selles de 4 patients atteints a été demandée au CNR ainsi qu'une recherche active de cas *a posteriori* pour les cuisiniers, dans le cadre d'une consultation en médecine du travail pour une investigation clinique et recherche virale dans les selles, l'excrétion du norovirus dans les selles durant en général 3 semaines.

Sur les 10 personnes affectées à la cuisine la semaine précédant l'épidémie, 8 ont été malades et 2 particulièrement symptomatiques ; parmi elles, 4 ont accepté la recherche virale dans les selles, une est revenue positive à Sapovirus chez un encadrant (non affecté à des tâches autres que le management). Les personnes atteintes ont été exclues de la préparation mais cette semaine étant une semaine de congés avec la moitié des effectifs absents, l'éviction n'a pas pu être effective pour tous.

- **Hypothèses et mécanismes de transmission**

Les résultats virologiques des selles de 4 patients a permis d'affirmer le caractère viral de l'infection : 2 selles positives avec un Sapovirus, une avec un Norovirus et un résultat négatif. Le résultat d'une selle du personnel est positive faible à Sapovirus, résultat en faveur d'une transmission virale au sein du personnel de la cuisine.

Il peut d'agir de deux épidémies concomitantes avec deux virus différents et deux modes de transmissions superposés : l'un indirect par des aliments contaminés et l'autre direct par les soins ou les contacts entre les patients.

- **Évènements similaires**

Nombreuses épidémies de gastro entérites virales au printemps : 10 épisodes de cas groupés de GEA reçus à l'Antenne régionale de Normandie Rouen pendant cette période.

- **Circonstances et causes immédiates**

Patients relevant de soins psychiatriques, déambulant et pas toujours compliants.

Méconnaissance par les soignants de la contagiosité des vomissures (pas de protection adaptée).

Epidémie survenant pendant un WE avec retard au signalement interne (j3).

Réserve des personnels de cuisine sur leur symptomatologie clinique et sur l'existence des cas groupés dans leur service.

Difficulté d'exclure les personnels des cuisines symptomatiques du fait du faible effectif lié aux congés.

Difficulté de prévoir des repas sans préparation en cas d'épisodes de gastro entérite dans le personnel de cuisine.

Pas de signalement interne en cas de cas groupés chez le personnel.

- Causes latentes

	facteurs contributifs	facteurs influents
<b>patients</b>		Incuriques Vie en collectivité
<b>Personnel soignants</b>	PS pas toujours respectées Méconnaissance du risque de transmission croisée à partir des vomissures. Gestion des excréta non optimale.	Pas de signalement interne
<b>Cuisiniers</b>	En effectif réduit Difficulté d'éviction des malades de la chaîne de production. Difficulté d'organiser des repas sans préparation	Période de vacances scolaires Pas de signalement interne
<b>Institution</b>	Travaux Cellule de crise	EOH non informée Non formalisée

#### ACTIONS CORRECTIVES PROPOSEES

- Rappeler au personnel la nécessité de prévenir l'infirmière hygiéniste et le médecin généraliste si cas groupés chez les patients mais aussi chez le personnel (et y associer le service de la santé au travail).
- Intégrer à la procédure « conduite à tenir en cas de cas groupés d'infections » les personnels (pas seulement les patients). Prévoir l'organisation des prélèvements patients/personnels (circuit des prélèvements, virus ou autres agents infectieux recherchés, modalités d'anonymat des prélèvements du personnel permettant de les identifier par service de la santé au travail).
- Favoriser la collaboration médecin de la santé au travail, équipe d'hygiène et encadrement médical et para médical en cas de cas groupés d'infections.
- Définir les modalités d'une cellule de crise (qui, quand et comment) afin de proposer une conduite à tenir en cas d'épidémie (chez les patients et/ou le personnel), envisager une procédure dégradée en production alimentaire si du personnel de cuisine est atteint.
- Revoir l'application des précautions standard et la gestion des excréta dans les unités de soins.