

Cas groupé de GEA

Dr Claire MAHEU – PH Hygiéniste réseau hygiène Tarn Nord –
Journée référents du 22/6/2023

Chronologie - Etablissement gériatrique, med-SSR-USLD et 6 services d'EHPAD

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

Entre le samedi 28/1 fin d'après-midi et le dimanche 29/1 : **60 patients ou résidents**

vomissements++ et diarrhées

7 services concernés, 2 services EHPAD épargnées sur 5 unités

4 cuisiniers en poste le samedi : aucun malade

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

Début des symptômes digestifs à partir du samedi 16H jusqu'au dimanche après-midi

Lundi matin : majorité des patients/résidents n'ont plus de symptôme

Symptomatologie

1 crampe abdominale

12 nausées - vomissements

18 diarrhées

32 vomissements + diarrhées

Quelle prise en charge thérapeutique devant des diarrhées profuses dans ce contexte

- Interrompre les traitements laxatifs et adapter l'alimentation
- Réhydratation
- Diosmectite (SMECTA)
- Anti-émétique type Vogalene si vomissement
- Ralentisseur de transit type loperamide
- Antisécrétoire type racécadotril
- Ciprofloxacine

Quelle prise en charge thérapeutique devant des diarrhées profuses dans ce contexte

- Interrompre les traitements laxatifs et adapter l'alimentation
- Réhydratation +++ orale ou IV
- ~~Diosmectite (SMECTA)~~
- ~~Anti-émétique type Vogalène si vomissement~~
- Ralentisseur de transit type loperamide
- Antisécrétoire type racécadotril
- Ciprofloxacine

Selon *Prescrire*

À éviter

- disomectite – SMECTA° (contient du plomb)
- métopimazine (Vogalène°, Vogalib°), préférer Primperan
- domperidone (Motillium°)

Selon la revue Prescrire

Médicaments à écarter pour mieux soigner - bilan 2023

Le résultat d'une méthode fiable, rigoureuse et indépendante



Gastro-entérologie

Diosmectite (Smecta® ou autre) - un médicament à écarter des soins

Pour aider à choisir des soins de qualité, et éviter des dommages disproportionnés pour les patients, nous avons mis à jour fin 2022 le bilan des médicaments que Prescrire conseille d'écarter pour mieux soigner.

Les argiles médicamenteuses utilisées dans divers troubles intestinaux dont les diarrhées, les brûlures gastriques ou les reflux gastro-œsophagiens, sont à écarter en raison de leur pollution naturelle par le plomb. Il s'agit de : la diosmectite (Smecta® ou autre), l'hydrotalcite (Renneliqo®), la montmorillonite beidellitique alias monnectite (Bedelix®, et en association dans Gelox®) et le kaolin (en association dans Gastropax® et Neutroses®). Le plomb a des effets toxiques neurologiques, hématologiques, rénaux et cardiovasculaires, et des effets reprotoxiques, dont la plupart augmentent avec la dose d'exposition. Dans les diarrhées, les argiles modifient l'aspect des selles sans agir sur les pertes liquidiennes et le risque de déshydratation. En cas de reflux gastro-œsophagien non compliqué, quand le recours à un médicament semble utile, d'autres médicaments ont une balance bénéfices-risques favorable, tels qu'un antiacide sans argile en traitement de courte durée et à dose modérée, par exemple l'association bicarbonate de sodium + alginat de sodium (Gaviscon® ou autre).

Ressources documentaires Prescrire

- "Argiles médicamenteuses : contaminations par le plomb" Rev Prescrire 2018 ; 38 (421) : 830. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Le plomb, facteur de risque cardiovasculaire chez l'adulte, même à faible dose" Rev Prescrire 2019 ; 39 (429) : 541-543. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Les médicaments à base d'argile déconseillés, pour éviter le plomb qu'ils contiennent" Rev Prescrire 2019 ; 39 (430) : 579. (pdf, réservé aux abonnés)
- Toutes les synthèses sont disponibles dans l'Application Prescrire. > En savoir plus



Gastro-entérologie

Métopimazine (Vogalène®, Vogalib®) - un médicament à écarter des soins

Pour aider à choisir des soins de qualité, et éviter des dommages disproportionnés pour les patients, nous avons mis à jour fin 2022 le bilan des médicaments que Prescrire conseille d'écarter pour mieux soigner.

La dompéridone (Motilium® ou autre), le dropéridol (Droleptan® ou autre) et la métopimazine (Vogalène®, Vogalib®), des neuroleptiques, exposent à des troubles du rythme cardiaque, des accidents vasculaires cérébraux ischémiques (au moins avec la dompéridone et la métopimazine) et des morts subites, effets indésirables disproportionnés par rapport aux symptômes traités et à leur faible efficacité sur les nausées et vomissements, et sur les reflux gastro-œsophagiens pour la dompéridone. Dans les reflux gastro-œsophagiens, d'autres médicaments ont une balance bénéfices-risques favorable, tels que les antiacides sans argile, ou en cas de symptômes sévères ou persistants, l'oméprazole (Mopral® ou autre) pendant quelques semaines au plus, à condition d'anticiper son arrêt, en expliquant au patient l'importance de passer à un autre traitement en cas de phénomène de sevrage. Dans les rares situations où un neuroleptique antiémétique semble justifié, le métoclopramide (Primpéran® ou autre) a une meilleure balance bénéfices-risques : il expose aussi à des accidents cardiaques graves, mais son efficacité est démontrée sur les nausées et vomissements. À condition de maîtriser sa posologie (dose quotidienne modeste, éviter les prises en continu), et de l'utiliser sous surveillance rapprochée, et en prenant en compte les interactions.

Ressources documentaires Prescrire

- "Dompéridone comprimés orodispersibles à 20 mg : d'emblée les risques d'une dose élevée" Rev Prescrire 2012 ; 32 (340) : 108. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Dompéridone : des troubles du rythme ventriculaire et des morts subites (suite)" Rev Prescrire 2012 ; 32 (341) : 196-197. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Dropéridol injectable à 1,25 mg : dosage faible pour un neuroleptique à écarter" Rev Prescrire 2013 ; 33 (353) : 182. (pdf, réservé aux abonnés)
- "À propos de la dompéridone. Non à la banalisation du médicament !" Rev Prescrire 2014 ; 34 (365) : III. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Dompéridone : une approche du nombre de morts subites en France évitables en écartant ce médicament peu efficace" Rev Prescrire 2014 ; 34 (365) : 195-197. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Prescrire en questions : dompéridone et morts subites en France (suite)" Rev Prescrire 2014 ; 34 (369) : 555. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Dernière minute-retrait de la dompéridone 20 mg" Rev Prescrire 2014 ; 34 (371) : 662. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Métoclopramide, dompéridone : morts subites, arythmies ventriculaires" Rev Prescrire 2016 ; 36 (391) : 351-354. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Métopimazine : restrictions d'utilisation pour ce neuroleptique "caché"" Rev Prescrire 2017 ; 37 (403) : 338-339. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Dompéridone comprimés : moins de comprimés par boîte et remboursable à 15 % chez les adultes" Rev Prescrire 2017 ; 37 (404) : 422. (pdf, réservé aux abonnés)
- "La métopimazine aussi expose à des troubles cardiaques" Rev Prescrire 2018 ; 38 (411) : 24-26. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Métopimazine ou autre antiémétique neuroleptique : hospitalisations pour traumatisme" Rev Prescrire 2021 ; 41 (451) : 351. (pdf, réservé aux abonnés)
- "Métopimazine, dompéridone, métoclopramide : AVC ischémiques" Rev Prescrire 2022 ; 42 (466) : 591. (pdf, réservé aux abonnés)
- Toutes les synthèses sont disponibles dans l'Application Prescrire. > En savoir plus

Traitement symptomatique

Après **avoir écarté** une diarrhée dysentérique : Fièvre ,Selles glaireuses ou sanglantes

Loperamide – IMODIUM° - agoniste opioïde- Antisécrétoire et diminution peristaltisme

avec précaution ++

CI avant 8 ans

Attention en cas d'insuffisance hépatique

Risque de constipation aiguë, enterocolite nécrosante

Racecadotril –TIORFAN°

Anti-sécrétoire intestinal pur, pas d'effet sur motricité – inhibiteur d'énképhaline kinase

Semble meilleure option

Diminue la durée des diarrhées

Formules adaptée pour enfant

Que faites-vous pour savoir s'il s'agit d'une TIAC?

1. Alerter l'ARS pour connaître la conduite à tenir
2. Demander conseil à votre équipe opérationnelle en hygiène/président de CLIN
3. Demander à votre direction d'envoyer des plats témoins servis pendant le week-end
4. Réaliser une enquête exhaustive des repas servis pendant le week-end
5. Construire une courbe épidémique chronologique

Que faites-vous pour savoir s'il s'agit d'une TIAC?

1. Alerte ARS pour connaître la conduite à tenir
2. Demander conseil à votre équipe opérationnelle en hygiène/président de CLIN
- ~~3. Demander à votre direction d'envoyer des plats témoins servis pendant le week-end~~
4. Réaliser une enquête exhaustive des repas servis pendant le week-end
5. Construire une courbe épidémique chronologique

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

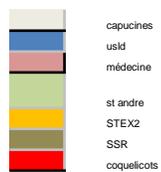
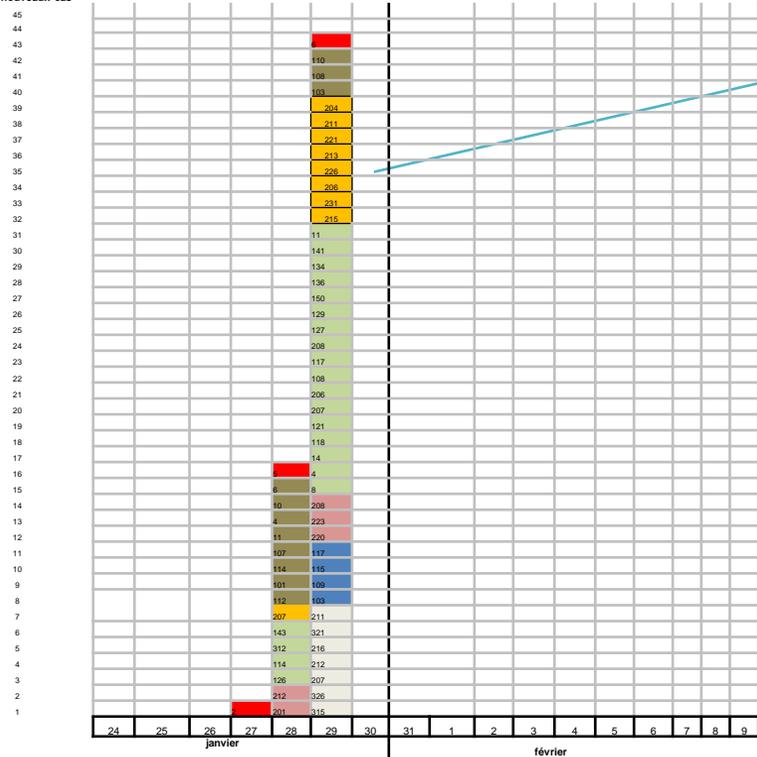
Courbe épidémique

Surveillance des infections dans les collectivités

Gastro-entérites aiguës

Exposition source commune

Nombre de nouveaux cas



Quels pathogènes peuvent être en cause ?

- Staphylococcus aureus
- Bacillus cereus
- Clostridium perfringens
- Salmonella
- Shigella
- Campylobacter
- Virus entérique

Quels pathogènes peuvent être en cause ?

➔ ~~Staph aureus~~

➤ **Bacillus cereus,**

➤ Clostridium perfringens – moins probable car beaucoup de nausées-vomissements

➔ Salmonella

➔ Shigella

➔ ~~Campylobacter~~

➤ **Virus entérique**

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

Quels examens complémentaires ?

- Coprocultures
- Virologie des selles
- PCR multiplex bactério, viro
- Recherche spécifique de *Clostridium difficile*

Quels examens complémentaires ?

- Coprocultures- *conseil ARS*
- Virologie des selles – *conseil ARS*
- PCR multiplex – ce qu'on aurait dû faire, réponse rapide !!
- ~~Clostridium difficile~~

Laboratoire CH

COPROCULTURE

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES SELLES, DIARRHEE
WCOP

RECHERCHE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE DANS LES SELLES

COPROCULTURE, GDH, TOXINES CD, DIARRHEE
WCD

TEST ANTIGENIQUE ROTAVIRUS ET ADENOVIRUS

COPROCULTURE, GASTROENTERITES VIRALES, DIARRHEE
WROAD

Coproculture – manuel de prélèvement

Examen bactériologique des selles – diarrhées

1. Recherche standard : Salmonelles, Shigelles, Campylobacter, Yersinia 46,80€
2. Enfant < 2 ans : recherche E coli entero-pathogène
3. Recherche Strepto B chez le nouveau-né
4. Si diarrhée apparue après 3j d'hospitalisation : recherche Clostridium difficile uniquement sauf contexte particulier
5. Pour toute autre recherche : contacter le biologiste (voyage, recherche parasitaire, ...)

Virologie des selles

- *tests antigéniques adénovirus et rotavirus en première intention – quelques heures*
- *Envoi pour recherche norovirus – centre de références des virus entériques à Dijon – gratuit si contexte épidémique*

Quelques jours (à cause du transport)

Autres test disponibles, dépend du laboratoire

Multiplex – exemple EUROFINs

- Campylobacter (*C. jejuni/coli/upsaliensis*)
- Clostridium difficile : toxines A/B
- Plesiomonas shigelloides
- Salmonella sp
- Vibrio (*V. parahaemolyticus/V. vulnificus/ V. cholerae*),
- Vibrio cholerae
- Yersinia enterocolitica
- Diarrheagenic E. coli/Shigella
- Enteroaggregative E. coli (EAEC)
- Enteropathogenic E. coli (EPEC)
- Enterotoxigenic E. coli (ETEC) lt/st
- Shiga-like toxin-producing E. coli (STEC) stx1/stx2
- E. coli O157:H7
- Shigella/Enteroinvasive E. coli (EIEC)
- Parasites
- Cryptosporidium sp
- Cyclospora cayetanensis
- Entamoeba histolytica
- Giardia intestinalis
- Virus
- Adenovirus F 40/41
- Astrovirus
- Norovirus GI/GII
- Rotavirus A
- Sapovirus

Panel infectieux gastro-intestinal

187 € non remboursable

Quelques heures

Résultats laboratoires

Date dem. : 31/01/2023 10:44 - Date prél. : 30/01/2023 14:00 - Réf : 3013017197 - Doc : 1

Notes cliniques :

Résultat PDF Autre		09/02/2023
Envoi souche		
Retour Transmis		09/02/2023
COPRO		
*Cond°de plvt Selle		
Contexte clinique		DIARRHEE+ VOMISSEMENTS++
Sous ATB?		Oui
ATB mis après plvt		OUI
Autres renseignement		conservée au frigo
Aspect des selles		selle liquide
GDH Clos difficile		Négative(s)
ToxA&B Clos difficil		Négative(s)
Comm Clos difficile		Conclusion : Absence de Clostridium difficile.
*Examen Direct		
Coloration Gram		
Observation		Flore abondante
*Cultures selles		
Salmonelles		Recherche négative
Shigelles		Recherche négative
Yersinia		Recherche négative
Campylobacter		Recherche négative
Commentaire		Flore fécale banale. Absence de flore pathogène.

Chronologie – lundi soir

Lundi 30/1

- *5 nouveaux cas, 2 services (V ou D ou V et D)*
- *agents en poste le WE troubles digestifs*
- *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)*

Quelles mesures vous semblent urgentes à ce stade

- Renforcer les précautions complémentaires contact des patients/résidents atteints
- Interrompre le fonctionnement de la cuisine centrale et se faire livrer par une autre cuisine
- Demander aux personnels atteints de rester chez eux
- Demander conseil/signaler au CPIAS Occitanie

Quelles mesures vous semblent urgentes à ce stade

- Renforcer les précautions complémentaires contact des patients/résidents atteints
- ~~Interrompre le fonctionnement de la cuisine centrale et se faire livrer par une autre cuisine~~
- Demander aux personnels atteints de rester chez eux (arrêt de travail requis)
- Demander conseil/signaler au CPIAS Occitanie

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.

ARS-demande de compléments d'information

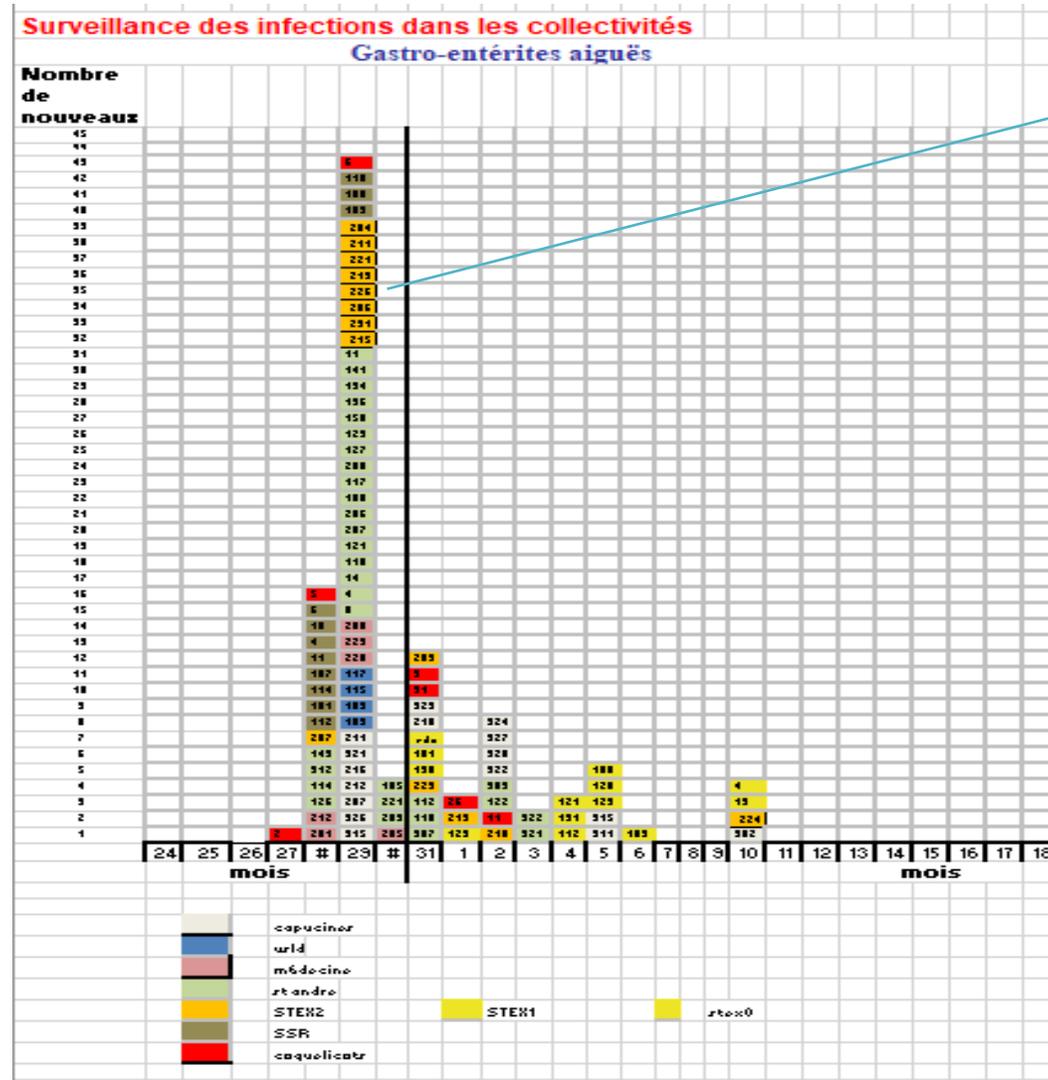
Estimation des taux d'attaque par service lundi 30/1

service	Nb de cas	Nb de Patients/Résident service	% P/ R atteints
EHPAD 1-BAT0	0	31	
EHPAD 2-BAT0	0	35	
EHPAD 3-BAT0	9	32	28,1%
EHPAD 4-BAT2	1	13	7,7%
EHPAD5-BAT2	2	34	5,9%
SSR	10	27	37,0%
USLD	4	28	14,3%
EHPAD 6 BAT1	7	30	23,3%
MED BAT 1	6	28	21,4%
EHPAD 7 BAT 3	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
PROBABLE

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

6 échantillons de selles – centre national de référence

6 « virologie des selles » – résultat reçus le 6/2/2023

EHPAD 1	2
SSR	2
Med	1
EHPAD 2	1



Centre National de Référence Virus des Gastro-entérites

Laboratoire de Biologie et Pathologie

CHU Dijon Bourgogne Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire
2 rue Angélique Ducasdray BP 37613 21070 Dijon cedex
Tél 03-80-29-34-37 Fax 03-80-29-32-80
www.cnr-va.org / car@chu-dijon.fr



**LABORATOIRE DU CENTRE HOSPITALIER
22 BOULEVARD SIBILLE
81013 ALBI Cedex 9**

Date de réception des examens

03/02/2023

Date du compte-rendu

06/02/2023

Service et/ou Médecin prescripteur

Dr Claire MAHEU

Toutes positives à norovirus GII

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

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 ++) et quelques décès dans les semaines qui ont suivi

1 hypotension sévère

tous les services ont été touchés

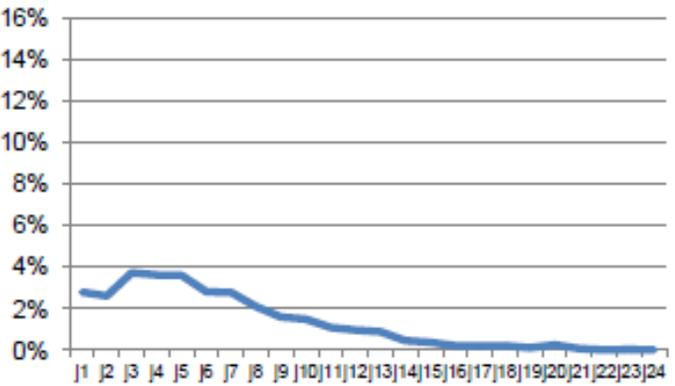
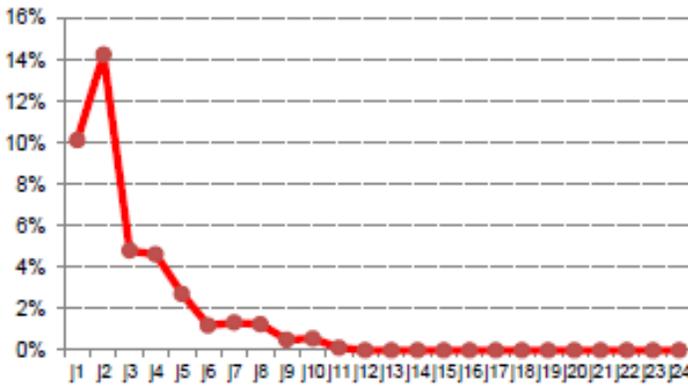
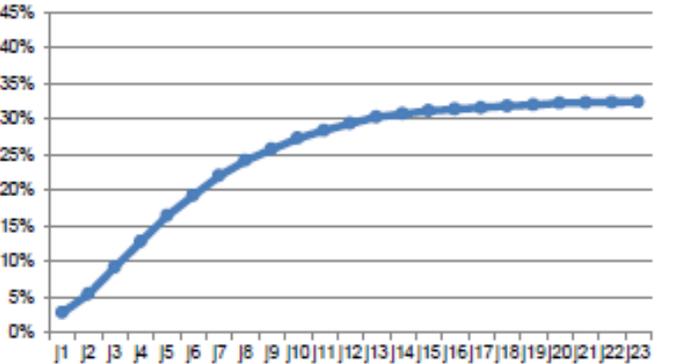
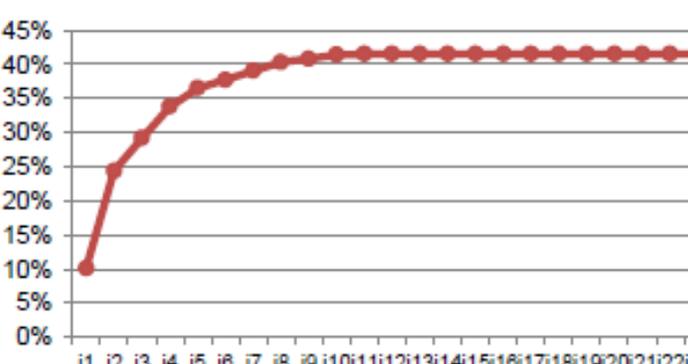
Perte de dentiers en vomissant (2 ou 3)

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	<p>Résidents +++</p> <p>Membres du personnel malade :</p> <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>	

Le norovirus en question ?

1. 1^{er} virus responsable des gastro-entérites virales quel que soit l'âge
2. 1^{er} virus responsable des gastro-entérites virales chez les personnes âgées en institution
3. diarrhées uniquement chez l'adulte
4. toujours pathogène
5. symptômes peu graves et de courte durée
6. l'excrétion du virus dure jusqu'à 3 jours
7. La contagiosité dure 2 jours en moyenne
8. L'immunité est pérenne

Le norovirus en question

1. 1^{er} virus responsables des gastro-entérites virales quel que soit l'âge
2. 1^{er} virus responsable des gastro-entérites virales chez les personnes âgés en institution
- ~~3. diarrhées uniquement chez l'adulte~~
- ~~4. toujours pathogène~~
5. symptômes peu graves et de courte durée....le plus souvent
- ~~6. l'excrétion du virus dure jusqu'à 3 jours~~
- ~~7. La contagiosité dure 2 jours en moyenne~~
- ~~8. l'immunité est pérenne~~

Norovirus

- Toutes classes d'âges
- 1/3 à 50% de formes asymptomatiques
- Symptômes de courte durée mais déshydratations possibles pouvant conduire au décès (terrain)
- Immunité de courte durée
- Excrétion : pic 3 à 10 jours, jusqu'à plusieurs semaines

Le norovirus en question

- réservoir est strictement humain
- réservoir est humain et animal
- source de contamination peut être l'eau contaminée
- source de contamination principale : coquillages contaminés
- contamination indirecte par surfaces contaminées fréquente
- transmission manuportée négligeable

Le norovirus en question

- Le réservoir est strictement humain
 - ~~Le réservoir est humain et animal~~
 - La source de contamination peut être l'eau contaminée (rare)
 - Les sources de contamination principales sont les coquillages contaminés
 - La contamination indirecte par surfaces contaminées est fréquente
 - ~~La transmission manuportée négligeable~~ : au contraire – tous les aliments manipulés, sans précaution d'hygiène, par une personne infectée –
 - « C'est l'agent infectieux le plus fréquemment responsable d'épidémies de gastro-entérites survenant en collectivités (crèches, hôpitaux, écoles, maisons de retraite, bateaux de croisière, etc.)
- La diffusion du virus en collectivité est favorisée par les personnes infectées asymptomatiques.
- Lors d'une exposition à une source de contamination commune, le taux d'attaque est d'environ 50 %. »



SURVEILLANCE DES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES (TIAC). DONNÉES DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE, 2019

Point de mars 2021

En 2019, 1 783 toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ont été déclarées en France, affectant 15 641 personnes, dont 609 (4%) se sont présentées à l'hôpital (hospitalisation ou passage aux urgences) et 12 (0,08%) sont décédées. Par rapport à 2018, le nombre de TIAC notifiées est en augmentation (+9%) : 1 630 TIAC avaient été déclarées en 2018 affectant 14 742 personnes.

Comme les années précédentes, l'agent pathogène le plus fréquemment confirmé était *Salmonella* pour 36% des TIAC pour lesquelles un agent a été confirmé (35% en 2018). Les agents pathogènes les plus couramment suspectés, sur la base des informations épidémiologiques et cliniques, mais sans pouvoir être confirmés sur le plan microbiologique, étaient les agents toxiques *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus* correspondant à 69% des TIAC pour lesquelles un agent a été suspecté (70% en 2018). Aucun agent n'a pu être mis en évidence ni suspecté sur la base des informations épidémiologiques et cliniques dans 16% des TIAC déclarées (16% également en 2018).

L'hiver 2019 a été marqué par un nombre exceptionnellement élevé de TIAC liées à la consommation d'huîtres en décembre 2019 avec 141 TIAC notifiées sur le seul mois de décembre 2019 versus entre 4 et 30 sur les mois de décembre et janvier des hivers précédents.

Quelques messages ?

- Une TIAC n'exclut pas une épidémie secondaire par transmission manuportée
- Recherche de pathogènes dans les selles : préciser la demande – demander spécifiquement la recherche de norovirus
- Intérêt des tests rapides en fonction du contexte
- Difficulté d'obtenir une recherche dans les aliments en dehors d'une demande des autorités sanitaires
- Les porteurs asymptomatiques de norovirus peuvent être à l'origine d'épidémie

Bibliographie

- **Fiches ANSES** Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Staph aureus toxinogène, norovirus
- Santé Publique France - Gastro-entérites virales (GEA virales) et Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) - Collectivités de personnes âgées
- Santé Publique France - SURVEILLANCE DES TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES COLLECTIVES (TIAC). DONNÉES DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE, 2019 - Point de mars 2021

Merci de
votre attention

