

TIAC, retours d'expériences et rôle des professionnels de la PRI

Dr Emilie Poirier - CPias Grand-Est

23.09.2025



La TIAC n'a pas toujours l'origine que l'on croit

MPR de 40 lits

Rééducation motrice et neurologique

40 lits, 2 unités

Une salle à manger

Restauration: prestataire externe au sein de l'établissement



A partir de 6h00 : 3 cas de diarrhée dans l'unité 1 : diarrhée + fébricule, douleurs abdominales +++, 1 vomissement.

⇒ Mise en place des précautions complémentaires contacts GEA dans la matinée

Entre 13h et 17h : + 4 cas avec la même symptomatologie, répartis dans les 2 unités (2 +2), même symptomatologie

Au total 7 cas



Entre 5h et 10h : 3 cas supplémentaires (unités 1)

Au total : 10 résidents

Pas de cas chez les professionnels



Signalement interne par l'IDE du matin



Action du professionnel PRI ?

Validation du signal



| QUOI | QUI | COMBIEN | QUAND | OU |
|----------------------------------|--|---|--------------------------|---|
| De quoi s'agit-il ? Gravité ? | Qui prévient ? Source ? | Nombre de personnes concernées ou exposées ? | Démarrage ? | Quel(s) secteur(s) concerné(s)? |
| GEA Fébrile (> 37°5) | Appel téléphonique de l'IDE travaillant dans l'unité 1 | 10 cas sur 40 patients présents | Depuis 30h | Majoritairement unité 1 8 cas sur 10 |
| | | | Evolution très rapide | |

Mesures



Déplacement de l'EOH dans le service

Point de situation entre EOH et équipe + Médecin :

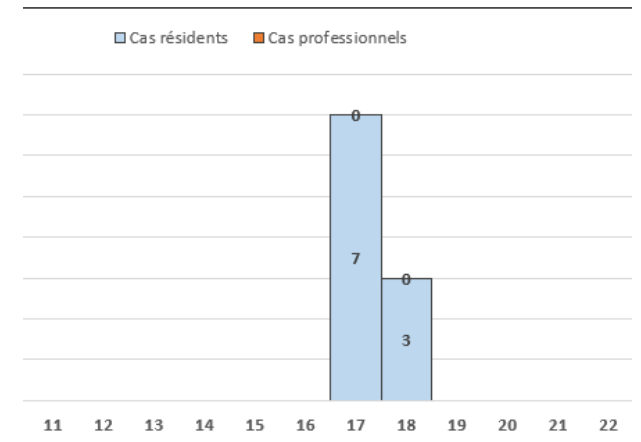
- Nombre de cas (Tableau de recensement des cas avec symptomatologie)
- ⇒ **Définition des cas** : Patient présentant un syndrome digestif (D/V/DA) d'apparition brutale sans étiologie identifiée (traitement, pathologie digestive...)
- Courbe épidémique
 - Réalisation coprocultures (4 échantillons selles diarrhéiques)
 - Surveillance des autres patients
 - Information des familles

PCC GEA pour tous les cas

Renforcement du bionettoyage

Renforcement des PS et notamment gestion des *excreta*

Signalement épidémie de GEA e-SIN



| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | 7 | 3 | | | | |
| | | | | | | | 0 | 0 | | | | |

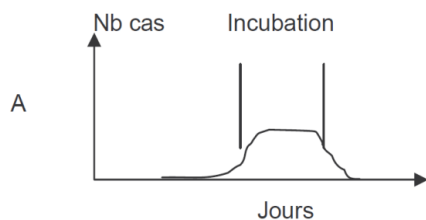


Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Distinguer TIAC et GEA

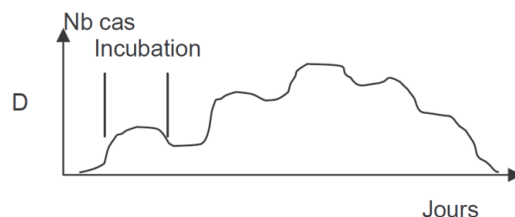
TIAC : unique aliment (ou plat)/boisson responsable de la transmission

⇒ Si consommé lors d'un seul repas : la plupart des cas apparaissent dans un laps de temps égale à l'incubation du MO responsable



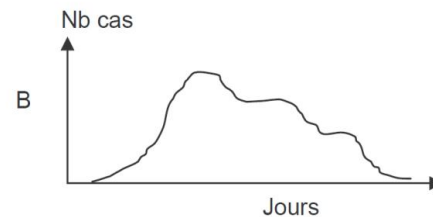
TIAC

Exposition unique et brève, intervalle de temps entre premier et dernier = période d'incubation



GEA

Transmission inter-humaine



ATTENTION

C'est une TIAC : Exposition unique puis transmission interhumaine

| Principaux MO responsables de TIAC | Durées incubation |
|------------------------------------|----------------------|
| <i>Salmonella</i> | 12 à 3j |
| <i>Campylobacter</i> | 2-5 jours |
| <i>E. coli</i> enterotoxinogène | 3-4 jours (max 1-8j) |
| <i>S. Aureus</i> | 1-8h |
| <i>C. perfringens</i> | 9-15h |
| <i>B. cereus</i> | 1-6h (V) 8-16h(D) |
| <i>Norovirus</i> | 24-48h |



Pas de nouveaux cas

IDE Hygiéniste soupçonne TIAC

- Symptomatologie (Fébricule et DA intenses en plus des D et V)
- Apparition en quelques heures d'un grand nombre de cas

⇒ **Prestataire de restauration alerté :**

- échantillon des repas des 14, 15 et 16 juin en vue de prélèvements
- tableau de suivi des températures des plats aux moments : des expéditions dans le service + arrivée dans le service + du service des repas

Convocation d'une cellule de crise afin de faire le point de la situation tous ensemble et mesures à prendre.

Invitation : Direction et encadrement, Médecin en charge du service (chef de service absent), professionnels de soins, correspondants hygiène, EOH, prestataire cuisine, lingère, prestataire entretien des locaux



Pas de nouveaux cas

Résultats coprocultures : 3 présences de *Salmonella enterica* sérotype *enteritidis*

Réunion cellule de crise

⇒ **Information de l'ARS : DO**

⇒ **Organisation de l'enquête alimentaire**

⇒ **Analyse des relevés de températures :**

- Départ du service de restauration OK
- Arrivée dans le service OK
- Au moment du service :
 - 2 repas/6 = entrées froide et fromages = 12 à 15°C, plats OK
 - 4 repas/6 = défaut de traçabilité

Délais arrivée-service du repas > 1 heure

⇒ Traitement ATB de l'ensemble des cas certains et probables (absence copro +)



Hypothèse retenue : TIAC à Salmonelle



Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC

Rappels sur les mécanismes d'une TIAC:

- **Contamination** des produits en amont ou introduction de MO dans les denrées (par les manipulations, par la non-conformité du matériel ou des locaux, par les nuisibles,...)
- **Prolifération** (multiplication, développement) des MO ou production de toxines dans la denrée (action du couple temps/température, liaison froide ou chaude, DLC ou DLUO,...)
 - **Hypothèse sur rupture chaîne du froid = dysfonctionnement chariot repas (coté froid)**
- **Persistence** (survie) des MO dans les denrées ou dans l'environnement (suite à une défaillance des procédures de nettoyage et désinfection)



Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC

- **Rechercher et éliminer la source**

Enquête alimentaire (trouver la source)/analyse des échantillons de repas

- ➡ **Voir la composition des repas** : MPR, les menus de la semaine ont été transmis
- ➡ **Faire le point sur les régimes/textures et menus choisis** par les patients/résidents touchés = MPR, Récapitulatifs transmis par le service à l'EOH et l'ARS
- ➡ **Rechercher d'autres cas dans d'autres services** = MPR, non
- ➡ **Notion en lien avec un atelier cuisine** = MPR, non
- ➡ **Savoir si le prestataire externe intervient dans d'autres établissements** = MPR, non



Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC

Identifier de potentiels dysfonctionnements :

Audit en cuisine (appel à un prestataire ?) et en service (professionnel en charge de la PRI)

- **Contamination :**
 - Contrôle à réception
 - Etat et entretien des locaux et ustensiles/présence de nuisibles/conditions de stockage (cuisine + service)
 - Tenues et hygiène des mains (cuisine + service)
- **Prolifération**
 - Contrôle des DLC (cuisine + service)
 - Maintien des température/rapidité des variation de températures (cuisine + service +/-chambres)
 - ⇒ SSR : Hypothèse sur rupture chaine du froid = dysfonctionnement chariot repas (coté froid)
- **Persistance**
 - Défaut de cuisson
 - Réservoir environnemental (entretien des locaux, contrôle de l'eau de boisson)



Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC

Audit des pratiques de service des repas :

- Tenue du personnel service repas
- Respect Etapes du Circuit restauration en secteurs



- Gestion des repas en différé
- Les pratiques :
 - Débarrassage
 - Nettoyage (vaisselles surfaces SAM et office alimentaire)
 - Désinfection du matériel (réfrigérateur, micro-ondes, bouilloire..)



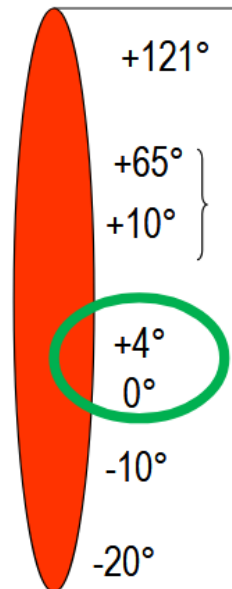
Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC

L'effet température :

- Stérilisation

- Réfrigération
- Surgélation
- Longue conservation



- Température de stérilisation alimentaire
- Multiplication bactérienne plus importante
- **Multiplication bactérienne très lente**
- Arrêt de la multiplication bactérienne

Aide à l'investigation d'une TIAC

L'effet température :



LIAISON CHAUDE

Transport T°C > 63°C

Réception - Stockage

Préparation - Dressage

Maintien en T°C > 63°C

LIAISON FROIDE

Transport T°C: 0° - 3°C

Réception - Stockage

Préparation - Dressage

Remise en T°C > 63°C

Distribution – Service (SAM/chambre) – Aide aux repas

Débarrassage – Nettoyage de la vaisselle

Nettoyage Désinfection : surfaces/SAM/Office



« Re-réchauffage
des plats » interdit
Jeter
systématiquement
au-delà d'1h ou si
< 63°C

QUELLE EST LA BONNE TEMPÉRATURE DES ALIMENTS

JUSTE AVANT DE SERVIR ?

| Plats | Bonne Température |
|--|--|
| Potages  | Température = ou > +63°C Afin de limiter le risque de prolifération des germes lorsque la température est inférieure à 63°C |
| Crudités  | Température entre +4° et +9°C En raison de leur nature, ces aliments à risque de prolifération microbienne doivent être conservés au froid jusqu'au moment de leur consommation |
| Plat chaud  | Température = ou > +63°C Afin de limiter le risque de prolifération des germes lorsque la température est inférieure à 63°C |
| Entremets/gâteaux  | Température entre 4° et 9°C En raison de leur nature, ces préparations à risque de prolifération microbienne doivent être conservés au froid jusqu'au moment de leur consommation |

Ne pas prendre la température des fruits et des desserts emballés

Actions du professionnel en charge de la PRI ?

Aide à l'investigation d'une TIAC/Prévention

Audit des pratiques de service des repas :

7 Critères principaux à investiguer :

- **Formation** en hygiène des professionnels
- **Hygiène des mains** : agents (+/-résidents)
- **Port EPI**
- **Protocole distribution repas** (à disposition et respect) : en salle à manger/ en chambre
 - Dont respect et contrôle des DLU
 - Les patients/résidents nécessitant une aide au repas sont servis en dernier
- **Respect des T° repas et réfrigérateurs** + Traçabilité
 - ⇒ Existence d'une conduite à tenir en cas de non-conformité
- **Pratiques de Bionettoyage : surfaces** (office, salle à manger, ustensiles)
 - Dont modalité d'entretien du thermomètre
- **+/-Gestion des Serviettes de table** (nominatives et condition de stockage ou changement à chaque repas)



Signes ORL (PS)
Préparations froides



Actions du professionnel en charge de la PRI ?

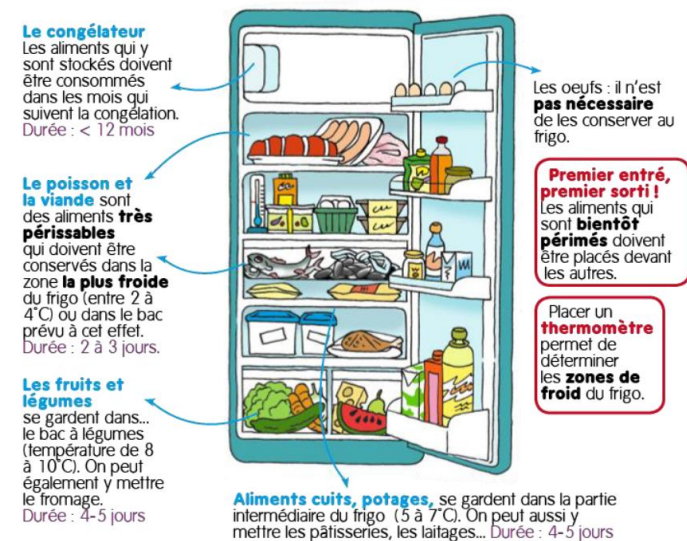
Gestion des réfrigérateurs :

• Réfrigérateurs dans les chambres résidents

- Gestion sous la responsabilité de l'établissement
 - ⇒ Contrôle régulier (propreté, DLU)
 - ⇒ en cas de problème de gestion, prévoir le retrait ou entretien par les personnels

• Réfrigérateurs collectifs denrées résidents

- Stockage exclusif de l'alimentation des résidents : Identifier les denrées personnelles des résidents
- Contrôle de l'absence d'aliments périmés, de carton
 - Dates limites de consommation (DLC) des suppléments, eau gélifiée (reconstituée de moins de 4h), des collations, du beurre (inscrite sur chaque tablette, 60 jours après fabrication), de la margarine
 - Dates d'ouverture des briques de lait, de potages, de jus de fruits ... ; (noter la date d'ouverture)
 - Jeter toutes les denrées défectueuses, périmées, mal ou non protégées ou non datées ;
 - Ranger les aliments en fonction de la date limite de consommation (premier rentré, premier sorti)
- Contrôle journalier de la température interne du réfrigérateur à reporter sur une fiche de traçabilité
 - Température contrôlée entre 0° et + 4°C
- Entretien quotidien grilles, contre-porte et surfaces extérieures





Pas de nouveaux cas

Poursuite des PCC jusqu'à 48h après la dernière selle diarrhéique



Visite de la DDPP

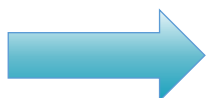
- Prélèvements microbiologiques de surfaces : cuisine, office, chariot

Résultats Investigations :

- Pas de repas identique pour tous les patients concernés (Repas : au choix 3 entrées + 3 plats + 3 desserts)
 - Certains patients ayant mangé les mêmes plats que les cas ne sont pas malades
 - Pas d'autres cas dans d'autres services alors que l'ensemble des plats proposés y ont été consommés par plusieurs autres patients
- ⇒ Autre source commune aux 10 patients ?

Interrogation des patients cas par l'EOH :

- ⇒ Une patiente a fêté son anniversaire avec 2 visiteurs, le 15 juin à midi
- ⇒ Restes de gâteau (crème pâtissière) remis au personnel le 15 juin à 18h
- ⇒ Restes de gâteaux partagés avec certains patients le 16 juin au diner, dont les 10 cas



Hypothèse : restes de gâteaux mal conservés = source de la TIAC pas de prélèvement possible

BILAN

- Investigation a identifié quelques non-conformités sur la prise de température et la gestion des non-conformités T° en service
- Hypothèse plus que probable sur l'origine de la salmonelle (qui n'a été retrouvée dans aucun prélèvement alimentaire ni de surface) = Mauvaise gestion de denrées apportées par les visiteurs
- Prélèvements alimentaires et de surfaces négatifs
- Génotypage : souche identique

BILAN

Prévention du risque infectieux associé aux aliments apportés par les visiteurs aux patients/résidents

- Informer les patients/résident et sa famille des modalités définies ci-dessus : livret accueil, contrat de séjour
- Définir le type d'aliments acceptés et les emballages requis
- Demander à la famille de vous confier les aliments ou de vous informer en cas de stockage dans le réfrigérateur de la chambre
- Surveiller les éventuelles ruptures de la chaîne du froid ou du chaud (au besoin contrôle des températures)
 - Aliments sensibles jetés si à température ambiante > 1h



Les aliments confectionnés dans le cadre institutionnel par le service de restauration et destinés à être consommés par l'ensemble des résidents ne doivent jamais être en contact avec les denrées apportées par les visiteurs



Merci pour
votre attention



Prévention du risque infectieux
associé aux aliments apportés
par les visiteurs aux résidents

Directeurs/médecins coordonnateurs/IDEC

Professionnels et bénévoles

Résidents/Familles/Visiteurs

Réseau franc-comtois de lutte contre les infections nosocomiales
Hôpital Saint Jacques 2, place Saint Jacques 25000 Besançon
Tél. 03 83 21 89 30 www.rflcn.info

Cliquer

