

PROCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SELLES POUR L'INVESTIGATION
D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITE AIGUË (GEA)

Recueil et conservation des échantillons :

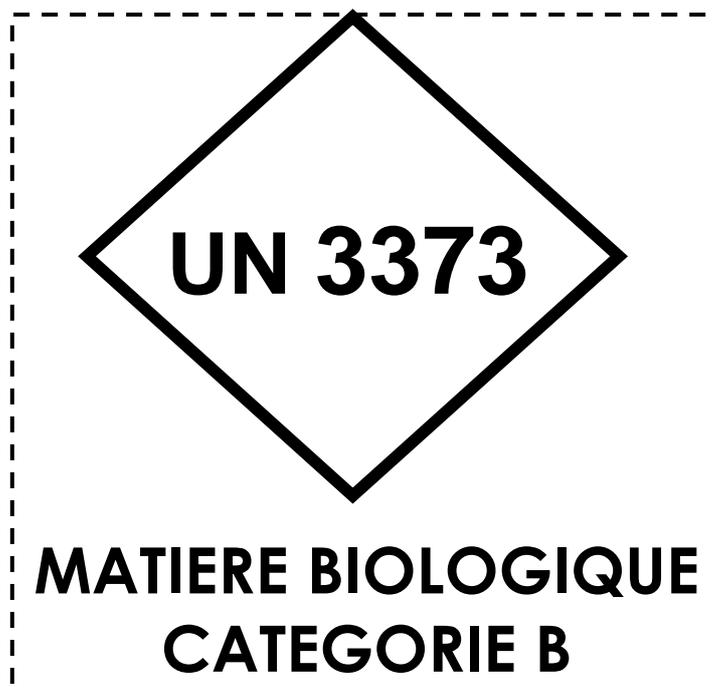
- Pour l'investigation d'un épisode de cas groupés de GEA, un minimum de **3 à 5 échantillons** est recommandé (un échantillon par patient).
- Chaque échantillon doit être recueilli dans un flacon stérile mentionnant l'identité et la date de naissance du patient ainsi que la date de prélèvement.
- En attendant la prise en charge du colis par un transporteur, conserver les échantillons à 4°C. **En cas d'envoi différé de plus de 48h, conserver les échantillons à - 20°C.**

Réalisation du colis :

- **Les échantillons doivent être envoyés dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR*) :**
 - ✓ Déposer les flacons (*réipients primaires*), entourés de papier absorbant, dans un sachet plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique...) à fermeture hermétique (*emballage secondaire*), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (*emballage extérieur*), avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
 - ✓ **Joindre impérativement les pages 2 et 3 de ce protocole dûment remplies.**
 - ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (à découper ci-dessous).

Conditions d'envoi :

- Le colis doit être acheminé **dans un délai de 48h à 72h** par voie postale à température ambiante.
- Pour éviter un délai d'acheminement trop long, il est conseillé d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (réception au laboratoire tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :
**Centre National de Référence des
Virus Entériques
CHU de Dijon
Laboratoire de virologie
Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray
BP 37013
21070 DIJON CEDEX**



* Arrêté du 5 décembre 2002 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des matières infectieuses de classe 6.2 : instructions ADR P650 (par route) ou IATA 650 (par air).

DEMANDE D'INVESTIGATION D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GEA

FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

Expéditeur du colis (Laboratoire d'Analyses Médicales, EHPAD...)

▪ Nom / Etablissement :

Adresse :

Téléphone :

Si vous souhaitez un envoi des résultats par fax, indiquer votre n° de **FAX** :

▪ Nom du médecin prescripteur :

Adresse :

⚠ IMPORTANT - si demande d'investigation à la demande de l'ARS, pour le rendu des résultats au Médecin Inspecteur de la Santé Publique, indiquer OBLIGATOIREMENT :

Nom du Médecin Inspecteur :

Adresse :

Téléphone :

FICHES DE RENSEIGNEMENTS PATIENTS

(A photocopier avant de compléter si plus de 3 prélèvements envoyés)

<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom : _____ Sexe : _____</p> <p>Prénom : _____ Né(e) le : _____</p> <p>N° de Sécurité Sociale (obligatoire) : _____</p> <p>Nature du prélèvement : _____ prélevé le : / /</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>

* Conformément à la loi de Bioéthique de 2004, les patients doivent être informés par leur médecin qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels pourront être utilisés à des fins de recherche après anonymisation.

RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES :
Caractéristiques de l'épisode de cas groupés de GEA
FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

- **Lieu** (hôpital, maison de retraite, école, restaurant, domicile...) :
.....
- **Adresse** (rue, code postal, commune) :
.....
- **Date d'apparition des signes** : Premier cas le/...../..... Episode toujours en cours : oui non
Si non, indiquez la date du dernier cas :/...../.....
- **Date de fin d'épidémie** :/...../.....
- **Nombre de cas** : Cas parmi le personnel : oui non sans objet
Si oui, combien :
Dontpatients **hospitalisés** suite à l'épidémie.
Dontpatients **décédés** suite à l'épidémie.
- **Nombre de cas dans les groupes d'âges suivants** :
0-4 ans : 15-64 ans : 5-14 ans : > 65 ans :
- **Nombre de personnes exposées** : dontmembres du personnel.
- **Mode de transmission suspecté** :
 Personne à personne Alimentaire puis personne à personne Inconnu
 Alimentaire (hors coquillages) Coquillages Hydrique
Si alimentaire, préciser : - date du repas :/...../.....
- aliment(s) incriminé(s) :
- investigation virale des aliments : oui non
- **Durées moyennes** : - de l'incubation : - des signes :
- **Signes cliniques** : - nombre de cas avec : - vomissements uniquement :
- diarrhée uniquement :
- diarrhée et vomissements :
- Autres signes cliniques** :
- **Analyses microbiologiques réalisées localement avant envoi au CNR** : oui non
Si oui, préciser : - nombre de patients :
- résultats :