

BULLETIN DE RÉTRO-INFORMATION 2017-2

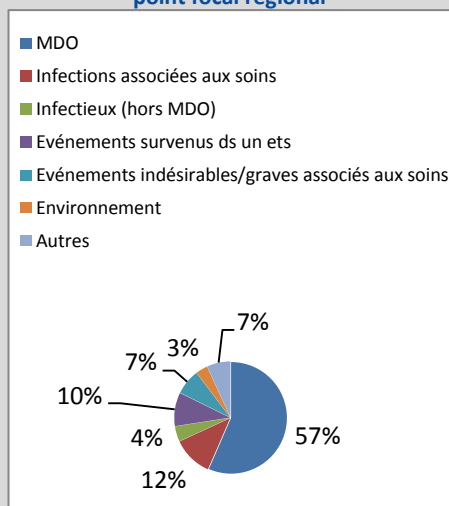
CHIFFRES CLÉS

2394
signalements reçus en IDF

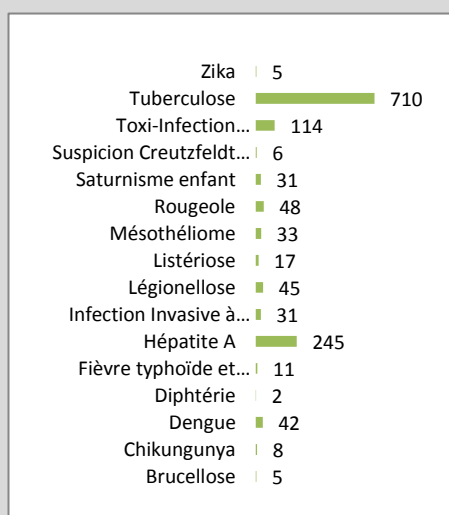
58%
concernent les MDO*

entre le 01/04/2017 et le 30/06/2017

Typologie des signalements réceptionnés au point focal régional



Typologie des MDO prises en charge par l'ARS (répartition pour votre dép. en fin de bulletin)



À LA UNE

Augmentation du nombre de cas d'infection à Hantavirus en métropole

Sur la période janvier-mai 2017, un total de 101 cas d'infection récente par un hantavirus a été confirmé par le Centre National de Référence. Cette incidence est supérieure à celles observées lors des deux dernières années épidémiques, 2012 (87 cas) et 2010 (66 cas).

Pour la majorité des cas, il s'agit du virus Puumala, dont la présence a été mise en évidence par technique moléculaire.

L'ensemble des cas confirmés est localisé dans la zone d'endémie connue (nord des Ardennes, Avesnois, centre de l'Aisne, sud de l'Oise et massif du Jura).

La contamination se fait par voie respiratoire à partir d'aérosols de poussières contenant des excréta du campagnol roussâtre, principal réservoir de la maladie. Il n'y a pas de transmission interhumaine.

En France, les facteurs de risques connus de contamination sont l'exercice d'une profession dans le secteur forestier, agricole ou du bâtiment, le travail du bois en forêt, la réalisation de travaux de terrassement ou le nettoyage de locaux inhabités (granges, hangars, etc.) infestés par ces rongeurs.

En pratique:

- Penser à évoquer le diagnostic d'hantavirose devant un tableau compatible (fièvre élevée, céphalées, toux sèche et/ou pharyngite, douleurs intenses, troubles visuels, épistaxis) même si le patient n'a pas séjourné dans une zone d'endémie (quart Nord-Est de la France métropolitaine), mais s'il évoque des activités à risque ;
- Prévenir le CNR et envoyer les prélèvements pour confirmation et détermination du virus.

Plus d'information :

- <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/hantavirus/rapports-d-activite>
- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Zoonoses/Hantavirus>
- <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hantavirus/index.asp> »

Les infections nosocomiales constituent un risque impactant tant la qualité de la prise en charge de chaque patient que la collectivité s'agissant de phénomènes potentiellement transmissibles. Aussi, la maîtrise du risque infectieux lié au milieu hospitalier a conduit le Ministère en charge de la santé à mettre en œuvre, dans le début des années 2000, un « baromètre » des infections nosocomiales et des moyens engagés par les établissements pour lutter contre ce risque infectieux. Créé dans ce contexte au sein de l'Institut de veille sanitaire (InVS devenu Agence nationale de santé publique), le groupe de travail d'experts *ad hoc* a élaboré des indicateurs permettant d'évaluer la qualité des pratiques en matière d'hygiène hospitalière des établissements de santé. Après une étude de faisabilité positive, le baromètre a été officialisé en 2006 comme le tableau de bord des indicateurs LIN (Lutte contre les Infections Nosocomiales). Son élaboration et évaluation ont concerné à des degrés et périodes divers, outre le ministère et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), l'InVS, le Haut conseil de la santé publique (HCSP), la Haute autorité de santé (HAS). Les Centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (C-CLIN faisant actuellement l'objet d'une refonte en Centres de prévention des infections associées aux soins ou CPIAS) ont notamment fait le lien avec les Equipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et les Comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) en charge du recueil des données chaque année au sein des hôpitaux.

Evoluant en fonction des orientations de plans nationaux (par exemple, le plan « antibiotique »), ces indicateurs dits « composites » permettent l'évaluation des moyens dédiés au sein de l'établissement à la lutte contre le risque infectieux, de l'organisation et du fonctionnement de cette lutte en termes notamment d'action de prévention et de surveillance de ce risque. Ainsi, en plus d'un indicateur général (**ICALIN**) tenant compte par exemple de l'existence d'une politique explicite de maîtrise du risque infectieux et du nombre de professionnels y participant, des indicateurs plus spécifiques ciblent les différentes thématiques relatives à la lutte contre ces infections : la surveillance et gestion des infections sur site opératoire (**ICAL-ISO**) et des bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (**BN-SARM**) ; la gestion du risque lié aux bactéries multi-résistantes (**ICA-BMR**) et du fait du rôle majeur de ce geste standard dans la prévention de la transmission, l'hygiène des mains (**ICSHA**) dont l'indicateur est basé sur les consommations de Soluté hydro-alcoolique rapportées au nombre théorique d'opportunités en fonction de la nature des services cliniques. La pertinence de chaque indicateur n'étant pas identique selon les soins prodigués, certains indicateurs (par exemple ICAL-ISO) ne sont demandés qu'aux établissements comptant l'activité correspondante (chirurgie). Ces indicateurs ont été intégrés à partir de 2009 au sein de ceux relatifs à la qualité – sécurité des soins.

Le premier objectif visé par le recueil annuel des éléments constitutifs de ces indicateurs est l'auto-évaluation de l'établissement qui permet le suivi et l'ajustement éventuel de la politique de l'hôpital en vue de l'amélioration et du maintien à un niveau satisfaisant des valeurs. Il permet également, au niveau local, l'information des patients par l'affichage opposable de ces indicateurs. Au niveau régional et national, leur suivi permet, outre une visualisation générale de la qualité en matière de lutte contre les infections nosocomiales, l'identification de thématiques et parfois d'établissements au niveau régional, pour lesquels des actions sont nécessaires : orientation(s) des plans nationaux/régionaux, appui à certains établissements. Enfin, partie intégrante de la qualité et sécurité des soins, cette évaluation est prise en considération par la certification des établissements pilotée par la HAS. Le site Internet « Scope Santé » présente pour chaque établissement les résultats semi-quantitatifs (ie : par classes allant de A à E) des indicateurs LIN.

Dans la pratique, une campagne annuelle de recueil est organisée mais ne concerne pas tous les indicateurs à chaque occurrence. La HAS pilote ces campagnes nationales avec l'appui de l'ATIH qui gère la plateforme de saisie. Les établissements doivent renseigner au printemps les éléments nécessaires aux calculs des indicateurs. La coordination locale est assurée par les Agences régionales de santé (ARS) qui valident et assurent un contrôle des éléments saisis sur site ou sur pièces de 10% des établissements dont une moitié tirés au sort. Outre le contrôle proprement dit, cette démarche de validation permet le maintien de liens avec les établissements. Sur la base de ces validations techniques et administratives en lien avec les établissements, l'ATIH procède aux calculs définitifs des indicateurs et clôt la campagne dont les résultats font l'objet de la rédaction d'un rapport synthétique par la HAS à la fin de l'automne.

Depuis février 2017, on assiste à une augmentation du nombre de cas d'hépatite A (VHA) en Ile-de-France, avec cinq fois plus de notifications à l'ARS entre janvier et mai 2017 par rapport aux trois années précédentes.

Ainsi entre le 1^{er} janvier et le 4 juillet 2017, 330 cas de VHA ont été déclarés à l'ARS-IDF (140 sur l'ensemble de l'année 2016). Parmi les cas, 81% sont des hommes (contre 48% en 2016) dont 89% sont âgés de 15 à 49 ans (contre 48% en 2016). Ces cas résident principalement à Paris (51%) et dans les Hauts-de-Seine (11%).

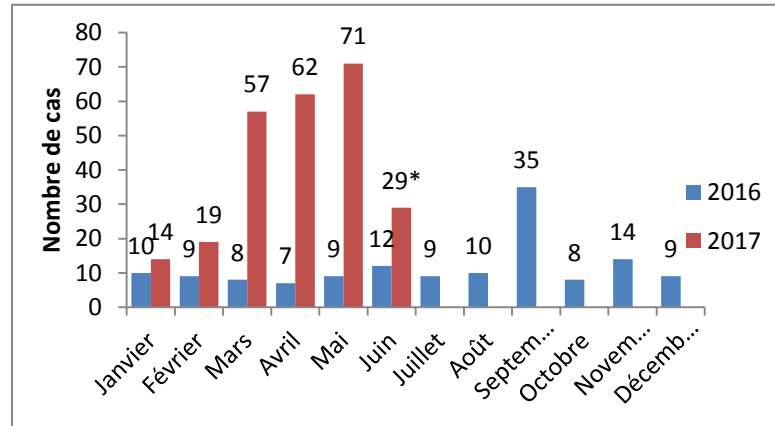


Figure 1. Nombre de cas notifiés à l'ARS en 2016 et 2017 en IDF – *Donnés au 10/06/2017 (Source: système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Santé Publique France)

Ainsi cette situation épidémique concerne essentiellement des hommes de 15 à 49 ans, ayant pour la majorité des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Dans une enquête complémentaire, les personnes HSH interrogées indiquaient avoir des relations avec des partenaires occasionnels et une co-infection par le VIH ou une IST pour la majorité d'entre eux. Le CNR a identifié en Ile-de-France trois souches épidémiques circulant actuellement en Europe (RIVM-HAV-16-090, VRD-521-2106, V16-25801).

Les actions mises en œuvre par l'ARS

- Enquête autour des cas

Comme lors de toute notification de DO à l'ARS, une enquête est diligentée autour de chaque cas, insistant sur les modes de contamination y compris sexuels et sur une évaluation des risques de transmission.

- Information des déclarants

Chaque déclarant (médecin et/ou laboratoire d'analyse médicale) est directement tenu informé par courrier individuel des recommandations vaccinales prioritaires du Haut Conseil de Santé publique en date du 14 février 2017 (vaccination autour d'un cas confirmé et population HSH sans limite) et des structures collectives de vaccination dans le cadre du contingentement actuel des vaccins contre les hépatites. Ainsi, à cette occasion sont transmises aux médecins déclarant les coordonnées des CeGIDD (*Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles*) ainsi que celles des centres municipaux de vaccination. Dans cette même démarche, en lien avec le médecin déclarant, chaque patient est contacté pour une évaluation du risque de transmission et une proposition de vaccination pour ses partenaires. Les conseils départementaux de l'Ordre des médecins sont en parallèle tenus informés de cette démarche.

- Mesures générales

Pour répondre à cette poussée épidémique dans un public spécifique, l'ARS a mis en place sur l'ensemble de l'IDF le dispositif suivant, en lien avec les acteurs soignants et associatifs, et en tenant compte du contingentement des vaccins du fait de la pénurie actuelle :

- L'ensemble des CeGIDD de la région est invité à proposer systématiquement et gratuitement le vaccin à leur clientèle. De plus deux ou trois centres de vaccination par département sont désignés pour répondre également aux demandes du public cible dans le cadre de cette épidémie. Ces Centres sont prioritaires pour l'accès aux vaccins, un stock étant mis en réserve chez le fabricant sous le contrôle de l'ANSM (voir liste ci-dessous) ;
- Pour l'ensemble de la population, les centres de vaccination assurent également la vaccination des cas « contact » dans l'entourage d'un cas confirmé ;
- Une campagne d'information est lancée dans la population concernée, relayée par les acteurs associatifs. Des flyers/tract sont élaborés et disponibles spécialement à l'occasion des événements festifs estivaux à destination de la population HSH.

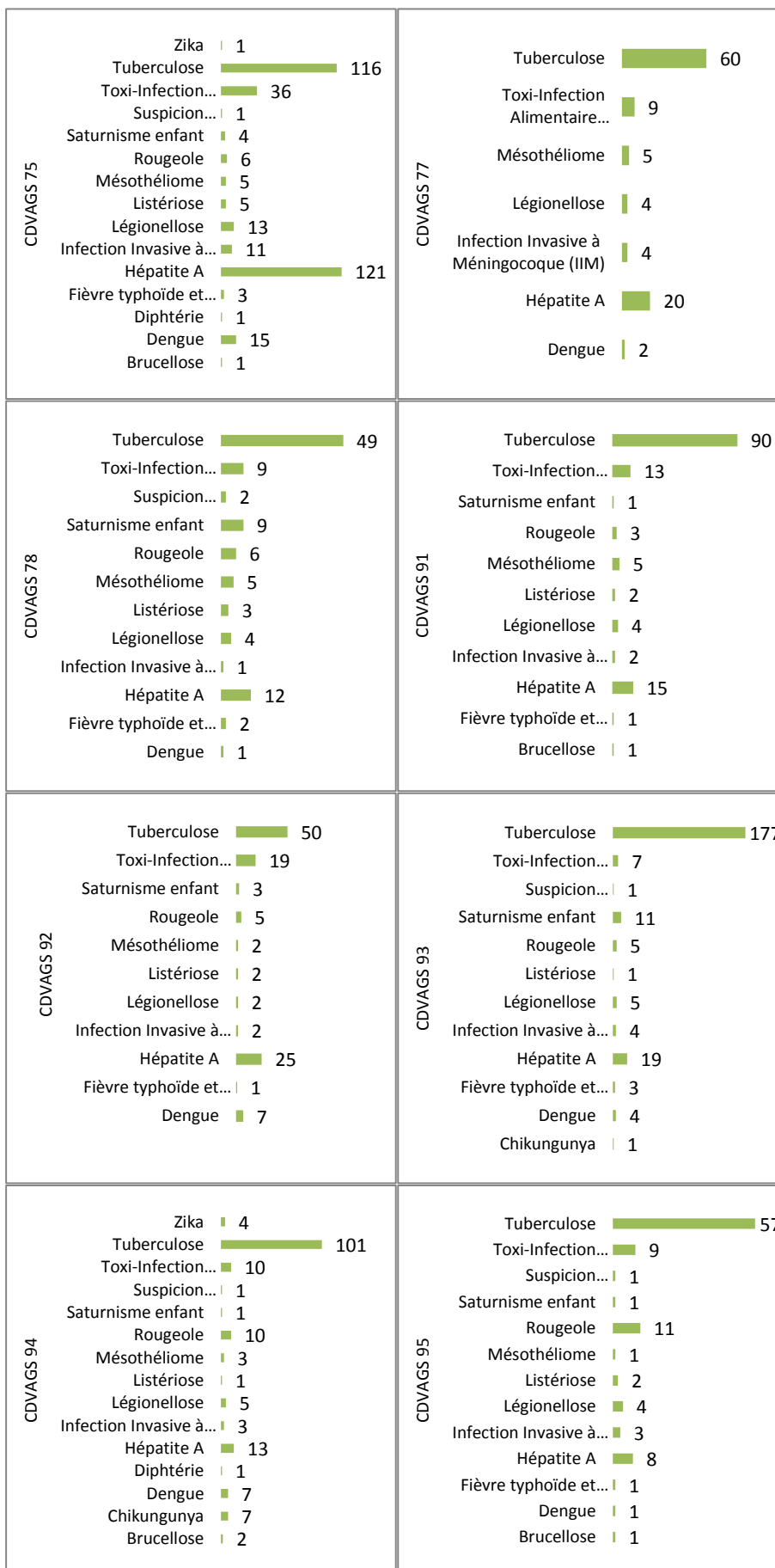
Pour en savoir plus :

Surveillance sanitaire en région IDF. Point épidémiologique hebdomadaire : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques>

Bilan de la surveillance de l'hépatite A en région IDF, janvier-avril 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France/2017/Bilan-de-la-surveillance-de-l-hepatite-A-en-region-Ile-de-France.-Point-au-3-mai-2017>

Liste des CeGIDD en région IDF : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr>

Signaux reçus entre le 01/04/2017 et le 30/06/2017



Un portail et un formulaire unique de déclaration

Depuis le 13 mars, le portail unique de signalement des évènements indésirables graves associés aux soins est désormais accessible aux professionnels et aux usagers sur le site du ministère de la santé (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>). Le signalement par ce portail donne accès au volet 1 (de déclaration initiale) et au volet 2. Cette deuxième partie est celle qui permet à l'établissement de détailler les analyses conduites et les mesures correctrices prises. Après validation par l'ARS, cet EIG est clos, anonymisé et transmis automatiquement à la HAS.

Ce portail simplifie l'accès aux déclarations en permettant, par exemple, de faire simultanément une déclaration EIGS à l'ARS et à la vigilance concernée.

Au cours du second trimestre 2017, l'ARS a reçu **59 déclarations d'EIGS**. La répartition des EIG déclarés selon le secteur d'activité et leur typologie sont présentées dans les figures 1 t 2.

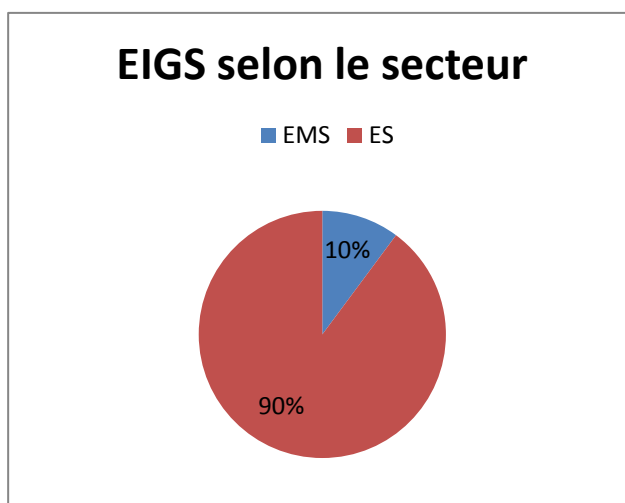


Figure 2. Répartition des déclarations EIG selon le secteur d'activité

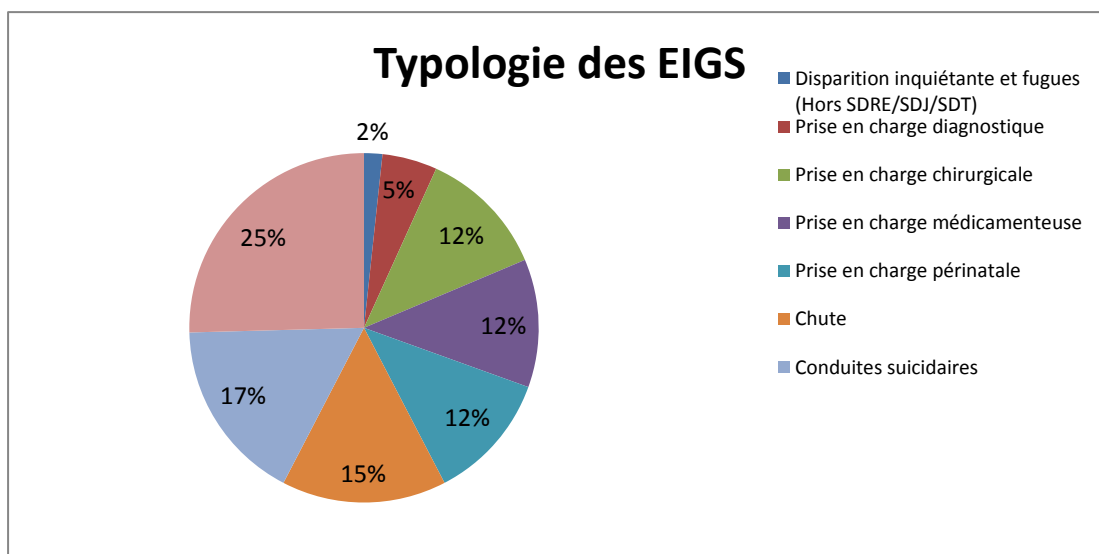


Figure 2. Répartition de la typologie des EIG déclarés

POUR SIGNALER

Un point d'entrée unique, pour signaler une maladie à déclaration obligatoire
ou un autre événement à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France :



CONTACT

Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS)

35, rue de la gare, 75935 PARIS CEDEX19

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Signalements.104663.0.html>

LIENS UTILES

Portail des signalements pour les Événements Indésirables Graves liés aux soins

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Portail d'accompagnement des professionnels de santé :

<http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Accueil.16336.0.html>

Santé Publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

*Pour la Coordination de ce bulletin
Marion Dreyer et Marie-José Moquet*

*Ont contribué pour ce bulletin
Asmahan Batapou ; Christiane Bruel ; Sophie Caillard ; Jacques Chemardin ; Célia Louvrier ; Christian Merle*