

BULLETIN DE RÉTRO-INFORMATION 2019-1

CHIFFRES CLÉS¹

2588

signalements reçus en IDF

45%

concernent les maladies à déclaration obligatoire (MDO)

entre le 01/01/2019 et le 31/03/2019

À LA UNE

Lutte anti-vectorielle : Une problématique en expansion

Le moustique *Aedes albopictus*, dit moustique tigre, fait l'objet d'une surveillance particulière en raison de sa capacité à transmettre, dans certaines conditions, les virus de la dengue, du chikungunya et du zika.

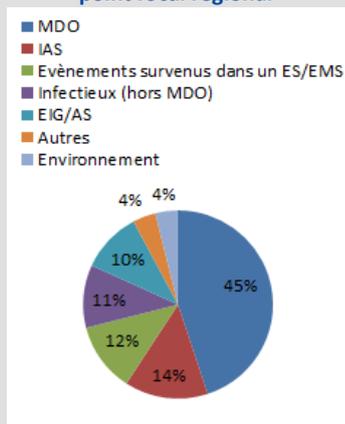
En Ile-de-France, le territoire de ce moustique s'étend rapidement depuis son apparition en 2015. Il est aujourd'hui reconnu comme implanté et actif dans six départements : Paris, la Seine-et-Marne, l'Essonne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne. Il a également été ponctuellement observé dans les Yvelines.

Afin d'empêcher la mise en place d'un cycle de transmission de ces pathologies en Ile-de-France, le Plan de lutte contre la dissémination des arboviroses est activé tous les ans du 1^{er} mai au 30 novembre, ce qui correspond à la période d'activité du moustique. En plus de la recherche de la présence du moustique sur le territoire, une surveillance épidémiologique est mise en place.

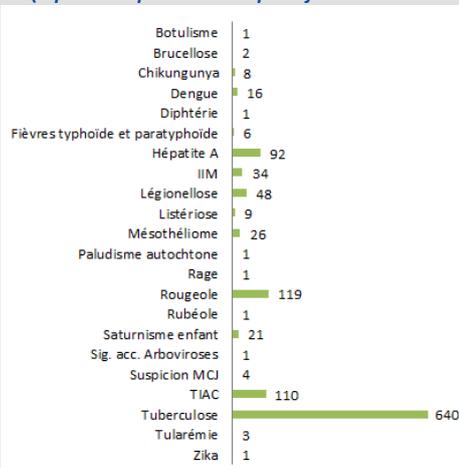
Le chikungunya, la dengue et le zika sont des pathologies à déclaration obligatoire. Dans les départements où le moustique est implanté, l'ARS effectue une enquête spécifique autour des cas déclarés, notamment pour déterminer les lieux de passages des malades pendant leur période de virémie. Cette information est transmise aux conseils départementaux pour rechercher la présence du moustique dans ces lieux et éventuellement effectuer une opération de démoustication. En 2018, deux tiers des cas identifiés par l'ARS l'ont été par rattrapage auprès des laboratoires de biologie médicale.

Pour une prévention efficace contre l'apparition de ces maladies en Ile-de-France, la participation de tous, citoyens, autorités sanitaires et professionnels de santé, est essentielle.

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)



Nouvelle affiche et nouveau numéro de téléphone du Point Focal Régional de l'ARS

Les missions de veille et de sécurité sanitaire font parties des missions primordiales de l'ARS pour la santé des franciliens. Un Point Focal Régional (PFR) de réception des signaux et alertes sanitaires a été mis en place dès 2010 afin de recevoir les signalements, dans une perspective d'anticipation et d'action précoce. Ce PFR est maintenant bien identifié par l'ensemble des professionnels de santé d'Ile-de-France et a vu croître son nombre de signalements: 5861 signaux en 2012, contre 9869 signaux en 2018.

Ces dernières années, de nouveaux outils ont été mis en place, dont en particulier le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>), entraînant ainsi une simplification et une modification des démarches de signalement à l'ARS.

La nouvelle affiche de signalement ci-contre vous informe de ces modifications. A noter en particulier, le PFR s'est muni d'un nouveau numéro de téléphone : **0 800 811 411** (appel gratuit).

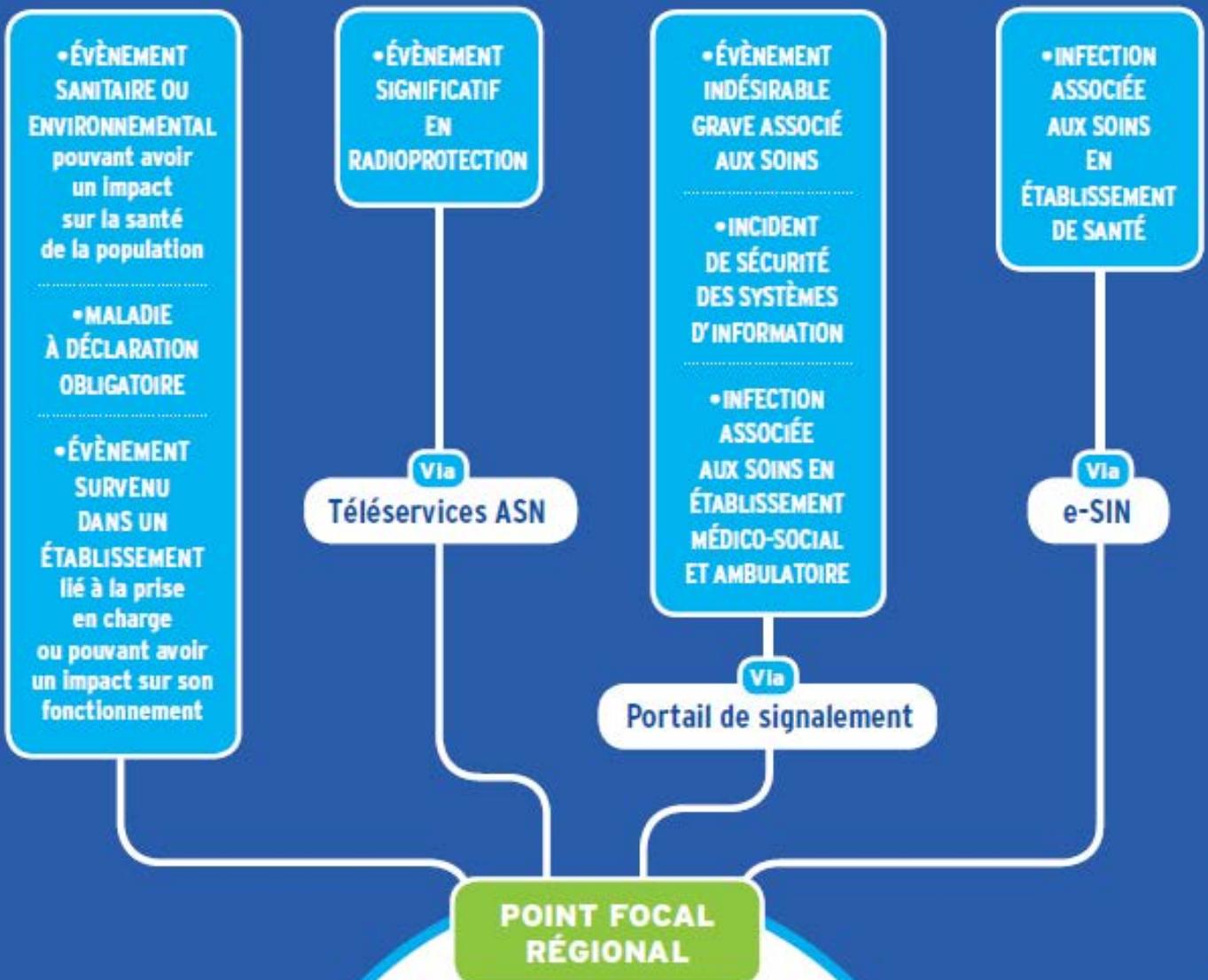
Une version numérique et téléchargeable de l'affiche est disponible sur le site de l'ARS et du PAPS d'Ile-de-France (www.iledefrance.paps.sante.fr).

¹ IAS : Infection associée aux soins ; ES : Etablissement de santé ; EMS : Etablissement médico-social ; EIG/AS : Evènement indésirable grave associé aux soins ; IIM : Infection invasive à méningocoque ; MCJ : Maladie de Creutzfeldt-Jakob ; Sig. acc. : Signalement accéléré ; TIAC : Toxi-infection alimentaire collective



SIGNALER & ALERTE

LES CIRCUITS DE SIGNALEMENT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



ars75-alerte@ars.sante.fr

Nouveau Tél.

24/24h - 7j/7

0 800 811 411

Service & appel gratuits

Fax

01 44 02 06 76
uniquement
de 09h30 à 18h00
les jours ouvrés

TOUT SIGNALEMENT URGENT DOIT FAIRE L'OBJET D'UN APPEL TÉLÉPHONIQUE

Chaque saison hivernale, les établissements médico-sociaux subissent des épidémies d'Infections respiratoires aiguës (IRA) basses ou de gastro-entérites aiguës (GEA). Ces deux types de pathologies ont un impact important au sein des collectivités, tant sur la santé des personnes prises en charge que sur la désorganisation des services engendrée par les arrêts de travail du personnel.

En début de chaque saison hivernale, un KIT comportant des éléments de prévention, de surveillance, de déclaration et de diagnostic, est transmis aux établissements médico-sociaux afin de les aider à mieux se préparer pour faire face aux épidémies d'IRA et de GEA.

La surveillance des cas groupés d'IRA/GEA est activée tous les ans du 1^{er} octobre à mi-avril de l'année suivante, avec comme objectifs au niveau de chaque établissement la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à ces infections par l'identification du début de l'épidémie et à la mise en place précoce des mesures de contrôle appropriées.

Au-delà de la surveillance de l'impact de l'épidémie, la survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents d'un établissement doit être signalée à l'ARS. Le signalement est effectué soit au point focal de l'ARS (aux coordonnées indiquées en page 2 de ce bulletin) à l'aide du formulaire dédié s'il s'agit d'un établissement médico-social, soit au moyen de l'application informatique e-SIN partagée entre l'ARS, le CPIas, et Santé Publique France pour les collectivités dépendant d'un établissement de santé. Ce signalement permet aux établissements d'obtenir si nécessaire un appui de l'ARS, de la Cire et/ou du CPIas.

Par rapport aux trois saisons précédentes, la saison hivernale 2018 – 2019 a été marquée par une augmentation des signalements à l'ARS des cas groupés d'IRA (129 contre 107, 122 et 32 respectivement en 2017-2018, 2016-2017 et 2015-2016, cf. tableau ci-dessous) et une diminution des signalements des cas groupés de GEA (76 contre 95, 125 et 95 foyers de GEA respectivement en 2017-2018, 2016-2017 et 2015-2016, cf. tableau ci-dessous).

Parmi les foyers clôturés (108 foyers d'IRA et 46 foyers de GEA), les taux d'attaque moyen chez les résidents et chez le personnel étaient respectivement estimés à 22 et 4% pour les IRA et à 27 et 7% pour les GEA, représentant parmi les résidents : près de 2000 malades et 12% d'hospitalisation pour les IRA et 1100 malades et 3% d'hospitalisation pour les GEA.

Tableau : répartition du nombre de signalements des cas groupés d'IRA/GEA par département et par saison

Départements	2018-2019*		2017-2018		2016-2017		2015-2016	
	IRA	GEA	IRA	GEA	IRA	GEA	IRA	GEA
Paris	10	8	7	9	10	10	3	7
Seine-et-Marne	24	23	19	15	26	22	8	17
Yvelines	18	12	20	16	20	18	4	17
Essonne	21	2	14	16	18	17	2	7
Hauts-de-Seine	17	8	17	6	18	22	0	21
Seine-Saint-Denis	8	6	3	10	7	17	0	6
Val-de-Marne	18	7	11	10	14	12	13	12
Val-d'Oise	13	10	16	16	9	7	2	8
Région Ile-de-France	129	76	107	95	122	125	32	95

*Données actualisées au 10/04/2019, fin de surveillance à la fin de la semaine 15 (le dimanche 14/04/2019)

Le point focal régional de l'ARS IDF a reçu le 19 novembre 2018 la notification de deux cas de rougeole survenus chez deux externes en stage dans le service de néphrologie-dialyse et de pneumologie d'un hôpital pédiatrique de l'AP-HP.

Selon la procédure habituelle de gestion des déclarations obligatoires (DO) de rougeole, l'enquête autour des cas a été diligentée par les services de l'ARS en lien avec les services de l'APHP (service déclarant, laboratoire de virologie, Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), Equipe Opérationnelle d'Infectiologie (EOI) et service de médecine de prévention).

Ces deux externes ont présenté dans la semaine du 12 au 16 novembre de la fièvre puis une éruption très minime et fugace le 14 novembre. Le diagnostic de rougeole a été confirmé par PCR dans la salive le 16 novembre.

Ces deux étudiants avaient continué de se rendre sur leur lieu de stage à l'hôpital et à leurs cours à l'Université la semaine du 12 au 16 novembre alors qu'ils étaient fébriles et probablement contagieux (la période de contagiosité s'étend de 5 jours avant à 5 jours après l'éruption soit dans le cas présent du 9 au 20 novembre). Au vu de la PCR rougeole positive le 16 novembre, il leur a été demandé de ne pas se rendre en stage pendant 10 jours.

L'origine de la contamination de ces deux cas était un cas de rougeole chez un enfant hospitalisé dans le service de néphrologie-dialyse et de pneumologie où les deux externes étaient en stage. Cet enfant de 7 ans avait en effet été hospitalisé du lundi 29 octobre au vendredi 2 novembre et le diagnostic de rougeole avait été évoqué au 3^{ème} jour d'hospitalisation devant l'apparition d'une éruption caractéristique chez cet enfant qui présentait de la fièvre. La PCR rougeole dans la salive avait confirmé le diagnostic le 31 octobre et l'enfant avait été mis en isolement « air » à partir du soir du vendredi 31 octobre (3^{ème} jour d'hospitalisation). Cet enfant de 7 ans n'était pas vacciné contre la rougeole bien que n'ayant aucune contre-indication au vaccin contre la rougeole.

Le diagnostic tardif de rougeole chez cet enfant n'avait pas permis de mettre en place des mesures d'isolement correctes (précaution « air ») les trois premiers jours d'hospitalisation mais l'enfant, fébrile, était hospitalisé en chambre seule et il n'était pas sorti de sa chambre. Il faut noter que les deux externes ne s'occupaient pas directement de cet enfant.

Mesures de gestion

Un message nominatif a été adressé le 18 novembre par voie électronique par les services du Doyen à tous les étudiants de l'Université concernée afin qu'ils puissent rapidement mettre à jour leur vaccination avec deux doses de vaccin trivalent Rougeole-Oreillon-Rubéole et leur demandant de ne pas se rendre sur les terrains de stage en cas de fièvre et, a fortiori, de suspicion de rougeole.

Les externes avaient participé le 12 novembre à une soirée festive. Les 60 participants ont été informés via les réseaux sociaux et sensibilisés à contacter leur médecin traitant afin de mettre à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole.

Aucun sujet contact familial n'a été retrouvé au cours de l'enquête.

L'EOH et l'EOI ont recensé, le 16 novembre, 52 patients « contact » (26 en néphrologie et 27 en pneumologie) dont 15 patients à risque de rougeole grave. Parmi ces patients, 12 patients immunodéprimés ont reçu une perfusion d'immunoglobulines à titre préventif et deux enfants entre 6 et 12 mois ont été vaccinés. Le statut vaccinal contre la rougeole des mères des enfants âgés de moins de 6 mois a été contrôlé et, en cas de doute sur les ATCD de vaccination ou de rougeole, une sérologie rougeole a été effectuée pour ces mères. Tous les enfants de moins de 6 mois en contact avec les deux cas étaient protégés par les anticorps transmis par leur mère et aucun n'a dû recevoir d'immunoglobulines préventives.

Un message nominatif a été adressé le 16 novembre par voie électronique par l'EOH et l'EOI à tous les médecins et les cadres de l'hôpital concerné afin d'avertir les personnes de la nécessité de mettre à jour leur vaccination, celles de leurs étudiants en stage dans leurs services (externes et internes) et celles de leurs patients avec deux doses de vaccin trivalent Rougeole-Oreillon-Rubéole à partir de l'âge de 1 an.

Le médecin de prévention du site hospitalier a réalisé le contrôle du statut vaccinal et son actualisation si besoin de la totalité du personnel du CH concerné (deux doses de vaccin trivalent Rougeole-Oreillon-Rubéole pour le personnel soignant né après 1980 ou sans ATCD de rougeole).

Il est important de noter que grâce aux mesures prises, aucun cas secondaire de rougeole n'a été signalé à l'ARS pendant la période de contagiosité des externes et dans les trois semaines qui ont suivi parmi les enfants hospitalisés, les étudiants hospitaliers ou le personnel soignant.

Concernant le statut vaccinal des deux externes « cas index », ils étaient tous les deux correctement vaccinés avec deux doses de vaccin trivalent Rougeole-Oreillon-Rubéole ; leurs dates de vaccination remontaient à plus de dix ans : 1998 et mai 2000 pour l'un et octobre 1998 et novembre 2001 pour l'autre. Ils ont, probablement du fait de leur vaccination, présenté une rougeole très peu symptomatique et ont possiblement aussi été moins contagieux.

Signaux reçus entre le 01/01/2019 et le 31/03/2019 (incluant les signaux invalidés après enquête)²



² IIM : Infection invasive à méningocoque ; MCJ : Maladie de Creutzfeldt-Jakob ; Sig. acc. : Signalement accéléré ; TIAC : Toxi-infection alimentaire collective

LES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS (EIGS)

CHIFFRES CLÉS

110
EIGS reçus en IDF

82%
du secteur sanitaire

18%
du secteur médico-social
entre le 01/03/2019 et le 31/03/2019

52 volets 2
en attente et hors délai réglementaire

71 établissements (52 sanitaires et 19 médico-sociaux) ont déclaré au moins un EIGS.

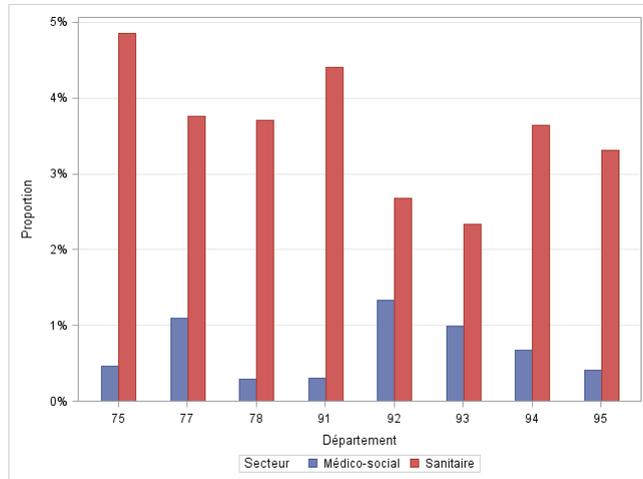


Figure 1. Proportion des établissements déclarants par département et par secteur d'activité (N_{sanitaire}=1423 et N_{médico-social}=2669)

ÉTABLISSEMENTS DÉCLARANTS

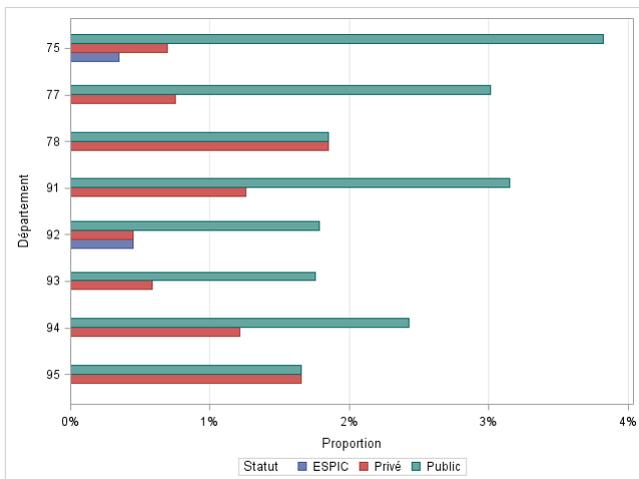


Figure 2a. Proportion des établissements déclarants dans le secteur sanitaire par département et par statut

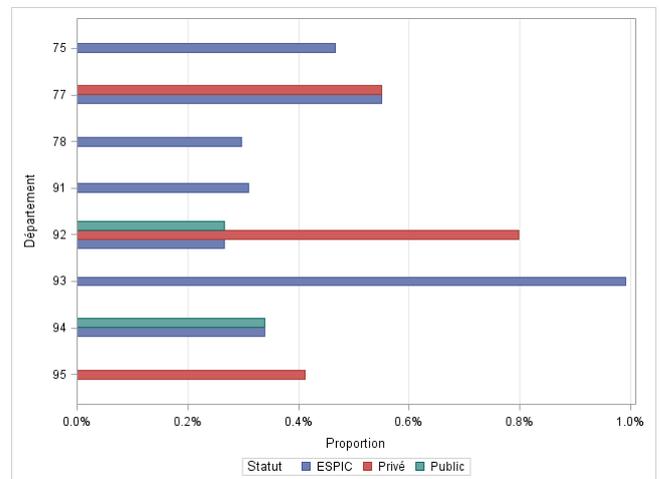


Figure 2b. Proportion des établissements déclarants dans le secteur médico-social par département et par statut

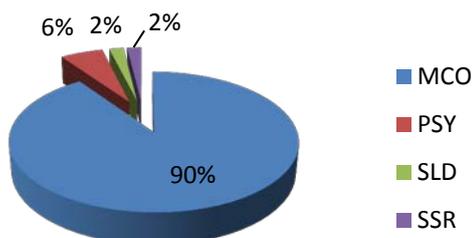


Figure 3a. Répartition des établissements déclarants dans le secteur sanitaire selon le type de prise en charge

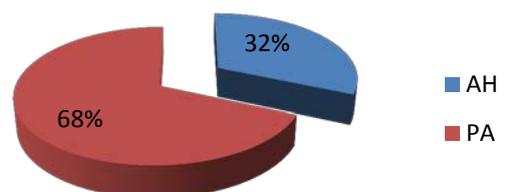


Figure 3b. Répartition des établissements déclarants dans le secteur médico-social selon la population

CARACTÉRISTIQUES EIGS

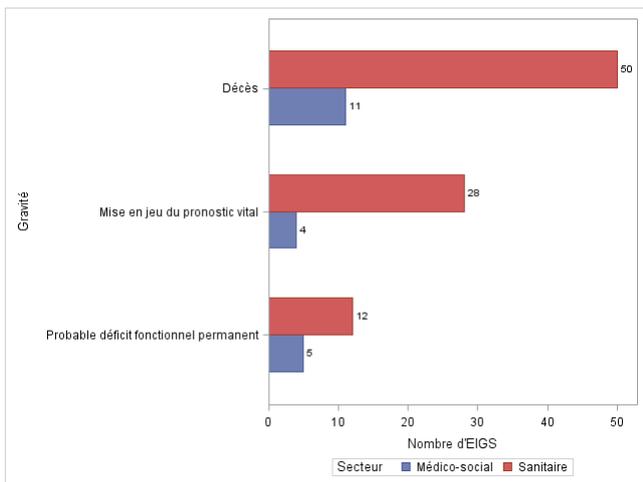


Figure 4. Répartition des EIGS déclarés selon le secteur d'activité et leur gravité

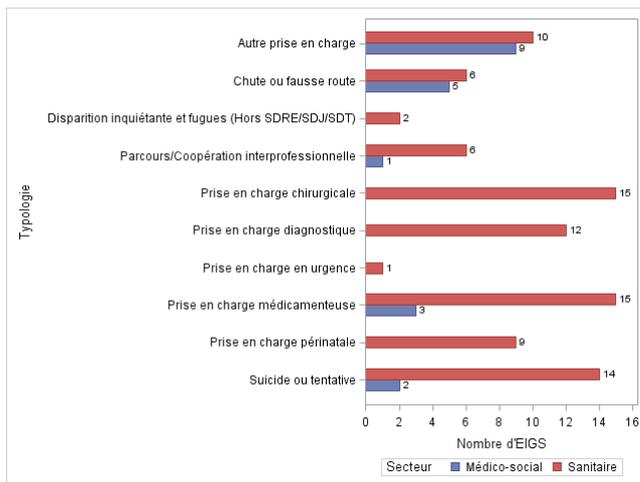


Figure 5. Répartition des EIGS déclarés selon le secteur d'activité et leur typologie

Dans le secteur sanitaire, il y a une déclaration de :

- 10 EIGS en pharmacovigilance ;
- 4 EIGS en matériovigilance ;
- 1 EIGS en hémovigilance.

DISPOSITIF DE DÉCLARATION

Délai médian de réception des volets 1 et 2 par secteur d'activité et nombre de demandes d'appui :

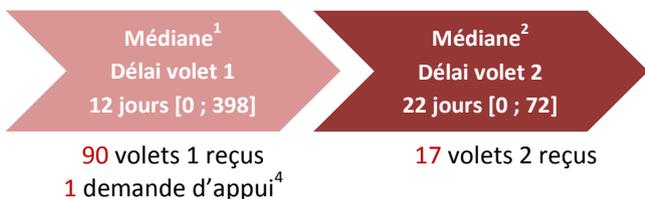


Figure 6a. Délai de réception des volets 1 et 2 reçus au cours du trimestre – Demandes d'appui (Secteur sanitaire)

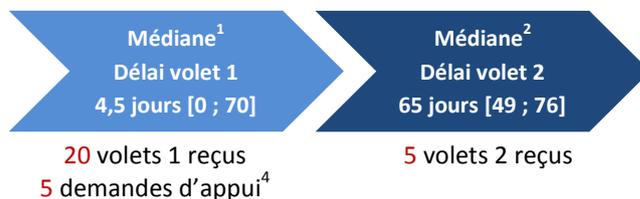


Figure 6b. Délai de réception des volets 1 et 2 reçus au cours du trimestre – Demandes d'appui (Secteur médico-social)

¹ Délai calculé sur la base de la différence entre la date de réception du volet 1 – date de survenue de l'EIGS

² Délai calculé sur la base de la différence entre la date de réception du volet 2 – date de réception du volet 1

³ Date prévisionnelle : correspondant à la date de déclaration du volet 1 + 3 mois

⁴ Demande d'appui exprimée dans le volet 1 par le déclarant

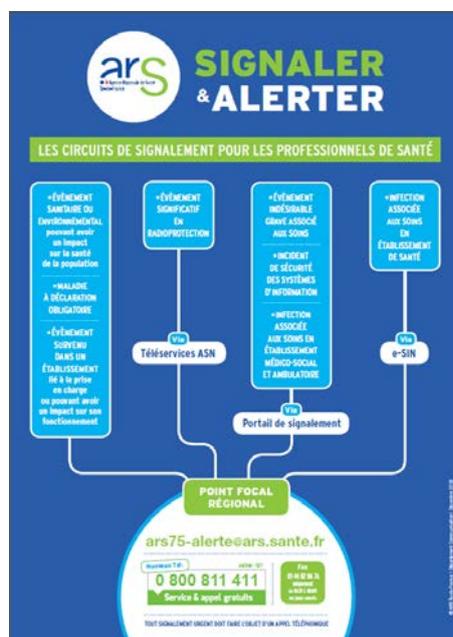
Rappel sur le contenu des déclarations

Le contenu des déclarations d'évènements indésirables doit être rédigé de façon **anonyme** (pas de nom du patient, ni celui du soignant).

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 :

Voir affiche en page 2 de ce bulletin



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 d'accompagnement des professionnels de santé :

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

Santé Publique France :

<http://www.santepubliquefrance.fr/>

Pour les déclarations des événements indésirables graves, les textes réglementaires et des tutoriels sont disponibles sur :

<http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Un-evenement-indesirable-grave-EIG-survenu-dans-un-etablissement-de-sante-medicosocial-ou-en-ambu.37372.0.html>

Haute Autorité de Santé :

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2787301/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-eigs

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2011561/fr/comprendre-pour-agir-sur-les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-eias

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2724327/fr/cadre-general-d-evaluation-des-demarches-d-analyse-des-evenements-indesirables-associes-aux-soins