

BULLETIN DE RÉTRO-INFORMATION 2019-2

CHIFFRES CLÉS¹

2566

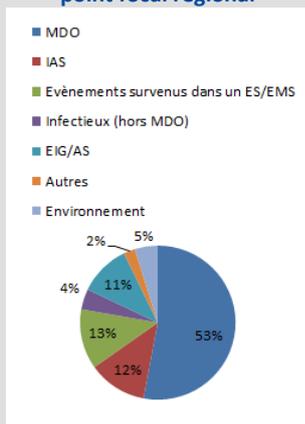
signalements reçus en IDF

53%

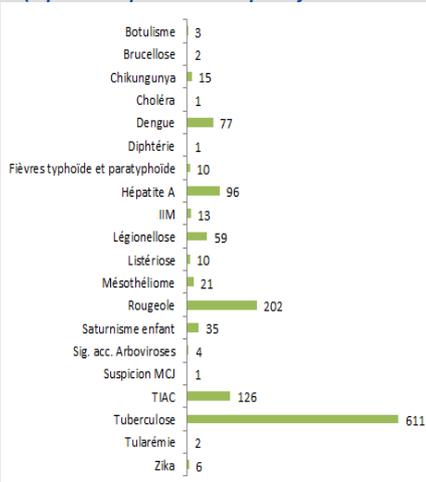
concernent les maladies à déclaration obligatoire (MDO)

entre le 01/04/2019 et le 30/06/2019

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

Pèlerinage à la Mecque et Mers-CoV

Cette année, le pèlerinage du Hadj à La Mecque en Arabie Saoudite est prévu du 9 au 14 août (semaine 32 et 33). Compte-tenu de l'épidémiologie des infections à Mers-CoV, la période de retour du Hadj est particulièrement à risque d'importation de cas « suspects » sur le territoire national.

Dès l'évocation du diagnostic d'infection à Mers-CoV (le plus souvent, sur l'association de signes respiratoires et de la notion de retour d'un pays à risque) le patient doit être isolé et les mesures de protection de type « air » et « contact » doivent être appliquées.

Une fois ces mesures mises en œuvre, l'évocation du diagnostic d'infection à Mers-CoV doit systématiquement faire l'objet d'un appel au SAMU – Centre 15 et à un infectiologue référent de l'un des établissements de santé identifiés par l'ARS IDF comme susceptibles de pouvoir prendre en charge des cas « suspects » et « possibles » : hôpital de La Pitié-Salpêtrière, hôpital Bichat-Claude-Bernard, hôpital d'instruction des armées de Begin et hôpital Necker pour les enfants.

Si le cas est classé « possible », le médecin en informe sans délai l'ARS, qui procède à la confirmation de ce classement. Tout cas « possible » doit être orienté vers le service de maladies infectieuses de l'un des établissements de référence et pris en charge selon l'[avis du Haut Conseil de Santé publique du 18 mai 2018](#). Le transfert doit être organisé par le SAMU – Centre 15. Un prélèvement permettant d'affirmer ou d'infirmer le diagnostic doit être réalisé et adressé au laboratoire de l'établissement de référence, après en avoir informé le biologiste ainsi que l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Signalement des Infections associées aux soins (IAS)

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Le signalement des IAS a pour but de détecter des infections rares, inhabituelles, graves, épidémiques, pouvant nécessiter la mise en place de mesures de prévention et de contrôle à l'échelon local, régional ou national. Il contribue à mieux accompagner la maîtrise de l'évènement et à éviter sa récurrence. Sa mise en œuvre est un levier important pour la maîtrise de ces risques.

Le signalement des IAS par les structures médico-sociales et les professionnels en ambulatoire peut désormais se faire sur le portail national de signalement, avec une fiche spécifique mise en ligne en mai 2019, que l'on trouve en cochant « infection associée aux soins » sur [cette page](#).

Pour information, vous pouvez consulter l'[INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019](#) relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social qui a pour objectif de fournir des informations techniques utiles à la mise en œuvre du signalement des IAS par les professionnels de santé dans les trois secteurs de soins : établissement de santé, établissement et service médico-social et Ville.

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

L'agent causal de la listériose, *Listeria Monocytogenes*, est un bacille ubiquitaire à Gram positif qui infecte l'homme et de nombreuses espèces animales. Il résiste notamment au froid et est capable de se multiplier à + 4°C mais est détruit lors de la cuisson ou de la pasteurisation. La listériose se présente sous forme de cas sporadiques, auxquels peuvent s'ajouter des cas groupés, voire des épidémies.

Le mode principal de transmission de la listériose est la consommation d'aliments contaminés.

Chez l'homme, la listériose est une maladie rare – 5 à 6 cas par million d'habitants – mais grave voire mortelle dans 30 à 40% des cas. La durée d'incubation est variable, de 48h à 3 mois (en moyenne 1 mois). Elle est plus longue dans les formes materno-fœtales que dans les formes neurologiques. La listériose touche préférentiellement les sujets dont le système immunitaire est altéré ou immature : immunodéprimés (VIH, cancers, corticothérapie...), femmes enceintes et nouveau-nés, personnes âgées, mais peut également toucher l'adulte sain. Les formes graves consistent en des atteintes du système nerveux central, des septicémies et des infections néo-natales avec risque d'avortement chez la femme enceinte. Des récurrences impliquant la même souche ont été décrites, principalement chez les sujets immunodéprimés. Le portage asymptomatique au sein de la population générale est estimé à 1 à 20%.

Toutes les grandes catégories d'aliments, qu'il s'agisse du lait et des produits laitiers, de la viande crue et des produits carnés, des végétaux, ou encore des poissons ou crustacés et des plats préparés peuvent être contaminés par cette bactérie, avec des fréquences et des taux de contamination variables. Les plus à risque sont les fromages à pâte molle au lait cru, le poisson fumé et les charcuteries. Les aliments cuits peuvent également rester contaminés à la suite d'un traitement thermique insuffisant ou être contaminés par une contamination croisée post-traitement.

Les aliments ne doivent être ni jetés, ni consommés mais isolés au réfrigérateur.

Tout diagnostic de listériose doit amener à faire conserver les aliments présents dans le réfrigérateur du patient jusqu'à analyse par les services concernés le cas échéant. La souche isolée chez le patient doit être adressée au Centre national de référence *Listeria* (Institut Pasteur) pour éventuelle comparaison avec les souches alimentaires.

Un questionnaire alimentaire doit également être complété afin d'identifier les aliments consommés qui ne seraient plus présents dans le réfrigérateur et identifier d'éventuels cas groupés. La déclaration obligatoire et le questionnaire alimentaire sont à remplir et à communiquer au plus vite à l'ARS.

Le mercredi 24 octobre 2018, la Cellule départementale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire des Hauts-de-Seine (CDVAGS92) recevait un signal émanant du service de réanimation pédiatrique de l'hôpital Robert Debré. L'alerte concernait un petit garçon de 4 ans résidant Neuilly-sur-Seine et admis 48h plus tôt pour un syndrome confusionnel sur une probable intoxication alimentaire. La baby-sitter de l'enfant était également hospitalisée pour un tableau similaire.

D'après les premiers éléments de l'enquête, le lundi 22 juin 2018, l'enfant et sa baby-sitter avaient déjeuné ensemble à midi au domicile de l'enfant et fait à 13h leur sieste habituelle. Au réveil, vers 14h, la jeune femme avait présenté des difficultés à la marche, des troubles de la vision et une éruption cutanée. Sa mère, femme de ménage également pour cette famille et présente sur les lieux, s'était très rapidement inquiétée de son état d'autant plus que l'enfant était au réveil dans un état comparable. Les secours ont alors été contactés et les deux cas hospitalisés. Face à ce cas groupé, les médecins suspectaient une exposition commune : la soupe consommée exclusivement par l'enfant et sa baby-sitter deux heures avant l'apparition de leur symptomatologie. Cette soupe était composée de divers légumes provenant tous de la même ferme où les consommateurs cueillent eux-mêmes les aliments. Cette cueillette avait eu lieu la veille par les cas.

En possession de ces éléments, la CDVAGS92 contactait le clinicien du service de pédiatrie dans lequel l'enfant était pris en charge. Ce dernier décrivait la symptomatologie suivante : vomissements, érythème cutané avec irritations conjonctivales, sécheresse des muqueuses, hallucinations visuelles, euphorie avec agitation psychomotrice. Quant à la baby-sitter, hospitalisée dans le service d'hospitalisation de courte durée des urgences (UHCD), un tableau similaire avec un état confusionnel particulièrement marqué était relaté. Ainsi, au vu de la clinique, des bilans toxicologiques complets ont été réalisés pour les deux cas, les symptomatologies pouvant être compatibles avec une prise de toxiques. Cependant, la notion de consommation commune a concentré d'emblée les suspicions des cliniciens vis-à-vis de la soupe. Un échantillon du plat incriminé a donc été envoyé au laboratoire de toxicologie de l'hôpital Raymond Poincaré.

Le biologiste en charge de l'analyse a d'emblée suspecté la consommation de la plante toxique Datura. Selon ses dires, il y a en effet une confusion possible entre le Datura et les épinards, deux plantes morphologiquement ressemblantes. Les cas n'auraient donc pas consommé une soupe contenant entre autre de l'épinard mais du Datura, également appelé « herbe du diable » et dont la très forte teneur en atropine et en scopolamine serait à l'origine du syndrome anticholinergique observé. Pour illustrer son propos, il nous relate l'apparition quelques semaines auparavant en Île-de-France (IDF) d'un cas familial semblable avec usage accidentel du Datura ayant conduit les cas à l'hospitalisation.

La Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) a confirmé cette intoxication familiale qui s'inscrit dans un contexte d'émergence en France de cas d'intoxication par le Datura du fait d'un usage accidentel, ainsi que de son usage récréatif auprès d'un jeune public en quête de ses effets hallucinogènes. Ainsi, au vu de la très grande disponibilité du Datura s'agissant d'une plante sauvage qui pousse aisément, de la recrudescence des cas d'intoxication ainsi que de la frontière très mince existante entre la dose hallucinogène et la dose létale, la CRVAGS a décidé d'émettre une alerte auprès du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), cellule d'alerte du ministère de la santé. Parallèlement, les services de la Direction de la protection des populations (DDPP) du département concerné ont également été contactés afin qu'une visite d'évaluation du risque ait lieu dans les plus brefs délais sur le site de cueillette. Au lendemain de notre signalement, le service régional de l'alimentation IDF (SRAL IDF) s'est ainsi rendu sur la ferme de cueillette et a effectivement constaté la présence ponctuelle de Datura sur certaines parcelles cultivées en plein air. Ainsi, au titre de la protection des populations, un certain nombre d'injonctions visant à éradiquer la plante toxique et lutter contre toute réémergence ont été prises à l'encontre de la ferme.

Enfin, les résultats d'analyses de la soupe ont permis la confirmation des hypothèses d'investigation et d'établir le lien de causalité: les concentrations significatives en atropine (41,7 µg/ml) et en scopolamine (19,2 µg/ml) retrouvées dans la soupe ont pu en effet entraîner la symptomatologie décrite dans le dossier. Ces alcaloïdes sont contenus dans différentes plantes de la famille des solanacées dont le datura, la jusquiame et la mandragore.

MON DEPARTEMENT Répartition des signaux

Signaux reçus entre le 01/04/2019 et le 30/06/2019 (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

88
EIGS reçus en IDF

74%
du secteur sanitaire

26%
du secteur médico-social

entre le 01/04/2019 et le 30/06/2019

75 établissements (53 sanitaires et 22 médico-sociaux) ont déclaré au moins un EIGS.

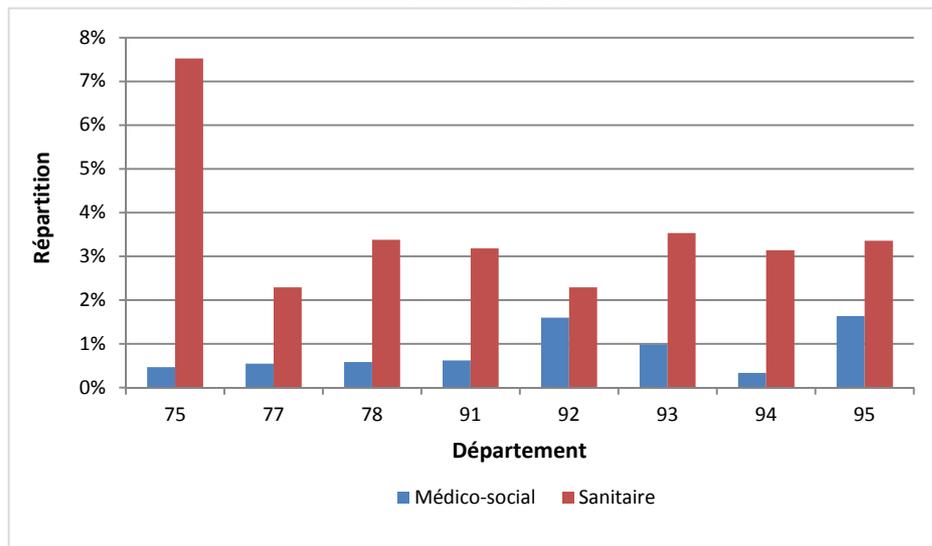


Figure 1. Répartition départementale des établissements déclarants en IDF selon le secteur d'activité ($N_{\text{sanitaire IDF}}=1368$ et $N_{\text{médico-social IDF}}=2671$)

ÉTABLISSEMENTS DÉCLARANTS

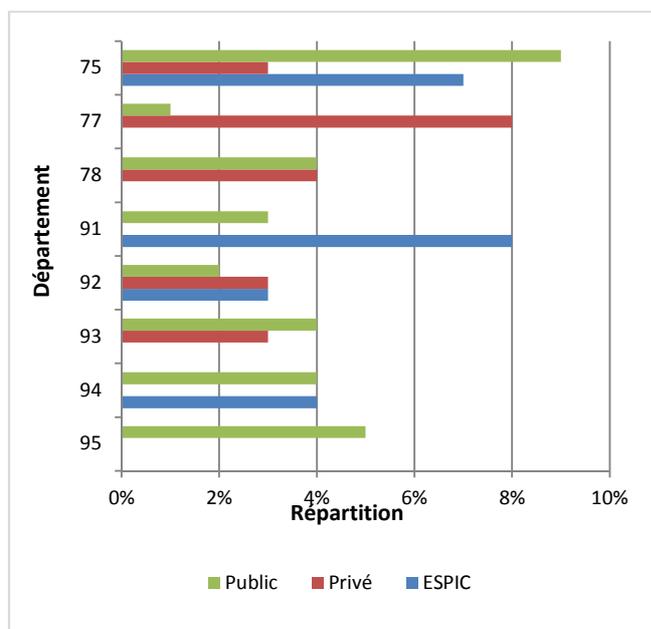


Figure 2a. Répartition départementale des établissements déclarants du secteur sanitaire en IDF selon le statut

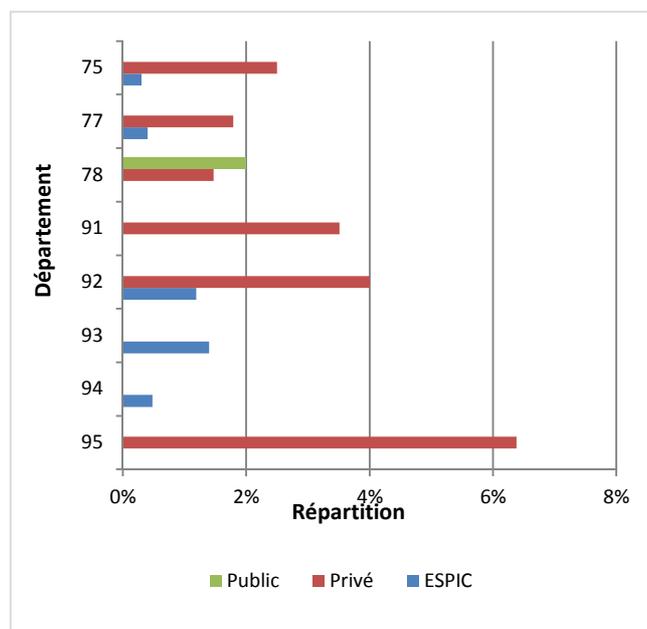


Figure 2b. Répartition départementale des établissements déclarants du secteur médico-social en IDF selon le statut

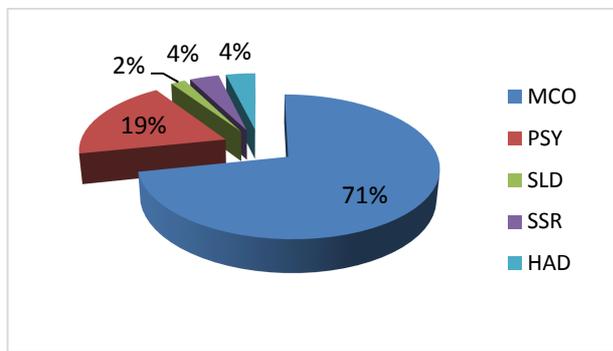


Figure 3a. Répartition des établissements déclarants du secteur sanitaire en IDF selon le type de prise en charge

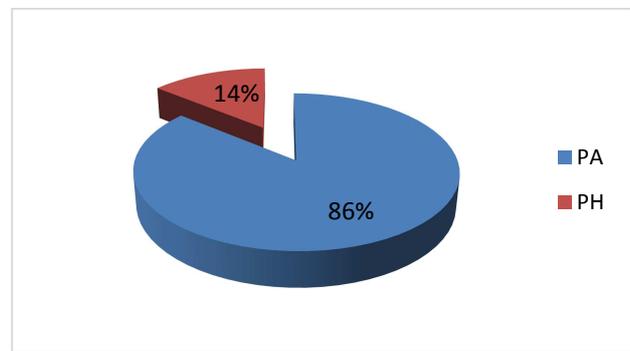


Figure 3b. Répartition des établissements déclarants du secteur médico-social en IDF selon la population

CARACTÉRISTIQUES EIGS

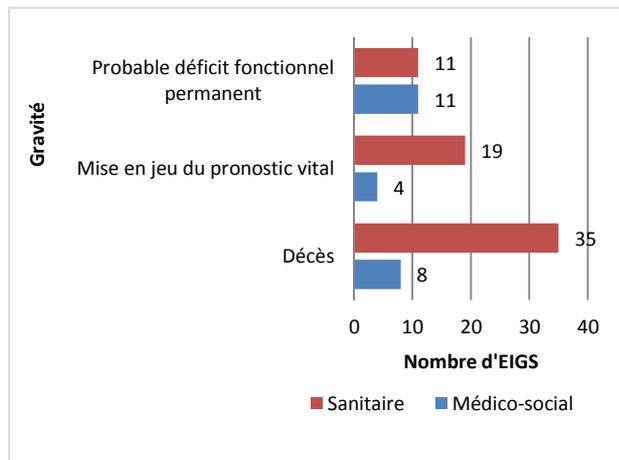


Figure 4. Répartition des EIGS déclarés selon le secteur d'activité et leur gravité

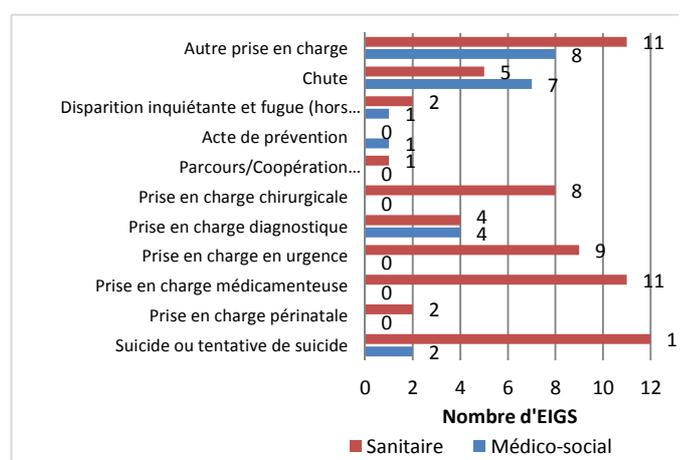


Figure 5. Répartition des EIGS déclarés selon le secteur d'activité et leur typologie

Sur les 88 déclarations, 16 EIGS ont été déclarés aux systèmes de vigilances :

- 5 EIGS en matériovigilance
- 11 EIGS en pharmacovigilance.

DISPOSITIF DE DÉCLARATION

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

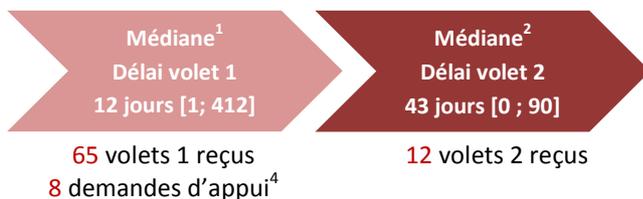


Figure 6a. Délai de réception des volets 1 et 2 reçus au cours du trimestre – Demandes d'appui (Secteur sanitaire)

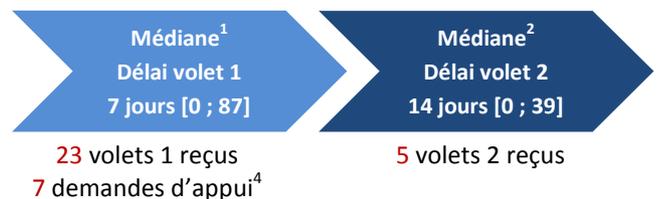


Figure 6b. Délai de réception des volets 1 et 2 reçus au cours du trimestre – Demandes d'appui (Secteur médico-social)

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

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 :

The graphic is a circular emblem with a blue background and a white center. At the top, a green rounded rectangle contains the text 'POINT FOCAL RÉGIONAL' in white. Below this, the email address 'ars75-alerte@ars.sante.fr' is written in green. A horizontal dashed line separates this from the contact information below. On the left, a green box contains 'Nouveau Tél.' in white, followed by the phone number '0 800 811 411' in large green digits, and 'Service & appel gratuits' in white on a green background. To the right of the phone number, '24/24h - 7J/7' is written in green. On the right side, a green rounded rectangle contains 'Fax' in white, followed by the number '01 44 02 06 76' in white, and 'uniquement de 8h30 à 18h00 les jours ouvrés' in white. At the bottom, a horizontal dashed line is followed by the text 'TOUT SIGNALEMENT URGENT DOIT FAIRE L'OBJET D'UN APPEL TÉLÉPHONIQUE' in blue.

**POINT FOCAL
RÉGIONAL**

ars75-alerte@ars.sante.fr

Nouveau Tél. **0 800 811 411** Service & appel gratuits 24/24h - 7J/7

Fax 01 44 02 06 76 uniquement de 8h30 à 18h00 les jours ouvrés

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

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/>

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/>