

## BULLETIN DE RÉTRO-INFORMATION 2019-3

### CHIFFRES CLÉS<sup>1</sup>

**2742**

signalements reçus en IDF

**48%**

concernent les maladies à déclaration obligatoire (MDO)

entre le 01/07/2019 et le 30/09/2019

### À LA UNE

#### Dispositif de signalement des pneumopathies sévères liées au vapotage

Suite à la survenue aux Etats-Unis de cas de pneumopathies sévères chez des utilisateurs de cigarettes électroniques ou d'autres dispositifs de vapotage et l'alerte lancée par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) à la fin du mois d'août 2019, Santé Publique France met en place, en lien avec ses partenaires, un dispositif de signalement des cas de pneumopathies sévères survenues chez des utilisateurs de dispositifs électroniques de vapotage (cigarette électronique, vaporisateurs) ou pratiquant le dabbling.

Les médecins diagnostiquant un cas sont invités à le signaler le plus rapidement possible via [le portail des signalements](#) du ministère chargé de la Santé dans la rubrique « Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation » sous l'intitulé « Vapotage et pneumopathies ».

Le formulaire de signalement sera transmis automatiquement à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires de l'ARS qui effectuera l'enregistrement et l'investigation épidémiologique et toxicologique en lien avec la cellule régionale de Santé Publique France, le Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) et le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV).

Ce dispositif de signalement sera ajusté en fonction de la situation épidémiologique en France et de la situation épidémiologique internationale (notamment aux USA).

Pour plus d'information sur ce dispositif de signalement, vous pouvez consulter le site de Santé Publique France [ici](#).

Des informations actualisées sur l'alerte américaines sont disponibles sur le site du CDC [ici](#).

#### Nouveau circuit de signalement des IRA et GEA

A chaque saison hivernale, un dispositif de surveillance, de prévention et de signalement des épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA) en établissements médico-sociaux se met en place. Dès la survenue de 5 cas groupés d'IRA ou de GEA en 4 jours parmi les résidents, un signalement doit être réalisé auprès de l'ARS.

Depuis le 16 octobre 2019, les cas groupés d'IRA et de GEA survenant au sein d'un établissement médico-social doivent être déclarés par voie dématérialisée sur le [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#). Votre déclaration s'y fera en deux temps : la première partie correspondant à la déclaration initiale et la deuxième partie au bilan de clôture.

Pour réaliser votre bilan de clôture, le numéro à 17 caractères qui vous est communiqué lors de votre déclaration initiale, vous sera demandé. Nous vous invitons à le conserver précieusement.

Pour toute question ou aide à la déclaration, contactez le 0800.811.411.

#### Opérations de démoustication dans les Hauts-de-Seine

Depuis le début de la saison, trois opérations de démoustications ont eu lieu sur le territoire altoiséquanaise, sur les communes de Bois-Colombes, la Garenne-Colombes, Rueil-Malmaison et Colombes. Ces opérations, consécutives à la présence concomitante de cas d'arbovirose importés (dengue et chikungunya) et du moustique *Aedes albopictus*, ont nécessité la mobilisation de tous les acteurs départementaux.

Ainsi, Santé Publique France, l'Entente de lutte interdépartementale contre les zoonoses (ELIZ), les maires, les référents communaux arbovirose, la police municipale, la Préfecture, le Conseil Départemental et l'ARS ont tous joué un rôle dans le déploiement de cette nouvelle démarche pour la région Francilienne.

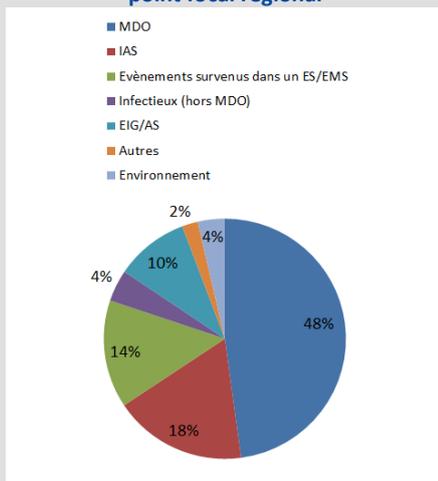
Le moustique, qui semble très à l'aise dans les Hauts-de-Seine, prend tranquillement ses marques et gagne progressivement du terrain.

Aussi, l'ARS, au-delà de son rôle de coordonnateur des actions de Lutte anti vectorielle (LAV) en lien avec la Préfecture, s'engage dans des actions de sensibilisation et de mobilisation des communes et des établissements de santé pour que chacun s'approprie ce nouveau risque et y réponde à son niveau.

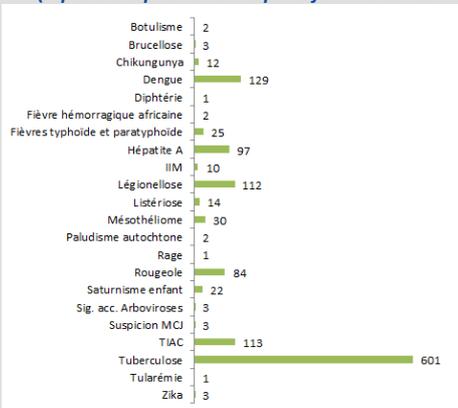


Photo 1. Agent de l'ELIZ en intervention

#### 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)



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

La borréliose de Lyme est la plus fréquente des infections transmises par les tiques en France. La phase précoce se manifeste sous la forme localisée d'un érythème migrant dans 50% des cas environ, ou sous forme disséminée d'emblée (atteintes neurologique et rhumatologique principalement). Certains patients présente des manifestations tardives, avec parfois des atteintes complexes, voire des diagnostics intriqués entre eux, pouvant être à l'origine d'une errance diagnostique et thérapeutique avec des répercussions sur l'état général et la qualité de vie. En outre, peu de données concernant ces patients sont actuellement disponibles.

Il est important d'une part, de pouvoir proposer à ces patients une prise en charge spécialisée par une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle pour une démarche diagnostique et thérapeutique rationnelle basée sur une analyse clinique et des examens complémentaires adaptés et d'autre part, d'améliorer les connaissances sur les différentes formes des maladies vectorielles à tiques (MVT).

La Direction générale de la santé (DGS) a lancé en 2016 [un plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les autres maladies transmissibles par les tiques](#), en lien avec les agences sanitaires nationales et les usagers. Ce plan comprend 5 axes stratégiques déclinés en actions. L'action 9 (axe stratégique 3) prévoit des centres spécialisés de recours pour une prise en charge homogène des patients.

Trois niveaux de prise en charge répondent à la complexité des situations :

- **Niveau de proximité**, assuré par la médecine de ville dont le médecin traitant constitue l'axe essentiel et indispensable de la démarche de diagnostic. Il interagit de manière indispensable avec les autres spécialistes (ex. dermatologue, infectiologue, rhumatologue, neurologue, gynécologue-obstétricien, pédiatre) ;
- **Niveau de recours régional**, assuré par les centres de compétences (CC) hospitaliers pour les « cas complexes ». Les CC MVT accueillent les patients présentant des symptômes attribués à une maladie transmise par les tiques, dont la prise en charge n'a pas permis d'obtenir de résultats satisfaisants. Ils collaborent étroitement avec la communauté médicale de proximité ;
- **Niveau de recours interrégional**, assuré par les centres de référence (CR) hospitaliers. Les CR MVT organisent et mettent en œuvre la recherche clinique et des formations, apportent leur expertise aux CC MVT de leur territoire et organisent la prise en charge des « cas très complexes ». Les CR MVT ont la mission d'animer le réseau des CC MTV.

[L'instruction DGS/VSS1/DGOS/PF2/2018/258 du 26 novembre 2018](#) détaille les modalités de reconnaissance par un jury désigné par le ministère en charge de la santé des CR et d'identification par les Agences régionales de santé (ARS) des CC et précise leurs missions respectives.

Les établissements suivants ont été désignés CR MVT par [arrêté du 22 juillet 2019](#) :

- **Le centre hospitalier intercommunal Raymond et Lucie Aubrac de Villeneuve-Saint-Georges associé au centre hospitalier universitaire (CHU) de Créteil**;
- Les hôpitaux universitaires de Strasbourg associés au CHU de Nancy;
- Le CHU de Rennes ;
- Le CHU de Clermont-Ferrand associé au CHU de Saint-Etienne;
- L'institut hospitalo-universitaire de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille.

Plusieurs établissements de la région se sont porté candidats pour être CC MVT :

- A Paris : l'Hôpital Trousseau ;
- En Seine-et-Marne : le centre hospitalier de Melun ;
- Dans les Yvelines : le centre hospitalier intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye ;
- Dans les Hauts-de-Seine : le centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre et l'hôpital Franco-britannique de Levallois-Perret ;
- En Seine-Saint-Denis : les hôpitaux Avicenne à Bobigny, Jean Verdier à Bondy et Delafontaine à Saint-Denis ;
- Dans le Val-de-Marne : le centre hospitalier intercommunal Raymond et Lucie Aubrac de Villeneuve-Saint-Georges ;
- Dans le Val-d'Oise : le centre hospitalier René Dubos à Pontoise.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site internet du CR MVT [ici](#).

## Plan canicule : les actions de l'ARS pour prévenir les conséquences sanitaires d'un épisode caniculaire

Comme chaque année, du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre, le plan national canicule comportant quatre niveaux s'articulant avec les quatre couleurs de la vigilance météorologique (Niveau 1 : veille saisonnière, Niveau 2 : avertissement chaleur, Niveau 3 : alerte canicule, Niveau 4 : mobilisation maximale) a été mis en œuvre.

Deux épisodes caniculaires ont concerné l'Île-de-France en 2019, l'un fin juin pour Paris et sa petite couronne et l'autre en juillet concernant la totalité de la région. Le niveau 3 « alerte » des plans préfectoraux a alors été activé. Pour la première fois depuis la mise en œuvre du plan national canicule, l'Île-de-France a été placée durant deux journées consécutives en vigilance météorologique rouge, les 24 et 25 juillet, en raison de températures diurnes exceptionnelles.

Au cours de ces épisodes, **le rôle de l'ARS** est de :

- Veiller à la disponibilité des capacités d'hospitalisation ;
- Veiller à la bonne organisation de la permanence des soins auprès des médecins de ville, ainsi que dans les services d'accueil des urgences pour assurer la bonne prise en charge des patients ;
- Mobiliser les établissements accueillant des personnes âgées et en situation de handicap pour prévenir les risques sanitaires liés à la chaleur ;
- Contribuer à la communication des bonnes pratiques à adopter auprès du grand public et des structures de compétence ARS.

Pour cela, de nombreux échanges avec le SAMU ont été organisés, ainsi que des points quotidiens avec les préfetures.

Les établissements de santé et médico-sociaux ont été sensibilisés et pleinement mobilisés. Ils ont été invités à déclencher le cas échéant leur plan blanc ou plan bleu.

Un accompagnement financier spécifique a été opéré auprès d'établissements du secteur médico-social pour mettre à niveau la réponse (renforcement des équipes, acquisition de petits matériels).

Un suivi renforcé de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine a été mis en œuvre car au-delà d'une température de 25°C, le risque de développement microbiologique est accru.

Par ailleurs, cette année, une sensibilisation et une vigilance spécifique ont été mises en place vis-à-vis des grands rassemblements. En particulier, dans les Yvelines où a eu lieu un rassemblement de scouts qui concernait 20 000 enfants. L'ARS a veillé à la qualité du dispositif sanitaire mis en place par l'organisateur et a tenu à sensibiliser fortement sur les mesures de prévention.

D'après les données de Santé Publique France, **un impact significatif sur la santé** a été constaté lors de ces périodes :

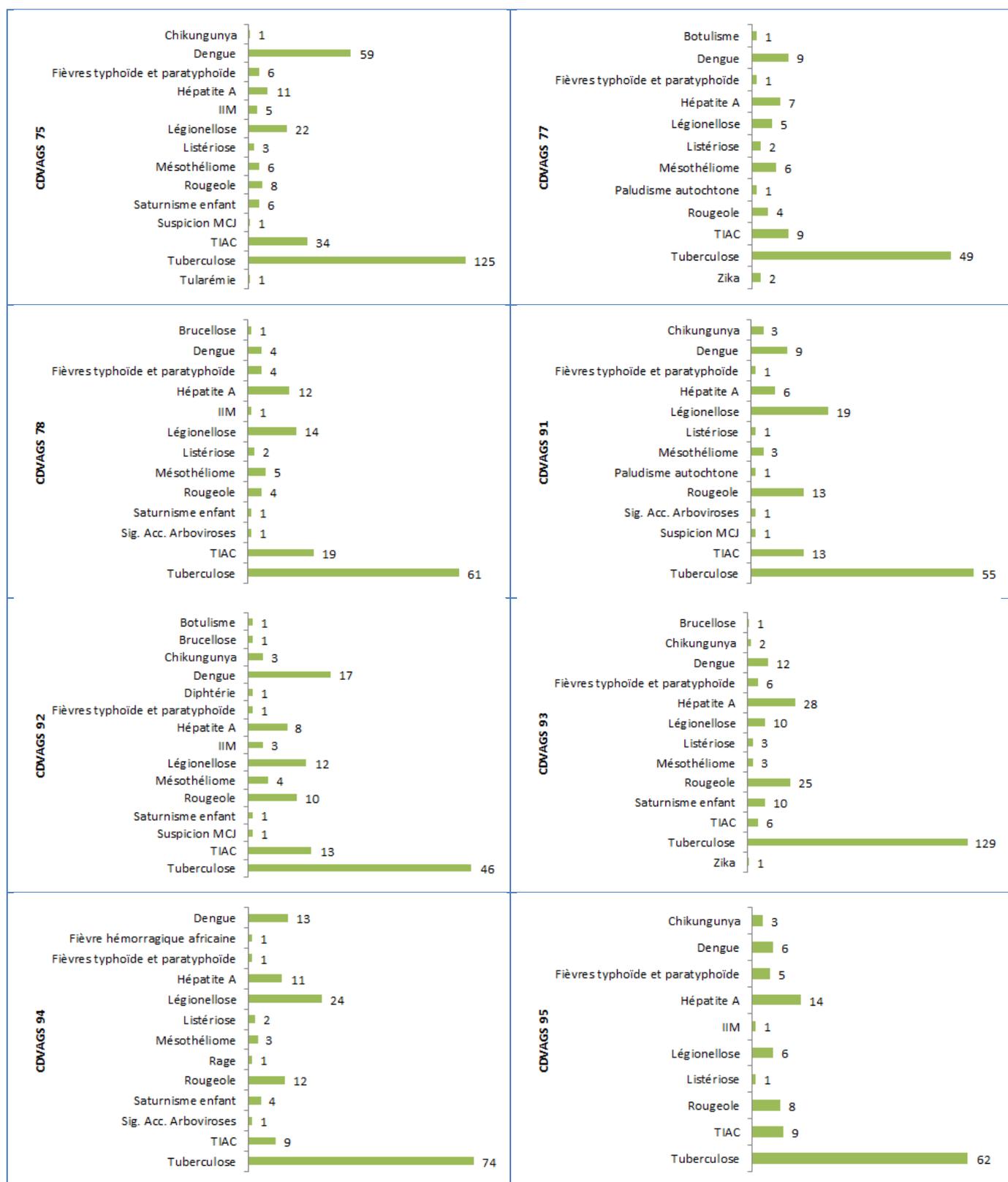
- Les deux périodes de dépassement des seuils d'alerte ont été associées à un total de 368 [300-431] décès en excès dans les départements concernés de la région, soit une surmortalité relative de +16,2 %. Au cours de la canicule du mois de juillet, plus intense, l'Île-de-France totalisait 319 décès en excès. Les 75 ans et plus ont représenté la majorité des décès en excès (264 décès) pour les deux épisodes ;
- Lors du premier épisode, les consultations pour pathologies en lien avec la chaleur (définies par l'indicateur iCanicule regroupant hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) correspondaient à 396 passages aux urgences hospitalières (soit 0,7 % de l'activité totale) et 213 actes à SOS Médecins (soit 1,7 % de l'activité totale). Lors du second épisode, l'activité aux urgences hospitalières était similaire à celle du premier épisode (423 passages pour iCanicule soit 0,7 % de l'activité totale) tandis que celle à SOS Médecins était inférieure (136 actes pour iCanicule soit 1,0 % de l'activité). Les taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour iCanicule lors de ces deux épisodes étaient respectivement de 41 % et 51 %. Si l'impact a été plus important chez les 75 ans et plus, toutes les classes d'âge ont été concernées.

Les impacts sanitaires de la chaleur ainsi observés ne se sont pas limités à ces seules périodes puisque 60 % des passages aux urgences et 41 % des actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été observés en dehors de ces deux canicules.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le bulletin complet [ici](#).

# MON DEPARTEMENT Répartition des signaux

Signaux reçus entre le 01/07/2019 et le 30/09/2019 (incluant les signaux invalidés après enquête)<sup>2</sup>



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

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

**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

Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaires

35, rue de la gare, 75935 PARIS CEDEX19

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/>

Vous trouverez les précédents bulletins à la rubrique « Alerter, Signaler, Déclarer » :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/alerter-signaler-declarer-5>

## 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/>