

Réunion Inter Réseaux Poitou-Charentes

Mardi 26 mai 2009



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS



Un cadre général

- un service régional de l'InVS
- un partenariat privilégié : DRASS / DDASS
- une mission de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique orientée vers l'alerte
- objectif général : professionnalisation de la veille sanitaire

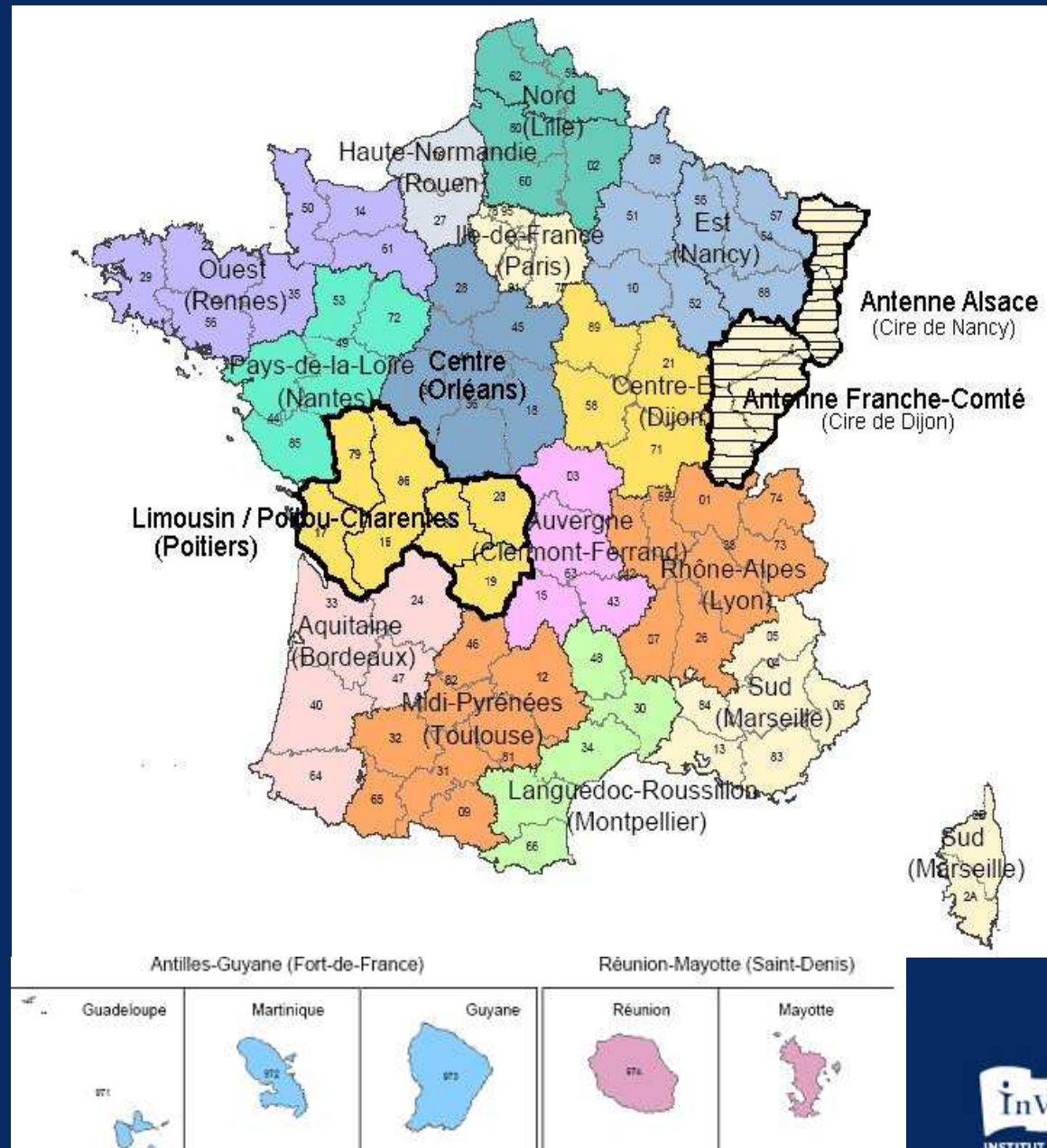
Un cadre réglementaire

- Loi de SP du 1er juillet 1998 renforcée par Loi du 9 août 2004
- circulaire 18 septembre 2002 « convention de fonctionnement des Cires »
- circulaire 21 février 2003 « Procédure de gestion des alertes sanitaires »

Cire Limousin Poitou-Charentes

26 mai 2009

- ▶ 17 Cire
- ▶ 9 monorégionales et 8 interrégionales
- ▶ 106 épidémiologistes (59 InVS + 46 Etat)
- ▶ 15 techniciens
- ▶ 17 secrétaires



Des ressources

- Moyens de fonctionnement : Drass
- Ressources humaines
 - ▶ situation début 2009 :
 - 2 épidémiologistes (InVS)
 - 1 interne SP
 - 1/2 secrétariat
 - ▶ situation mi 2009 :
 - 4 épidémiologistes (3 InVS et 1 Etat)
 - 1 technicien
 - 1 interne en SP
 - 1/2 secrétariat

Un réseau de partenaires

- professionnels de santé (établissements, libéraux..)
- CNR, CAP, Cclin
- autres agences, ARH, EHESP, Afsset, Afssa
- administrations : DRIRE, DIREN, DDSV, DDCCRF...
- assurance maladie,
- INSERM, CNRS, IFREMER, ADEME, INERIS, BRGM...
- universités
- Météo France
- associations : qualité de l'air, FNORS et ORS

Des missions : la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique

- réponse aux signaux et alertes
 - ▶ analyse (validation, évaluation de la menace)
 - ▶ traduction en question épidémiologique
 - ▶ mise en oeuvre de l'évaluation / réorientation de la question
 - ▶ retro-information et discussion sur la gestion.

- développement du réseau régional de veille sanitaire :
 - ▶ développement de la culture du signalement
 - ▶ opérationnalité des pragsus
 - ▶ développement les surveillances
 - ▶ animation régionale (information, formation...)

Des méthodes

- Evaluation de risques ;
- Evaluation d 'impact ;
- Etudes épidémiologiques ;
- Surveillances spécifiques.

Des champs d'intervention

- les maladies infectieuses et la santé environnementale
- la santé au travail
- les maladies chroniques et traumatismes
- les alertes internationales
- les maladies tropicales

Des principes :

- expertise indépendante de la gestion du risque
- réseau de santé publique

Les modalités fonctionnelles

■ au quotidien

- partage des signaux
- discussion
- contractualisation

■ en programmation

- constitution d'un dossier
- discussion
- présentation au Copil



1 - Réponse aux signaux et alertes sanitaires en 2008 (1)



Source	Nb de signaux
Ddass	7
InVS St Maurice	5
Astreinte zonale	1
Synergi	1
Arh	1
Autre Cire	1
Total	16

14 /16 champ infectieux

8/16 implication de la Cire

1 - Réponse aux signaux et alertes sanitaires en 2008 (2)

- Signalement de cas groupés de Psittacose (16);
- Signalement de TIAC sur 2 régions (16, 64) ;
- Épidémie de rougeole en collectivité (17) ;
- Entérocolites hémorragiques en néonatalogie (16)
- Epidémie de Yersiniose (23)

- Exposition d'une population à des pollutions industrielles (17) ;
- Rétioactivité dans les eaux d'alimentation humaine (19)

2 - Renforcement du dispositif régional de veille sanitaire

- participation à la rédaction des Pragsus
- Participation à l'animation régionales de la veille sanitaire

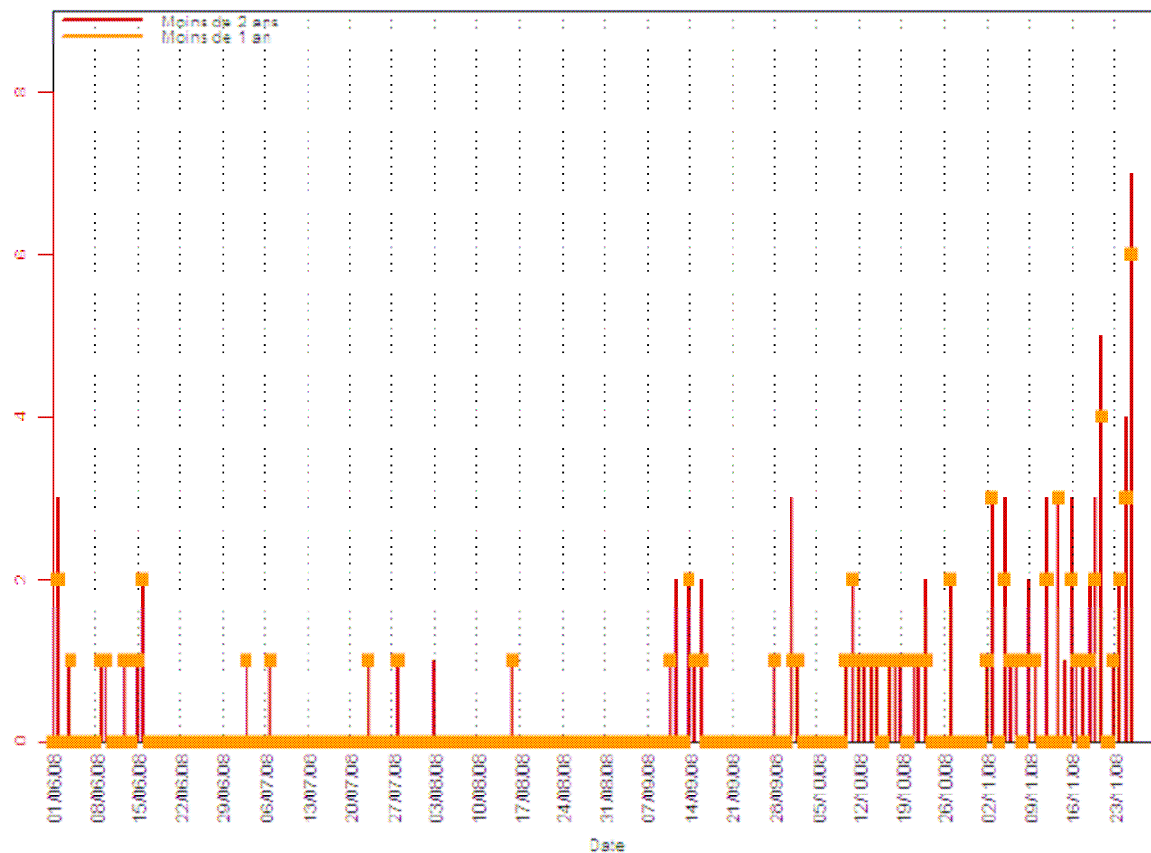
3 - Mise en place des surveillance régionalisées

- Système d'alerte canicule et santé
- Surveillance des Intoxications au CO
- Maladies à DO
- Psittacose
- Pandémie grippale
- Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSauD)

Cire Limousin Poitou-Charentes

26 mai 2009

Bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans - Limousin



Source : hVS - CCA / OSCOUR

Cire Limousin Poitou-Charentes

26 mai 2009

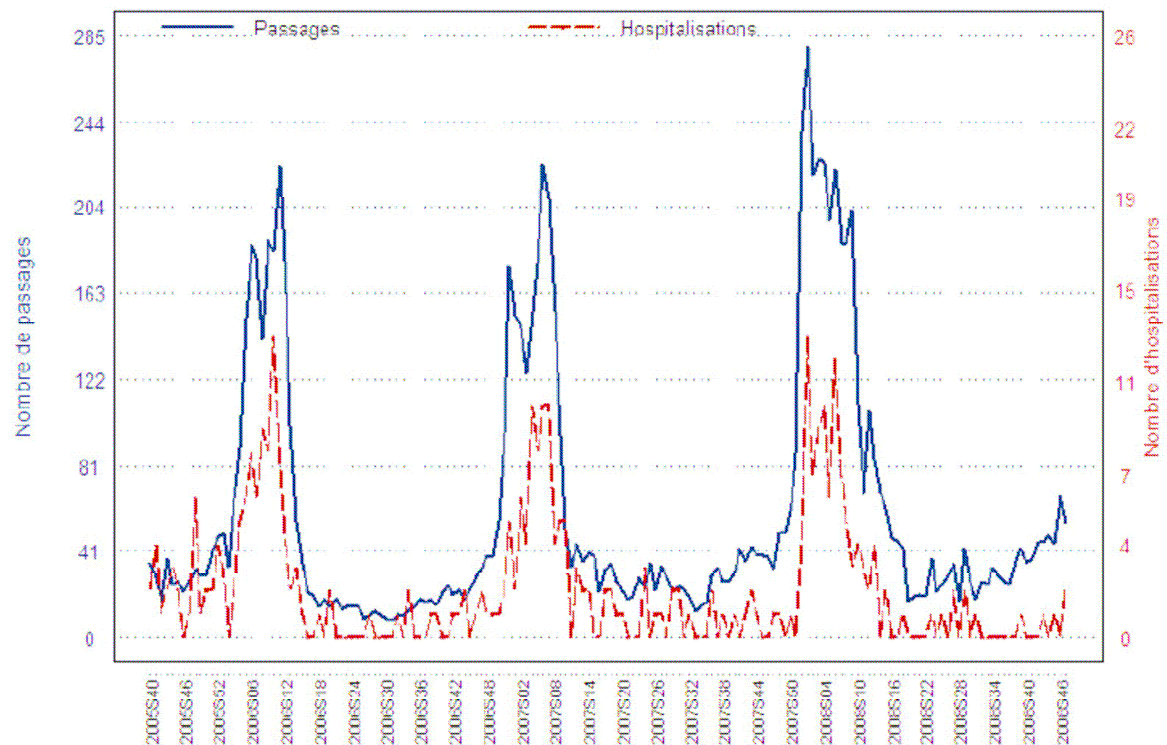
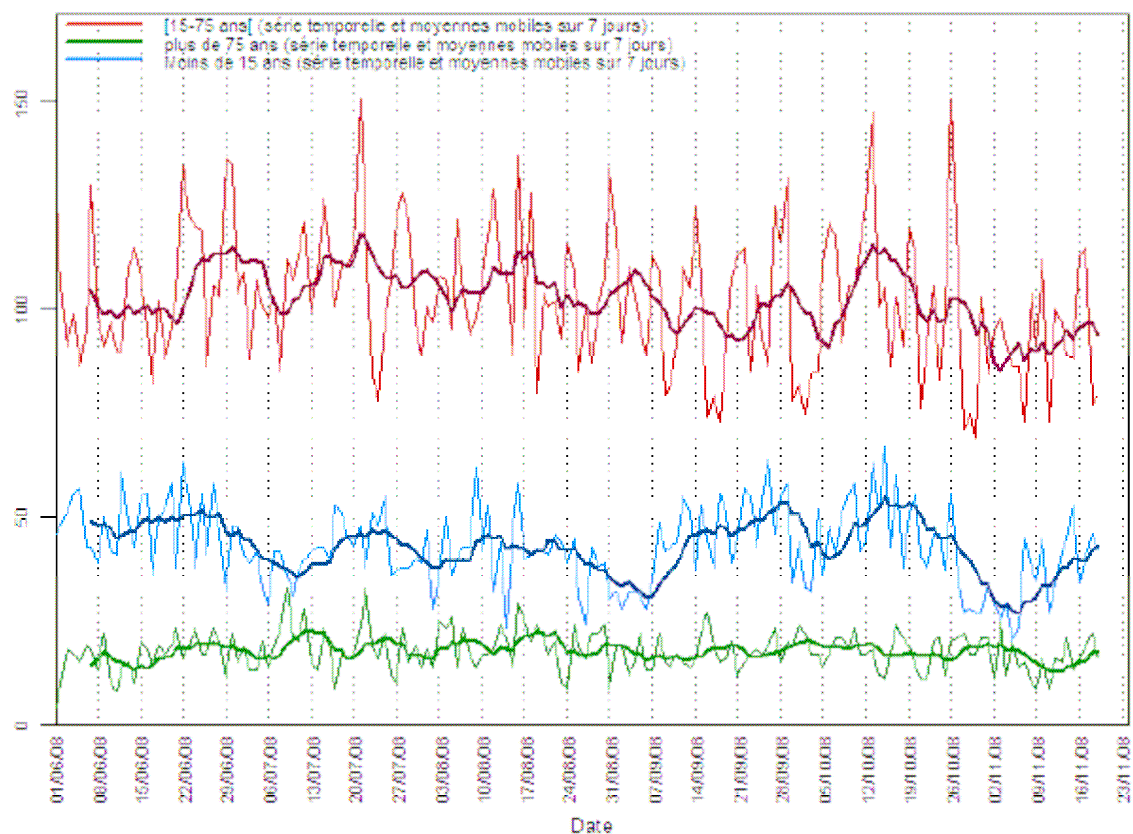


Fig. 4: évolution des passages et hospitalisations pour grippe, depuis octobre 2005, à hôpitaux constants, France entière

Cire Limousin Poitou-Charentes

26 mai 2009

Traumatologie - Limousin



Source : InVS - DCA / OSCOUR



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

Exemple de collaboration, Cclin/Cire

Mardi 26 mai 2009



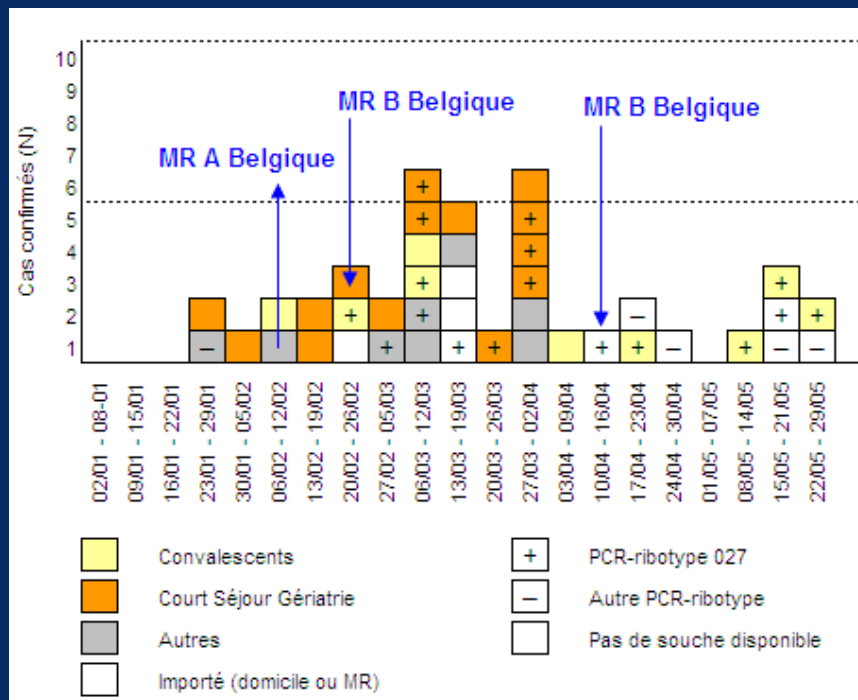
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Infections associées aux soins

- Une **infection** est dite **associée aux soins (IAS)** 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.
- **Concerne donc**
 - les établissements de santé (infection nosocomiale)
 - les établissements médico-sociaux (EHPAD, ...)
 - les soins de ville

C. difficile 027 :

1^{ers} cas groupés d'infections à C. difficile 027, Nord (26 mars 2006)



- Signalement :
41 cas (31 nosocomiaux acquis), 14 décès, non imputables

Envoi au labo Expert:
test des circuits, typage
culture de souche
22 souches typées, 17 confirmées
« 027 » en avril

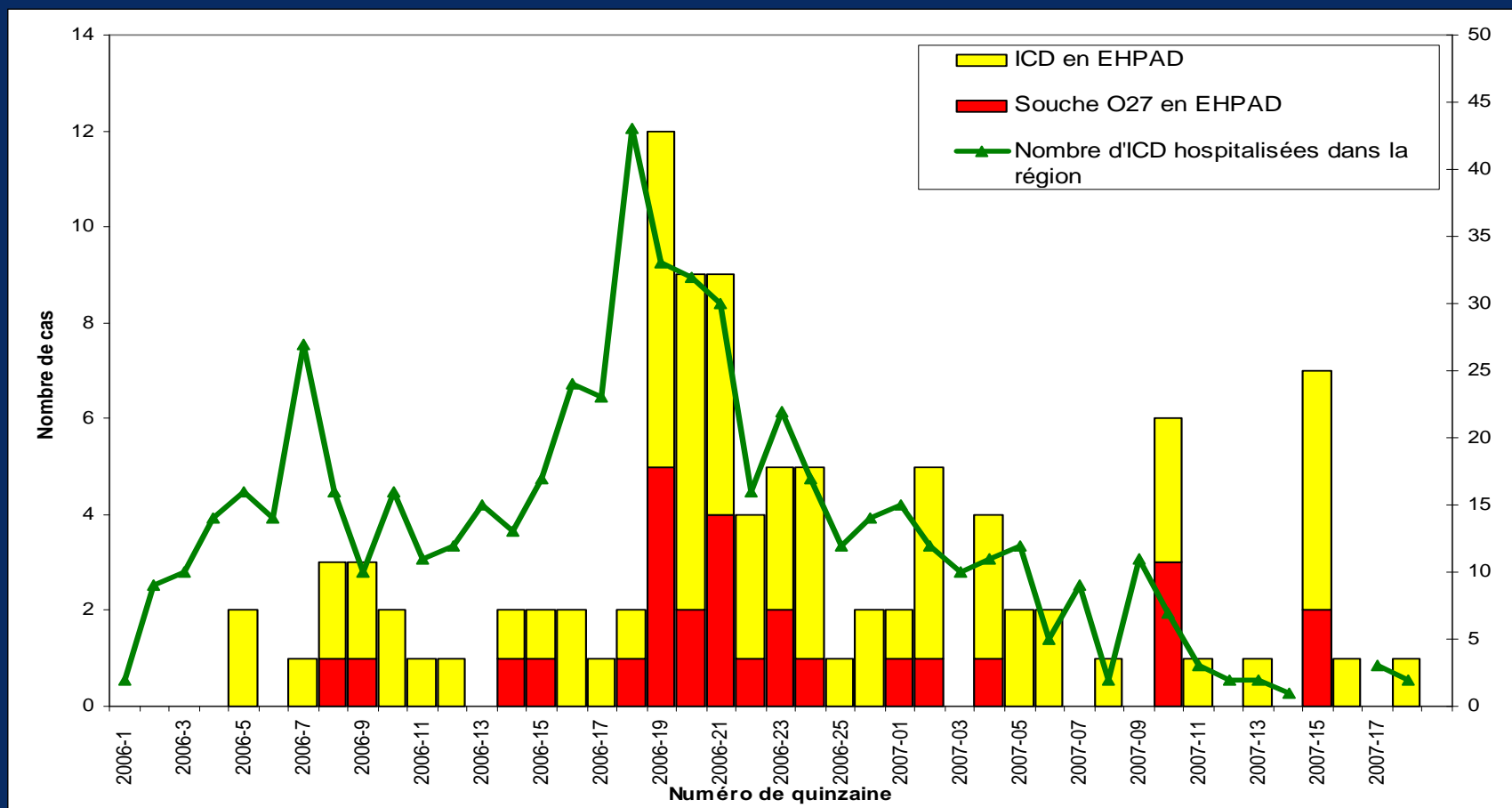
Alerte dans les EHPA

- Premiers cas groupés dans des EHPA identifiés et signalés par un établissement de santé : juillet puis août 2006
- Mise en place d'un dispositif de surveillance par Cire, DDASS et CCLIN : sept.2006

Collaboration Cclin/Cire/DDASS

- Mise en place de la surveillance en EPHA
 - ▶ circuit d'information
 - ▶ partage d'outils de suivi
- Actions d'information auprès des médecins intervenant dans les EHPA
- Investigation des cas groupés
 - ▶ investigation épidémio : Cire
 - ▶ audit, recommandations : Cclin

Courbe épidémiologique de la surveillance des ICD en EHPA Nord-Pas-de-Calais - 2006 et 1^{er} semestre 2007-



Résultats de la surveillance des ICD en EHPA Nord-Pas-de-Calais-2006 et 1^{er} semestre 2007⁽¹⁾

- 40 EHPA avec au moins un cas d'ICD:
 - ▶ 25 dans le Nord, 13 dans le Pas-de-Calais,
 - ▶ 2 en Belgique
- Parmi ces 40 EHPA, 12 avec cas groupés:
 - ▶ 10 dans le Nord, 1 dans le Pas-de-Calais, 1 en Belgique
 - ▶ 7 avec au moins 1 cas d'origine nosocomiale, 2 sans cas nosocomial, 3 incertains

Résultats de la surveillance des ICD en EHPA Nord-Pas-de-Calais-2006 et 1^{er} semestre 2007⁽²⁾

- 82 cas d'ICD (+ 2 récurrences), répondant aux critères de signalement
 - ▶ 15/82 (18%) : origine nosocomiale
 - ▶ 47/82 (57%) : origine communautaire
 - ▶ 20/82 (24%) : origine non déterminée

- Souche de *C.diff* de type 0 27: 29 cas dont 7 cas nosocomiaux et 19 cas communautaires

Conclusions:

- Collaboration Cire/CCLIN/DDASS pour les autres pathologies à surveiller, signaler et gérer dans les EHPA: ICD, GEA, IRA...
 - ▶ projet de mise en place d'un système d'alerte relatif aux événements sanitaires dans les EHPA

- Organisation locale : réunions régulières de veille sanitaire Cire/CCLIN/DDASS