

DOSSIER DE PRESSE

Mardi 15 novembre 2011

Journée régionale de veille sanitaire

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne organisent la première journée régionale de veille sanitaire.

Une journée pour « *partager les expériences, renforcer les partenariats* »

Cette première rencontre régionale de veille sanitaire permet de partager les pratiques, de renforcer la collaboration et la complémentarité entre les différents acteurs du dispositif. Celui-ci s'appuie en effet sur une organisation récente : elle a évolué en avril 2010 au moment de la création des ARS.

De récentes évolutions

La loi de santé publique de 2004 confiait déjà les missions de surveillance et d'observation permanentes de l'état de santé des populations, de veille, de vigilance et d'alerte sanitaires à l'InVS. En région, les Cellules interrégionales d'épidémiologie prenaient le relais. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires a redistribué les cartes. Elle a confié l'organisation de la veille sanitaire, de l'observation de la santé dans la région, du recueil et du traitement des signalements d'événements sanitaires aux ARS. A ce titre, l'ARS Bretagne veille 24h sur 24 et 7 jours sur 7 à la santé des Bretons. Elle dispose d'une plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires comprenant notamment un point focal unique de réception des signaux sanitaires.

Richesse et diversité

Après une présentation de la nouvelle organisation de la veille sanitaire, la journée s'articule autour de deux grandes thématiques : les systèmes de surveillance et les alertes sanitaires, plus particulièrement celles ayant abouti à des investigations et à la mise en œuvre d'actions spécifiques en santé publique.

De la production au traitement des signaux : rigueur et pertinence

Cette journée s'adresse avant tout à un public de professionnels impliqués dans la veille et l'alerte sanitaire. Ils interviennent non seulement dans le domaine de la production et du traitement des signaux sanitaires et environnementaux mais aussi dans la gestion des situations d'alerte. A ce titre, la première journée régionale de veille sanitaire sera l'occasion de sensibiliser sur l'importance du signalement rapide et sur la nécessité de disposer, au niveau régional, de données de surveillance fiables et pertinentes pour une bonne gestion en santé publique.

L'Institut de Veille Sanitaire

Etablissement public, placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, l'Institut de veille sanitaire (InVS) réunit les missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique.

Créé par la loi du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, l'InVS a vu ses missions complétées et

renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, afin de répondre aux nouveaux défis révélés par les crises sanitaires récentes et les risques émergents.

Ses missions

La surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population

L'InVS participe au recueil et au traitement des données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques, en s'appuyant notamment sur des correspondants publics et privés constituant le réseau national de santé publique.

La veille et la vigilance sanitaires

L'InVS est chargé de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution ; de détecter de manière prospective les facteurs de risque susceptibles de modifier ou d'altérer la santé de la population ou de certaines de ses composantes, de manière soudaine ou diffuse ; d'étudier et de répertorier, pour chaque type de risque, les populations les plus fragiles ou menacées.

L'alerte sanitaire

L'InVS doit informer sans délai le Ministre chargé de la santé en cas de menace pour la santé de la population ou de certaines de ses composantes, quelle qu'en soit l'origine, et lui recommander toute mesure ou action appropriée pour prévenir la réalisation ou atténuer l'impact de cette menace.

Une contribution à la gestion des situations de crise sanitaire

L'InVS propose aux pouvoirs publics toute mesure ou action nécessaire.

L'InVS participe, dans le cadre de ses missions, à l'action européenne et internationale de la France, notamment à des réseaux internationaux de santé publique dédiés à la surveillance et à l'alerte sanitaires.

En Région, les Cire déclinent les missions de l'Invs

L'InVS est dirigé par une directrice générale, le Dr Françoise Weber, assistée d'une directrice générale adjointe, d'un délégué général et d'un directeur scientifique. L'institut est composé de plusieurs départements et services et dispose d'un réseau régional, les Cellules Interrégionales d'Epidémiologie (Cire). Ces-dernières relaient son action et exercent une partie de ses missions au niveau régional. Elles sont placées sous la responsabilité scientifique de la directrice générale de l'InVS et sont localisées au sein des ARS, au plus près de l'autorité sanitaire. Elles fournissent ainsi aux ARS un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire. Elles animent la veille en région.

La Cire Ouest au quotidien...

L'investigation des signaux d'alerte et l'évaluation de la menace représentent environ 50 % de l'activité globale de la Cire. La réponse varie d'un simple avis rendu par téléphone à l'investigation complète de la situation sur le terrain (investissement de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines). Environ un quart des signaux nécessitent un travail approfondi d'analyse, en lien avec les autres services de l'ARS ou des Préfectures. Les signaux sont principalement d'origine infectieuse (épidémie de méningite, de légionellose, toxiinfections alimentaires collectives...) ou environnementale (sites pollués, friches industrielles, anciennes usines, pollutions accidentelles...).

Contact Presse :

ARS Bretagne - Pôle communication

Aurélien Robert – Chargé de communication

02 22 06 72 64 – aurelien.robert@ars.sante.fr

Deux exemples d'alertes sanitaires : du signalement au traitement

Un cas de tuberculose chez une employée de l'école publique

Signalement

Le 22 décembre 2010, l'ARS Bretagne est alertée par un médecin du réseau ville hôpital d'Ille-et-Vilaine (en charge de la lutte anti tuberculose sur le département), d'un cas de tuberculose chez une patiente travaillant depuis la rentrée scolaire dans une école maternelle et primaire de la périphérie de Rennes où elle assure la garderie périscolaire matin et soir et le service de restauration scolaire le midi. Son conjoint est également connu des services de l'hôpital pour tuberculose pulmonaire. Conformément au protocole national concernant cette maladie, il convient d'identifier tous les sujets au contact de cette personne susceptibles d'avoir été potentiellement exposés et de leur proposer un suivi et une prise en charge.

Prise en charge

En lien avec la Préfecture d'Ille et Vilaine, l'Institut de veille sanitaire, le département des urgences sanitaires du ministère chargé de la santé, le Réseau Ville Hôpital 35, la mairie de la commune concernée, le directeur et les enseignants de l'école concernée, la conseillère médicale de l'inspection d'académie, l'ARS Bretagne conseille de mettre en place un dépistage de toutes les personnes-contacts de ce cas, soit 310 personnes (288 enfants et 22 adultes).

Une réunion d'information et de concertation est organisée, à leur demande, avec le directeur et les enseignants de l'école le 31 décembre pour permettre de répondre à d'éventuelles questions des parents d'élèves lors d'une réunion prévue le lundi de la rentrée.

Le 3 janvier 2011, la réunion se tient avec l'ensemble des parents d'élèves de l'école.

L'organisation prévoit un dépistage, en lien avec les services de l'hôpital de Rennes (site Pontchaillou et site hôpital Sud), comprenant une radio pulmonaire, un examen clinique, une intra dermo réaction (IDR) nécessitant une lecture par une même personne compétente 72 heures après la réalisation de l'acte, plus un suivi à moyen terme s'étalant entre 12 et 18 mois.

L'organisation des transports des enfants est mise au point avec un transporteur local sur la période du 5 au 11 janvier, ainsi qu'un accueil personnalisé au niveau des centres hospitaliers (Clown, blouses roses...) et une information à tous les médecins généralistes du secteur.

Résultat

La situation a été acceptée par la très grande majorité des parents et s'est bien déroulée dans un climat de grande confiance. Un suivi des résultats est en cours entre 12 et 18 mois après l'événement, soit au début de l'année 2012. La mobilisation de l'ensemble des intervenants, même dans une situation de congés de fin d'année, a été exemplaire.

Prise en charge d'un syndrome collectif inexpliqué dans un groupe scolaire maternelle et primaire du centre ville de Rennes

Signalement

Le lundi 4 octobre 2010, le directeur de la Santé publique de l'ARS Bretagne transférait à la cellule de l'InVS en région Bretagne (Cire Ouest) une suite de messages concernant une « situation d'urgence » dans une école rennaise. Le directeur diocésain de l'enseignement catholique sollicitait l'aide des services de l'état et de la ville de Rennes pour que soit apportée une réponse aux difficultés sanitaires que rencontrait l'école. Cette école était confrontée depuis plusieurs mois à des phénomènes inexplicés auprès du personnel enseignant générant migraines, allergies, irritations oto-rhino-laryngologique, fatigues aboutissant à plusieurs arrêts de travail. Quelques élèves auraient également été atteints des mêmes symptômes. Des analyses environnementales avaient été réalisées courant 2010 sans parvenir à fournir des éléments pouvant expliquer cette situation. Devant l'inquiétude des enseignants pour la santé des élèves et la leur, une évacuation totale des locaux avait été réalisée début octobre ; des solutions internes à l'établissement avaient été trouvées pour un hébergement provisoire des classes. Des articles décrivant la situation étaient parus dans la presse locale au moment de l'évacuation des locaux, le week-end précédant la réception du signal.

Prise en charge

Le signal évoquait un syndrome collectif inexpliqué. La Cire Ouest a immédiatement proposé la création d'une cellule de coordination interdisciplinaire, seul outil réellement adapté pour la prise en charge de ce genre de situation. Elle a été constituée, de représentants de la direction générale de l'établissement, du personnel enseignant, de parents d'élèves de l'école, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), de la direction du travail, des services de santé de l'académie, de l'association interprofessionnelle de médecine du travail (AIMT), du service santé environnement de la ville de Rennes, d'une psychosociologue du centre scientifique et technique du bâtiment, de 3 épidémiologistes de la Cire Ouest, d'une épidémiologiste du département santé environnement de l'institut de veille sanitaire (InVS).

6 réunions d'octobre 2010 à juin 2011 avec présentation intermédiaire aux personnels de l'école. Mise en œuvre d'investigations cliniques, épidémiologiques, environnementales et psychosociales.

Résultat

La mise en place d'investigations concertées par des experts extérieurs et couvrant plusieurs aspects du problème a permis d'apporter l'ensemble des éléments nécessaires à la compréhension des phénomènes. Les personnes souffraient de la fréquentation de l'école, sans toutefois connaître la cause exacte de leurs maux ni les moyens d'y remédier. Une explication rationnelle a peu à peu pu leur être fournie. Elle a permis de désactiver les rumeurs, d'apaiser l'anxiété et de préconiser des mesures de gestion : installation d'une ventilation mécanique adaptée et meilleure communication entre la direction générale de l'établissement et les salariés. Une fois restaurée la confiance au bâtiment, les locaux ont pu être réintégrés.

Programme de la journée

Allocution d'ouverture

9h30 : Anne Gallay, directrice adjointe du département de coordination des alertes et des régions au sein de l'InVS, Alain Gautron, directeur général de l'ARS Bretagne, Serge Agreke, chargé de mission Emploi, Santé et Sport au SGAR

Session 1 : Cadre général

(Modérateur : Dr Christian Bailly)

10h : Concepts et nouvelle organisation de la veille et de l'alerte sanitaires en France et en Bretagne
(Rémi Demillac, responsable Cire Ouest)

10h10 : Les relations entre les Préfectures, les services interministériels et l'ARS Bretagne : des protocoles, des plans
(Vincent Sevaer, ARS Bretagne),

10h20 : Le volet alerte et gestion des urgences sanitaires du schéma régional de prévention
(Dr Véronique Sablonnière, directrice adjointe de la Santé publique)

Session 2 : Surveillances au service de la santé des populations

(Modérateur : Dr Alain Briand)

11h15 : La surveillance sanitaire des urgences et des décès, SurSaUD®
(Marlène Faisant, Cire Ouest, Dr Virginie Blons, SOS médecins Rennes)

11h35 : Surveillance et signalements des infections associées aux soins
(Dr Hélène Sénéchal, CClin Ouest, Dr Nicolas Rouzic, Arlin Bretagne)

11h55 : Surveillance en santé environnementale
(Benoît Champenois, ARS Bretagne, Jean-Claude Le Saux, Ifremer)

12h15 : Les Maladies à Déclaration Obligatoire : l'exemple de la tuberculose en Bretagne
(Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest)

Session 3 : De l'évaluation du signal à la réponse à mettre en œuvre

(Modérateur : Jean-Michel Doki-Thonon, directeur Santé publique, ARS Bretagne)

14h15 : Signaler pourquoi ? Quelques exemples des réponses possibles
(Yvonnick Guillois-Bécel, Cire Ouest)

14h30 : Épidémie de gale dans le secteur de Tinténiac : de l'intérêt d'un signalement précoce pour éviter une diffusion en milieu très ouvert, les limites des traitements proposés
(Didier Huguenet, ARS Bretagne)

14h45 : Épidémie de rougeole en Bretagne : intérêts et limites du signalement, la nécessité d'une bonne couverture vaccinale.
(Dr Dominique Le Goff, ARS Bretagne, délégation territoriale du Finistère)

15h : La problématique sanitaire des algues vertes : de l'évolution des connaissances, des pratiques de ramassage, de la prévention à la mise en place d'un suivi pour les travailleurs
(Cécile Robert, ARS Bretagne, délégation territoriale des Côtes-d'Armor, Dr Laurence Marescaux, Direccte Bretagne)

15h15 : Prise en charge de syndromes collectifs inexplicables dans une école de Rennes : intérêt d'un regard pluridisciplinaire
(Maxime Esvan, Cire Ouest)

15h30 : Gestion d'une épidémie à ERV au CHU de Rennes : intérêts et limites des recommandations
(Pr Pierre-Yves Donnio, CHU Rennes)

15h45 : Table ronde finale

16h30 : Clôture