

VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE

PARTIE 5

SURVEILLANCE SANITAIRE – 3 :

AUTRES PROGRAMMES DE

SURVEILLANCE

Méghann GALLOUCHE

Plan

- I. Autres programmes de surveillance des maladies infectieuses
 1. Systèmes de surveillance volontaires
 2. Surveillance des infections nosocomiales
 3. Surveillance des maladies à prévention vaccinale
 4. Surveillance des maladies émergentes
- II. Surveillance de populations exposées
- III. Surveillance des maladies chroniques
- IV. Surveillance des maladies rares
- V. Surveillance de l'environnement

I.1. Systèmes de surveillance volontaires

- **Centres nationaux de référence**

- Mission d'**expertise microbiologique** (identification, typage, résistances etc.) → 78 CNR spécialisés chacun dans un agent
- Mission de **surveillance épidémiologique** (souches en circulation, profils de résistance, émergences etc.)
- Mission d'**alerte** en cas de menace (cas groupés, maladie rare, mutation d'un germe connu, émergence d'un nouveau germe etc.) → SpF, ministère de la Santé

- **Réseau de médecins sentinelles**

- Réseau national de **médecins volontaires**, sous la tutelle de SpF
- Recueil, analyse, et rétro-information **en temps réel** de données de santé
- 14 indicateurs dont la grippe clinique, l'urétrite masculine, les hépatites ou encore les tentatives de suicide

I.1. Systèmes de surveillance volontaires

Exemple de la grippe

- **Objectifs**

- Détection début d'épidémie et suivi de l'épidémie (dans le temps et l'espace, ampleur)
- Suivi des souches circulantes
- Évaluation des actions de santé publique (vaccination)

- **Surveillance syndromique**

- **Non spécifique** (syndromes grippaux)
- **En temps réel** (transmission quotidienne de données) → système réactif

- **Acteurs**

- En ville : **réseau sentinelles**, associations **SOS médecins**, **CNR** virus respiratoires
- Hôpital : **réseau Oscour** (médecins urgentistes), **CNR** des virus respiratoires
- Certificats de décès
- **CIRE et SpF** → centralisation et analyse des données, rétro-information

I.2. Surveillance des infections nosocomiales

- **Infectiovigilance – objectifs :**

- Décrire le risque d'infections nosocomiales (IN) dans les établissements de santé
- Suivi et analyse de l'évolution des IN
- Identification des germes en cause et suivi des profils de résistance
- ➔ Définition des **stratégies de prévention**

- **Signalement**

- **Interne et externe** (portail e-sin)
- Obligatoire pour certaines IN (épidémies ou évènements indésirables graves)

- **Surveillance**

- Continue pour certains indicateurs (ex. infections du site opératoire)
- Épisodique :
 - Lors de la survenue d'un évènement particulier
 - Lors de l'enquête nationale de prévalence des IN (tous les 5 ans)

I.2. Surveillance des infections nosocomiales

- **Acteurs et missions**

- **Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)** dans chaque établissement
 - Organisation et coordination de la surveillance et prévention dans l'établissement
- **Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)**, obligatoire dans chaque établissement
 - Organisation de la surveillance et de la prévention sur le terrain
- **Centres de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS, ex-CCLIN)**
 - Coordination au niveau interrégional, appui technique, analyse des signalements
- **Santé publique France**
 - Centralisation des signalements, appui aux CPIAS si besoin
- **Commission spécialisée du HCSP**
 - Analyses de risque, évaluation des stratégies de gestion
- **Réseau Alerte Investigation Surveillance des IN (RAISIN)**
 - Recueil national des alertes, harmonisation de la surveillance, investigations

I.3. Surveillance des maladies à prévention vaccinale

- Enjeu de santé publique majeur
- **Objectifs**
 - Mesurer la **couverture vaccinale**
 - Évaluer l'**impact des politiques** de vaccination (11 vaccins obligatoires depuis 2018)
- **Surveillance**
 - **Maladies à déclaration obligatoire** (tétanos, poliomyélite, diphtérie, rougeole, rubéole)
 - **Réseaux** de médecins ou de laboratoires (ex. coqueluche, méningites bactériennes)

I.4. Surveillance des maladies émergentes

- **Nouveaux agents pathogènes** ou micro-organismes connus acquérant de **nouvelles capacités** (ex. Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe))
- **Risque difficile à caractériser**
 - Nouvel agent pathogène
 - Caractéristiques de la maladie (manifestations, extension, gravité) mal connues
- Conséquences très variables
 - Selon la nature de l'agent, sa pathogénicité, son mode de transmission
- **Objectifs de la surveillance**
 - **Détection** de ces phénomènes émergents
 - **Identification** de l'agent causal et de ses caractéristiques → **mesures adaptées**

II. Surveillance de populations exposées

- **Surveillance en périnatalité** (grossesse, accouchement, suivi nouveau-né)
 - Plans d'actions pour diminuer la mortalité maternelle et périnatale et améliorer le suivi
 - PMI → Missions de prévention et d'éducation pour les parents, surveillance du développement de l'enfant
- **Surveillance des enfants à partir de 6 ans**
 - Bilans de santé par la médecine scolaire, tous les 3 ans → dépistage troubles et pathologies (vision/audition/langage, obésité, asthme etc.)
- **Surveillance des personnes âgées**
 - Population vulnérable (perte autonomie)
 - Programmes spécifiques (plan canicule, plan Alzheimer etc.)
- **Surveillance de la santé au travail**
 - Réseaux obligatoires de médecine du travail
 - Suivi des pathologies professionnelles et accidents du travail

III. Surveillance des maladies chroniques

- Sous la responsabilité de SpF (Département « Maladies chroniques et traumatismes)
- **Pathologies surveillées** → cancers ++, asthme, BPCO, diabète, maladies cardiovasculaires, troubles nutritionnels, pathologies de la coagulation, maladies rares
- **Sources de données** pour la surveillance des **cancers** :
 - **PMSI**
 - Déclarations **ALD** de l'assurance maladie
 - Laboratoires d'**anatomopathologie** (confirmation diagnostique)
 - **Certificats de décès** (décès par cancer)
 - **Registres** : en France, 25 registres au sein du réseau Francim
 - Registres généralistes (tous les cancers) ou spécialisés
 - Registres départementaux ++ ou nationaux

IV. Surveillance des maladies rares

- **Maladie rare**

- Maladie touchant **moins d'1 personne sur 2000**
- 3 millions de porteurs de maladies rares en France

- **Plan national maladies rares**

- Sous la responsabilité de SpF
- Coordination et analyse des données de surveillance
- Objectifs : **amélioration des pratiques diagnostiques et de prise en charge**, soutien à la **recherche** sur ces maladies

- **Surveillance**

- Outils classiques (PMSI, certificats de décès, laboratoires, ALD etc.)
- **Associations de malades et structures spécialisées** de prise en charge

V. Surveillance de l'environnement

- Responsabilité des pouvoirs publics +++
- **Acteurs**
 - ANSES en 1^{ère} ligne
 - SpF, ASN et autres agences de sécurité sanitaire, ministère de l'environnement
- **Programmes de surveillance**
 - **Qualité de l'eau** → surveillance eau de boisson, eau à usage domestique et eau de loisirs
 - Ressources en eaux (niveau nappes phréatiques)
 - Pollution chimique (nitrates, phosphates, métaux lourds, hydrocarbures etc.) ou pollution bactérienne/virale/parasitaire
 - **Qualité de l'air** → air intérieur et air ambiant
 - Principaux polluants : CO, CO₂, NO, SO₂, fumée de tabac, solvants, hydrocarbures
 - Facteurs de risque de cancer, aggravation maladies cardio-respiratoires
 - Seuils de particules dans l'air

Question

- Concernant les systèmes de surveillance volontaires :
 - A. Le réseau Sentinelles transmet quotidiennement des données concernant différents indicateurs
 - B. Ils permettent un suivi exhaustif des maladies concernées
 - C. Les centres nationaux de référence ont un rôle important pour le suivi des souches en circulation
 - D. La surveillance de l'environnement par l'ANSES en est un exemple
 - E. La surveillance syndromique permet un suivi en temps réel

Question

- Concernant les systèmes de surveillance volontaires :
 - A. Le réseau Sentinelles transmet quotidiennement des données concernant différents indicateurs → Vrai
 - B. Ils permettent un suivi exhaustif des maladies concernées → Faux, ils permettent un suivi des tendances mais ne sont pas exhaustifs
 - C. Les centres nationaux de référence ont un rôle important pour le suivi des souches en circulation → Vrai
 - D. La surveillance de l'environnement par l'ANSES en est un exemple → Faux, il ne s'agit pas d'un système de surveillance volontaire
 - E. La surveillance syndromique permet un suivi en temps réel → Vrai

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.