

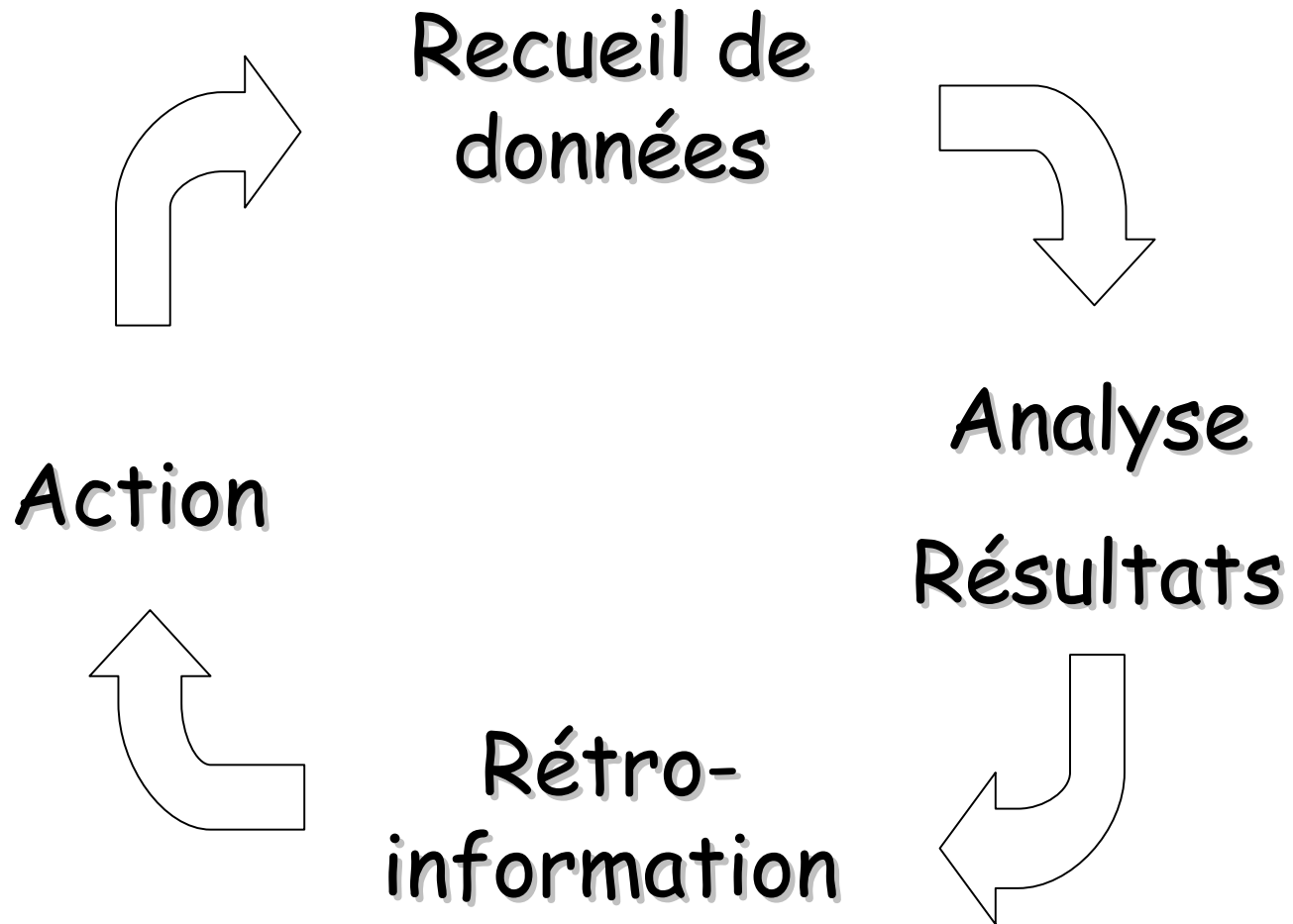
Surveillance et Vigilance en Santé Publique

Dr L. Gambotti
Département de Santé Publique
GHPS

1. La surveillance épidémiologique

- 1.1. Définition :

- La surveillance des maladies, c'est l'observation continue de la distribution et des tendances de l'incidence des maladies grâce à la collecte, la validation et l'évaluation des statistiques de morbidité et de mortalité (*Langmuir, 1960*).



- **1.2. But :**

Restitution des résultats aux :

- Institutionnels -> décision/stratégie
- Professionnels de santé -> sensibilisation
- Experts -> recherche
- Usagers -> information

pour développer la prévention des maladies.

- **1.3. Objectifs :**

- **Décrire** un phénomène : incidence, mortalité, tendances, répartition.
- **Alerter** : épidémies*, facteurs temps-lieux-personnes.
- **Evaluer** : impact d'un programme ou d'une politique de prévention

***épidémie** : augmentation du nombre de cas observés par rapport au nombre de cas attendus dans la même unité de lieu et de temps.

2. Les grands systèmes de surveillance en France :

- Statistiques de mortalité
- Surveillance des maladies transmissibles :
 - Maladies à Déclaration Obligatoire
 - Réseaux de professionnels
 - Centre Nationaux de Référence (CNR)
- Registres de pathologie
- Systèmes d'information institutionnels (hôpital, CNAM...)

2.1. Certificat de décès :

- partie inférieure confidentielle anonyme détachable

=> mairie transmet à la DDASS sous pli cacheté avec le "Bulletin 7" d'état civil

=> DDASS => INSERM (CépiDC) pour analyse globale et fusion fichier INSEE

Certificat de décès

A remplir et à clore par le Médecin

COMMUNE

DATE DU DÉCÈS

Renseignements confidentiels et anonymes sur la cause du décès.

I. — Cause du décès

a) *Cause immédiate de la mort :*

(Nature de l'évolution terminale, de la complication éventuelle de la maladie, ou nature de la lésion fatale en cas d'accident ou d'autre mort violente) (1)

qui est consécutive à :

b) *Cause initiale :*

(Nature de la maladie causale ou de l'accident, du suicide, ou de l'homicide)

II. — Renseignement complémentaire

État morbide (ou physiologique, grossesse par exemple) ayant contribué à l'évolution fatale (mais non classable en I comme cause proprement dite du décès) (2)

Une autopsie a-t-elle été pratiquée? (3) OUI NON

NOTE

Signature et cachet du médecin,

Ce document, qui ne peut être communiqué ni en original, ni en copie, sera détruit par les soins du médecin chargé d'établir la statistique des causes de décès, dès qu'il y aura puisé les renseignements indispensables pour cette statistique.

(1) Mentionner ici le cas échéant le décès post-opératoire.

(2) Mentionner ici le cas échéant l'état mental pathologique qui a pu être à l'origine du suicide.

(3) Mettre un x dans la case correspondante.

EXEMPLES

Décès par maladie	Décès par accident	Décès par suicide	Décès par homicide
I. a) Broncho-pneumonie b) Rougeole II. Rachitisme	I. a) Fracture du crâne b) Chute dans un escalier II. Étylisme chronique	I. a) Piale du cœur par balle b) Suicide par arme à feu II. État mélancolique	I. a) Section de l'artère fémorale b) Homicide par coup de couteau

- **Résultats:**
 - causes médicales de DC par âge et sexe
 - annuaire national (1 volume/an)
 - fascicules régionaux, départementaux, communaux
 - dossiers spécifiques (tableaux, graphiques comparatifs, taux standardisés, etc..)

2.2. Maladies à DO :

Art. L12 : " tout médecin ayant diagnostiqué l'une des maladies figurant sur la liste des maladies à DO doit la déclarer au médecin de la DDASS du département où le cas est survenu "

- **Liste :**
 - maladies graves
 - épidémique ou internationales
 - vaccin
- **Transmission de données :**
 - fiche de déclaration
 - BEH + Internet
- **Représentativité ±**

Déclaration

Médecins

Transmission

DDASS

Diffusion

InVS

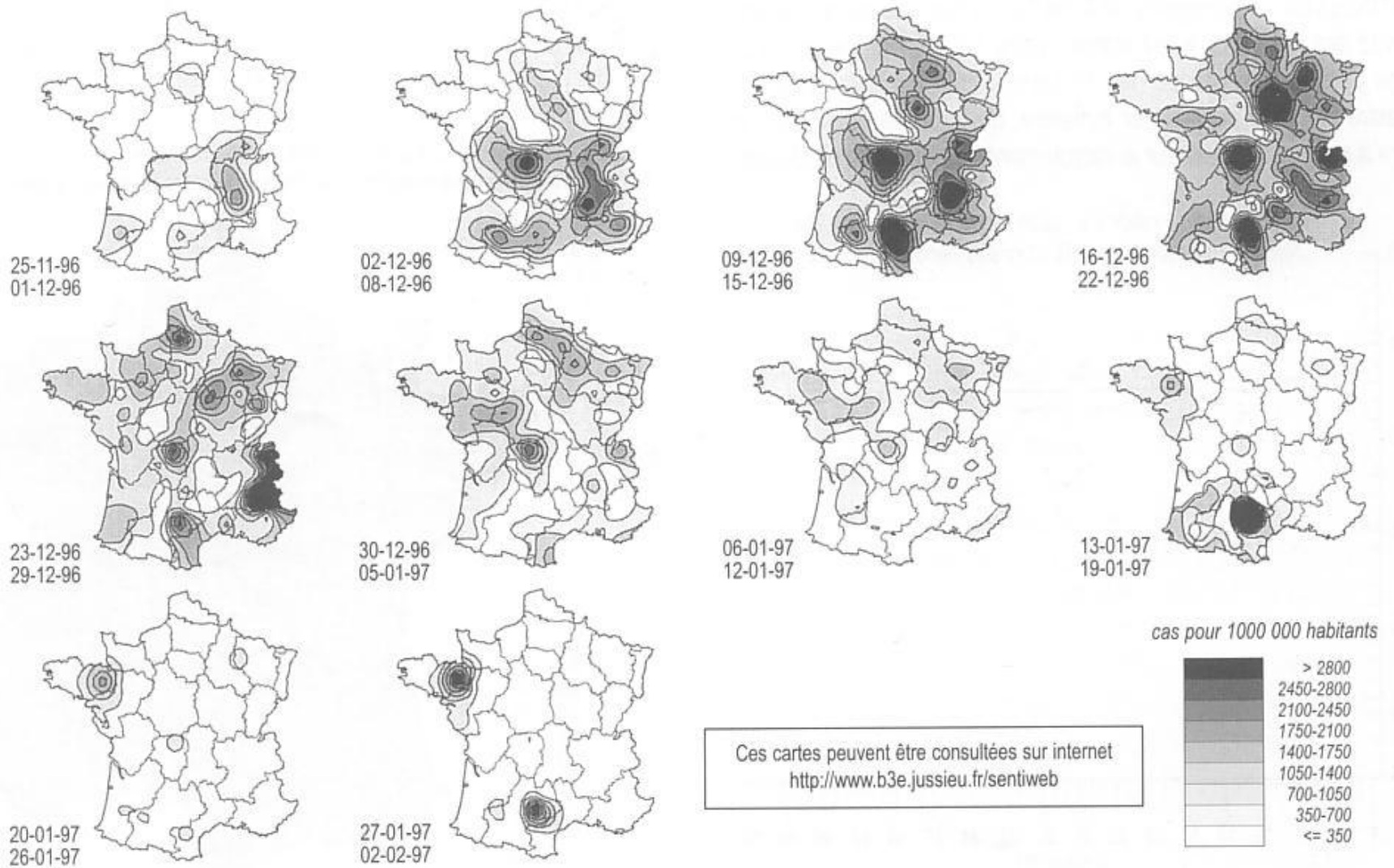
Liste des maladies à DO (28)

Botulisme	Paludisme autochtone
Brucellose	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
Charbon	Peste
Choléra	Poliomyélite
Diphthérie	Rage
Fièvres hémorragiques africaines	Rougeole
Fièvre jaune	Saturnisme de l'enfant mineur
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres Encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Hépatite aigue A	Tétanos
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	Toxi-infection alimentaire collective
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	Tuberculose
Infection invasive à méningocoque	Tularémie
Légionellose	Typhus exanthématique
Listériose	
Orthopoxviroses dont la variole	

2.3. Réseau « **SENTINELLES** »

- ~ 500 médecins généralistes volontaires répartis sur le territoire
- **surveillance** de 8 infections
 - S. grippaux, rougeole, varicelle, oreillons, urétrites masculines, hépatites (virales), diarrhées aiguës, prescriptions sérologies VIH
- **transmission de données**
 - des médecins par minitel
 - serveur INSERM (U444)
 - restitution des résultats : télématique

Figure 5 : Épidémie de syndromes grippaux, 1996 / 1997 - France - Réseau Sentinelles



2.4. Centres nationaux de référence :

- Créés en 1972
- Coordination InVS depuis 2002
- ~40 centres dont la moitié à l'Institut Pasteur
 - expertise (typage, séquençage) des souches reçues des autres laboratoires
 - surveillance/alerte

Liste des CNR

- Arbovirus
- Bactéries anaérobies et botulisme
- Bordetella*
- Borrelia*
- Charbon
- Campylobacter* et *Helicobacter*
- Chlamydiae
- Corynebacterium diphtheriae*
- Entérovirus
- Escherichia coli* et *Shigella*
- Fièvres hémorragiques virales
- Haemophilus influenzae*
- Légionelles
- Leishmania
- Leptospirose
- Listeria*
- MCJ iatrogène
- Résistance aux antibiotiques
- Méningocoques
- Mycobactéries
- Résistance des mycobactéries aux antituberculeux
- Mycologie et des antifongiques
- Chimiosensibilité du paludisme
- Epidémiologie du paludisme d'importation et autochtone
- Peste et autres yersiniozes
- Pneumocoques
- Rage
- Rickettsia*, *Coxellia* et *Bartonella*
- Salmonella
- Streptocoques
- Staphylocoques
- Trichinella
- Vibrions
- VIH
- Hépatites A et E
- Hépatites B et C
- Agents transmissibles non conventionnels
- Brucella
- Francisella tularensis*
- Gonocoques
- Rougeole

2.5. Registres de morbidité :

- Registres des cancers :
 - Registres généraux (12)
 - Tous cancers
 - Registres spécialisés (8)
 - Certaines localisations : registre des tumeurs digestives de Bourgogne, registre des cancers thyroïdiens de la Marne...
- Registres autres.

3. A l'hôpital :

- **L'hémovigilance** :
 - Incident lors de l'utilisation de produits sanguins labiles
- **La Pharmacovigilance** :
 - Effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament
- L'infectiovigilance, la matériovigilance, la réactovigilance, la biovigilance...

- **OSIRIS** (Organisation du Système d'Information des RISques) (logiciel AP-HP) -> tout évènement indésirable
- Surveillance des **chutes** de patients (constat de chute)
- Surveillance des **Accidents professionnels exposant au sang** ou à un liquide biologique (AES) (accident du travail)

- Surveillance des infections nosocomiales
 - Réglementaire : infections rares ou particulières, épidémies, décès lié à une IN
 - Encouragée++ : surveillance des infections du site opératoire, surveillance des IN en réanimation...
- Surveillance du taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline...

4. Conclusion

- Surveillance = outil dynamique
 - Décrire une situation endémique
 - Identifier des tendances croissantes ou décroissantes
 - Alerter lors d'une augmentation inhabituelle
 - Conduire à une investigation
- Limite : exhaustivité des résultats