

Activités de veille et d'alerte Maladies Infectieuses

“Une évolution permanente ...”

Institut de Veille Sanitaire
Marc Gastellu Etchegorry

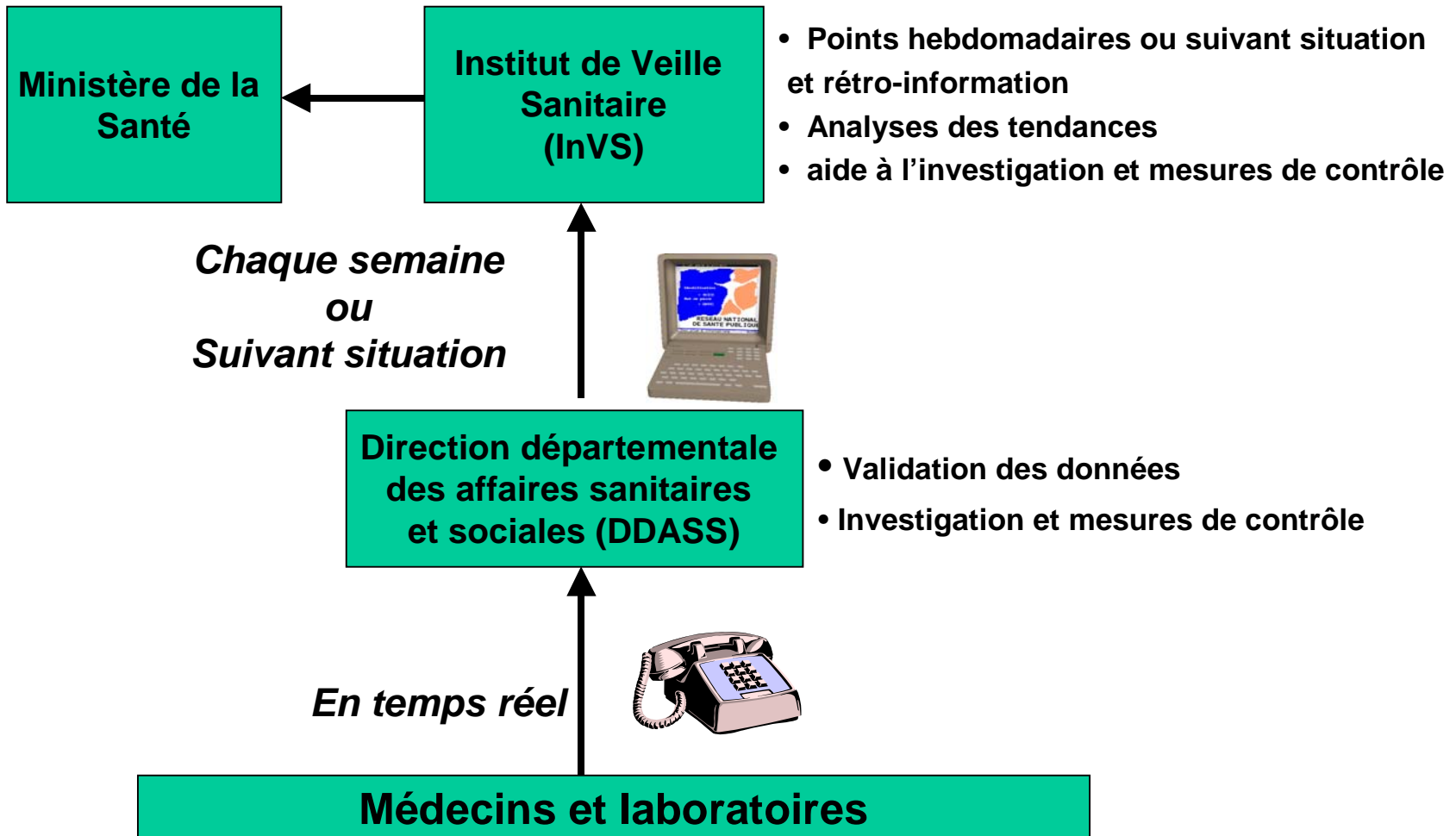
Dispositif et outils de veille

- Organisation
 - ⇒ Les maladies à déclaration obligatoire (MDO)
 - ⇒ Les laboratoires CNR – hôpitaux de références
 - ⇒ Surveillance volontaire : réseaux sentinelles cliniques, biologiques
 - ⇒ Surveillance non spécifique: activités, mortalité...
 - ⇒ Enquêtes
- Une nouvelle approche
 - ⇒ La surveillance syndromique
 - ⇒ Le signalement des événements
- Des outils
 - ⇒ L'épidémiologie
 - ⇒ L'évaluation quantitative du risque
 - ⇒ Cadre réglementaire

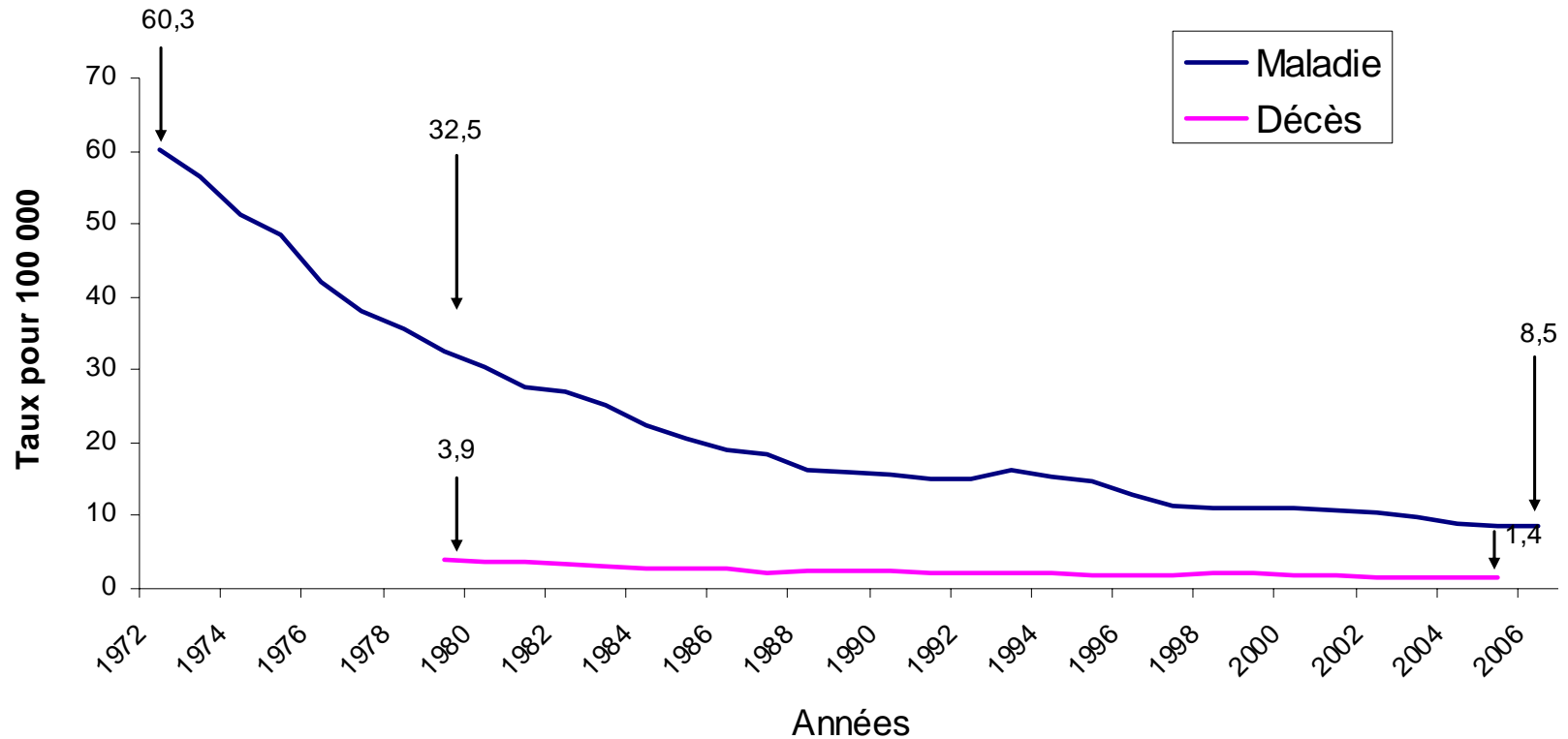
Détection d'événements de santé inhabituels

- Basée sur des critères et non une liste de pathologies
- Représentent un risque pour la santé publique
 - Morbidité/Mortalité/Impact social
 - Risque de diffusion
 - Agent transmissible
 - Exposition large à un danger avéré
- Dans l'objectif de
 - Maîtriser l'événement de manière réactive
 - Mettre en oeuvre un plan d'action défini a priori
- Précocité et fiabilité de la détection
- La détection n'est pas tout :
 - Le « pourquoi » de l'événement : investigations complémentaires
 - L'action adaptée et proportionnée est la clé
 - Disposer de mesures d'action ou plan

Systeme de notification officiel en France (schéma simplifié)



Morbidité et mortalité* liées à la tuberculose, France métropolitaine, 1972-2006



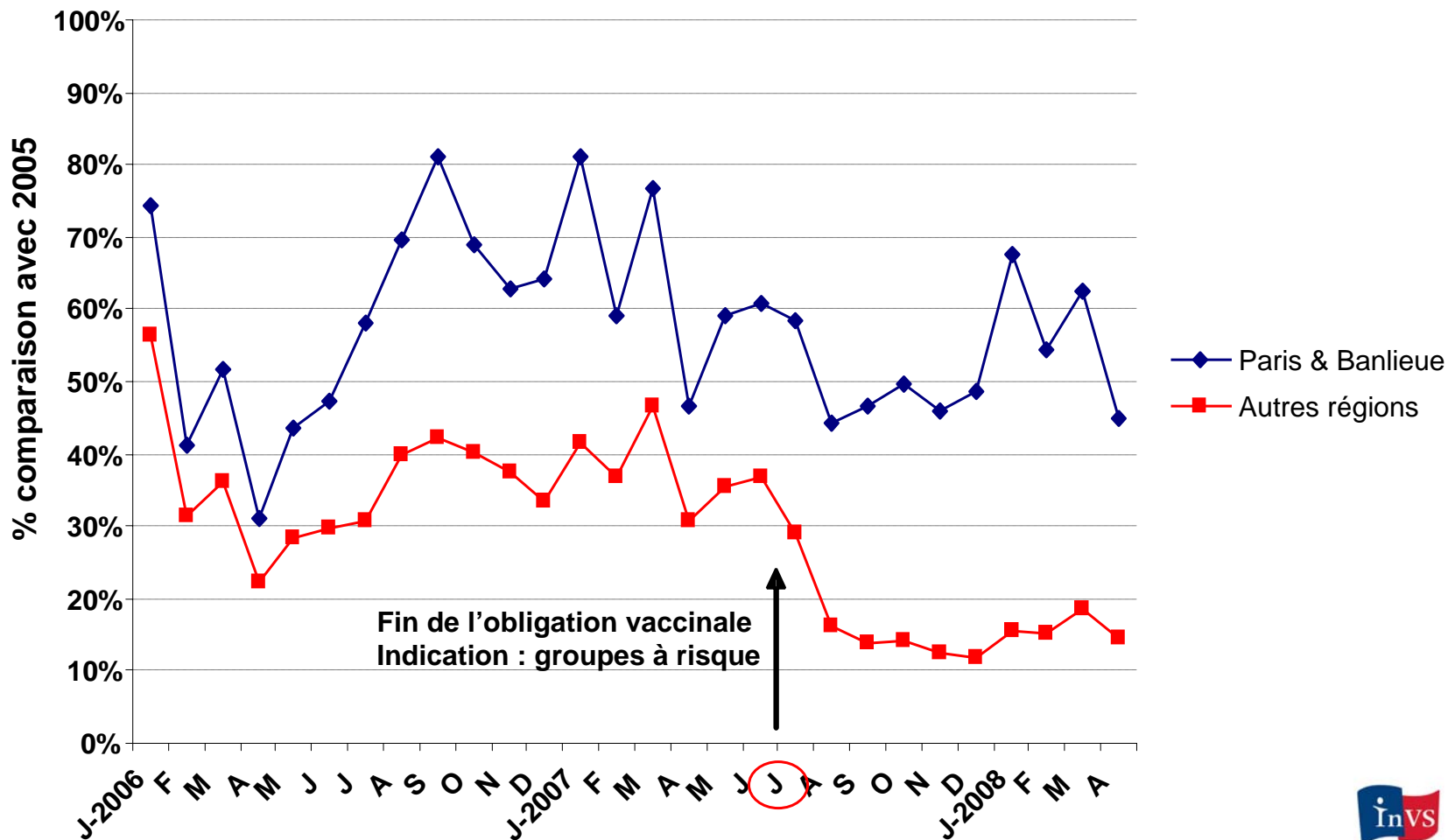
* Tuberculose en cause principale de décès

Sources: InVS (déclaration obligatoire), INSERM (CépiDc)

Surveillance de la Tuberculose

- Déclaration obligatoire (InVS)
 - Depuis 1964 : Tuberculose maladie
 - Depuis 2003 : Infection tuberculeuse latente (<15 ans)
 - Depuis 2007 : Surveillance des évolutions
- Données de laboratoire
 - Rapports MDR
 - Résistance traitements Anti TB
- Données de mortalité (certificats décès)
- Levée de l'obligation vaccinale depuis 2007

Pourcentage de vaccins tuberculeux achetés à Paris et banlieue et dans les autres régions, Janvier 2006 – Avril 2008, comparaison avec 2005 (Source Gers)

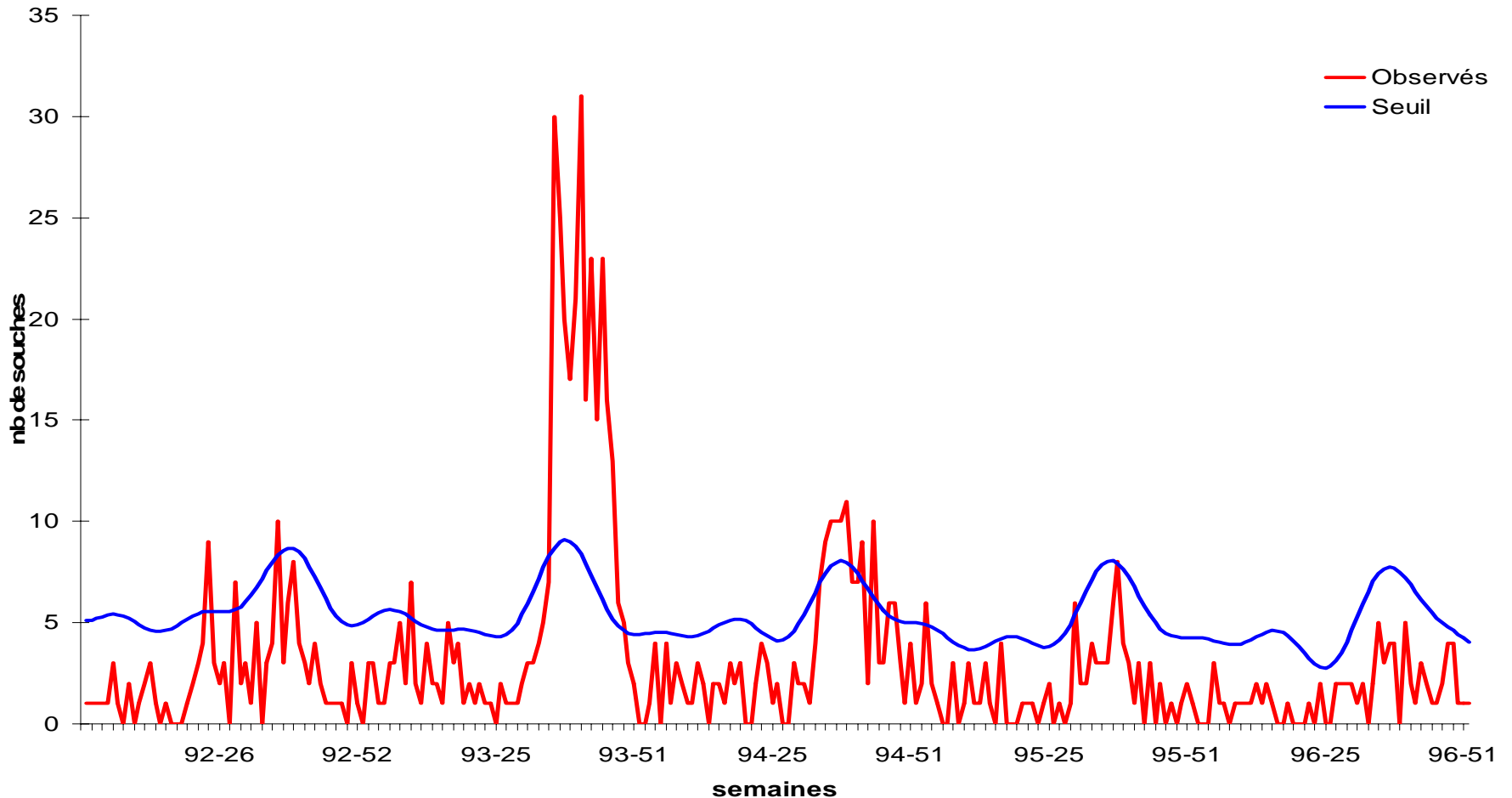


Le laboratoire dans la surveillance

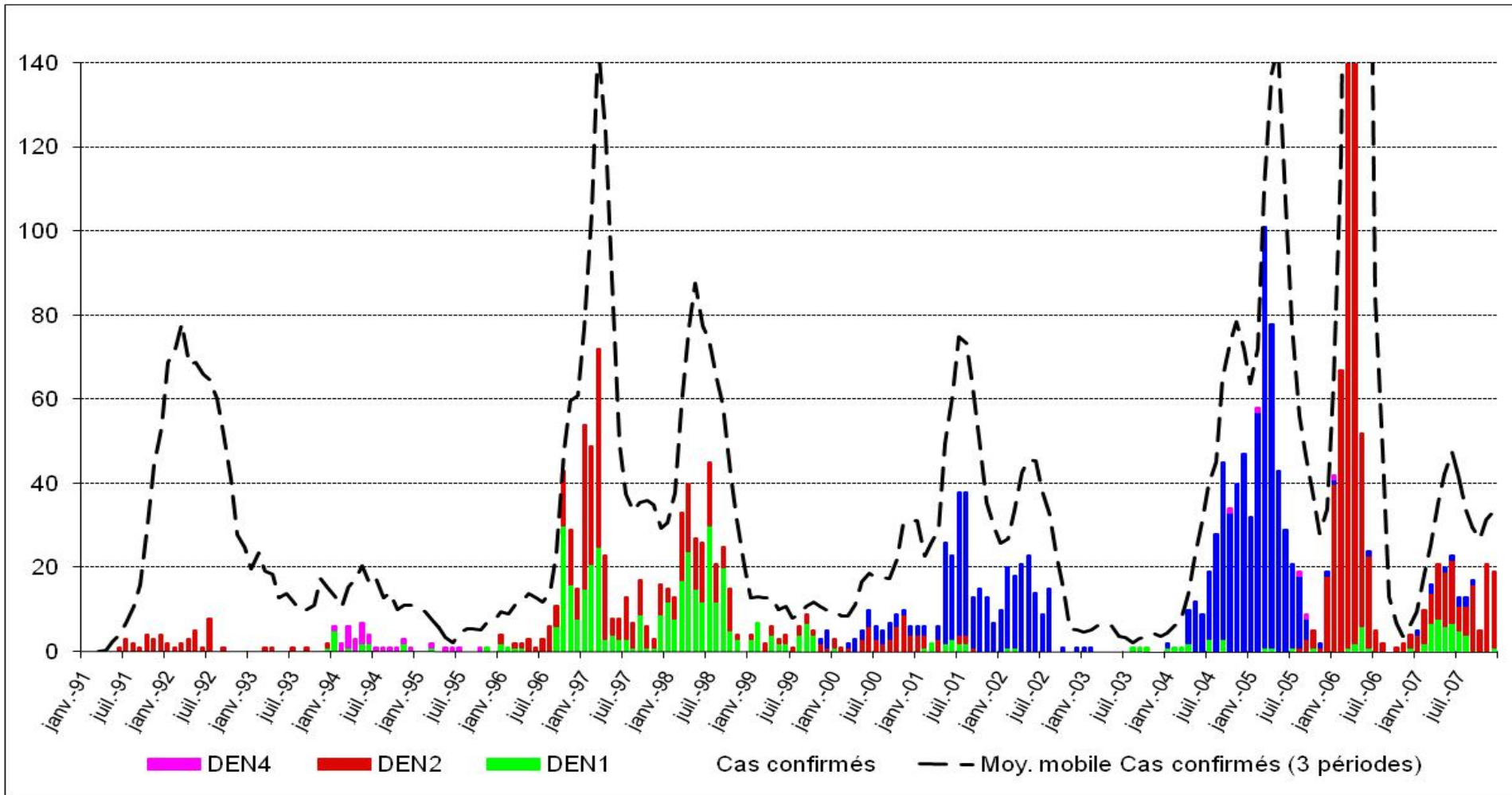
- Missions :
 - Expertise
 - Identification des souches et le typage
 - Sensibilité aux Antibiotiques
 - Surveillance et alertes
 - Contribution à la surveillance épidémiologique
 - Rôle clé pour la détection des épidémies et l'investigation
 - Surveillance des prescriptions antibiotiques
 - Recherche : identification moléculaire
 - Garder les souches et les sérums de référence

Détecter des épidémies

Souches de Salmonella paratyphi B reçues (année et N° de semaine) par le Centre National de Référence (CNR) des Salmonelles et Shigelles, 1992-1996



Surveillance de la dengue cas confirmés et sérotypes, Guyane, 1991 – 2007

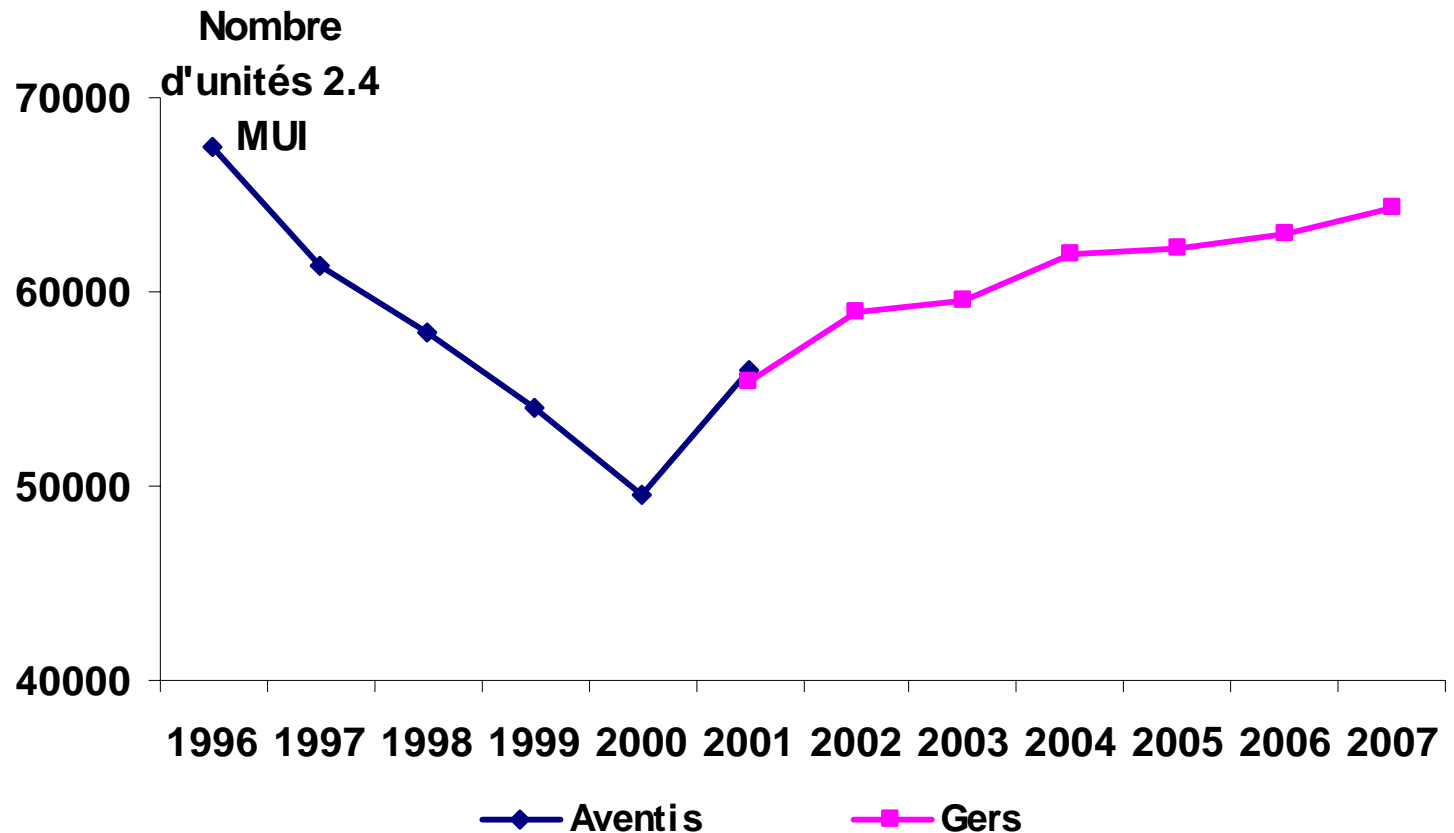


Source: CIRE Antilles-Guyane, InVS, CNR, Institut Pasteur Guyane

Autres données importantes

- Objectif
 - Surveillance
 - Évaluation des mesures
- Certificats de décès (centralisation)
- Données hospitalières
- Données des compagnies d'assurance
- Absentéisme (école)
- Ventes de médicaments, de vaccins...

Ventes d'Extencilline 2.4 MUI* / syphilis 1996 - 2007



*Privé + public

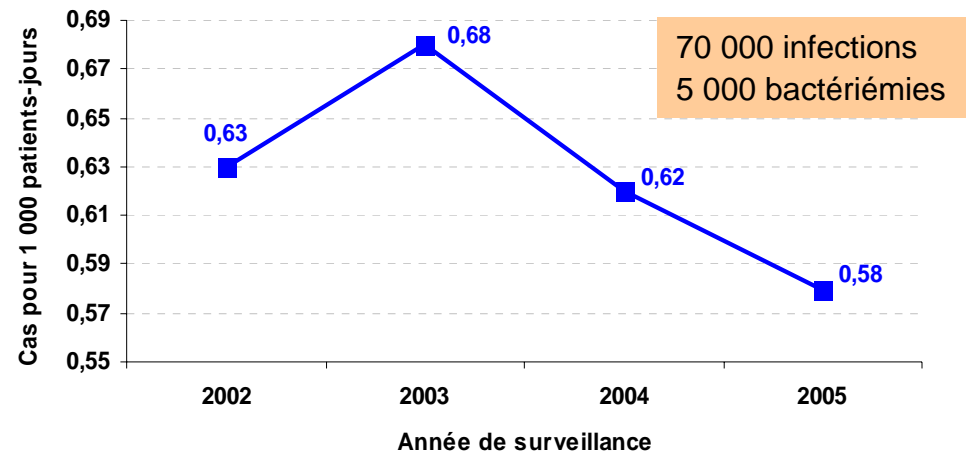
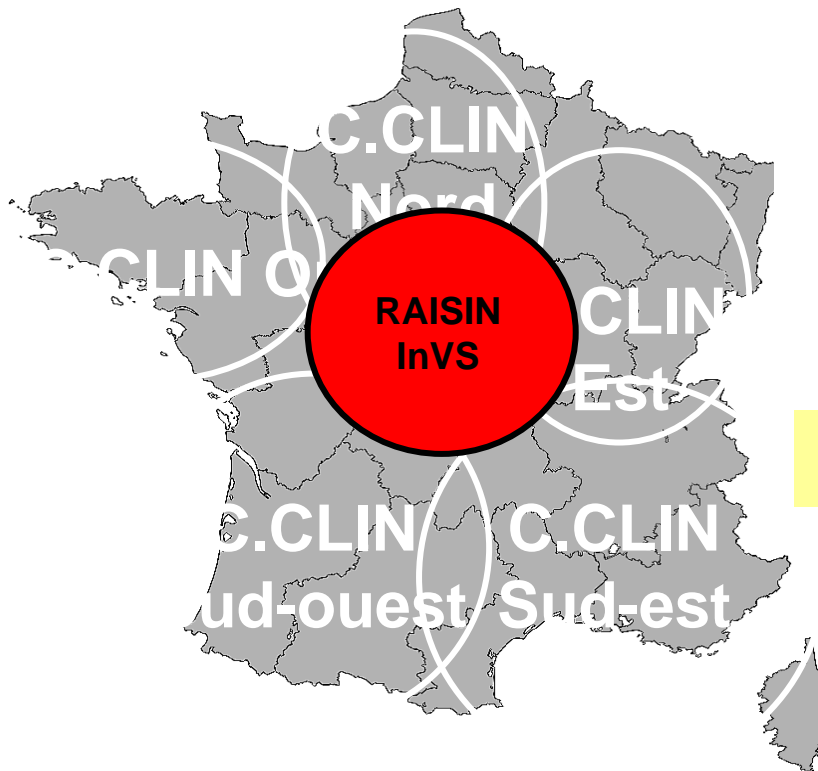
Les réseaux sentinelles

- Nationaux ou plus limités
- Avantages :
 - Un maillage du territoire national
 - Une forte mobilisation des médecins qui y participent
 - Pathologies à repérer
 - Compétence
- Inconvénient
 - Initiative privée le plus souvent : manque de pérennité
- Un des plus connus : le Grog, spécialisé dans la surveillance de la grippe

Surveillance des infections nosocomiales

- Réseaux hospitaliers
- Regroupement régional
- Centralisation nationale

Surveillance BMR-Raisin, incidence des SARM, 2002 – 2005

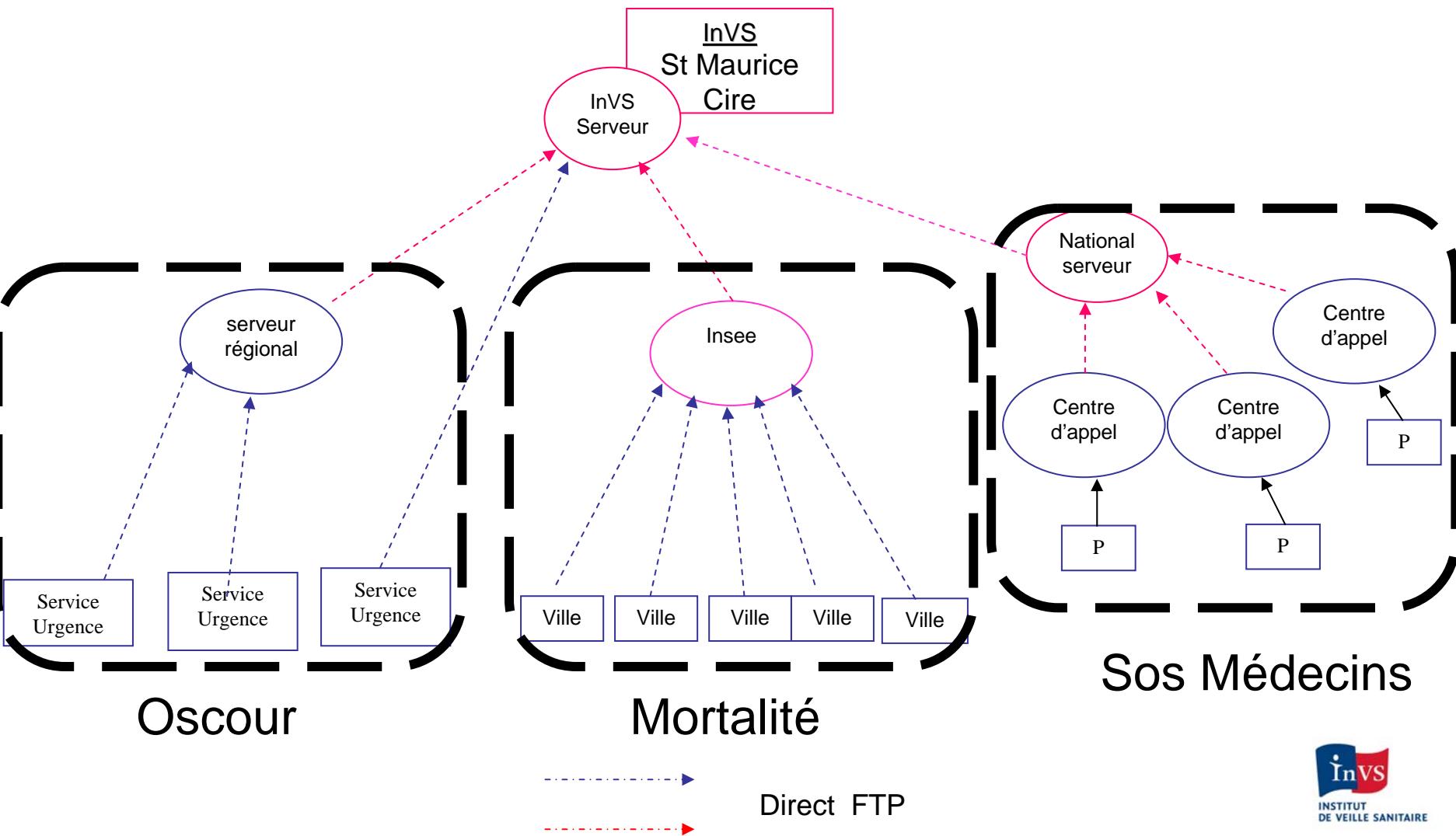


Carbonne A *et al.* Multidrug-resistant bacteria surveillance, France, 2002-2005. ECCMID 2007 (abstract #O364)

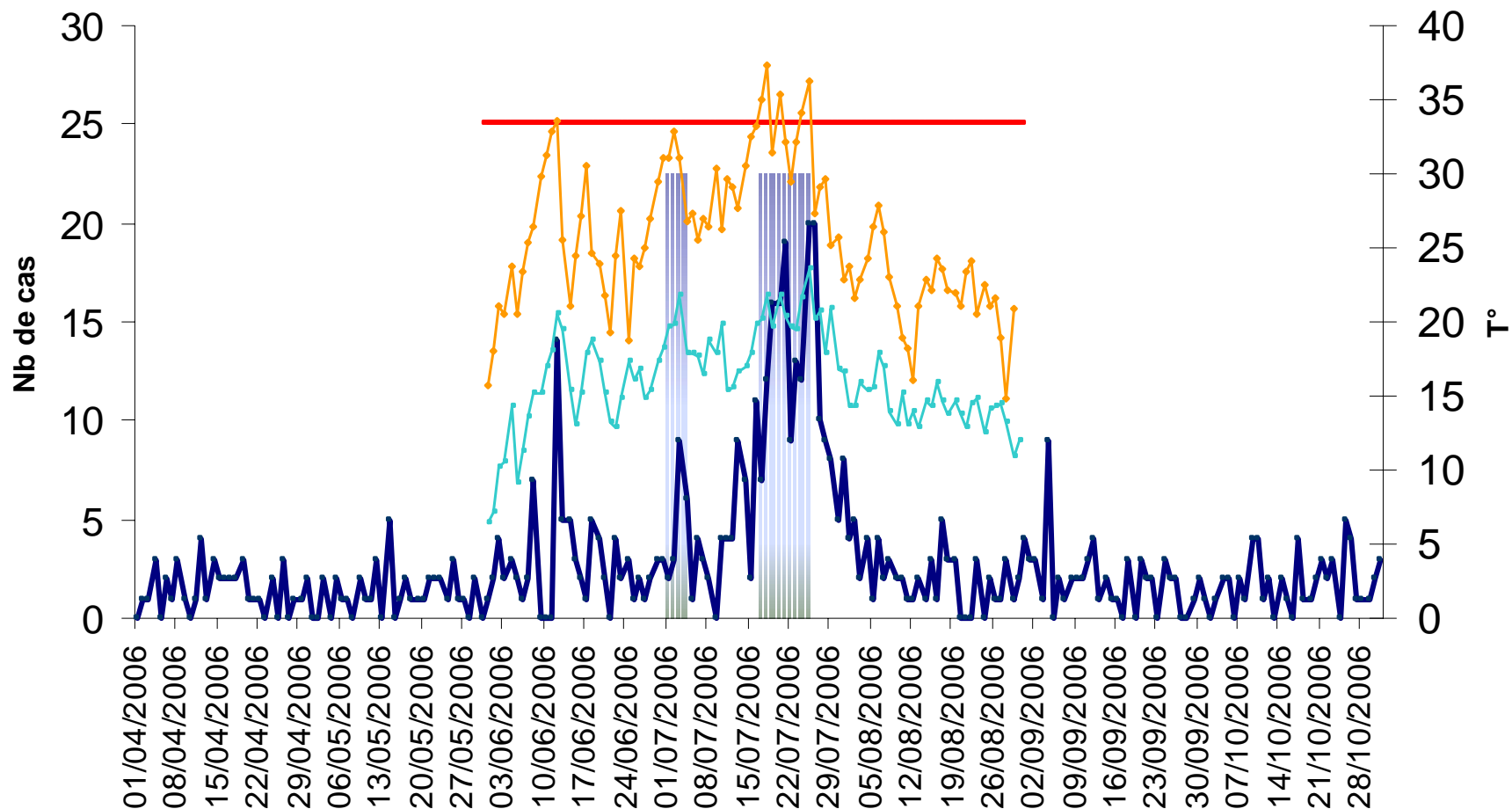
Surveillance syndromique

- 2003 : Vague de chaleur → 15 000 décès
- Le principe: ***”Collecte, transmission, analyse et rétro-information en temps réel de données de santé indépendantes du diagnostic ou de l’étiologie de la maladie”***
- L’objectif
 - Mettre en évidence le plus rapidement possible
 - Evaluer l’impact d’une menace connue
 - Rassurer: rien de grave
- Données facilement et rapidement accessibles

Architecture du système de surveillance syndromique

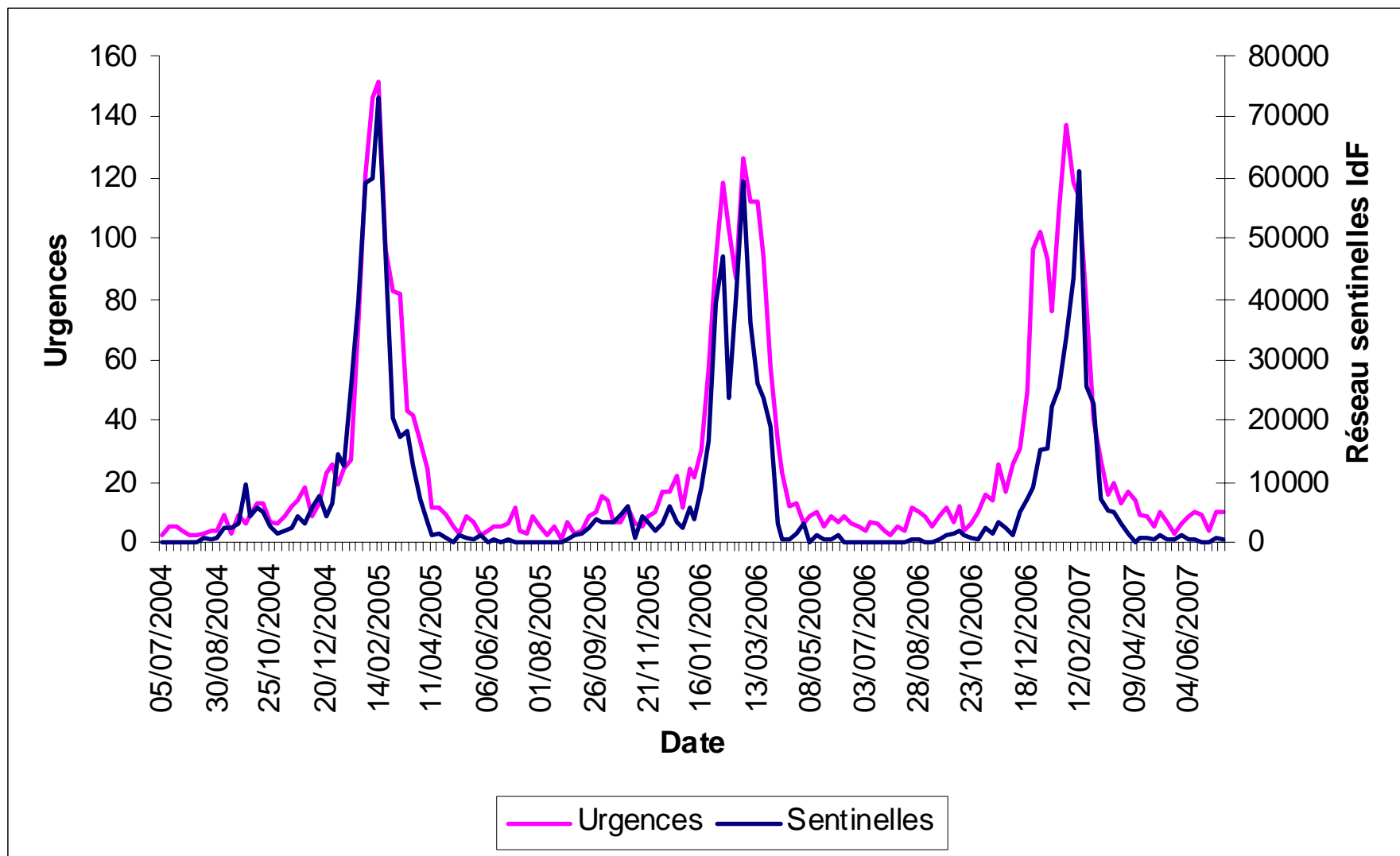


Exemple : Admissions vague de chaleur 2006



— Période d'alerte — Total — Plan de réponse vague de chaleur — Temp max — Temp mini

Comparaison des passages aux urgences pour grippe aux cas extrapolés de grippes cliniques (données : réseau Sentinelles), IDF, saisons 2004/2007

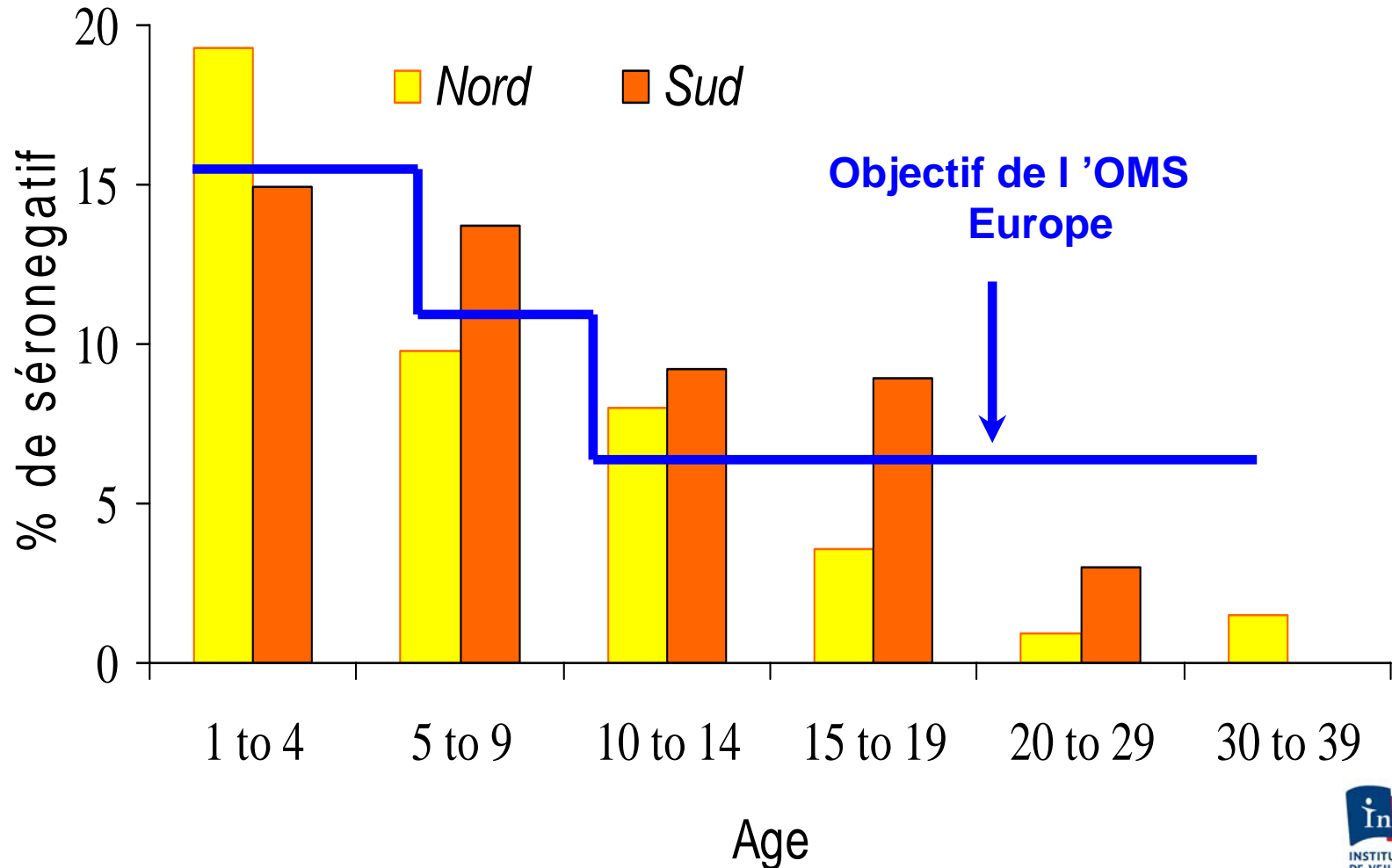


Enquêtes

Suivi de tendances, identification de groupes à risque

- Ponctuelles ou répétées
- Population générale ou groupes spécifiques
- Questionnaires, examens de santé, biologiques
- Propos multiples
 - Enquêtes sérologiques nationales (Hépatites B, C...)
 - Enquêtes de prévalence des infections nosocomiales
 - Couverture vaccinale
 - Comportements (sexuels, prévention chez les UDIV)
- Collaboration et partenariats multiples; planification

Susceptibilité à la rougeole selon l'âge et la région (Nord/Sud)- Enquête de séroprévalence vaccinale, France, 1999 (n = 2469)



Nouvelles menaces

- Evolutions du monde
 - Interface homme-nature
 - Climat
 - Démographie
 - Production alimentaire
 - Mouvements de population
 - Multiplication des échanges
 - Technique médicale
 - Comportements
- Maladies infectieuses émergentes
 - ↳ Nouvelles maladies
 - ↳ Maladies déjà connues (réémergentes)
- Urgences environnementales
- Bioterrorisme



Conclusion : veille sanitaire

- Née d'une succession de crises et de l'évolution des menaces
- Une vigilance constante contre les menaces connues et inconnues,
- Elle doit constamment s'adapter et autant que possible anticiper grâce à la multiplicité des sources
- Elle doit se potentialiser dans les réseaux locaux, régionaux et internationaux