

L'émergence de nouveaux risques sanitaires

Les changements de modes de vie, l'augmentation de la circulation des personnes et des biens à travers le monde, mais aussi l'évolution des pratiques médicales sont responsables de l'émergence constante de nouveaux agents pathogènes et de leur diffusion au sein des populations vulnérables.

A coté des maladies infectieuses, les risques liés à l'environnement sont eux aussi en constante évolution.

Depuis le 11 septembre 2001, le risque d'attentat bioterroriste amène à prendre en compte cette nouvelle menace dans la conception des systèmes d'alerte épidémiologique.

Au delà de leurs conséquences sur la santé publique, ces nouveaux risques sanitaires ont aussi un impact économique ou social parfois très important.

Dans tous les domaines, on voit donc que la surveillance sanitaire doit aujourd'hui couvrir non seulement les risques connus, mais aussi être en mesure d'identifier très précocement des phénomènes de nature inconnue, qu'ils soient infectieux ou environnementaux.

De nouveaux outils pour la détection des risques sanitaires

Face aux nouveaux enjeux posés par le risque sanitaire, les moyens techniques dont on dispose aujourd'hui pour la détection de ces phénomènes et l'alerte ont aussi considérablement progressé.

Dans le domaine de la biologie, la diffusion des méthodes de PCR (polymerase chain reaction) permet de disposer rapidement de diagnostics extrêmement spécifiques. Demain, l'utilisation des puces à ADN (acide désoxyribonucléique) devrait encore renforcer notre capacité à tester rapidement une série d'hypothèses diagnostiques.

L'Internet permet un accès direct à toute une série d'informations concernant la santé d'une population, en particulier celles qui circulent dans les médias. Des outils permettant de trier et de filtrer ces informations existent déjà. Ils sont appelés à rapidement se sophistication. Ils ouvrent un nouveau champ à la veille sanitaire, qui vient en complément à la collecte des données à travers les services de santé.

Enfin, les nouveaux outils de communication électronique (courriel, etc.) maintenant à la disposition de tous, permettent une transmission instantanée des informations à de nombreux interlocuteurs.

Un cadre législatif français et international en évolution

La France est liée par le traité d'Amsterdam et la décision 2119/EC/1998 du parlement et du conseil européen. Ces textes font obligation aux Etats membres de l'Union Européenne d'informer immédiatement la Commission européenne en cas de survenue d'une série de maladies infectieuses représentant une menace pour la santé publique. La mise en place à partir de 2005 d'un centre européen de surveillance des maladies (ECDC : European Center Disease Control) basé à Stockholm, devrait renforcer la capacité européenne en matière d'alerte et de réponse aux épidémies.

Le règlement sanitaire international (RSI) est actuellement en cours de révision. La future version devrait imposer aux Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (dont la France) de notifier non plus une liste limitée de maladies, mais « tout événement de santé publique pouvant potentiellement avoir un impact international ». Ce règlement, qui s'accompagnera d'un algorithme d'aide à la décision, devrait entrer en vigueur en 2005.

L'épisode de canicule durant l'été 2003 a mis en exergue des manques et des faiblesses dans les systèmes d'alerte existants qui sont actuellement essentiellement centrés sur les maladies infectieuses à l'échelle locale comme nationale.

C'est pourquoi, pour palier ce manque, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique demande la mise en place d'un volet relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire conformément à l'article L. 3110-6 du code de la santé publique dans le plan régional de santé publique.

Les missions de l'Institut de veille sanitaire (InVS) ont été fixées par la loi du 1^{er} juillet 1998 et complétées par la loi du 9 août 2004 notamment en ce qui concerne l'alerte sanitaire et la contribution à la gestion des situations de crise sanitaire. Pour effectuer cette mission, il met notamment en place les systèmes d'information lui permettant d'utiliser dans les meilleurs délais, les données scientifiques, climatiques, sanitaires, démographiques et sociales, notamment en terme de morbidité et de mortalité, qui lui sont nécessaires.

Pour ce faire, l'InVS s'appuie sur les cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire), antennes locales de l'institut.

CONTEXTE REGIONAL

La Haute-Normandie est une région peuplée, présentant une densité industrielle forte le long de la Seine, deux ports d'importance nationale ainsi que deux centrales nucléaires. C'est aussi une région touristique, proche de la région parisienne et susceptible d'accueillir des touristes tout au long de l'année.

Pour ces raisons, elle présente des risques spécifiques et des alertes sont recensées chaque année : tant au niveau de certaines maladies infectieuses comme les infections invasives à méningocoques, les légionelloses qu'au niveau environnemental notamment industriel, climatique (inondations).

Des dispositifs d'alerte réglementaires existent depuis plusieurs années dans la région : maladies à déclaration obligatoire, réseau de mesure de la pollution de l'air, contrôle sanitaire de l'eau, pour ne citer que quelques exemples...

Depuis de nombreuses années, chaque préfet de département met en place des plans de gestions d'alerte et d'organisation des secours dans des domaines très divers comme :

- les plans d'organisation des secours : plan ORSEC, plan blanc, plan rouge ;
- les plans de gestion des risques industriels : au niveau de chaque installation classée présentant des risques spécifiques (risque explosion, incendie, nucléaire...);
- les plans de gestion des risques liés aux transports : plan de prévention des aéroport, autoroutes et voies rapides, tunnel ;
- les plans de prévention des pollutions du littoral, de la seine, plan POLMAR/terre

plus récemment ;

- des plans de gestion de situations climatiques exceptionnelles : plan grand froid (urgence hivernale), le plan canicule
- des plans de gestion des risques liés au bioterrorisme : plan gouvernemental BIOTOX, VIGIPIRATE

Ses plans visent à mobiliser, à organiser les services et les actions dans une situation d'urgence. Ceux-ci sont actualisés et mis à jour régulièrement par le préfet et les services qui en dépendent notamment avec l'aide des DDASS pour le volet sanitaire.

Toutefois, les informations issues des dispositifs spécifiques sont centralisées pour certains mais les dispositifs sont parfois mal connus.

Le plan régional de santé alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire se basera sur les organisations existantes et a pour vocation de favoriser les échanges et les transmissions d'informations et de compléter si besoin le schéma préexistant.

L'InVS a créé en 2002 la Cire de Haute-Normandie, service placé sous l'autorité conjointe du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du Directeur général de l'institut de veille sanitaire. Antenne régionale de l'InVS, ce service est spécialisé en épidémiologie d'intervention et en évaluation des risques. Il est mandaté pour animer le volet alerte et gestion des situations d'urgence sanitaire du PRSP de Haute-Normandie.

METHODOLOGIE

Afin d'envisager le volet alerte du PRSP de façon pragmatique, la Cire se concentrera en priorité aux champs des maladies infectieuses, du bioterrorisme, des risques nucléaires, biologiques et chimiques (NRBC) ainsi que de l'environnement.

En terme méthodologique, il est essentiel de réaliser les étapes suivantes :

1 - Etat des lieux partagé des dispositifs existants et des partenaires :

- des dispositifs d'alerte existants en précisant le chef de file, les données recueillies, leur objectif, la fréquence et le format de remontée des informations, la disponibilité des données, les partenaires associés.
- des données dans le domaine de la surveillance sanitaire et environnementale à finalité d'alerte.
- des outils de gestion des situations d'urgence sanitaire : plans d'urgence locaux, départementaux, régionaux, nationaux (susceptibles de concerner la région).
- des ressources et expertises.

2 - Définition des priorités régionales et organisation de la veille sanitaire en région :

- rôle de chacun des acteurs.
- articulation avec le niveau national : tout particulièrement en liaison avec l'InVS chargé de coordonner le dispositif national et la direction générale de la santé (DGS)

3 - Proposition d'un cadre opérationnel pour la mise en œuvre du système d'alerte :

- définition des priorités à 4 ans.

AXES DE TRAVAIL PROPOSES

Un groupe de travail spécifique sera constitué et définira les axes de travail.

CALENDRIER PREVISIONNEL

Réalisation de l'état des lieux : septembre 2005

Réunion du groupe de travail : décembre 2005

Proposition de plan : 1^{er} semestre 2006

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Référents

Madame Nathalie LUCAS

CIRE

tel : 02.32.18.32.95

Madame Pascale ROUAUD

CIRE

tel : 02.32.18.31.27