

Le dispositif régional de l'institut de veille sanitaire

Dr Anne Gallay - Directrice adjointe
Département de coordination des alertes et des régions

Journée régionale de veille sanitaire – Pays de la Loire
Nantes – 14 octobre 2011



Un peu d'Histoire...

- Le GIP « RNSP » est créé en 1992 pour « renforcer les capacités du ministère chargé de la santé dans les domaines de la surveillance et de l'intervention épidémiologique.
- Circulaire n°55 du 27 juillet 1994 « demande aux Drass de créer des cellules d'épidémiologie d'intervention chargées de renforcer et de coordonner les moyens de surveillance et d'épidémiologie d'intervention des services déconcentrés et du RNSP »
→ Les premières Cire sont créées. extrait :

Afin de démultiplier l'action du réseau, d'apporter une aide au plus près du terrain et d'assurer un relais avec le centre de coordination de Saint Maurice, il a été décidé de créer des cellules régionales ou inter-régionales d'épidémiologie d'intervention, à raison d'une cellule pour cinq à dix millions d'habitants.



Un peu d'Histoire...

- Il est proposé une convention entre le RNSP et le ministère pour définir les modalités de fonctionnement : 2 personnels affectés = un MISP et un IGS
- La loi 98-535 du 1^{er} juillet 1998 crée l'InVS pour absorber et renforcer le RNSP...avec les Cire placés dans les DRASS....
-la mission de veille sanitaire des services déconcentrés s'effectue au niveau départemental par les DDASS.



Un peu d'Histoire... montée en charge des Cire

- 2002 - la crise de la vache folle : postes « ESB » en Cire
- 2003 - le plan Biotox : renforcement en personnels et création des fonctions de coordonnateur scientifiques
- Création des Cire/antennes régionales :
échelon interrégional → échelon régional
- Les plans régionaux relatifs à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire, PRAGSUS loi du 9 août 2004 : implication forte des Cire dans la rédaction des volets « alerte »
- → L'InVS demande aux Cire de s'orienter en priorité vers le traitement des signaux à visée d'alerte





2009 : changement de « décors »

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 : Mise en place des Agences Régionales de Santé (ARS) créées par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires
 - le Pouvoir décisionnel en santé publique se trouve en région
- InVS La création du Département de Coordination des Alertes et des Régions (DCAR) en 2009 :
 - Coordonner administrativement et scientifiquement les Cire
 - Assurer la fonction d'alerte et de continuité de l'InVS
 - Assurer la coordination du dispositif de surveillance non spécifique
 - Assurer l'interface avec les départements scientifiques de l'InVS

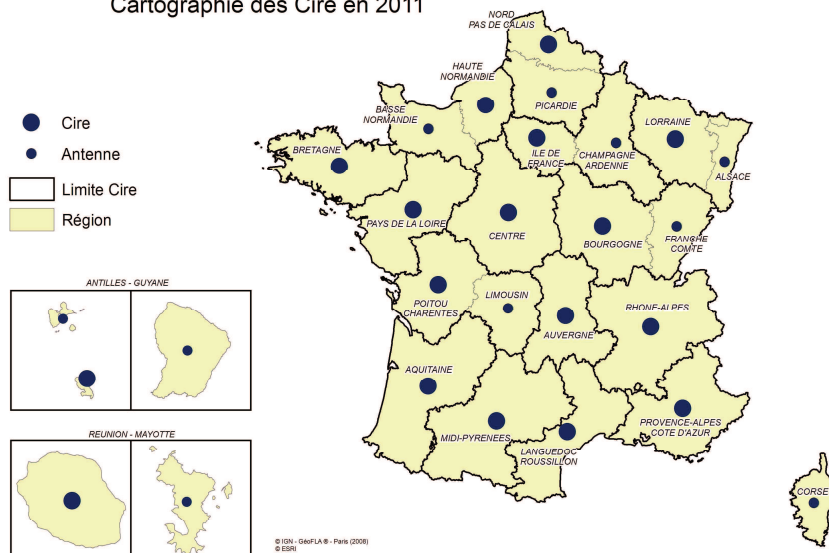


Le dispositif régional de l'InVS : Les Cire

- Postes avancés de l'InVS en région
 - prolongation de l'action nationale de l'InVS,
 - coordination de la veille sanitaire et les dispositifs de surveillance épidémiologique au niveau régional
 - professionnalisation de la veille sanitaire au niveau local et régional
- Des structures scientifiques et techniques placées au sein des ARS
- Responsabilité scientifique de l'InVS au sein du DCAR et responsabilité administrative partagée de l'ARS et de l'InVS



Cartographie des Cire en 2011



Gouvernance partagée des Cire qui fait ses preuves

- Pas d'éléments dans la loi ou les décrets
- Une gouvernance partagée qui a fait la preuve de
 - Sa faisabilité
 - Sa pertinence
 - Son efficacité
- InVS, DGS et SG proposent de cadrer cette gouvernance partagée
 - Convention-cadre Ministère/InVS
 - Convention de partenariat avec chaque ARS





La responsabilité de la veille sanitaire

un champ de compétence partagée

Attributions des ARS

(Article L1431-1 du CSP)

- « Elles organisent
- la veille sanitaire,
 - l'observation de la santé dans la région,
 - le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires »

Attributions de l'InVS

(Article L1413-2 du CSP)

- « L'InVS est chargé de
- la veille et l'observation permanentes de l'état de santé de la population.
 - la veille et la vigilance sanitaires
 - l'alerte sanitaire
 - une contribution à la gestion de crise »



Une organisation adaptée qui a fait ses preuves

• SPECIFICITE DES MISSIONS

	Évaluation des risques	Gestion des risques
Niveau national	InVS	DGS/DUS
Niveau régional	Cire	CVGS

- PROXIMITE
- COPILOTAGE



Le dispositif régional de l'InVS

- Stratégie régionale de l'InVS
- Missions d'expertise indépendante
- L'aide à la décision pour les autorités sanitaires régionales
- Propositions d'option de gestion



Une expertise indépendante

- Des scientifiques
 - Médecins de santé publique
 - Ingénieurs du génie sanitaire
 - Statisticiens,...
- Professionnels formés à
 - Épidémiologie d'intervention (formations Profet, Epiet,...)
 - Évaluation quantitative des risques
- Soutenus par toute l'expertise de l'InVS-St Maurice
- Champs : infectieux, environnement, santé-travail, maladies chroniques



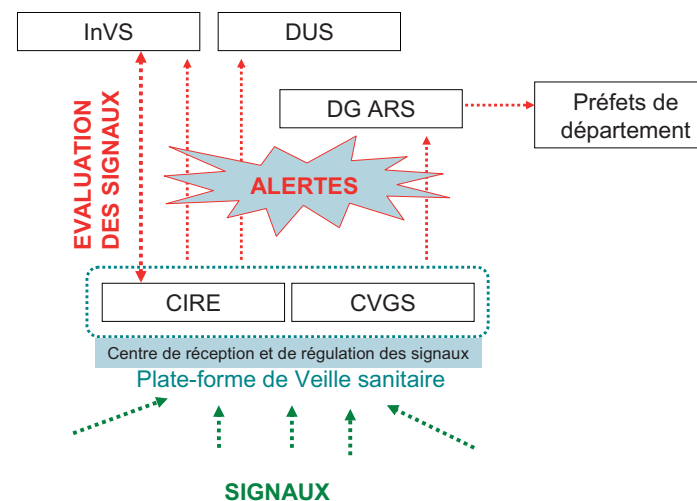


Le dispositif régional 4 grands axes stratégiques

- la veille et l'alerte sanitaire
 - réponse aux signaux et sollicitations
 - développement et structuration de la plateforme
- la surveillance non spécifique et les surveillances spécifiques
- les études et expertises
- l'animation du réseau régional de veille sanitaire



Fonctionnement de la plate forme



Une programmation scientifique

- Processus partagé avec les ARS
- Calendrier de mise en œuvre callé sur le calendrier de l'InVS (2012)
- Participation de la direction du DCAR aux comités techniques de programmation en région
 - Programmation de l'InVS
 - Priorités régionales
- Place importante du non programmé



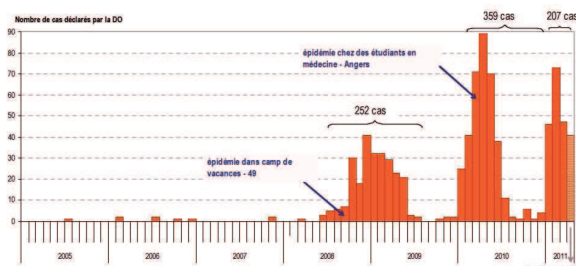
Un réseau de partenaires

- les ministères chargés de la santé, du travail, de l'écologie et développement durable (environnement), de l'agriculture, des affaires étrangères
- les ARS mais aussi les préfets
- les autres agences de sécurité sanitaire et « assimilés »
- les organismes d'expertise et de recherche
- les établissements et les professionnels de santé
- des Centres nationaux de références (CNR)
- des réseaux (réseaux sentinelles ..)
- les ORS et la FNORS
- le CepiDC (Inserm)
- les Caisses nationales d'assurance maladie (bases médico-administrat.)
- le réseau des CAP-TV
- ...



Situation épidémiologique de la rougeole dans les Pays de la Loire - avril 2011

Figure 3 : Evolution du nombre de cas de rougeole recensés dans les Pays de la Loire par la déclaration obligatoire



Surveillance épidémiologique
dans les Pays de la Loire

Numéro 2011/40 - Semaine du 03 au 09 octobre 2011
Point de situation régionale au 11 octobre 2011

Le point épidémio

Au cours de la semaine dernière dans la région:

Diminution des crises d'asthme chez les enfants.
Nombre toujours élevé de rhinopharyngites.

Asthme chez les 2-15 ans
SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : diminution du nombre de diagnostics de crise d'asthme chez les 2-15 ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins en semaine 40 par rapport aux quatre semaines précédentes.
Diagnostiques aux urgences du CHU de Nantes : diminution du nombre de diagnostics de crise d'asthme chez les 2-15 ans en semaine 40 par rapport aux trois semaines précédentes.

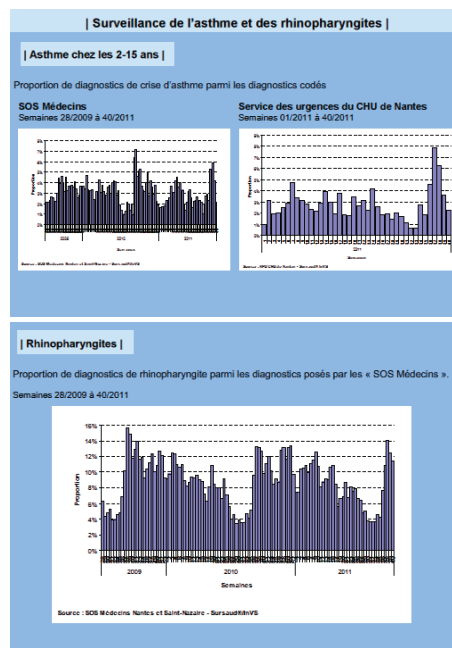
Rhinopharyngite
SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire : nombre toujours élevé de diagnostics de rhinopharyngite posés par les médecins des deux associations SOS Médecins en semaine 40.

Enfants de moins d'un an
Passages aux urgences des enfants de moins d'un an : le nombre de passages dans les CH sentinelles de la région a diminué en semaine 40, se situant toujours en-dessous du seuil d'alerte. Une diminution du nombre de passages a également été observée dans les CH du Mans et d'Angers, repassant, de nouveau, en-dessous du seuil d'alerte.

Personnes âgées
Passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans : dans les 7 CH sentinelles, le nombre de passages dans les CH sentinelles de la région a diminué en semaine 40 se situant, de nouveau, en-dessous du seuil d'alerte.
Mortalité chez les personnes âgées : le nombre de décès des personnes âgées de 85 ans ou plus est en-dessous du seuil d'alerte en semaine 39.

Le point épidémio | CIRE PAYS DE LA LOIRE

N°10 | du 03 au 09 octobre 2011 | Page 1



JRVS

- Co-organisation InVS/ARS
- Animation de la veille sanitaire en région
- Initiées aux Antilles Guyane
- Pilotage du contenu scientifique par la Cire
- Journées d'échanges
- Rapprochement des acteurs
- Retour d'information
- Lieu de réflexion
- Diagnostic régional



Conclusion

- InVS aux côtés des ARS pour leur mission de veille sanitaire
- Mise à disposition des Cire mais aussi de toute l'expertise de l'InVS
- Cire = dispositif administratif et scientifique atypique avec 2 autorités... Mais ça marche!
- Un fonctionnement à conforter
 - en préservant la séparation évaluation/gestion
 - en rapprochant les acteurs



Je vous souhaite une
excellente journée!

