

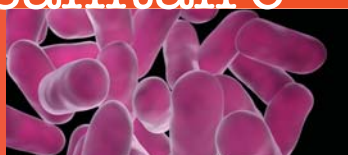


**PLAN RÉGIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
RHÔNE-ALPES**

**2006-2009**

# alerte

et gestion des situations  
d'urgence sanitaire



**PLAN RÉGIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
RHÔNE-ALPES**

# alerte

**2006-2009**

et gestion des situations  
d'urgence sanitaire

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Cadre conceptuel de l'alerte sanitaire et gestion des alertes</b>	<b>11</b>
<b>État des lieux en Rhône-Alpes</b>	<b>19</b>
<b>Plan régional d'actions</b>	<b>39</b>
<b>Références [1 à 24]</b>	<b>47</b>
<b>Annexes</b>	<b>49</b>
<b>Abréviations</b>	<b>69</b>
<b>Arrêté relatif au plan régional de santé publique Rhône-Alpes</b>	<b>70</b>



# INTRODUCTION

<b>Contexte</b>	<b>6</b>
<b>Élaboration du Plan en Rhône-Alpes</b>	<b>7</b>
Méthode .....	7
Contenu du PRSP-Alerte de Rhône-Alpes .....	8
Groupe de projet .....	9
Calendrier d'élaboration .....	9

# Contexte

Qu'il s'agisse de risques infectieux, de problèmes liés à l'environnement ou aux conditions de travail ou encore de risques terroristes (biologiques, chimiques...), l'émergence permanente de nouveaux risques sanitaires doit conduire à mieux préparer la réaction à des événements inattendus pouvant présenter un risque pour la santé publique. Par définition non connus et donc non surveillés spécifiquement, ces risques inattendus peuvent se présenter sous forme de signaux révélant une situation potentiellement dangereuse et pouvant avoir des conséquences en terme de santé publique.

Ces signaux doivent :

- Être captés de la manière la plus exhaustive possible et le plus précocement possible
- Être analysés d'un point de vue du risque pour la santé publique (évaluation des risques)
- Faire l'objet d'une détermination de l'origine du risque et d'une évaluation de ce dernier, notamment par la mobilisation des expertises nécessaires
- Conduire les autorités sanitaires, lorsque la situation d'urgence sanitaire est avérée, à proposer des mesures de contrôle et de prévention et enfin à les mettre en œuvre (gestion des risques, communication, évaluation des actions)

La compétence des préfets de département en matière de gestion de crise et de coordination des actions s'étend aux situations de risques en santé publique.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [1] le rappelle. Le préfet joue un rôle central dans l'alerte de santé publique, en tant que personne vers laquelle doivent converger les signalements. L'article 16 (article L. 1413-15 du code de la santé publique) stipule que « Les services de L'État et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements de santé publics et privés, le service de santé des armées, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les services de secours ainsi que tout professionnel de santé sont tenus de signaler sans délai au représentant de l'État dans le département les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée. Le représentant de l'État porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Institut de veille sanitaire ».

Ce schéma place au cœur d'un dispositif d'alerte en santé publique :

- La **Ddass** (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales). Ses missions<sup>1</sup> lui font jouer au niveau départemental, sous l'égide du préfet, un rôle essentiel dans la prise en charge des signalements d'ordre sanitaire, de leur analyse à leur gestion
- L'**InVS** (Institut de veille sanitaire). Créé en 1998, il a vu la loi du 9 août 2004 réaffirmer ses missions<sup>2</sup> de « veille et de vigilance sanitaires » et d'« alerte sanitaire », complétées désormais par sa « contribution à la gestion des crises ». Son intervention se

1 Code de la santé publique, articles L. 1421 - 1 et suivants, L. 1311 - 4

2 Code de la santé publique, articles L. 1413 - 3 et suivants

situé au niveau national, ainsi qu'au niveau régional avec les Cire [2] (Cellules inter-régionales d'épidémiologie) placées sous son autorité scientifique, en lien étroit avec les autorités sanitaires locales

Les missions des Ddass et de l'InVS sont ainsi complémentaires, bien que situées à différents niveaux d'intervention.

En outre, à l'amont du signal comme à l'aval, les partenaires impliqués sont nombreux : déclarants potentiels, organismes impliqués dans la gestion des risques sous l'égide du préfet. Ils sont présents à tous les niveaux : régional, départemental, zonal et national (ministères de l'intérieur et de la santé notamment).

Dans ce contexte et dans celui plus général de la régionalisation des politiques de santé publique, les modes de fonctionnement et les compétences respectives des Ddass et de l'InVS, tout comme la multiplicité de leurs partenaires, rendent nécessaires des clarifications pour faciliter le traitement des alertes sanitaires : organisation, circuits d'échange d'informations, modalités de collaboration et d'intervention aux différents niveaux.

Ceci fait l'objet du présent « Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire » prévu dans chaque région par l'article 19 de la loi du 9 août 2004 (Article L. 3110-6 du code de la santé publique). Ce Plan est constitué d'objectifs et de priorités, déclinés en actions déployées sur quatre ans (2006-2009). Il doit permettre d'aboutir à terme à un dispositif régionalisé de veille, d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire.

**N.B.** On entend ici par situation d'urgence « sanitaire », une situation d'urgence se déroulant dans les domaines de la santé et de l'hygiène publiques (maladies infectieuses et santé-environnementale principalement, autres situations mettant en jeu des risques d'ordre médical). Le champ d'application du « Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire », tel qu'il est décrit dans le présent document, concerne ces domaines.

---

# Élaboration du Plan en Rhône-Alpes

## Méthode

Le Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire (« PRSP-Alerte ») s'articule autour de trois approches :

- Un inventaire et un bilan de l'existant : données dans le domaine de la surveillance

sanitaire et environnementale à visée d'alerte, ressources et expertises régionales dans ce domaine, plans de gestion des alertes, organisation des acteurs de l'alerte

- Une réflexion sur la circulation actuelle et à venir de l'information aux niveaux régional, interdépartemental, départemental, zonal et national
- La définition d'actions visant à mettre en œuvre un dispositif de signalement et de gestion des alertes de santé publique, opérationnel à l'échelle de la région Rhône-Alpes

La méthode d'élaboration du PRSP-Alerte est axée sur :

- La prise en compte des trois approches citées ci-dessus
- L'intégration du cadre national de cohérence, défini par l'InVS [3], pour guider l'élaboration des PRSP-Alerte des régions
- La définition de priorités, déclinées en objectifs et en actions opérationnelles, en terme : a) d'organisation, de circuits d'alerte, d'information et de décision, b) d'outils (surveillance, procédures, expertises) et c) de modalités de collaboration entre les niveaux départemental (autour du préfet), régional (Cire) et national (InVS, Direction générale de la santé notamment)

Les travaux ont tenu compte autant que possible des évolutions en cours, à leur stade d'avancement respectif, sur plusieurs points de l'organisation des services de L'État :

- Projet de réorganisation de L'État dans les départements [4]
- Projets d'actions stratégiques de L'État en région (Paser) et en département (Pased), qui visent à mutualiser et organiser les services de L'État
- Mise en place du groupement régional de santé publique [5]
- Rôle et positionnement du département des situations d'urgence sanitaire [6] de la Direction générale de la santé, notamment vis-à-vis des préfets et de l'InVS
- Projet de contrat d'objectifs et de moyens de l'InVS avec sa tutelle (ministère de la santé) pour la période 2006-2009, dont l'orientation intitulée « accentuer la régionalisation et la mise en réseau pour améliorer la veille sanitaire »
- Réflexions menées par le ministère de la santé sur la mise en place de dispositifs d'organisation des échelons territoriaux et sur la circulation d'informations pour prévenir et gérer les situations d'urgence sanitaire ou de crise

## Contenu du PRSP-Alerte de Rhône-Alpes

Le PRSP-Alerte de Rhône-Alpes propose essentiellement des objectifs et des actions situés à l'amont de la mise en œuvre des actions de gestion du risque sanitaire : la surveillance, la réception des signaux d'alerte, leur analyse, les échanges et les partages d'information, les partenariats, ainsi que les modes d'organisation nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Concernant la gestion proprement dite des risques, c'est-à-dire la mise en œuvre des mesures de santé publique permettant de réduire l'impact du risque, le plan se limite à un rappel de l'organisation qui prévaut autour des préfets de département et du préfet de zone, et des dispositifs opérationnels déjà existants en matière de gestion de crise.



## Groupe de projet

La Cire Rhône-Alpes, pilote de l'élaboration du PRSP-Alerte dans la région, a réuni un groupe de projet pour suivre l'élaboration du PRSP-Alerte. Dans l'objectif de préparer l'adhésion de l'ensemble des acteurs de l'alerte sanitaire au niveau des Ddass, de la Drass et de l'ARH, la Cire s'est attachée à rassembler dans ce groupe à la fois les niveaux départemental et régional, ainsi que les différents corps de métier : cadres administratifs, médecins, ingénieurs (composition en annexe 1).

## Calendrier d'élaboration

Les deux premières approches - inventaire et bilan de l'existant, réflexion sur la circulation de l'information aux différents échelons - ont fait l'objet d'une phase de travail préparatoire de novembre 2004 à février 2005 [7]. La troisième approche, conduisant à la définition d'un plan d'action, a été lancée à l'issue de la présentation de la démarche au CTRI de Rhône-Alpes le 8 juin 2005 (Comité technique régional et inter-départemental des directeurs des Ddass et Drass de la région).

La rédaction du PRSP-Alerte intègre les trois approches et fait l'objet d'un document validé par le CTRI et l'InVS. La Conférence régionale de santé (CRS) a émis un avis le 13 avril 2006. La figure 1 présente le calendrier d'élaboration du PRSP-Alerte entre 2004 et 2006.

Étape	2004	2005					2006												
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	
Réflexions sur l'alerte (Cire/Ddass)																			
Lancement officiel PRSP RhAlpes																			
Définition du cadre national																			
Présentation démarche au CTRI																			
Groupe de projet RhAlpes																			
Rédaction PRSP-Alerte RhAlpes																			
Groupe de projet RhAlpes																			
Validation CTRI RhAlpes																			
Validation InVS																			
Envoi CRS RhAlpes																			
Examen CRS RhAlpes																			
Signature Préfet RhAlpes																			

**Figure 1** Calendrier d'élaboration du PRSP-Alerte de Rhône-Alpes, 2004-2006



# CADRE CONCEPTUEL

## de l'alerte sanitaire et gestion des alertes

<b>Alerte sanitaire</b>	<b>12</b>
Définition et objectif d'un système d'alerte sanitaire .....	12
Cadre conceptuel de l'alerte sanitaire .....	12
Fonctionnement du système d'alerte sanitaire .....	14
Application du cadre conceptuel .....	16
<b>Gestion des alertes et des situations d'urgence sanitaire</b>	<b>18</b>

# Alerte sanitaire

## Définition et objectif d'un système d'alerte sanitaire

Le terme système d'alerte - ou système d'alerte précoce - définit la composante d'un système de surveillance épidémiologique qui vise à détecter le plus précocement possible tout événement sanitaire anormal représentant un risque potentiel pour la santé publique, quelle qu'en soit la nature. L'objectif d'un système d'alerte est de permettre une réponse rapide sous forme de mesures de protection de la santé de la population.

Un système d'alerte implique en routine la mise en œuvre des actions suivantes :

- Recueil de signaux de toutes natures
- Vérification d'informations
- Analyse de données sanitaires
- Mise en place de mesures de contrôle immédiates au niveau local
- Mise en œuvre de moyens de diagnostic étiologique et de confirmation des épidémies
- Transmission de l'alerte au niveau national et parfois international

Au-delà de son objectif premier, un système d'alerte est aussi un élément qui contribue de manière globale à la promotion de la santé publique d'un pays. Parce que son objectif est évident, il est facilement compris par l'ensemble des partenaires de santé publique et peut servir de modèle pour le développement d'autres actions de surveillance ou d'observation de l'état de santé de la population. Le système organise en routine les échanges entre différents acteurs comme les cliniciens, les épidémiologistes et les microbiologistes, ainsi qu'entre les institutions, dans le but de faciliter l'ensemble des actions de santé publique. Enfin, à plus long terme, le système d'alerte est aussi une source de matériau pour la recherche et la formation.

---

## Cadre conceptuel de l'alerte sanitaire

L'alerte sanitaire peut émaner de deux types de sources :

- Il peut s'agir d'indicateurs sanitaires collectés en routine et reflétant l'état de santé d'un

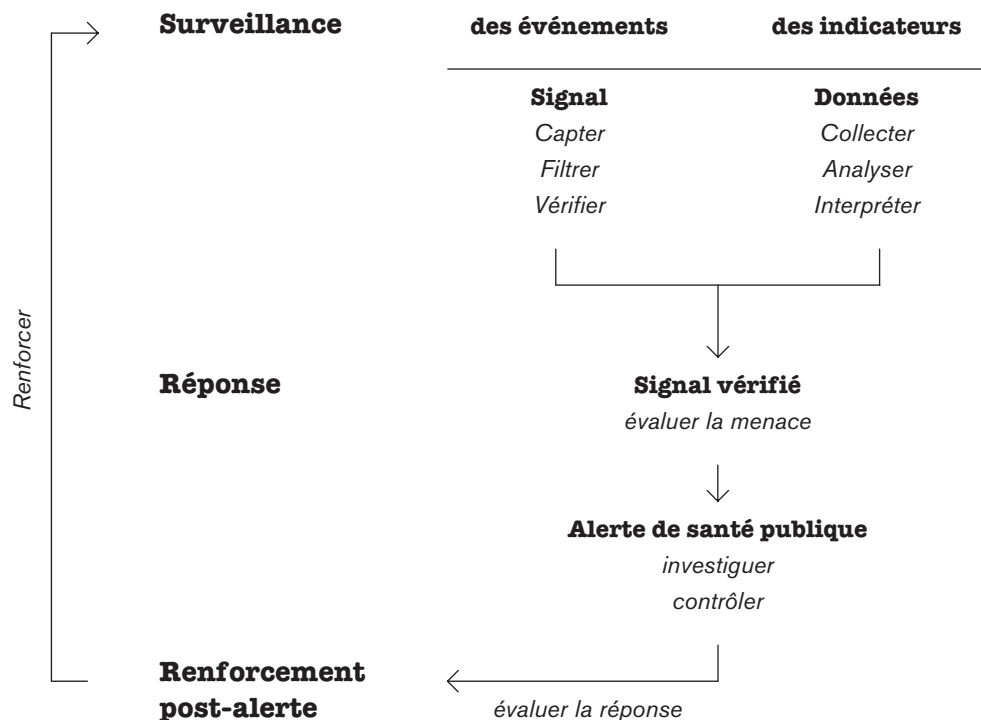
individu ou d'une population, ou une exposition environnementale à un agent dangereux : maladie appartenant à une liste de déclaration obligatoire, franchissement d'un seuil d'incidence ou concentration d'un polluant dans un milieu

- Il peut aussi s'agir d'un événement de toute nature et origine, associé à une menace pour la santé publique : présentation clinique anormale d'un patient admis dans un hôpital, plainte de riverain d'un site pollué, excès de pathologies suspecté dans une collectivité ou entrefilet dans un journal local.

Le schéma de la figure 2 représente le cadre conceptuel du système d'alerte sanitaire. Il comporte deux entrées :

- La surveillance des « indicateurs »
- La surveillance des « événements »

Ces deux démarches se rejoignent en ce qu'elles peuvent générer des « signaux vérifiés » pouvant constituer des « alertes de santé publique ». À ce stade, le système d'alerte passe de l'étape de « surveillance » à celle de « réponse » dont les éléments doivent être mis en œuvre dès que l'alerte est caractérisée.



**Figure 2**  
 Activités d'alerte et de réponse  
 PRSP - Alerte de Rhône-Alpes, 2006 - 2009 (source InVS [3])

**N.B.** Les définitions relatives au cadre conceptuel se trouvent page 16 et 17.

## Fonctionnement du système d'alerte sanitaire

Deux étapes sont fondamentales dans le fonctionnement du système d'alerte sanitaire :

- La vérification des signaux
- L'évaluation de la menace et la caractérisation de l'alerte

### Séquences de vérification des signaux

Cette séquence (figure 3) concerne la surveillance des événements, puisque cette surveillance génère une grande quantité de signaux très hétérogènes de par leur nature, leur origine et leur qualité.

Ce diagramme présente un arbre de décision pour le traitement des signaux au niveau des services déconcentrés. Il inclut l'étape de filtrage des signaux qui élimine les signaux non pertinents et permet :

- D'enregistrer les signaux dans une main courante ou un outil de suivi
- D'identifier les signaux qui nécessitent un traitement immédiat et ceux qui font l'objet d'une vérification de routine (sous 24 heures)
- D'attribuer la vérification à une personne ou un service

La vérification du signal consiste à confirmer l'existence de l'événement à l'origine du signalement et en recouper les informations par d'autres sources susceptibles d'avoir des informations sur l'événement à l'origine du signal.

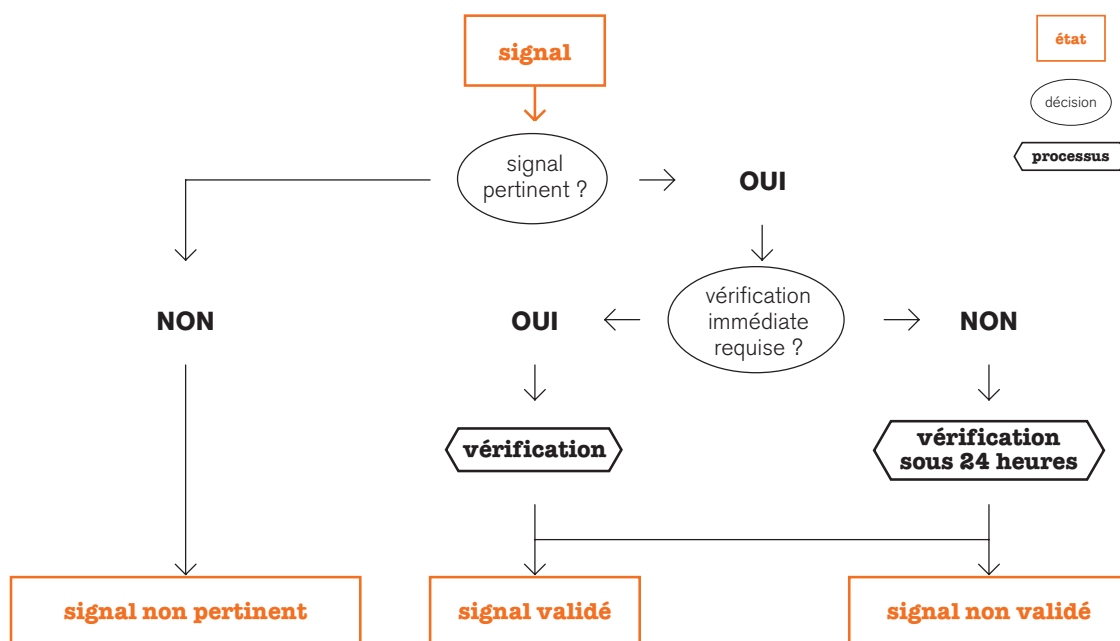


Figure 3 Arbre de décision pour le traitement des signaux, PRSP - Alerte de Rhône-Alpes, 2006 - 2009

### Instrument d'évaluation de la menace

Un signal, même vérifié, ne représente pas toujours une alerte au sens d'une menace pour la santé publique. Cette menace potentielle doit être évaluée et sa portée caractérisée (figure 4) :

#### Alerte de portée nationale

C'est une alerte dont l'importance ou la diffusion dépasse le cadre local et dont la réponse nécessite une coordination à un niveau régional ou national

#### Alerte de portée locale nécessitant un appui

C'est une alerte de portée locale nécessitant un appui pour son évaluation ou sa prise en charge

#### Alerte de portée locale nécessitant une information nationale

C'est une alerte de portée locale, gérée par la Ddass et qui nécessite une information au niveau national compte tenu de la sensibilité du sujet ou de la possibilité de survenue dans un autre département

#### Alerte de portée locale

C'est une alerte locale gérée par la Ddass et qui ne nécessite pas une information particulière vers les niveaux supérieurs

#### Alerte non confirmée

C'est un signal vérifié qui ne correspond pas à une alerte de santé publique

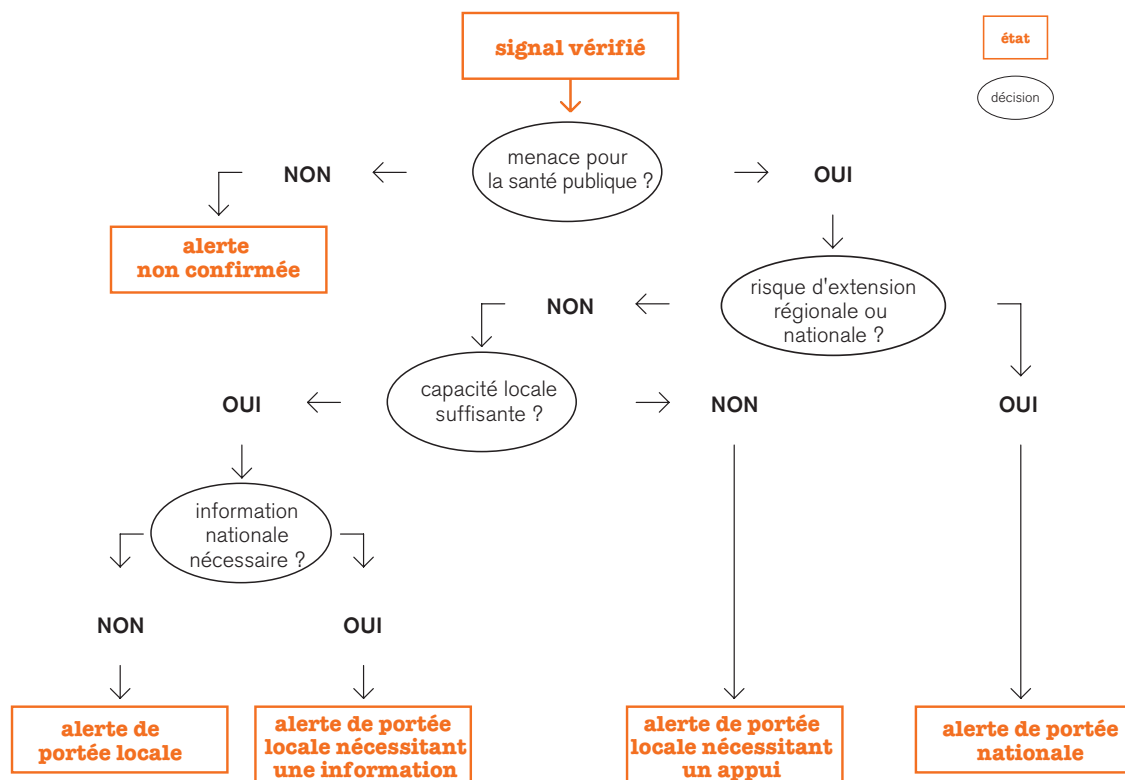


Figure 4 Évaluation de la portée des signaux, PRSP - Alerte de Rhône-Alpes, 2006 - 2009

## Application du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel proposé s'applique au système d'alerte considéré comme un ensemble global, mais il peut également être décliné à chacun des niveaux - périphérique, intermédiaire ou central - où ce système va être mis en œuvre. Le cadre conceptuel repose sur les principes suivants :

- Le niveau périphérique est toujours le niveau le plus impliqué dans les activités d'alerte et de réponse
- Chacun des niveaux peut être le seul à même de reconnaître une alerte. Alors qu'une épidémie liée à une source commune peut être détectée au niveau périphérique, une épidémie liée à une source diffuse de contamination, telle qu'un produit alimentaire de distribution nationale, peut n'être reconnue qu'au niveau intermédiaire ou national
- Tous les niveaux doivent pouvoir avoir accès aux informations concernant la surveillance des indicateurs et des événements
- La coordination de la réponse se fait au niveau géographique affecté : épidémie locale, coordination locale ; épidémie au niveau régional, coordination régionale ; épidémie de portée nationale, coordination nationale
- Les niveaux intermédiaires et nationaux apportent un soutien en expertise aux niveaux plus périphériques en cas de besoin
- Les niveaux locaux et périphériques contribuent aux investigations coordonnées par le niveau régional ou national

### **Définitions relatives au cadre de l'alerte sanitaire**

#### **Veille sanitaire**

ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant représenter un risque pour la santé humaine

#### **Indicateur**

une variable collectée en routine qui reflète l'état de santé d'un individu ou d'une population, ou une exposition. Cette variable peut être exprimée sous forme de nombre de patients, de taux (incidence), de proportion de patients présentant une caractéristique inhabituelle (souche, facteur de risques...), de mesures environnementales...

#### **Données**

ensemble des éléments caractérisant un indicateur

- Collecter des données : action consistant à obtenir des informations sur la survenue d'événements afin de générer des indicateurs
- Analyser des données : action consistant à décrire les données concernant les événements afin de reconnaître des caractéristiques anormales ou inhabituelles présentant des risques potentiels pour la santé humaine
- Interpréter des données : action consistant à confirmer l'attribution du changement observé dans les données à un changement réel des caractéristiques de survenue des événements

#### **Événements sanitaires**

survenue d'un fait relatif à la santé des populations humaines



**Signal**

ensemble des informations caractérisant un événement

- Capturer des signaux : action consistant à obtenir des informations sur les événements survenant dans la population
- Filtrer des signaux : action consistant à identifier les événements présentant des risques potentiels pour la santé humaine, les enregistrer, et en assurer le suivi
- Vérifier des signaux : action consistant à confirmer la réalité d'un événement et son caractère inhabituel ou inattendu

**Signal vérifié**

signal présentant des risques potentiels pour la santé humaine

**Réponse**

ensemble des actions permettant de comprendre et de réduire la menace représentée par un signal vérifié

**Évaluer la menace**

action consistant à estimer l'impact du signal vérifié sur la santé des populations et ses déterminants, afin d'initier des actions de réponse

**Alerte de santé publique**

un signal vérifié représentant une menace pour la santé des populations

- Investiguer une alerte de santé publique : actions consistant à décrire et analyser la situation à l'origine de l'alerte afin de définir les actions de contrôle appropriées

**Contrôler une alerte de santé publique**

mettre en œuvre les mesures de santé publique appropriées afin de réduire l'impact de l'alerte

# Gestion des alertes et des situations d'urgence sanitaire

Le rôle de coordination en matière de préparation et de gestion de crise est dévolu au préfet du département [8, 9] et, le cas échéant au préfet de zone voire au gouvernement en fonction de l'ampleur de la crise : la conduite de la crise appelle une ligne de commandement claire et reconnue.

À ce titre, le préfet de département a la charge de l'ordre public, de la sécurité et de la protection des populations [10]. Le préfet de zone mobilise quant à lui les renforts civils et militaires et gère les moyens propres à la défense civile [11]. Il veille à la cohérence des plans départementaux d'urgence<sup>3</sup>. Le préfet de région, enfin, est garant de la cohérence de l'action des services de L'État dans la région. Il anime et coordonne l'action des préfets de département [10].

C'est sous l'autorité des préfets (Services Interministériels de Défense et de la Protection Civile - SidPC - des préfectures) que les Ddass et les Drass prennent en charge la préparation et la gestion des crises. Ceci se fait en outre en lien avec les services de sécurité civile (notamment les Services départementaux Incendie et Secours - Sdis) et de nombreux autres intervenants.

Dans le cadre rappelé ci-dessus, la préparation et la gestion des crises font l'objet d'une organisation et de procédures (plans départementaux d'urgences, cellules opérationnelles départementales et zonales, exercices, etc) qui ne seront pas abordées dans le présent Plan. Celui-ci est essentiellement axé sur l'amont de la crise sanitaire : capter les signaux, les valider, les analyser, investiguer et évaluer, proposer des éléments d'aide à la décision au gestionnaire du risque en cas d'alerte.

<sup>3</sup> Il s'agit de l'ensemble des plans Barrage, Cours d'eau (crue, inondation, pollution), Eau potable, Electro-secours, Industriel (PPI et PSS), Météo, Mouvement de terrain-avalanche, Nombreuses victimes, Nucléaire-PPI, Orsec, Pirate (biotox, piranet, piratair, piratome, piratox, vigipirate), Rouge, Sanitaire & Environnement (canicule, épizootie, légionellose, pandémie grippale, pollution atmosphérique, Sras, variole), Secours en montagne, Spéléo-secours, Stades-PSS, Transport (voies navigables, transport matières dangereuses, transport matières radioactives)

# ÉTAT DES LIEUX

## en Rhône-Alpes

### **Les risques sanitaires dans la région Rhône-Alpes** **20**

Présentation de la région Rhône-Alpes .....	20
Risques Sanitaires .....	21

### **Description de l'organisation de la veille sanitaire au niveau local et régional en Rhône-Alpes en 2004** **23**

Les Ddass : niveau départemental .....	23
Le niveau régional .....	28
La zone de défense .....	30
Le niveau national .....	30

### **Inventaire des dispositifs de surveillance dans la région Rhône-Alpes** **31**

Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, opérationnels en Rhône-Alpes .....	31
Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, non opérationnels en Rhône-Alpes .....	32
Programmes ou systèmes de surveillance d'indicateurs sans finalité d'alerte, opérationnels en Rhône-Alpes et exploitables en alerte .....	33
Systèmes de surveillance en développement ou en projet exploitables pour l'alerte .....	34

### **Forces et faiblesses du dispositif en Rhône-Alpes** **34**

Caractéristiques principales de la région .....	34
Points à améliorer en Rhône-Alpes en matière d'alerte .....	35

# Les risques sanitaires dans la région Rhône-Alpes

## Présentation de la région Rhône-Alpes [12, 13]

Deuxième région française tant par sa superficie que par sa population, la région Rhône-Alpes est souvent comparée à une France au dixième.

### **Démographie et géographie de Rhône-Alpes**

La population de Rhône-Alpes est estimée à 5,9 millions d'habitants pour un territoire de 44 000 Km<sup>2</sup>. Rhône-Alpes jouit d'un réseau urbain très dense. Outre le triangle Saint-Étienne - Lyon - Grenoble, trois autres grandes agglomérations de plus de 100 000 habitants (Valence, Chambéry et Annecy) et une vingtaine de villes moyennes complètent cette armature urbaine. 10 % de son territoire (39 pôles urbains) concentrent 80 % de sa population, le reste se répartissant sur 2 300 communes rurales. La concentration se développe autour de trois grands espaces : la région urbaine de Lyon, le sillon alpin reliant Grenoble et Genève, la région stéphanoise et la vallée du Rhône. Un maillage de villes moyennes la complète.

L'eau et la montagne sont les deux caractéristiques fortes de la région : glaciers alpins, nombreux lacs et plans d'eau, grands cours d'eau (Loire, Rhône, Saône... ) ; la moyenne et la haute montagne constituent le cadre naturel de la majeure partie de la région (plus de la moitié du territoire se trouve ainsi à une altitude supérieure à 500 mètres).

### **Les mouvements de population**

La région Rhône-Alpes est une région touristique, ce qui se traduit par des flux très importants de population. La saison hivernale se traduit par une explosion démographique dans les villes et villages proches des stations de ski dans les départements de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie. Les départements de la Drôme et de l'Ardèche sont également concernés par un fort afflux de touristes pendant la période estivale. Ces mouvements de population ont un impact en termes :

- D'environnement : gestion des ressources en eau (usage et épuration), gestion des déchets, modes de déplacement
- De risque de transmission des maladies infectieuses : contacts et mouvements de population
- D'accidentologie : augmentation des accidents de la route et des accidents de sport (notamment ski)

De par sa situation géographique, Rhône-Alpes est également un carrefour entre le sud de la France, la région parisienne et l'Italie ; elle se situe également dans l'axe de transit entre le nord et le sud de l'Europe occidentale. Ceci entraîne une circulation de véhicules légers et de poids lourds extrêmement dense, avec son impact sur le nombre d'accidents de la route mais aussi sur l'environnement (qualité de l'air), notamment le long de la vallée du Rhône. Les différents modes de transport de passagers et de marchandises y sont particulièrement développés : route, ferroviaire, aéroports de Lyon (2<sup>e</sup> en France pour le fret et 2<sup>e</sup> en province pour les passagers) et de Genève (aussi important que celui de Nice qui est le 1<sup>er</sup> aéroport en province pour les passagers), et dans une moindre mesure, fluvial.

### **Tissu d'activités**

La région Rhône-Alpes possède une économie importante et diversifiée :

- Agriculture et industrie agroalimentaire
- Secteur industriel : moteur de l'économie rhônalpine, l'industrie couvre des secteurs traditionnels (chimie, textile, mécanique...) et des activités émergentes à la pointe de l'innovation (électronique, informatique, biotechnologies...)
- Services et tourisme, favorisés par la grande diversité d'ensembles naturels

La région et ses huit départements comptent deux académies (Lyon, Grenoble), quatre pôles universitaires (Lyon, Grenoble, Saint-Étienne, Chambéry-Annecy) et trois CHU (Lyon, Grenoble, Saint-Etienne).

Au total, les ressources sont nombreuses en Rhône-Alpes dans les domaines scientifiques, dont ceux qui touchent à l'environnement et à la santé.

---

## Risques sanitaires

Région relativement riche et d'une population plutôt jeune, Rhône-Alpes se situe logiquement dans une situation légèrement plus favorable que la moyenne française sur le plan de l'état de santé de ses habitants et des moyens d'accès à la santé [13]. Le constat est différent à l'intérieur des territoires dont certains souffrent de graves déséquilibres socio-économiques [13].

De la même manière, les multiples activités de la région, qu'elles soient industrielles ou agricoles, ou encore les situations géographiques variées sur le territoire, exposent la population à un large éventail de risques, tant biologiques qu'environnementaux.

### **Risques infectieux**

La situation régionale ne présente pas de particularité et les maladies infectieuses suivent une épidémiologie qui s'inscrit dans les tendances françaises. On se reportera au panorama de la santé en Rhône-Alpes [13] pour quelques exemples ou aux données françaises [14] en la matière.

La région Rhône-Alpes, en raison de son caractère montagneux très marqué, constitue comme d'autres régions françaises un risque pour la maladie de Lyme, dont le vecteur est une bactérie transmise par morsure de tique. Une étude préalable [15] a montré que de nombreux territoires de la région Rhône-Alpes remplissaient les conditions écologiques (altitude, climat, végétation...) propices à l'existence de l'hôte et de son vecteur.

### **Risques environnementaux**

Quelques particularités peuvent être soulignées dans la région Rhône-Alpes.

#### **Air**

Comme toutes les agglomérations, celles de Rhône-Alpes ont une qualité de l'air dont l'impact sanitaire n'est pas négligeable. Cette situation est à priori aggravée dans les zones de concentration industrielle et/ou de fortes densités de circulation.

Les zones viticoles et arboricoles, développées dans la région, peuvent également engendrer une exposition des populations aux pesticides épandus par voie aérienne.

L'ambrosie est une plante qui prolifère essentiellement en Rhône-Alpes, « épicode » de la dissémination de cette plante d'importation et où certaines zones sont particulièrement infestées. Son pollen est très allergisant et la proportion d'allergies à l'ambrosie peut atteindre de l'ordre de 5 à 12 % de la population dans les zones les plus touchées [16].

#### **Eau**

L'eau de boisson et les eaux de loisirs peuvent présenter une qualité bactériologique ou physico-chimique insuffisante pour garantir leur innocuité. En Rhône-Alpes, quelques particularités existent, qui ne sont pas spécifiques de la région : qualité bactériologique parfois insuffisante, cyanobactéries, arsenic hydrique dans certains départements.

#### **Sols**

Des activités industrielles présentes ou passées ainsi que des épandages de boues de station d'épuration peuvent être à l'origine de situations de sols pollués par de nombreuses substances chimiques. En Rhône-Alpes, on dénombre plusieurs centaines d'anciens sites industriels [17] et de sites en activité pollués ou partiellement pollués [18].

#### **Bruit**

La région Rhône-Alpes est la deuxième région de France en terme d'exposition à des nuisances sonores (zones urbanisées, axes autoroutiers, aéroports, zones industrielles) [19].

#### **Habitat**

Plusieurs départements de Rhône-Alpes (Rhône, Ardèche, Drôme) figurent parmi les départements français les plus à risque [20] vis-à-vis du risque saturnin (exposition au plomb), essentiellement dans l'habitat (peintures anciennes).

Il en est de même pour l'exposition au radon (gaz radioactif naturel, issu du sous-sol granitique) qui se concentre dans l'habitat, et que l'on retrouve en Rhône-Alpes dans les départements du Rhône, de la Loire, de l'Ardèche et de la Savoie [21].

#### **Risques industriels [22, 23]**

Le risque industriel et technologique (accidents) est important dans la région, en raison d'un grand nombre d'installations : en 2001, la région Rhône-Alpes recensait 143 établissements « Seveso 2 » (12 % du parc national), 31 installations nucléaires réparties sur 10 sites. Les autres installations classées soumises à autorisation (installations classées pour la protection de l'environnement) étaient au nombre de 5 213.

#### **Risques naturels [23]**

La région Rhône-Alpes est particulièrement affectée par les risques naturels majeurs, notamment les inondations. En 2002, 511 communes étaient concernées par un Plan de prévention des risques naturels prévisibles (PPR) approuvé.

**Risque climatique**

La région Rhône-Alpes se distingue par de très forts contrastes climatiques d'une zone à l'autre, et selon les saisons avec des hivers froids et des étés chauds; l'épisode de canicule a fortement touché Rhône-Alpes en 2003 [24]. De même des vagues de chaleur en 2005 et 2006 ont concerné tous les départements de la région.

# Description de l'organisation de la veille sanitaire au niveau local et régional en Rhône-Alpes en 2004

## Les Ddass : niveau départemental

**Organisation des Ddass pour l'alerte**

Toutes les Ddass de la région sont bien identifiées dans le paysage institutionnel du département dans leur rôle central, avec les préfetures, de réception des signaux et de réponse aux alertes de santé publique.

Dans tous les départements sauf deux, les services en charge de la veille et de la sécurité sanitaires (services regroupant les médecins et services santé-environnement) ne possèdent pas de structure formelle transversale dans ce domaine. Chaque service est en charge des alertes liées à ses champs d'intervention. Dans les services en charge des maladies infectieuses, et là où un poste existe (4 départements), l'infirmière de santé publique travaille plus spécifiquement en binôme avec un médecin; dans les autres Ddass, un médecin est toujours identifié sur ce thème, en première intention. Dans les services santé-environnement, tous les personnels techniques sont concernés à priori par l'alerte.

Deux Ddass de la région Rhône-Alpes ont fait le choix de créer une structure interne chargée entre autre de l'alerte : une « cellule veille et sécurité sanitaires » et une « cellule sécurité et veille sanitaires » constituent un point central dans la Ddass pour la prise en charge transversale des alertes. Dans une perspective de partage de la culture du risque et dans un souci opérationnel, une Ddass possède également pour la gestion une « cellule de gestion de crise » qui regroupe, dans un premier cercle, le directeur, le médecin Biotox et les responsables des trois pôles de la Ddass ; un second cercle élargit le premier vers les autres cadres de la Ddass.

Les services sont organisés en permanence pour que tous les appels puissent être pris en charge, selon des modalités plus ou moins formelles : planning prévisionnel de semaine et/ou des congés permettant la présence systématique d'un personnel technique selon l'effectif ; planning des déplacements avec coordonnées où joindre la personne mobilisable.

Au niveau de chaque Ddass, une astreinte des cadres administratifs est organisée 7 jours sur 7 : la semaine en dehors des heures de bureau et le week-end. Cette astreinte est le premier contact avec le préfet en cas d'alerte. D'une manière générale, seuls des cadres administratifs de catégorie A y participent.

Une astreinte médicale téléphonique, sur le domaine principalement des maladies infectieuses et à l'échelle de Rhône-Alpes (sauf un département), est assurée le week-end par les médecins des Ddass et de la Drass.

A l'exception d'un département, il n'existe pas d'astreinte dans le domaine santé-environnement, tant au niveau des départements, qu'au niveau inter-départemental, les personnels étant joints dans un ordre préétabli en cas de nécessité. Un projet d'astreinte technique inter-départementale est en cours, pour septembre 2006.

### **Partenaires locaux de l'alerte**

Les partenaires des Ddass sont assez distincts entre les domaines des maladies infectieuses et de la santé environnementale. Leur implication est très variable et en général liée à l'histoire des relations professionnelles tissées avec les Ddass :

- Maladies infectieuses : établissements de santé (urgences, laboratoires, services infectiologie, pneumologie, pédiatrie), établissements de vie en collectivité, conseils généraux, santé scolaire ou responsables d'établissements, médecins généralistes, SCHS, associations, particuliers
- Santé-environnement : préfetures (SIDPC), autres services de l'État (DDSV, DDCCRF, Drire, Sdis), collectivités et SCHS, associations, particuliers, industriels directement

Les partenaires de l'alerte ont vocation à émettre des signalements en direction des acteurs et participer à l'évaluation et à la gestion des situations. Ils sont identifiés en trois « cercles » [3], selon qu'ils opèrent dans le champ de la veille sanitaire et représentent à ce titre des interlocuteurs naturels et réguliers des acteurs de la veille sanitaire (cercle 1), qu'ils sont moins directement liés à la veille sanitaire tout en entretenant des échanges réels et réguliers (cercle 2) ou qu'ils peuvent être sollicités - ou être amenés à faire des signalements - dans des conditions particulières (cercle 3). Le tableau 1 présente les partenaires de l'échelon départemental dans la région Rhône-Alpes.



**Tableau 1. Partenaires départementaux de l'alerte sanitaire dans la région Rhône-Alpes**

Cercles	Partenaires	Situation en Rhône-Alpes
<b>1<sup>er</sup> cercle</b>	<p><b>Établissements de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clin des établissements sanitaires</li> <li>- SAMU centre 15</li> <li>- Services d'accueil des urgences</li> <li>- Services d'infectiologie de réanimation</li> <li>- Laboratoires des centres hospitaliers et CHU</li> </ul> <p><b>Réseaux de professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseaux de médecins ou de laboratoires organisés en système de veille (SOS médecins...)</li> <li>- Médecine scolaire (cas groupés de scarlatine, coqueluche, événements sanitaires particuliers dans système scolaire)</li> </ul> <p><b>Institutions</b></p> <p>DDSV : (Tiac, listériose, rage etc)</p>	<p>9 samu (7 Samu départementaux, Loire : Saint-Étienne, Roanne)</p> <p>63 dans 58 établissements</p> <p>5 SOS médecins (Lyon, Grenoble, St-Étienne, Annecy, Chambéry)</p> <p>2 Académies (Lyon, Grenoble)</p>
<b>2<sup>e</sup> Cercle</b>	<p><b>Institutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service communal d'hygiène et de santé</li> <li>- Service départemental d'incendie et de secours</li> <li>- Groupes de subdivisions de la Drire</li> </ul> <p><b>Réseaux de professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratoires d'analyse de biologie médicale de ville</li> </ul> <p><b>Opérateurs privés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antenne de surveillance de la qualité de l'air</li> </ul> <p><b>Établissements de santé</b></p> <p><b>Établissements médico-sociaux</b></p>	<p>16 SCHS<sup>1</sup></p> <p>6 Aasqa<sup>2</sup></p>
<b>3<sup>e</sup> Cercle</b>	<p><b>Réseaux de professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseaux de médecins du travail</li> <li>- Maisons médicales</li> </ul> <p><b>Établissements de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensaires antivénériens</li> <li>- CDAG</li> </ul> <p><b>Institutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Police, gendarmerie</li> <li>- Ifremer</li> <li>- DDCCRF</li> </ul> <p><b>Opérateurs privés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pompes funèbres</li> <li>- Exploitants responsables distribution eau potable, traitement des eaux usées</li> <li>- Autres industriels</li> </ul> <p><b>Particuliers</b></p> <p><b>Partenaires de « crises »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élus</li> </ul> <p><b>Presse</b></p>	

1 Bourg-en-Bresse (01), Romans-sur-Isère (26), Valence (26), Bourgoin-Jallieu(38), Fontaine (38), Grenoble (38), Saint-Martin-d'Hères (38), Vienne (38), Roanne (42), Saint-Étienne (42), Lyon (69), Vénissieux (69), Villefranche-sur-Saône (69), Villeurbanne (69), Chambéry (73), Annecy (74)

2 Lyon (69), Grenoble (38), Saint-Étienne (42), Roussillon (38), Ain et Savoies, Drôme-Ardèche

### **Réception des signalements**

Dans la Ddass possédant une cellule dédiée « veille et sécurité sanitaires », les appels y aboutissent ou y sont centralisés. Ailleurs, les appels sont transférés vers un personnel technique présent. Ceci se fait généralement de manière non formalisée, certains départements ayant l'objectif d'élaborer une procédure de réception des signaux dans le but de ne pas risquer d'en « perdre » et de laisser une trace écrite. Quatre services santé-environnement ont mis en place un système de fiches de recueil d'informations pour chaque affaire et des mains courantes, accessibles en réseau, permettant la continuité du suivi des affaires. Dans la Ddass possédant une « cellule sécurité et veille sanitaires », une fiche de liaison entre la cellule et le service santé-environnement permet l'échange d'informations concernant les alertes dans ce domaine. Des conduites à tenir élaborées en commun par les Ddass, la Drass et la Cire concernant la coqueluche, les Tiac, les légionelloses et les méningites à méningocoque intègrent chacune une fiche de réception des signalements, utilisée par les Ddass.

Hormis les méningites ou les légionelloses pour lesquelles l'information est immédiate, les services veillent tout d'abord à explorer et valider les signaux avant d'informer la direction (par oral, message, note). Ceci n'est en outre fait, mais de plus en plus précocement, qu'en fonction des conséquences ou des répercussions attendues de l'alerte : gravité des symptômes, impact sur la santé publique, médiatisation.

### **Réponse à l'alerte**

Les Ddass veillent à ce que chaque signal fasse l'objet d'un examen et qu'une réponse soit formulée. Certains signaux restent cependant parfois sans suite ou sont traités avec retard, lorsqu'il s'agit de plaintes (manque de temps) ou de situations sans risques perceptibles et pour lesquelles les connaissances scientifiques ne permettent pas la formulation d'une réponse satisfaisante (exemple des odeurs).

D'une manière générale, les modalités de gestion des alertes sont définies en commun par les personnes impliquées (direction, techniciens), au fur et à mesure de leur déroulement. Certains thèmes d'intervention des Ddass font toutefois l'objet de procédures de gestion de crise, non homogènes et non généralisées à l'échelle de la région (sauf légionellose, méningite à méningocoque, Tiac, coqueluche) : tuberculose, eau (effractions de réservoirs, non conformité, eaux embouteillées, légionelles, etc), épisodes de pollution atmosphérique, déchets d'activités de soins, émission de PCB, courriers-types sur divers sujets.

Dans le domaine des maladies infectieuses, des « fiches réflexes » élaborées à diverses occasions (« valise urgences » du Nord-Pas-de-Calais (2002), fiches « Epi-foot » de Rhône-Alpes (1998), procédures du plan Biotox de 2002) sont rassemblées dans les Ddass dans des classeurs et utilisées en première approche, même si elles ne constituent pas des procédures de gestion approfondies.

Certaines Ddass travaillent actuellement à l'élaboration de procédures nouvelles : astreintes, intoxications au monoxyde de carbone, non conformité des piscines et baignades en milieu naturel, non conformité des eaux de station thermale, incendies.

Avant qu'un signal ne soit validé comme alerte de santé publique, les Ddass les analysent en tenant compte de critères de gravité des pathologies ou des substances impliquées, du potentiel épidémique, du potentiel d'exposition des populations et du nombre de personnes concernées, du nombre de cas, de la chronicité du risque (vs risque immédiat),

du caractère inhabituel du signal.

L'urgence de la demande de réponse à un signal – i.e. « urgence médiatique » – peut également être un critère de validation d'un signal en alerte, au sens d'une demande de mise en œuvre d'actions rapides.

Les modes d'investigation mis en œuvre sont ceux de l'épidémiologie de terrain (principalement descriptifs) pour les maladies infectieuses et, pour la santé-environnementale, la recherche bibliographique sur la toxicité des produits, les enquêtes techniques sur le terrain (incluant les analyses physico-chimiques et microbiologiques) et la démarche d'évaluation des risques sanitaires.

Dans le domaine des maladies infectieuses, les outils principalement utilisés sont : surveillance des MDO, logiciels (EpiInfo, WinTiac), documentation personnelle et internet, fiches réflexes, analyses de biologie médicale. Pour santé-environnement : surveillance sanitaire de l'environnement, systèmes d'information géographique, analyses physico-chimiques et microbiologiques, documentation technique et scientifique (dont principalement le Réseau d'échanges en santé-environnement de l'Intranet du ministère de la santé).

Les expertises mobilisées par les Ddass au cours des alertes restent souvent limitées à quelques interlocuteurs principaux : réseaux de collègues, ressources internes, centre anti-poison, InVS, Cire, laboratoires environnementaux, hydrogéologues agréés, infectiologues et biologistes, quelques organismes nationaux d'expertise sollicités très ponctuellement.

Dans la gestion d'une alerte, la collaboration s'établit naturellement, sous l'égide du préfet, avec les autres services de l'État, également gestionnaires, ou d'autres partenaires (SCHS, Conseil général, maires). Cette collaboration souffre parfois d'un manque d'implication de ces services en tant qu'intervenants de terrain aux côtés de la Ddass, souvent identifiée comme un service opérationnel mais parfois seule. De la même manière, certaines Ddass souhaitent que les SIDPC imposent davantage leur rôle de coordination des intervenants, afin que les services impliqués se consacrent en priorité à leurs missions propres.

---

### **Retour d'information, communication, partage d'expérience**

La communication en période de crise reste généralement du domaine de la préfecture, même si une communication directe existe à la marge.

Les Ddass s'efforcent, en général par courrier sinon par téléphone, de procéder à un retour d'information vers les personnes à l'origine du signal (« fermer le dossier »), ainsi qu'aux intervenants dans la gestion.

Le partage d'expérience sur les alertes constitue aux yeux des Ddass une nécessité à laquelle le manque de temps ne permet pas de répondre. Une réunion régulière des médecins et infirmières des Ddass et de la Cire existe cependant, afin d'échanger sur les pratiques et de les homogénéiser.

## Le niveau régional

### **La Cire**

La Cire Rhône-Alpes a été créée en 1996 ; elle est basée à la Drass et est placée comme toutes les Cire sous la tutelle scientifique de l'InVS, qui en valide les travaux, et pour qui elle constitue le relais régional. La Cire Rhône-Alpes est actuellement constituée de 5 épidémiologistes de profils divers (médecin, ingénieur, pharmacien, scientifique). Dans le domaine de l'urgence sanitaire et comme les autres Cire, elle structure son activité, sous l'autorité de l'InVS, en trois grands axes :

- L'alerte. Pour les services déconcentrés de l'État : appui méthodologique et expertise pour l'investigation ou l'évaluation quantitative des risques sanitaires liés à l'environnement
- La contribution à la gestion de la réponse aux alertes, par son implication directe auprès des Ddass en tant que source d'expertise pour l'évaluation du risque ou par sa participation à la rédaction des plans de réponse aux situations exceptionnelles
- La surveillance. Cette activité, encore très peu investie, est amenée à se développer : animation et coordination de surveillance de pathologies sur la région (participation ou pilotage dans des systèmes de surveillance ou d'alerte ; exemple : maladie de Lyme)

Ses champs d'intervention sont les mêmes que les Ddass (essentiellement maladies infectieuses et santé-environnement). Pour assurer ces missions, la Cire développe des outils et des procédures standardisées, organise des formations à destination des personnels de veille sanitaire des services de l'État, établit des liens étroits de travail avec eux et développe des partenariats.

### **La Drass et l'ARH**

La Drass et l'ARH ne jouent actuellement pas de rôle en matière d'alerte sanitaire. Elles ont traditionnellement un rôle de programmation et de pilotage de politiques ou de procédures au sein de la région. Avec la régionalisation des politiques de santé publique, la Drass et l'ARH sont amenées à s'impliquer dans la gestion des alertes, dans une logique régionale d'appui aux départements.

Autour de la Drass et de l'ARH, un certain nombre de partenaires régionaux (ou zonaux) peuvent être identifiés, dans la même logique que pour les partenaires départementaux. Ils sont présentés, pour Rhône-Alpes, dans le tableau 2.

**Tableau 2. Partenaires régionaux et zonaux de l'alerte sanitaire dans la région Rhône-Alpes**

Cercles	Partenaires	Situation en Rhône-Alpes
<b>1<sup>er</sup> cercle</b>	<p><b>Institutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drass</li> <li>- ORS</li> <li>- ARH</li> </ul> <p><b>Établissements de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C-Clin</li> <li>- Centre anti-poison</li> <li>- Laboratoires des CHU</li> </ul> <p><b>Réseaux de professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseaux de surveillance régionaux spécifiques</li> <li>- Préfecture de zone</li> <li>- Laboratoire des hôpitaux de référence</li> </ul>	<p>C-Clin Sud-Est, Lyon Lyon, Grenoble</p> <p>Lyon, préfecture de zone Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices civils de Lyon</p>
<b>2<sup>e</sup> Cercle</b>	<p><b>Institutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIRE</li> <li>- Météo France</li> </ul> <p><b>Opérateurs privés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Association régionale de la surveillance de la qualité de l'air</li> </ul> <p><b>Établissements de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres nationaux de référence en Rhône-Alpes</li> </ul> <p>- Centre régional de pharmacovigilance</p> <p>- HémoVigilance (correspondant dans les Drass)</p> <p><b>Réseaux de professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observatoires régionaux de surveillance de la sensibilité aux antibiotiques</li> <li>- Les équivalents régionaux des sources départementales précédentes</li> <li>- Organisations transfrontalières pour les Cire</li> </ul>	<p>6 Aasqa</p> <p>CNR des Légionelles, Université Claude Bernard, Lyon 1 CNR du virus influenzae, région Sud, Hospices civils de Lyon CNR des Entérovirus, Hospices civils de Lyon CNR des staphylocoques, Université Claude Bernard, Lyon 1 CNR des Brucella - Laboratoire associé : CHU de Grenoble</p> <p>Essentiellement Direction de la santé publique du Canton de Genève (Suisse)</p>
<b>3<sup>e</sup> Cercle</b>	<p><b>Institutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIREN</li> <li>- Les équivalents régionaux des sources départementales précédentes</li> </ul>	

## La zone de défense

La zone de défense est une circonscription territoriale supra-régionale destinée à faciliter la gestion, par les autorités déconcentrées de l'État, d'un événement calamiteux ou d'une situation de crise dont l'importance implique la mise en œuvre de moyens dépassant le niveau départemental. Elle est le cadre privilégié pour la coordination des efforts civils et militaires.

Dès lors qu'une situation de crise, un événement grave ou une catastrophe impliquent par leur ampleur, par les moyens requis ou par leurs conséquences, une intervention de niveau supra-départemental, l'échelon territorial de référence est la zone de défense. Quand une situation concerne plus d'un département, le Préfet de zone se substitue au préfet de département et dirige la conduite des opérations sur le terrain.

Les missions zonales concernent à la fois la préparation de la réponse à des situations exceptionnelles (sous forme de plans) et la gestion des situations d'urgence.

La zone de défense Sud-est est constituée des régions Rhône-Alpes et Auvergne ; son siège est en Rhône-Alpes, le préfet de région étant également préfet de zone. Ses partenaires en Rhône-Alpes sont identifiés dans le tableau 2.

Dans le domaine de la santé publique et de la défense sanitaire de zone, son rôle est bien de gérer sur son territoire les situations sanitaires exceptionnelles, y compris en mobilisant tous les moyens de sécurité civile nécessaires. Un coordonnateur zonal pour les risques exceptionnels (équipe de deux personnes), basé à la Drass Rhône-Alpes, est chargé de créer le lien entre le préfet de la zone de défense (état major de zone) et les services de l'inter-région concernés (Ddass et Drass essentiellement).

**N.B.** Voir également Gestion des alertes et des situations d'urgence sanitaire

## Le niveau national

Les missions de l'InVS sont la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population, la veille et la vigilance sanitaires, l'alerte sanitaire, la recommandation de mesures appropriées pour prévenir ou atténuer l'impact des menaces, une contribution à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Au niveau national, l'InVS est donc en position d'encadrer le dispositif d'alerte, d'apporter un appui à ses différentes composantes et d'inscrire celui-ci dans une perspective européenne et internationale [3].

Le Ministère de la Santé, dont notamment le Département des situations d'urgence sanitaire de la Direction générale de la santé (DGS) et la cellule de gestion des risques de la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos), sont les référents des préfets pour la gestion des alertes sanitaires, en lien avec le Ministère de l'Intérieur. Une plate-forme dédiée à l'urgence, rassemblant les différentes directions d'administration centrale, est en cours de constitution afin d'améliorer la réponse du Ministère de la Santé.

# Inventaire des dispositifs de surveillance dans la région Rhône-Alpes

Les dispositifs sont présentés ci-dessous en fonction [3] :

- De leur finalité d'alerte : recueil en routine d'indicateurs ou détection d'événements
- De leur caractère opérationnel pour une utilisation pour l'alerte dans la région Rhône-Alpes : opérationnel, en cours de mise en œuvre, en projet
- Du niveau (départemental, régional, national) auquel l'analyse des indicateurs et la validation du signal est effectuée
- Du domaine concerné (maladies infectieuses, santé-environnement)

Le détail de leurs objectifs, des indicateurs recueillis et les partenaires concernés figurent dans l'annexe 2.

## Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, opérationnels en Rhône-Alpes

### **Analyse et validation au niveau départemental et / ou régional**

#### **Domaine environnemental**

- Système d'alerte canicule et santé
- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone
- Surveillance des intoxications au plomb (système des MDO)
- Réseaux de surveillance de la qualité de l'air
- Système d'information sur la qualité des eaux d'alimentation (Sise-Eaux), sur la qualité des eaux de baignade (Sise-Baignade)
- Réseaux de surveillance de la radioactivité

**Domaine sanitaire**

- Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (26 maladies infectieuses<sup>4</sup>)
- Système d'alerte grippe aviaire (grippe pandémique)
- Surveillance épidémiologique dans les armées
- les Grog, Groupes régionaux d'observation de la grippe

**Analyse et validation du signal au niveau national****Domaine environnemental**

- Réseau de toxicovigilance
- Réseau national de surveillance aérobiologique

**Domaine sanitaire**

Une liste exhaustive est indiquée en annexe 2. Parmi les dispositifs existants, on peut noter en particulier :

- Les Centres Nationaux de Référence (cf. liste en annexe 3)
- Le réseau de médecins Sentinelles
- Le Règlement Sanitaire International (RSI) de l'OMS

**Domaine des vigilances**

- Hémovigilance
- Pharmacovigilance, biovigilance, réactovigilance
- Matérovigilance
- Signalement des infections nosocomiales
- Le réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin)

## Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, non opérationnels en Rhône-Alpes

Plusieurs dispositifs sont en cours de mise en œuvre ou de développement ; ils seront opérationnels lorsque, après une phase de construction, ils pourront faire l'objet d'une analyse permanente à des fins d'alerte :

- Serveur régional de l'ARH
- Système de surveillance des urgences pré-hospitalières et hospitalières Oscore (Sau, Samu, SOS-Médecins, Etat civil)
- Surveillance de la mortalité par grippe

<sup>4</sup> Botulisme, brucellose, charbon, chikungunya, choléra, dengue, diphtérie, fièvres hémorragiques africaines, fièvre jaune, fièvre typhoïde et paratyphoïde, infection invasive à méningocoque, hépatite aigüe A, légionellose, listériose, orthopoxvirose dont la variole, paludisme autochtone, paludisme d'importation dans les Dom, peste, poliomyélite, rage, rougeole, suspicion de MCJ, Tiac, tuberculose, tularémie, typhus exanthématique



# Programmes ou systèmes de surveillance d'indicateurs sans finalité d'alerte, opérationnels en Rhône Alpes et exploitables en alerte

## **Analyse et validation au niveau départemental et / ou régional**

### **Domaine environnemental**

- Surveillance du saturnisme infantile (système de surveillance du saturnisme infantile)

### **Domaine sanitaire**

- Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (4 maladies infectieuses<sup>7</sup>)
- Suivi des activités de dépistage des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

### **Registres**

- Registre des cancers de l'Isère
- Registre France Centre-Est des malformations congénitales (dont Rhône-Alpes)
- Registre des victimes de la route du Rhône

---

## **Analyse et validation du signal au niveau national**

### **Domaine infectieux**

De très nombreux dispositifs, en général issus de réseaux de laboratoires, se sont spécialisés dans la surveillance de pathologies infectieuses ou de germes spécifiques. Ils constituent un ensemble avec lequel l'InVS a tissé des liens dans le cadre de sa mission de surveillance de l'état de santé de la population et qui peut être à l'origine du déclenchement de signalements. Leur liste exhaustive est indiquée en annexe 2.

### **Registres**

Deux registres nationaux de l'enfant couvrant l'ensemble des cancers survenant entre 0 et 14 ans sont opérationnels en Rhône-Alpes depuis 2001 :

- Registre national des leucémies et des lymphomes de l'enfant (RNLLLE)
- Registre national des tumeurs solides de l'enfant (RNTSE)

### **Surveillance des causes médicales de décès**

---

7 Tétanos, infections aiguës hépatite B, infection VIH, Sida

## Systèmes de surveillance en développement ou en projet exploitables pour l'alerte

### **En développement au niveau régional**

- Surveillance maladie de Lyme

### **En développement au niveau national**

#### **Domaine environnemental**

- Pollution accidentelle des eaux d'alimentation
- Système de surveillance des crises d'asthme
- Réseau de surveillance et d'alerte des effets liés aux expositions aux phytosanitaires

#### **Domaine sanitaire**

- Labville (surveillance des résistances aux antibiotiques auprès des LABM)

# Forces et faiblesses du dispositif en Rhône-Alpes

## Caractéristiques principales de la région

La région Rhône-Alpes se distingue par sa grande taille, la diversité de ses territoires et de ses activités économiques, ce qui présente des situations variées : disparités dans l'état de santé, multitude de types d'exposition et de risques.

Le nombre important de départements, aux nombreuses institutions et aux problématiques très variées, rend difficile toute approche régionale coordonnée. À contrario,

cette même taille importante de la région et la richesse de son tissu socio-économique permettent de disposer d'un fort réseau d'expertises, y compris dans les domaines de la santé et de l'environnement.

Au sein des services de l'État - Drass, Ddass en particulier - les moyens notamment en personnel sont inégalement répartis, mais les personnels sont fortement impliqués et expérimentés dans la prise en charge des alertes sanitaires. Bien que revêtant des situations hétérogènes d'un département à l'autre, elles permettent d'envisager globalement une plus forte implication dans le domaine de l'alerte sanitaire et dans la structuration d'un dispositif régional de veille et d'alerte.

Relais en Rhône-Alpes de l'InVS - chargé de piloter au niveau national le dispositif de veille et d'alerte sanitaire - la Cire de Rhône-Alpes a également la capacité et la vocation à participer à un dispositif régional de veille et d'alerte, sur la base de ses missions de surveillance, d'alerte et d'aide aux services déconcentrés. Ceci doit être fait en lien avec la Drass et l'ARH, pour lesquelles ces missions sont nouvelles, et avec la zone de défense.

## Points à améliorer en Rhône-Alpes en matière d'alerte

L'état des lieux de la situation régionale vis-à-vis du domaine de l'alerte sanitaire permet de cibler des points à améliorer, desquels découlent les objectifs du Plan régional d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Si un certain nombre de points peuvent faire l'objet d'amélioration, les Ddass sont globalement bien impliquées dans l'alerte et s'inscrivent dans la continuité pour leur prise en charge, mission normale pour elles.

Les Ddass attendent du niveau régional une collaboration principalement en matière d'expertise, d'aide logistique (mobilisation en cas de besoin, y compris sur le terrain) et de formation, d'organisation de retours d'expérience et d'échange de pratiques professionnelles. Un rôle de coordination de l'alerte par le niveau régional voire zonal - alertes interdépartementales ou nationales, situations exceptionnelles - soulève la question de la complexification des circuits d'information et de décision entre deux échelons, mais aussi avec l'échelon national (ministères de la santé et de l'intérieur, InVS notamment). Une coordination régionale n'est pas perçue par l'échelon local comme une nécessité allant de soi. Le cas échéant, celle-ci devra démontrer sa valeur ajoutée.

### **Outils**

Afin de faciliter la réponse aux alertes, leur gestion, la circulation et le partage de l'information, le développement d'outils et de méthodes standardisés à l'échelle de la région est nécessaire : conduites à tenir, procédures, systèmes d'information, mains courantes, réservoir d'expertise pouvant être mobilisé facilement (y compris le week-end), outils de modélisation de panaches de pollution, etc.

### **Systèmes de surveillance**

Les systèmes de surveillance sont nombreux dans le domaine sanitaire, et dispersés. Certains champs restent en outre à investir, comme par exemple les urgences pré-hospitalières et hospitalières. La surveillance constitue un outil fondamental dans le domaine de l'alerte sanitaire, c'est pourquoi un effort important en termes de visualisation des données ou de recueil et d'analyse de nouveaux indicateurs doit être porté, dans le cadre d'une coordination régionale.

### **Services déconcentrés du ministère de la santé**

Un certain nombre de points peuvent être cités dans l'objectif d'un meilleur fonctionnement interne sur l'alerte dans les services déconcentrés du ministère de la santé :

- Renforcer le lien entre service santé-environnement et médecins de la Ddass
- Renforcer le lien au sein des services régionaux : Drass, ARH, Cire
- Formaliser la réception des signaux afin de garantir leur bonne prise en compte
- Impliquer davantage les agents dans la logique de prise en compte des signaux, même en dehors de leur cadre ou domaine de travail habituels
- Développer la pluridisciplinarité au sein des équipes : améliorer chez chacun l'analyse du risque pour adapter la réponse
- Dans le cas de l'existence d'une cellule de sécurité sanitaires formalisée, élargissement de la procédure d'implication des agents des services autour de la cellule

### **Travail en réseau sur l'alerte**

Le travail en réseau constitue une garantie d'amélioration de la qualité de la prise en charge des alertes. Plusieurs axes peuvent être suivis :

- Organiser des échanges de pratiques, des retours d'information
- Élaborer des outils d'astreinte et des méthodes de travail partagés
- Pouvoir, lors d'une alerte, discuter à plusieurs pour reformuler, prendre du recul, mieux appréhender la question posée
- Pouvoir mobiliser les moyens nécessaires pour que la Ddass dispose d'une réelle capacité à porter les enjeux de la santé publique au cours d'une alerte

Une plus forte implication des partenaires dans l'alerte fait également partie des axes à développer :

- Informer les personnes ou organismes potentiellement à l'origine de signalements, qu'ils doivent signaler sans délais
- Former les médecins de santé scolaire à l'investigation des Tiac
- Organiser des journées périodiques d'échanges : Ddass, SCHS, conseils généraux, services de santé scolaire, etc. afin de faire des points de situation généraux sur les problèmes en cours (ex. : tuberculose, méningite, légionellose, Tiac, saturnisme, etc.)

### **Communication**

La maîtrise de la communication doit rester du ressort du préfet, afin d'éviter au cours des crises les informations discordantes. Toutefois, un travail de fond « à froid » avec les médias, sur leurs attentes et sur celles des acteurs de l'alerte, permettrait de faciliter la communication de crise.

### **Echelons d'intervention**

Du fait de la multiplicité des intervenants, en particulier aux échelons régional et national par rapport au maintien d'un niveau pertinent départemental pour l'alerte, il est nécessaire de clarifier les rôles entre ces différents niveaux. En effet, cette multiplication engendre depuis quelques années des dysfonctionnements dans la circulation de l'information, les circuits décisionnels et l'organisation des interventions.

### **Rôle départemental**

Bien que la loi rappelle le rôle du préfet de département en la matière, il n'est pas inutile d'insister sur les arguments qui militent en faveur d'un niveau départemental fortement identifié dans l'alerte et la gestion des urgences sanitaires :

- Le niveau départemental est un niveau de proximité, qui permet d'apprécier au mieux l'importance du phénomène
- L'alerte et sa gestion restent de la responsabilité du préfet, la Ddass jouant pleinement son rôle en la matière. Chaque alerte est différente, c'est pourquoi le niveau départemental doit garder la main afin d'apprécier l'utilité de mobiliser les autres niveaux d'intervention (régional, zonal, national) pour l'expertise et une aide opérationnelle. L'implication systématique de ces niveaux, tant qu'il y a des personnels compétents localement, n'est pas nécessaire
- Les SIDPC des préfectures ont vocation à être les déclencheurs principaux des alertes ; ils ont la mission et la capacité de mobiliser et de jouer un rôle de coordination des services techniques pour qu'ils interviennent selon leurs compétences, ne serait-ce que pour prendre rapidement les décisions

### **Rôle régional**

Le niveau régional est attendu pour une capacité opérationnelle en complément de l'action locale.

Dans une logique de politique de santé publique organisée à un niveau régional, un certain nombre d'attributions ou de missions sont plus spécifiques de cet échelon :

- Identification d'un interlocuteur unique pour tous les départements de la région sur des alertes inter-départementales (ex. : canicule, bioterrorisme, cas groupés sur plusieurs départements)
- Disponibilité de moyens supplémentaires pour renforcer le niveau départemental en cas d'alerte : partager les informations sur les signaux en cours d'analyse dans les départements permet, outre de confronter les avis sur ce qu'il convient de mettre en œuvre en matière de déclenchement d'alertes, d'investigations et de gestion, de mobiliser les moyens en fonction des priorités à mettre sur telle ou telle alerte ; mais aussi recul par rapport à l'événement, vision géographique plus large, aide à l'investigation, appui, conseil
- Organisation de la mutualisation : a) des moyens techniques des départements et de la région permettant les astreintes ou d'améliorer l'expertise, b) partage d'expériences, c) construction d'outils et de méthodologies, d) animation d'une collaboration région / département pour apporter du poids en matière de santé publique
- Renforcement de l'approche régionale et interdépartementale en santé publique, y compris sur les alertes et la sécurité sanitaires en maintenant une nécessaire mise en situation départementale
- Animation de systèmes de surveillance et d'alerte

La question d'un lien fonctionnel entre la région et les départements se pose, dans la perspective d'une implication optimale des différents niveaux dès le début d'une alerte. Au niveau régional, c'est principalement la Cire qui est identifiée en matière d'alerte,

avec des compétences orientées sur la partie investigation/évaluation du champ de l'alerte. Des compétences en matière de gestion doivent être développées, en complément, par la Drass et l'ARH. Ces rôles respectifs doivent être davantage explicités auprès des autres acteurs et des partenaires de l'alerte. Les Ddass souhaitent des relations privilégiées avec la Cire, échelon régional de proximité, par rapport à l'InVS « central », ce qui pose également la question des circuits d'information multiples (ex. : MDO).

**Rôle zonal**

Le rôle de l'échelon zonal est perçu comme encore très flou et devra être précisé.

**Rôle national**

Le rôle de coordination des préfetures dans la gestion, notamment en période de crise, est primordial pour les services déconcentrés. Les décisions de la préfecture doivent être éclairées par la contribution de tous les échelons. La mobilisation de l'échelon national n'est ainsi attendue que dans les cas particuliers où la gestion et la décision ne sont plus possibles depuis le seul niveau local et/ou lorsque l'expertise nécessite l'intervention d'experts non disponibles au niveau local ou régional.

# PLAN RÉGIONAL

## d'actions

<b>Objectifs et priorités</b>	<b>40</b>
Objectifs et priorités pour l'organisation des structures responsables de la veille sanitaire .....	40
Objectifs et priorités de surveillance .....	42
Objectifs et priorités pour le développement des partenariats .....	43
<b>Actions à mener en Rhône-Alpes</b>	<b>45</b>
<b>Évaluation du plan d'action</b>	<b>45</b>

# Objectifs et priorités

À partir de l'état des lieux sur l'alerte en Rhône-Alpes et des orientations du document sur l'alerte en France [3], trois séries d'objectifs sont dégagées, relatives :

- À l'organisation des structures actrices de la veille sanitaire
- Aux dispositifs de surveillance à développer
- Aux partenariats à renforcer

Le but poursuivi est la définition et le déploiement d'un dispositif régional de veille et d'alerte sanitaires permettant une réactivité et une prise en charge optimales des situations d'urgence sanitaire à l'horizon 2006-2009.

## Objectifs et priorités pour l'organisation des structures responsables de la veille sanitaire en région

L'alerte sanitaire est une priorité pour les Ddass et la Cire. Les enjeux qui en découlent sont une meilleure réactivité face aux signalements et aux alertes, une permanence de la réponse, une qualité de la réponse et une homogénéité des modalités de réponse, le tout avec un échange d'informations efficace.

À cette fin, les échelons départementaux et l'échelon régional doivent mieux s'organiser qu'aujourd'hui, et mobiliser les moyens nécessaires.

Les objectifs et les priorités pour l'organisation des structures responsables de la veille sanitaire au niveau de Rhône-Alpes sont présentés dans le tableau 3. Les acteurs et partenaires impliqués sont également indiqués.



**Tableau 3. Objectifs et priorités pour l'organisation des structures dans la région Rhône-Alpes**

	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Partenaires</b>
<b>A</b>	Améliorer l'organisation de la veille sanitaire et de la gestion des alertes dans chaque département	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formaliser dans chaque Ddass une cellule transversale dédiée à la veille et l'alerte sanitaires</li> <li>2. Rendre opérationnelle la cellule dédiée de veille et d'alerte</li> <li>3. Former les acteurs de la veille sanitaire</li> <li>4. Informer les autorités publiques sur le dispositif de veille et d'alerte (préfet - conseillers généraux, maires...)</li> </ol>	<p>Ddass, Cire</p> <p>Ddass, Cire Drass (Cromi), Ddass (Comi) Ddass, Drass, Cire, SCHS partenaires Ddass, Cire, Chargés de communication</p>
<b>B</b>	Améliorer l'organisation et renforcer la participation des niveaux régional et zonal à la veille sanitaire et à la gestion des alertes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formaliser l'organisation de la Cire permettant de détecter les signaux émanant des systèmes de surveillance et d'alerte pendant les heures ouvrables et pendant les heures d'astreinte</li> <li>2. Formaliser au niveau régional une cellule transversale d'appui à la gestion des alertes, en capacité de venir en appui aux départements</li> <li>3. Assurer l'opérationnalité de la réponse aux crises sanitaires nécessitant une mobilisation du niveau régional et/ou zonal</li> <li>4. Former les acteurs régionaux et zonaux de la veille sanitaire</li> </ol>	<p>Cire-InVS, Ddass, Drass, partenaires</p> <p>Drass (IRS, IRP, Coordonnateur zonal), Cire, ARH, institutions membres de la cellule régionale d'appui, partenaires</p> <p>Drass (IRS, IRP, Coordonnateur zonal), Cire, ARH, institutions membres de la cellule régionale d'appui, partenaires Cire-InVS, Drass, EHESP...</p>
<b>C</b>	Améliorer le fonctionnement du dispositif régional d'alerte et de gestion	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer le rôle de la Cire dans le dispositif de veille et d'alerte</li> <li>2. Renforcer le rôle de la cellule régionale d'appui, à la gestion et à l'alerte</li> <li>3. Renforcer l'échange d'informations avec les Cire des régions limitrophes à Rhône-Alpes</li> </ol>	<p>InVS-Cire, Ddass, Drass</p> <p>Ddass, cellule régionale d'appui</p> <p>Cire</p>

## Objectifs et priorités de surveillance

La surveillance à visée d'alerte est amenée à prendre une place de plus en plus importante en région. Les raisons en sont multiples :

- nécessité de développer la surveillance dans de nouvelles directions et auprès de nouveaux partenaires : problématiques loco-régionales (exemples : maladie de Lyme, ambroisie), indicateurs non spécifiques à travers les urgences pré-hospitalières et hospitalières, champs à investir davantage (santé-travail, environnement, maladies chroniques, traumatismes...)
- nécessité de déconcentrer la surveillance en région pour une analyse tournée vers le déclenchement d'alertes
- traitement accru d'une information de plus en plus importante, à une fréquence élevée, nécessitant également une déconcentration de la surveillance

Les objectifs et les priorités fixés en matière de surveillance à visée d'alerte en Rhône-Alpes sont présentés dans le tableau 4.

**Tableau 4. Objectifs et priorités de surveillance dans la région Rhône-Alpes**

	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Partenaires</b>
<b>A</b>	Prendre part aux systèmes de surveillance déjà opérationnels	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintenir opérationnel et développer le système d'alerte canicule-santé</li> <li>2. Maintenir opérationnel le réseau de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone</li> <li>3. Intégrer la Cire dans le circuit de signalement et la notification des maladies à déclaration obligatoire (sauf hépatite B, VIH et SIDA)</li> </ol>	<p>Cire-InVS, Ddass, Drass, ARH, fournisseurs de données CTV, Ddass, Drass, Cire</p> <p>Cire-InVS, Ddass</p>
<b>B</b>	Développer les systèmes de surveillance permettant de détecter des menaces pour la santé publique	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer ou mettre en place les systèmes de surveillance pertinents à partir d'indicateurs non spécifiques (urgences, SOS médecins...)</li> <li>2. Assurer une détection rapide des épidémies d'infections respiratoires aiguës dans les Ehpad</li> <li>3. Assurer une détection rapide des épidémies de gastro-entérites aiguës dans les Ehpad</li> </ol>	<p>ARH, Cire-InVS, Drass, établissements de santé, associations de permanence des soins</p> <p>Cire, Ddass, C-Clin, Ehpad</p> <p>Cire, Ddass, C-Clin, Ehpad</p>

	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Partenaires</b>
		<p>4. Développer les systèmes d'alerte en santé-environnement dans le domaine des contaminations et des pollutions</p> <p>5. Évaluer la pertinence d'intégrer les informations issues des médias comme source de signalement</p> <p>6. Développer l'exploitation à fin d'alerte des données du système de toxico-vigilance</p>	<p>Cire, Drass, Ddass, Dire, DDSV, Aasqa</p> <p>Cire-InVS, chargés de communication des Ddass-Drass</p> <p>Cire, Drass, CAP</p>
<b>C</b>	Développer les systèmes de surveillance sur des problèmes de santé spécifiques à Rhône-Alpes	1. Assurer le fonctionnement du réseau de surveillance de la maladie de Lyme	Cire, Ddass, médecins du réseau
<b>D</b>	Mettre en place en Rhône-Alpes les systèmes de surveillance actuellement en développement à l'inVS et qui seront validés	1. Identifier parmi les systèmes de surveillance actuellement en développement à l'inVS et qui seront validés, ceux à décliner de manière prioritaire en Rhône-Alpes	InVS-Cire

## Objectifs et priorités pour le développement des partenariats

L'objectif général dans le développement des partenariats est de parvenir à une approche homogène d'un département à l'autre, en établissant des liens de travail systématiques en matière d'alerte avec les partenaires ciblés.

Les efforts de développement des partenariats doivent être portés en priorité sur les partenaires identifiés dans le premier cercle, tant au niveau départemental que régional. Pour autant, certains partenaires des deuxième et troisième cercles sont également inscrits dans les priorités.

Pour l'ensemble de ces partenaires, on vise une amélioration du taux de signalement. Les objectifs et les priorités retenus pour le développement des partenariats en Rhône-Alpes figurent dans le tableau 5.

**Tableau 5. Objectifs et priorités pour le développement des partenariats dans la région Rhône-Alpes**

	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Partenaires</b>
<b>A</b>	Améliorer le taux de signalement des évènements susceptibles d'avoir un effet néfaste sur la santé	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer le taux de signalement des DO</li> <li>2. Améliorer le taux de signalement de tout évènement</li> <li>3. Organiser une journée régionale biennale de veille et d'alerte</li> </ol>	<p>Ddass, Cire, Ordres professionnels, syndicats, URML</p> <p>Ddass, Cire, Drass, ARH, partenaires</p> <p>Drass, Cire, Ddass, ARH, partenaires</p>
<b>B</b>	Entretenir et / ou développer les relations de partenariat dans le 1er cercle	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assurer la capitalisation des expériences et favoriser l'émergence d'une culture commune en matière d'alerte</li> <li>2. Établir des liens de travail en réseau et de signalement avec les infectiologues hospitaliers de la région</li> <li>3. Établir des liens de travail et de signalement avec l'antenne régionale du C-Clin</li> <li>4. Établir des liens de travail avec la coordination régionale des GROG</li> </ol>	<p>Ddass, Cire, SCHS, médecins scolaires, PMI, Dire, DDSV, DDCCRF, DDTEFP, assurance-maladie, directions cantonales de la santé suisses</p> <p>Ddass, Cire, Réseau des infectiologues</p> <p>Cire, Drass, C-Clin, antenne régionale C-Clin</p> <p>Cire, Coordination régionale des GROG, Ddass</p>
<b>C</b>	Entretenir et / ou développer les relations de partenariat dans le 2ème cercle	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer les liens de partenariat avec les ordres professionnels (médecins, pharmaciens, para-médicaux...)</li> <li>2. Développer les liens de partenariat avec la médecine du travail</li> <li>3. Développer les liens de partenariat avec les laboratoires d'analyse libéraux</li> <li>4. Développer les liens de partenariat avec les officines</li> <li>5. Développer les liens avec l'observatoire régional de la santé</li> <li>6. Établir des liens de partenariat avec les réseaux de surveillance et d'alerte de portée locale et loco-régionale opérationnels en Rhône-Alpes</li> </ol>	<p>Cire, Ddass, Ordres professionnels</p> <p>Ddass, Cire, DDTEFP, DRTEFP, Umrestte</p> <p>Cire, Ddass, LABM</p> <p>Cire, Ddass, Drass(IRP) , Ordre pharmaciens, Syndicats</p> <p>Cire, Drass, ORS</p> <p>Cire, Ddass</p>
<b>D</b>	Entretenir et / ou développer les relations de partenariat dans le 3ème cercle	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer les liens de partenariat avec l'URML</li> <li>2. Favoriser l'amélioration de la communication en cas d'alerte sanitaire</li> </ol>	<p>Cire, Ddass, URML</p> <p>Cire, chargés de communication Ddass-Drass, clubs de la presse de la région, Préfecture</p>

# Actions à mener en Rhône-Alpes

Les objectifs et priorités du Plan régional d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire font l'objet d'une série d'actions à mener qui s'étalent sur la période 2006-2009. La réalisation de ces actions doit aboutir à terme au dispositif régional de veille et d'alerte sanitaire, déployé de manière opérationnelle.

Les actions sont définies par le groupe de projet chargé de rédiger le Plan régional d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire. Une première version de la liste des actions à mener sera élaborée pour la date de publication du Plan régional de santé publique de Rhône-Alpes, et sera accompagnée d'un calendrier de réalisation.

Certaines actions seront menées directement. D'autres devront faire l'objet d'une réflexion plus approfondie confiée à des groupes de travail *ad-hoc* :

- Groupe de travail « organisation »<sup>8</sup>
- Groupe de travail « information - formation - communication »<sup>9</sup>
- Groupe de travail « cellule régionale d'appui à la gestion »<sup>10</sup>
- Groupe de travail « santé-environnement »<sup>11</sup>

À la date de publication du Plan régional de santé publique de Rhône-Alpes, le groupe de projet évoluera en comité technique de suivi du plan d'action. Il sera chargé :

- De mettre à jour et d'ajuster, au premier trimestre de chaque année, les actions à mener
  - De renseigner les indicateurs d'évaluation
  - De présenter annuellement l'état d'avancement du plan d'action aux instances de suivi de la mise en œuvre du Plan régional de santé publique de Rhône-Alpes
- Le comité technique de suivi du plan d'action sera animé par la Cire Rhône-Alpes.

---

8 objectifs A.1 et A.2 du tableau 3

9 objectifs A.1, A.3, A4 du tableau 3 ; B.5 tableau 4 ; A.1, A.2, A.3 tableau 5

10 objectifs B.2 et B.3 du tableau 3

11 objectif B.4 du tableau 4

# Évaluation du plan d'action

Le volet « alerte » du Plan régional de santé publique sera évalué annuellement et à son terme. Les indicateurs d'évaluation, accompagnant la liste des actions à mener, permettront de mesurer :

- Le respect de l'échéancier de mise en œuvre du plan d'action
- Le degré d'atteinte des objectifs à travers des indicateurs de renforcement de la veille sanitaire (par exemple, nombre de systèmes d'alerte mis en place, pourcentage d'alertes investiguées)

# RÉFÉRENCES

- [1]** Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (article 19) (Article L. 3110-6 du code de la santé publique)
- [2]** Circulaire DGS/DAGPB n°16 du 28 février 1995 relative à la mise en place des cellules inter-régionales d'épidémiologie
- [3]** InVS. L'alerte sanitaire en France. Principes et organisation. Rapport d'un groupe de travail de l'Institut de veille sanitaire. Contribution de l'InVS à l'élaboration du Plan régional de santé publique Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Saint-Maurice, mai 2005 - Version préliminaire
- [4]** Circulaire du 16 novembre 2004 relative à la réforme de l'administration départementale de L'État (JO du 24 novembre 2004) et lettre du Premier Ministre du 28 juillet 2005 sur la mise en œuvre des propositions de réforme de l'administration départementale de L'État
- [5]** Décrets n° 2005 - 1234 du 26 septembre 2005 relatif aux groupements régionaux ou territoriaux de santé publique et n°2005 - 1235 du 26 septembre 2005 relatif à la convention constitutive type des groupements régionaux ou territoriaux de santé publique
- [6]** Lettre circulaire de la DGS du 30 novembre 2004 relative au département des situations d'urgences sanitaires
- [7]** Cire Rhône-Alpes. Projet de plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire dans le cadre du PRSP de Rhône-Alpes. Document préparatoire : inventaire des données dans le domaine de la surveillance sanitaire et environnementale à visée d'alerte, ressources et expertises régionales, plans de gestion des alertes, réflexion sur la circulation de l'information. Janvier 2005
- [8]** Circulaire du 30 août 2004 relative à la loi de modernisation de la sécurité civile (ministère de l'intérieur)
- [9]** Loi n°2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (JO du 17 août 2004)
- [10]** Décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de L'État dans les régions et départements (JO du 30 avril 2004)
- [11]** Décret n° 2002-84 du 16 janvier 2002 relatif aux pouvoirs des préfets de zone (JO du 19 janvier 2002)
- [12]** Région Rhône-Alpes : <http://www.cr-rhone-alpes.fr>
- [13]** Panorama de la santé en Rhône-Alpes ; Document préparatoire au Plan régional de santé publique. Les Dossiers de la Drass Rhône-Alpes, n°2005-06-D, janvier 2005
- [14]** InVS. Surveillance nationale des maladies infectieuses. 2001 - 2003. InVS, Saint-Maurice, décembre 2005
- [15]** Cire Rhône-Alpes. Etude de faisabilité dans la perspective de la mise en place d'un réseau de surveillance de la maladie de Lyme. Cire Rhône-Alpes, Lyon, novembre 2005
- [16]** Careps. Place de l'allergie due à l'ambroisie parmi les pollinoses en Rhône-Alpes. Careps, Grenoble, avril 2000
- [17]** Base de données Basias : <http://www.basias.brgm.fr>
- [18]** Base de données Basol : <http://www.ecologie.gouv.fr>

**[19]** Préfecture de la région Rhône-Alpes ;  
Plan régional santé environnement en Rhône-  
Alpes, 2006-2010

**[20]** Inserm, RNSP. Surveillance de la population  
française vis-à-vis du risque saturnin.  
Rapport final. RNSP (InVS), Saint-Maurice,  
décembre 1997

**[21]** Arrêté du 22 juillet 2004 relatif aux  
modalités de gestion du risque lié au radon  
dans les lieux ouverts au public

**[22]** Bilan de l'environnement industriel en  
Rhône-Alpes. Dire Rhône-Alpes, Lyon,  
édition 2002 (CD-Rom)

**[23]** Insee. Tableaux de l'Economie Rhône-  
Alpes 2004 / 2005. Insee, Lyon, juillet 2005

**[24]** InVS. Impact sanitaire de la vague  
de chaleur d'août 2003 en France.  
Bilan et Perspectives. InVS, Saint-Maurice,  
juin 2004



# ANNEXES

<b>Groupe de projet Rhône-Alpes</b>	<b>50</b>
<b>Inventaire des dispositifs de surveillance dans la région Rhône-Alpes</b>	<b>51</b>
Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, opérationnels en Rhône-Alpes .....	<b>51</b>
Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte, non opérationnels en Rhône-Alpes .....	<b>57</b>
Programmes ou systèmes de surveillance d'indicateurs sans finalité d'alerte, opérationnels en Rhône-Alpes et exploitables en alerte .....	<b>58</b>
Systèmes de surveillance en développement ou en projet exploitables pour l'alerte .....	<b>63</b>
<b>Liste des centres nationaux de référence</b>	<b>65</b>

# Annexe 1

# Groupe de projet

# Rhône-Alpes

pour l'élaboration du « Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire »

#### **Au titre des Ddass**

- Anne-Marie Durand (Directrice adjointe de la Ddass du Rhône), Jean-François Jacquemet (Directeur adjoint de la Ddass de l'Isère)
- Geneviève Denetière (Misp de la Ddass Haute-Savoie), Françoise Lizé-Guilhot (Misp de la Ddass de la Drôme), Thierry Prost (Misp de la Ddass de l'Ain)
- Michel Ferrand (IGS Ddass de la Loire), Anne Serre (IGS Ddass de l'Ain)

#### **Au titre de la Drass**

- Valérie Olagner (Misp Drass)
- Bernard Valnot (adjoint du coordonnateur zonal pour les risques, Drass-Zone de défense)

#### **Au titre de l'ARH**

- En raison des projets de la Dhos dans le domaine de l'alerte et du développement de serveurs régionaux, l'ARH a été également invitée à participer aux réflexions du groupe (Françoise Bourgoïn, chargée de mission)

#### **Au titre de la Cire**

- Nathalie Encrenaz (épidémiologiste Cire)
  - Bruno Fabres (coordonnateur Cire)
  - Bruno Morel (épidémiologiste Cire)
  - Marielle Schmitt (épidémiologiste Cire)
-

## Annexe 2

# Inventaire des dispositifs de surveillance dans la région Rhône-Alpes

## Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte opérationnels en Rhône-Alpes

**Analyse et validation au niveau départemental et/ou régional**

Domaine environnemental

### **Système d'alerte canicule et santé - Sacs**

#### **Anticiper une épidémie de morbi-mortalité liée à un épisode de canicule**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Bio-météorologique (départemental)
Source de l'indicateur	Météo France
Transmission du signal	Boîtes mail dédiées alerte
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS/Ddass
Caractérisation en Rhône-Alpes	1 <sup>er</sup> juin au 31 août
Devenir	à développer ou renforcer

### **Surveillance des intoxications au CO**

#### **Identifier les intoxications et les facteurs de risque pour gestion**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Sanitaire (cas), Environnemental (tx CO air) (départemental)
Source de l'indicateur	CAP Hôpitaux, pompiers, généralistes, laboratoires
Transmission du signal	Télécopie, serveur
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass/CAP
Caractérisation en Rhône-Alpes	Enquête médicale: CTV Grenoble Enquête environnementale: Ddass, SCHS
Devenir	à développer ou renforcer

**Surveillance des intoxications au plomb (système MDO)****Identifier les intoxications et les facteurs de risque pour gestion**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	Médecins, laboratoires
Transmission du signal	Signalement : tout moyen, Notification : fiche DO
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS / Ddass

**Système d'information en santé environnementale sur la qualité des eaux d'alimentation (Sise-Eaux) et des eaux de baignade (Sise-Baignades)****Détection des dépassements de seuil de qualité des eaux d'alimentation et des eaux de baignade**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Résultats d'analyses (départemental)
Source de l'indicateur	Ddass
Transmission du signal	Consultation Intranet
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass

**Surveillance de radioactivité dans les différents compartiments de l'environnement****Détection des dépassements de seuil de la radioactivité dans les milieux (air, eau, aliment)**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Mesures de radioactivité (départemental)
Source de l'indicateur	IRSN / Ddass
Transmission du signal	Air : <a href="http://telera.irsrn.org/irsrn/html_irsrn/mesure/rhonealpes.htm##">http://telera.irsrn.org/irsrn/html_irsrn/mesure/rhonealpes.htm##</a> Eau, aliments : à venir
Lieu d'analyse de l'indicateur	IRSN
Devenir	à développer ou renforcer

**Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air - Aasqa****Identifier les dépassements des seuils réglementaires de polluants atmosphériques**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Mesure des polluants atmosphériques (local)
Source de l'indicateur	Associations locales
Transmission du signal	Site : <a href="http://www.atmo-rhonealpes.org">http://www.atmo-rhonealpes.org</a>
Lieu d'analyse de l'indicateur	Aasqa*
Caractérisation en Rhône-Alpes	Associations de Rhône-Alpes
Devenir	à développer ou renforcer

\* Coparly (Lyon, 69), Ascoparg (Grenoble, 38), Ampasel (Saint-Etienne, 42), Supair (Roussillon, 38), L'Air de l'Ain et des Pays de Savoie, Asquadra (Drôme-Ardèche)

## Domaine sanitaire

**Serveur ARH (Oural pour Rhône-Alpes)****Identifier une menace pour la santé publique**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Indicateurs non spécifiques (activité des services) (régional)
Source de l'indicateur	SAU, Samu
Transmission du signal	Serveurs
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS / Cire / ARH
Caractérisation en Rhône-Alpes	Opérationnel en Rhône-Alpes pour la période estivale

**Système d'alerte canicule et santé - Sacs****Compléter éventuellement l'alerte basée sur les indicateurs biométéorologiques**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Activité des SAU, des Samu, des Sdis Mortalité par commune (régional)
Source de l'indicateur	Centres 15, services urgences, états civils
Transmission du signal	Serveur régional de l'ARH
Lieu d'analyse de l'indicateur	Cire / Ddass
Caractérisation en Rhône-Alpes	Serveur « Oural » en Rhône-Alpes 1er juin au 31 août
Devenir	à maintenir

**Système de déclaration obligatoire : 26 maladies infectieuses\*****Détection de cas ou de cas groupés**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas (département)
Source de l'indicateur	Laboratoires, médecins
Transmission du signal	Signalement : tout moyen Notification : fiche DO
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass / InVS
Devenir	à développer ou renforcer

**Surveillance des cas groupés d'infections invasives à méningocoques****Détection de cas groupés**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas groupés (national)
Source de l'indicateur	InVS
Transmission du signal	Site : <a href="http://www.invs.sante.fr/surveillance/iim/default.htm">http://www.invs.sante.fr/surveillance/iim/default.htm</a> Alerte tél., mail
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS/Ddass
Devenir	à développer ou renforcer

**Système d'alerte grippe aviaire (grippe pandémique)****Détection de cas possible de grippe aviaire humaine**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas (local + national)
Source de l'indicateur	Centre 15, Médecins hospitaliers, généralistes
Transmission du signal	Signalement : tout moyen
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass/InVS
Devenir	à développer ou renforcer

\* Sicap : système d'information des centres anti-poison

**Surveillance épidémiologique dans les armées****Détection cas de maladies transmissibles à potentiel épidémique**

Source de l'indicateur

Services de Santé des Armées (SSA)

**Groupes régionaux d'observation de la grippe - GROG****Détection des souches des virus influenza circulantes****Détection précoce et suivi des épidémies de grippe et bronchiolite**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Cas Isolements virus (local + régional + national)

Source de l'indicateur

Médecins généralistes et pédiatres des GROG,

Laboratoires hospitaliers, CNR de la grippe

Transmission du signal

Site : <http://www.grog.org/>

Listes diffusion

Lieu d'analyse de l'indicateur

GROG

Devenir

à maintenir

\* Botulisme, brucellose, charbon, chikungunya, choléra, dengue, diphtérie, fièvres hémorragiques africaines, fièvre jaune, fièvre typhoïde et paratyphoïde, infection invasive à méningocoque, hépatite aigüe A, légionellose, listériose, orthopoxvirose dont la variole, paludisme autochtone, paludisme d'importation dans les Dom, peste, poliomyélite, rage, rougeole, suspicion de MCJ, Tiac, tuberculose, tularémie, typhus exanthématique

**Analyse et validation du signal au niveau national****Domaine environnemental****Réseau de toxicovigilance****Identification d'effets inhabituels, graves ou de produits**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Appels au CAP

Source de l'indicateur

CAP / CTV

Transmission du signal

Serveur Sicap \*

Lieu d'analyse de l'indicateur

CAP

Caractérisation en Rhône-Alpes

CAP de Lyon

Devenir

à développer ou renforcer

**Réseau national de surveillance aérobiologique - RNSA****Détecter les allergènes biologiques atmosphériques et calcul d'indices allergiques**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Mesure des pollens dans l'air (national)

Source de l'indicateur

RNSA

Transmission du signal

Site : <http://www.rnsa.asso.fr/>

Listes diffusion

Lieu d'analyse de l'indicateur

RNSA

Caractérisation en Rhône-Alpes

Capteurs pollens de Rhône-Alpes \*\*

Devenir

à développer ou renforcer

\*\* Annecy, Chambéry, Grenoble, Lyon (Gerland, Vaulx-en-Velin), Saint-Étienne, Valence

## Domaine sanitaire

**Centres Nationaux de Référence - CNR**

**Détection de tout phénomène anormal (augmentation du nombre de cas, cas groupés, souches particulières, résistance aux anti-infectieux, modification de virulence)**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Souches (national)
Source de l'indicateur	CNR
Transmission du signal	Appel au CNR
Lieu d'analyse de l'indicateur	CNR / InVS
Caractérisation en Rhône-Alpes	cf. liste en annexe 3

**Réseaux Sentinelles (Inserm)**

**Détection d'épidémie de gastro-entérites, syndromes grippaux, varicelle, oreillons, rougeole, hépatites, crises d'asthme, uréthrites masculines, zona**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas (national)
Source de l'indicateur	Médecins sentinelles
Transmission du signal	Site : <a href="http://rhone.b3e.jussieu.fr/senti/">http://rhone.b3e.jussieu.fr/senti/</a> Listes diffusion
Lieu d'analyse de l'indicateur	Inserm
Devenir	à maintenir

**Réseau de néphropédiatres de surveillance des SHU pédiatriques**

**Détection de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas (national)
Source de l'indicateur	Néphro-pédiatres CNR des VTEC
Transmission du signal	Infectiologues hospitaliers
Caractérisation en Rhône-Alpes	Phase pilote 2005

**Réseau de détection des phénomènes infectieux émergents**

**Détection de phénomènes infectieux inhabituels**

**Surveillance des infections à Campylobacter**

**Détection de cas groupés**

Source de l'indicateur	LABM, laboratoires hospitaliers CNR
------------------------	-------------------------------------

**Réseau national de surveillance de la MCJ et des maladies apparentées**

**Détection de cas groupés**

Source de l'indicateur	Médecins hospitaliers
------------------------	-----------------------

**Surveillance des pneumopathies hypoxémiantes par le Groupe Francophile d'urgence de réanimation pédiatrique (GRURP)**

Source de l'indicateur	Réanimateurs pédiatriques
------------------------	---------------------------

**Surveillance du virus West Nile**

**Détection de la circulation virale parmi les humains, les oiseaux, les chevaux**

Source de l'indicateur	LABM et laboratoires hospitaliers, vétérinaires, DSV
Caractérisation en Rhône-Alpes	Surveillance saisonnière (entre juin - octobre)

**Réseau Enter-net de surveillance d'infections à salmonelles, Campylobacter et VTEC en Europe**

**Détection d'épidémies internationales d'infections à Salmonelles et VTEC**

Source de l'indicateur

Les CNR des 25 pays de la CE

**Ewgli : European working group on Legionella infections**

**Détection de cas groupés liés aux voyages**

Source de l'indicateur

Les instituts nationaux de surveillance  
ou les CNR Legionella des 36 pays participants

**Health surveillance communicable diseases and early warning system de la CE**

**Diffusion d'information d'épidémies ou de tout phénomène anormal dans les pays membres de CE et coordination des investigations des pays concernés**

Source de l'indicateur

Les instituts nationaux de surveillance  
et les ministères de la santé des 25 pays CE

**Domaine des vigilances**

**Hémovigilance**

**Détection de tout accident transfusionnel**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Accidents

Source de l'indicateur

EFS, professionnels de santé

Lieu d'analyse de l'indicateur

Ddass / Drass / EFS

**Pharmacovigilance, biovigilance, réactovigilance**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Évènements inattendus

Source de l'indicateur

AFSSAPS

Transmission du signal

Professionnels de santé

Site : <http://agmed.sante.gouv.fr/>

Listes diffusion

Chargé de validation et analyse du signal

Ministère de la santé

Lieu d'analyse de l'indicateur

DHOS/Ddass

**Signalement des infections nosocomiales**

**Détection de cas groupés ou phénomènes inhabituels**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Cas (local + régional + national)

Source de l'indicateur

Services hospitaliers et Clin

Transmission du signal

Signalement : tout moyen

Notification : support dédié

Lieu d'analyse de l'indicateur

Ddass, C-Clin

Devenir

à développer ou renforcer

**Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales – Raisin**

**Détection des cas groupés avec phénomènes inhabituels**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Cas groupés (local + régional + national)

Source de l'indicateur

Comité EOH - C-Clin InVS



## Dispositifs de surveillance d'indicateurs à finalité d'alerte non opérationnels en Rhône-Alpes

### **Organisation de la surveillance coordonnées des urgences - Oscour** **Identifier une menace pour la santé publique**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Indicateurs non spécifiques et spécifiques (motifs de consultation, diagnostics) (national)
Source de l'indicateur	SAU, Samu, SOS-Médecins, Etats civils Professionnels de santé
Transmission du signal	Serveurs
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS / Cire
Caractérisation en Rhône-Alpes	En projet en Rhône-Alpes
Devenir	à développer ou renforcer

### **Surveillance de la mortalité par grippe**

#### **Ajuster les mesures de contrôle au début et en cours de la pandémie de grippe**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Décès par grippe (département + national)
Source de l'indicateur	Ddass
Transmission du signal	Serveurs
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS / Ddass

## Programmes ou systèmes de surveillance d'indicateurs sans finalité d'alerte, opérationnels en Rhône Alpes et exploitables en alerte

### Analyse et validation au niveau départemental et/ou régional

#### Domaine environnemental

#### Surveillance des intoxications au plomb

##### Identifier les intoxications et les facteurs de risque pour gestion

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Sanitaire (plombémie), Environnemental (départemental)
Source de l'indicateur	CAP / TV, Hôpitaux, généralistes, laboratoires
Transmission du signal	Télécopie
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass/CAP
Caractérisation en Rhône-Alpes	Enquête médicale : CAP Lyon Enquête env <sup>ale</sup> : Ddass, SCHS
Devenir	à développer ou renforcer

#### Domaine sanitaire

#### Système de déclaration obligatoire : 4 maladies infectieuses (tétanos, infections aiguës hépatite B, infection VIH, Sida)

##### Données de référence

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	Médecins Laboratoires CAP, Cnam
Transmission du signal	DO
Lieu d'analyse de l'indicateur	Ddass, InVS
Devenir	à maintenir

#### Suivi des activités de dépistage des centres de dépistage anonyme et gratuits (CDAG)

##### Données de référence

##### Détection de phénomènes inhabituel

Source de l'indicateur	CDAG
------------------------	------

## Registres

**Registre des cancers de l'Isère****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	Filières de diagnostics et de soins
Chargé de validation et analyse du signal	Registre
Lieu d'analyse de l'indicateur	Registre

**Registre France Centre - Est de malformations congénitales (dont Rhône - Alpes)****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	Filières de diagnostics et de soins
Chargé de validation et analyse du signal	Registre
Lieu d'analyse de l'indicateur	Registre

**Registre des victimes de la route du Rhône****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Accidents de la circulation
Source de l'indicateur	Filières de soins, Secours
Chargé de validation et analyse du signal	Registre
Lieu d'analyse de l'indicateur	Registre

**Analyse et validation du signal au niveau national**

## Domaine infectieux

**Renago****Données de référence sur les infections à gonocoque et sensibilité aux antibiotiques des souches**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier

**Renachla****Données de référence sur les infections à Chlamydia trachomatis**

Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier
------------------------	---------------------------

**Epibac****Données de référence sur les infections invasives à Pneumocoque (sang et LCR), méningocoque, Listeria monocytogenes H influenzae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus Agalactiae**

Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier
------------------------	---------------------------

<b>RenaVHC</b> <b>Données de référence sur l'activité de dépistage de VHC et le nombre de tests positifs</b> Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier
<b>Renarub</b> <b>Données de référence sur la rubéole chez la femme enceinte</b> Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier
<b>Renacoq</b> <b>Données de références sur la coqueluche sévère</b> Source de l'indicateur	Pédiatres, Biologistes hospitaliers
<b>LaboVIH</b> <b>Données de référence sur l'activité de dépistage du VIH</b> Source de l'indicateur	Labo ville et hospitalier
<b>Réseau de surveillance de la syphilis</b> <b>Données de référence sur la syphilis</b> Source de l'indicateur	Médecins généralistes et hosp. Dispensaires antivénériens
<b>Réseau de surveillance des gonococcies</b> <b>Données de référence sur les gonococcies</b> Source de l'indicateur	Médecins généralistes et hosp. Dispensaires antivénériens Biologistes
<b>Réseau de surveillance de la lympho granulomatose vénérienne (LGV)</b> <b>Données de référence sur les LGV</b> Source de l'indicateur	Médecins généralistes et hosp. Dispensaires antivénériens Biologistes
<b>Réseau de surveillance des entérovirus (RSE)</b> <b>Données de référence, détection de cas de poliomyélites</b> Source de l'indicateur	Labo. hosp.
<b>EuroHIV</b> <b>Données de référence</b> Source de l'indicateur	Instituts Nationaux de surveillance
<b>EARS European antibiotic resistance surveillance</b> <b>Données de référence</b> Source de l'indicateur	Instituts Nationaux de surveillance
<b>Plan de surveillance des aliments par la DGAL et la DGCCRF</b> <b>Permet de détecter certaines alertes. Données de référence</b> Source de l'indicateur	Labo DCCRF Labo véto départementaux
<b>Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA)</b> <b>Détection de phénomènes infectieux inhabituels</b> <b>Données de référence état de santé des travailleurs agricoles</b> Source de l'indicateur	Médecins MSA

<b>Réseau Salmonella Afssa</b> <b>Données de référence</b>	Vétérinaires et DDSV
<b>FrancEchino</b> <b>Données de référence sur les échinococcoses</b>	Réseau laboratoires et médecins
<b>Réseau de surveillance de VHC par les Pôles de référence</b> <b>Données de référence sur l'infection à VHC</b>	Pôle de référence VHC
<b>Surveillance des indicateurs de réduction des risques chez les usagers de drogue par voie veineuse (SIAMOIS)</b> <b>Données de référence</b>	GERS (grpmnt répartiteurs produits pharma. et parapharma.)
<b>Surveillance des infections à VIH et VHC acquises professionnellement par les soignants</b> <b>Données de référence</b>	Médecins du travail et autres
<b>Surveillance des marqueurs des infections virales chez les candidats aux dons de sang</b> <b>Données de référence</b>	EFS
<b>Observatoire national de l'épidémiologie de la résistance bactérienne aux antibiotiques - ONERBA</b> <b>Données de référence</b>	Labo ville et hospitalier
<b>Réseau Surveillance Strepto Pneumonie (RSSP)</b> <b>Données de référence</b>	Labo ville et hospitalier CNR
<b>Réseau AZAY (mycobactérie)</b> <b>Détection de souches et profils de résistance</b>	Laboratoires hospitaliers
<b>Divinet : European foodborne viruses network</b> <b>Données de référence</b>	CNR et instituts nationaux de surveillance
<b>EuroTB</b> <b>Données de référence sur la tuberculose</b>	CNR et instituts nationaux de surveillance
<b>Surveillance of foodborne outbreaks in Europe (SOFIE)</b> <b>Données de référence</b>	Instituts Nationaux de surveillance

**DIPNET (diphtérie)****Détection des souches spécifiques**

Source de l'indicateur

CNR et instituts nationaux de surveillance

**Euro influenza Surveillance scheme (EISS)****Détection des souches de virus influenza circulantes****Détection précoce et suivi des épidémies**

Source de l'indicateur

CNR et instituts nationaux de surveillance

Registres opérationnels en Rhône - Alpes et exploitables en alerte

**Registre national des leucémies et des lymphomes de l'enfant - RNLLE****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Cas

Source de l'indicateur

Filières de diagnostics et de soins

Chargé de validation et analyse du signal

Registre

Lieu d'analyse de l'indicateur

Registre

**Registre national des tumeurs solides de l'enfant – RNTSE****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Cas

Source de l'indicateur

Filières de diagnostics et de soins

Chargé de validation et analyse du signal

Registre

Lieu d'analyse de l'indicateur

Registre

**Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès - CépiDC****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)

Décès

Source de l'indicateur

Certificats médicaux de décès

Chargé de validation et analyse du signal

Registre

Lieu d'analyse de l'indicateur

Registre

# Systèmes de surveillance en développement ou en projet exploitables pour l'alerte

## Au niveau régional

### Surveillance de la maladie de Lyme

#### Données de référence

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Nombre de cas
Source de l'indicateur	Médecins sentinelles
Transmission du signal	Courrier
Chargé de validation et analyse du signal	Cire
Lieu d'analyse de l'indicateur	Cire
Caractérisation en Rhône-Alpes	Départements concernés : Ain, Loire, Haute-Savoie

## Au niveau national

### Indicateurs environnementaux

### Pollution accidentelle des eaux d'alimentation

#### Recueillir les informations sur les pollutions accidentelles et analyser des facteurs de risques

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Caractéristiques physico-chimiques des pollutions et description des cas
Source de l'indicateur	Ddass
Chargé de validation et analyse du signal	Ddass
Caractérisation en Rhône-Alpes	Non concernée dans la phase pilote en cours

### Système de surveillance des crises d'asthme

#### Identifier des épidémies de crises d'asthme

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas de crise d'asthme
Source de l'indicateur	Urgences hospitalières
Chargé de validation et analyse du signal	Urgences hospitalières et Cire

### Réseau de surveillance et d'alerte des effets liés aux expositions aux phytosanitaires

#### Identifier les effets graves ou inhabituels

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas d'exposition ou d'intoxication
Source de l'indicateur	CAP, MSA, CNITV
Chargé de validation et analyse du signal	CAP, MSA, CNITV

**Indicateurs sanitaires****Réseau LabVille (système électronique de surveillance nationale de la résistance aux antibiotiques à partir des laboratoires de ville)****Données de référence**

Indicateurs collectés (échelon d'analyse)	Cas
Source de l'indicateur	LABM
Chargé de validation et analyse du signal	InVS
Lieu d'analyse de l'indicateur	InVS



# Annexe 3

## Liste des Centres nationaux de référence

Arrêté du 26 avril 2002 fixant la liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles et des laboratoires associés

### Complété par Arrêté du 8 octobre 2002

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Vu l'arrêté du 29 juin 2001 modifié relatif aux centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles ; Vu l'avis de l'Institut de veille sanitaire ;  
Sur proposition du directeur général de la santé,

Arrête :

#### Article 1

La liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles est fixée ainsi qu'il suit pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 jusqu'au 31 décembre 2004 :

- Centre national de référence des **arbovirus** :  
Unité de biologie des infections virales émergentes (centre de recherche Mérieux Pasteur), Institut Pasteur de Paris ; Laboratoire associé : Institut de médecine tropicale, Le Pharo-Marseille Armées, service de santé des armées

- Centre national de référence des **arbovirus et virus influenzae dans la région Antilles-Guyane** : Laboratoire de virologie, Institut Pasteur de la Guyane

- Centre national de référence des **bactéries anaérobies et du botulisme** : Unité des

toxines et pathogénie bactérienne, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **Bordetella** : Unité des Bordetella, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **Borrelia** : Unité de bactériologie moléculaire et médicale, Institut Pasteur de Paris ; Laboratoires associés : unité d'écologie des systèmes vectoriels, Institut Pasteur de Paris ; institut de bactériologie, université Louis-Pasteur de Strasbourg

- Centre national de référence du **charbon** ; Laboratoire associé : unité des zoonoses bactériennes (laboratoire d'études et de recherche en pathologie animale et zoonoses), Agence française de sécurité sanitaires des aliments

- Centre national de référence des **Campylobacter et Helicobacter** : Unité EA 516-Bactériologie et épidémiologie des infections digestives ; Université Victor-Segalen de Bordeaux-II

- Centre national de référence des **Chlamydiae** : Unité EA 516-Bactériologie ; Université Victor-Segalen de Bordeaux-II

- Centre national de référence des **Corynebacterium diphtheriae** : Unité biodiversité des bactéries pathogènes émergentes, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **entérovirus** : Laboratoire de virologie, hospices civils de Lyon, domaine Rockefeller

- Centre national de référence des **Escherichia coli et Shigella** : Unité biodiversité des bactéries pathogènes émergentes, Institut Pasteur de Paris ; Laboratoire associé : service de microbiologie, hôpital Robert-Debré, Assistance publique-hôpitaux de Paris

- Centre national de référence des **fièvres hémorragiques virales** : Unité de biologie des infections virales émergentes (centre de

recherche Mérieux-Pasteur à Lyon), Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **Haemophilus influenzae** : Laboratoire central de microbiologie, centre hospitalier universitaire de Purpan, Toulouse

- Centre national de référence des **légionelles** : Laboratoire de microbiologie, faculté RTH Laennec, université Claude-Bernard, Lyon-I

- Centre national de référence des **Leishmania** : Laboratoire de parasitologie, centre hospitalier universitaire de Montpellier

- Centre national de référence de la **leptospirose** : Unité de bactériologie moléculaire et médicale, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **Listeria** : Laboratoire des Listeria, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence de la **maladie de Creutzfeldt-Jakob iatrogène** : Fédération de neurologie, hôpital de La Salpêtrière, INSERM U 289, Assistance publique-hôpitaux de Paris

- Centre national de référence de la **résistance aux antibiotiques** : Unité des agents antibactériens, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **méningocoques** : Unité des Neisseria, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence des **mycobactéries** : Laboratoire des mycobactéries, Institut Pasteur de Paris

- Centre national de référence de la **résistance des mycobactéries aux antituberculeux** : Service de bactériologie-hygiène, groupe hospitalier La Pitié-La Salpêtrière, Assistance publique-hôpitaux de Paris

- Centre national de référence de la **mycologie**

- et des antifongiques** : Unité de mycologie moléculaire, Institut Pasteur de Paris
- Centre national de référence de la **chimiosensibilité du paludisme** : Laboratoire de parasitologie-mycologie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, Assistance publique-hôpitaux de Paris ; Laboratoire associé : Institut de médecine tropicale, Le Pharo, Marseille Armées, service de santé des armées
  - Centre national de référence de l'épidémiologie du **paludisme d'importation et autochtone** : Université Pierre-et-Marie-Curie, Paris-VI .Centre national de référence de la chimiorésistance du paludisme dans la région Antilles-Gyane : Laboratoire de virologie, Institut Pasteur de la Guyane
  - Centre national de référence de la **peste** et autres **yersiniose**s : Unité de bactériologie moléculaire et médicale, Institut Pasteur de Paris
  - Centre national de référence des **pneumocoques** : Laboratoire de microbiologie, hôpital européen Georges-Pompidou, Assistance publique-hôpitaux de Paris
  - Centre national de référence de la **rage** : Unité de la rage, Institut Pasteur de Paris
  - Centre national de référence des **Rickettsia, Coxiella et Bartonella** : Unité des rickettsie, faculté de médecine, université de la Méditerranée Aix-Marseille-II
  - Centre national de référence des **Salmonella** : Unité biodiversité des bactéries pathogènes émergentes, Institut Pasteur de Paris
  - Centre national de référence des **streptocoques** : Service de microbiologie, hôpital de l'Hôtel-Dieu, université de Paris-VI, Assistance publique-hôpitaux de Paris ; Laboratoire associé : département de microbiologie et d'hygiène, centre hospitalier universitaire Trousseau, faculté de médecine de Tours
  - Centre national de référence des **staphylocoques** : Département de microbiologie, faculté RTH Laennec, université Claude-Bernard, Lyon-I
  - Centre national de référence des **Trichinella** : Service de parasitologie-mycologie, centre hospitalier universitaire Cochin-Port-Royal, Paris, Assistance publique-hôpitaux de Paris
  - Centre national de référence des **vibrions** : Unité du choléra et des vibrions, Institut Pasteur de Paris
  - Centre national de référence du **VIH** : Département de microbiologie et virologie, centre hospitalier universitaire Bretonneau, faculté de médecine de Tours ; Laboratoires associés : Laboratoire de virologie, hôpital Bichat, Assistance publique-hôpitaux de Paris ; Institut national de la transfusion sanguine, Paris ; Laboratoire de virologie, hôpital Charles-Nicolle, Rouen
  - Centre national de référence du **virus influenzae, région Nord** : Unité de génétique moléculaire des virus respiratoires, Institut Pasteur de Paris
  - Centre national de référence du **virus influenzae, région Sud** : Laboratoire de virologie, hospices civils de Lyon, domaine Rockefeller
  - Centre national de référence des **virus des hépatites à transmission entérique (hépatites A et E)** : Laboratoire de virologie, hôpital Paul-Brousse, Assistance publique-hôpitaux de Paris ; Laboratoire associé : laboratoire de biologie clinique, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce
  - Centre national de référence des **virus des hépatites B et C** : Laboratoire de carcinogénèse hépatique, faculté de médecine de Necker-Enfants malades
  - Centre national de référence associé : Centre national de référence des virus des hépatites B et C pour la surveillance en transfusion sanguine : Institut national de la transfusion sanguine ; Laboratoire associé : laboratoire de bactériologie virologie hygiène,

hôpital Avicenne, Assistance publique-hôpitaux de Paris

- Centre national de référence des **virus entériques** : Laboratoire de virologie, centre hospitalier universitaire de Dijon

- Centre national de référence des **agents transmissibles non conventionnels** : Département de recherche médicale, direction des sciences du vivant, Commissariat à l'énergie atomique

- Centre national de référence des **Brucella** : Unité des zoonoses bactériennes (laboratoire d'études et de recherche en pathologie animale et zoonoses), Agence française de sécurité sanitaires des aliments de Maisons-Alfort. Laboratoire associé : laboratoire de bactériologie, virologie, centre hospitalier universitaire de Grenoble

- Centre national de référence des **Francisella tularensis** : Unité des zoonoses bactériennes (laboratoire d'études et de recherche en pathologie animale et zoonoses); Agence française de sécurité des aliments de Maisons-Alfort. Laboratoire associé : laboratoire de biologie, centre hospitalier de Cahors

- Centre national de référence des **gonocoques** : Laboratoire de biologie, institut Alfred-Fournier

- Centre national de référence du virus de la **rougeole** : CERVI-U 404, Institut national de la santé et de la recherche médicale de Lyon. Laboratoire associé : laboratoire de virologie humaine et moléculaire, centre hospitalier universitaire de Caen

## Article 2

L'arrêté du 17 mars 1998 modifié par l'arrêté du 24 novembre 1999 fixant la liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles est abrogé.

## Article 3

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 avril 2002.

Pour la ministre et par délégation : Par empêchement du directeur général de la santé :

Le chef de service, P. Penaud

# ABRÉVIATIONS

<b>ARH</b> Agence régionale d'hospitalisation	<b>Grog</b> Groupements régionaux d'observation de la grippe
<b>Aasqa</b> Association agréée de surveillance de la qualité de l'air	<b>IGS</b> Ingénieur du génie sanitaire
<b>CAP</b> Centre antipoison	<b>InVS</b> Institut de veille sanitaire
<b>C-Clin</b> Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales	<b>IRP</b> Inspection régionale de la pharmacie
<b>CDAG</b> Centre de dépistage anonyme et gratuit	<b>IRS</b> Inspection régionale de la santé
<b>CHU</b> Centre hospitalo-universitaire	<b>LABM</b> Laboratoire d'analyse et de biologie médicale
<b>Cire</b> Cellule inter-régionale d'épidémiologie	<b>MDO</b> Maladies à déclaration obligatoire
<b>CNR</b> Centre national de référence	<b>Misp</b> Médecin inspecteur de santé publique
<b>CO</b> Monoxyde de carbone	<b>OMS</b> Organisation mondiale de la santé
<b>CRS</b> Conférence régionale de santé	<b>ORS</b> Observatoires régionaux de la santé
<b>CTRI</b> Comité technique régional et inter-départemental (directeurs des Ddass et de la Drass)	<b>Pased</b> Projet d'actions stratégiques de L'État en département
<b>CTV</b> Centre de toxico-vigilance	<b>Paser</b> Projet d'actions stratégiques de L'État en région
<b>Ddass</b> Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	<b>PMI</b> Protection maternelle et infantile
<b>DDCCRF</b> Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes	<b>PRSE</b> Plan régional santé environnement
<b>DDSV</b> Direction départementale des services vétérinaires	<b>PRSP</b> Plan régional de santé publique
<b>DDTEFP</b> Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle	<b>Raisin</b> Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
<b>DeSUS</b> Département des situations d'urgences sanitaires	<b>RNSA</b> Réseau national de surveillance aérobiologique
<b>DGS</b> Direction générale de la santé	<b>RSI</b> Règlement sanitaire international
<b>Dhos</b> Direction des hôpitaux	<b>Sacs</b> Système d'alerte canicule et santé
<b>Diren</b> Direction régionale de l'environnement	<b>Samu</b> Service d'aide médicale urgente
<b>Drass</b> Direction régionale des affaires sanitaires et sociales	<b>SCHS</b> Service communal d'hygiène et de santé
<b>Drire</b> Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement	<b>Sdis</b> Service départemental incendie et secours
<b>DRTEFP</b> Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle	<b>SIDPC</b> Service interministériel départemental de protection civile
<b>EHESP</b> École des hautes études de santé publique	<b>Sise-eaux</b> Système d'information sur la qualité des eaux d'alimentation
<b>EHPAD</b> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	<b>Tiac</b> Toxi-infection alimentaire collective
	<b>Umrestte</b> Unité mixte de recherche et de surveillance transports travail environnement
	<b>Upatou</b> Unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
	<b>URML</b> Union régionale des médecins libéraux

# ARRÊTÉ N°06-315

## objet : Arrêté relatif au plan régional de santé publique de la région Rhône-Alpes

Le Préfet de la Région Rhône-Alpes,  
Préfet du Rhône,  
Officier de la Légion d'Honneur

- Vu le code de la santé publique
- Vu la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements
- Vu le décret n°2005-1539 du 8 décembre 2005 relatif aux conférences régionales ou territoriales de santé
- Vu la circulaire DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à la mise en place de la démarche d'élaboration du plan régional de santé publique
- Vu l'avis de la Conférence régionale de santé réunie en séance plénière le 13 avril 2006

Sur proposition du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales.

## Arrête

### Article I

Le plan régional de santé publique annexé au présent arrêté est institué dans la région Rhône-Alpes pour la période 2006-2010.

### Article II

Le plan régional de santé publique rassemble :

- un volet transversal consacré à l'observation, l'évaluation et la communication
- le volet des priorités de santé
- le plan régional santé environnement (PRSE)
- le plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire

### Article III

Le plan régional vise l'amélioration de la connaissance de l'état de santé dans la région et de ses déterminants, la réduction des inégalités en matière de santé tout en recherchant l'implication des usagers. Il inclut l'information et la communication autour des actions réalisées, ainsi que l'évaluation de l'effectivité et du niveau d'atteinte des objectifs qu'il a définis.

En intégrant le PRSE, le plan régional vise également à garantir un air et une eau potable de bonne qualité, à prévenir les pathologies d'origine environnementale, à informer le public et à protéger particulièrement les personnes sensibles.

Le volet du plan régional relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire décrit l'organisation à renforcer pour assurer la surveillance des risques, le traitement et l'analyse des alertes, et la gestion de celles-ci afin de réduire l'impact des risques pour la population.

### **Les composantes du plan régional incluent les axes suivants**

#### **Priorités de santé :**

- Orienter la politique de santé publique vers la réduction des inégalités en matière de santé
- Réduire les facteurs de risque majeur de mortalité et de morbidité par la prévention primaire et développer le dépistage
- Améliorer certaines prises en charge et la qualité de vie des personnes fragilisées

#### **Plan régional santé environnement :**

- Prévenir les décès liés à des infections et/ou des intoxications aiguës
- Améliorer la qualité des milieux (air et eau)
- Protéger la population à l'intérieur des locaux
- Maîtriser les risques liés aux produits chimiques
- Renforcer la protection envers les enfants et les femmes enceintes
- Consolider l'information et développer la formation sur les risques environnementaux
- Améliorer le système de veille, de surveillance et d'alertes

#### **Plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire :**

- Renforcer l'organisation des structures
- Développer les systèmes de surveillance
- Développer les partenariats

## **Article IV**

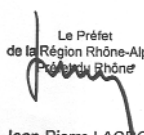
La mise en œuvre de ce plan régional de santé publique fera l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation, dont les modalités sont décrites dans le volet transversal « observation, évaluation, communication ».

## **Article V**

Le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales de Rhône-Alpes et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de : l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, la Loire, l'Isère, du Rhône, la Savoie, la Haute-Savoie.

**Fait à LYON, le 1<sup>er</sup> septembre 2006**

Le Préfet de la Région Rhône-Alpes,  
Préfet du Rhône, Jean Pierre Lacroix

Le Préfet  
de la Région Rhône-Alpes  
Préfet du Rhône  
  
Jean-Pierre LACROIX

**Directeur de la publication**

Jean-Pierre Lacroix, Préfet de la région  
Rhône-Alpes, Préfet du Rhône

**Conception graphique**

Anne Fraysse, [www.annefraysse.com](http://www.annefraysse.com)

**Imprimerie**

Delta

**Crédits photos**

Marc Toutain, Linda Benaïcha, Dreamstime

**Dépôt légal à la parution**

**Septembre 2006**



**PLAN RÉGIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
RHÔNE-ALPES**

# alerte

et gestion des situations  
d'urgence sanitaire

Le plan régional relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire décrit l'organisation à renforcer pour assurer la surveillance des risques, le traitement et l'analyse des alertes, et la gestion de celles-ci afin de réduire l'impact des risques pour la population.

Il tend à :

- Renforcer l'organisation des structures en charge de l'alerte
- Développer les systèmes de surveillance des risques
- Développer les partenariats

[www.rhone-alpes.sante.gouv.fr](http://www.rhone-alpes.sante.gouv.fr)

DRASS 107, rue Servient 69418 Lyon Cedex 03 - tél. : 04 72 34 31 15 - fax : 04 78 95 15 77

e-mail : [dr69-prsp@sante.gouv.fr](mailto:dr69-prsp@sante.gouv.fr)