

## Le nouveau dispositif de veille sanitaire des Antilles Guyane



[Page 2](#) | [Présentation du nouveau dispositif de veille sanitaire des Antilles Guyane](#) |

[Page 7](#) | [La veille sanitaire en Guyane](#) |

[Page 10](#) | [La veille sanitaire en Martinique](#) |

[Page 13](#) | [La veille sanitaire en Guadeloupe](#) |

[Page 16](#) | [Bilan de l'utilisation de Voozalerte dans les DFA et perspectives](#) |

### | Editorial |

#### Christian Ursulet, Directeur Général de l'Agence régionale de santé de Martinique

Poussées par la multiplication des crises sanitaires et des catastrophes naturelles, les Antilles Guyane ont entrepris une démarche de structuration et de renforcement de la veille sanitaire au début des années 2000.

En 2003, des Cellules de veille sanitaire (CVS) ont ainsi été créées au sein des Directions de la Santé et du Développement Social (DSDS), appuyées dans leur mission par la Cire AG. Elles anticipaient ainsi les recommandations émises en 2005 par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans le référentiel « *l'Alerte sanitaire en France* ».

En 2005, la mise en place du Plan régional relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire (PRAGSUS) est venu renforcer ce dispositif Cire-CVS. Il a été en effet l'occasion de mettre en œuvre le principe de complémentarité distincte entre l'analyse du risque (effectuée par la Cire sous l'autorité scientifique de l'InVS) et de la gestion du risque (relevant de la responsabilité des DSDS). Ces modalités de collaboration, originales par rapport à celles de la métropole, ont fait la preuve de leur efficacité en permettant d'élaborer et de mettre en œuvre les Programmes de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue (Psage dengue). Ces programmes ont permis aux DFA et particulièrement à la Martinique de mieux se préparer pour faire face à des épidémies plus fréquentes, plus intenses et plus graves, et ils ont contribué à la lutte contre les épidémies de dengue de faire un véritable bond en avant.

En 2007, ce principe de complémentarité Cire-CVS a été formellement adopté lors du Copil de la veille sanitaire dans les DFA par les trois directeurs des DSDS et par la DG de l'InVS : les Cellules de

veille sanitaire ayant pour objectif de se centrer sur la préparation et l'organisation de la réponse de santé publique ; la veille et la surveillance épidémiologique ayant été placées sous la responsabilité scientifique et la coordination de la Cire Antilles Guyane.

En 2008, le Système d'information Voozalerte, financé par la DSDS de Martinique, a été développé dans les DFA sous l'impulsion et la conduite de la Cire. Cet outil Internet avait pour ambition de garantir la qualité et la traçabilité du traitement des signaux sanitaires et de renforcer le professionnalisme des équipes dédiées à la veille sanitaire. Depuis, ce système d'information a été repris au plan national par l'InVS et adopté par près de la moitié des ARS.

En 2009, dans le cadre de la préparation à la mise en place des Agences régionales de santé, la Martinique a été retenue comme l'un des sites pilotes concernant le fonctionnement de la veille sanitaire. Les expériences menées aux Antilles Guyane ont ainsi largement servi de modèle au dispositif final de veille sanitaire qui a été retenu au plan national pour l'organisation de la veille sanitaire dans les ARS.

En 2010, la mise en œuvre des recommandations nationales pour la réorganisation de la veille sanitaire s'est donc fait dans la continuité et la richesse des expériences passées. Le dispositif désormais mis en place, fort des expériences passées, devrait à l'avenir être encore plus performant, sous réserve que ce dispositif soit encore mieux connu de tous. C'est l'objet même de ce numéro spécial du BVS qui présente ce nouveau dispositif et les équipes en charge de la veille sanitaire dans chaque département des Antilles Guyane.

Philippe Quénel, Coordonateur scientifique, Cire Antilles Guyane

## 1/ RETOUR SUR LE PASSE

Longtemps réduite à la surveillance épidémiologique, la veille sanitaire s'est initialement construite autour de l'animation du dispositif réglementaire des maladies à déclaration obligatoire et de celui de la mortalité à partir des certificats de décès. Ces dispositifs ont constitué pendant longtemps les deux piliers de la veille sanitaire, sans pour autant que leur animation conduise à des actions déterminées. Il s'agissait surtout de réceptionner des données, d'en faire des bilans annuels pour en déduire des tendances séculaires, rarement de les utiliser comme des outils d'alerte pour déclencher des actions de contrôle et/ou de prévention. Dans certaines régions, cette surveillance réglementaire a été complétée et enrichie par une surveillance syndromique reposant sur un réseau de médecins sentinelles ; la grippe étant souvent la principale, sinon la seule, problématique surveillée [1].

À côté de la surveillance épidémiologique, la veille sanitaire consistait également en des investigations de terrain. Le plus souvent, celles-ci étaient limitées aux méningites (pour retrouver les sujets contacts) ou aux Toxi-infections alimentaires collectives (pour retrouver l'aliment en cause). Quant aux questions de santé environnementale, elles étaient du ressort du service santé environnement des Ddass ou de la DRIRE, celles en santé au travail de la médecine du travail, celles en santé scolaire des services du rectorat, les alertes alimentaires des services de l'agriculture etc.

En juin 1992, le Réseau national de santé publique (Rnsp) a été créé avec pour mission de coordonner, d'animer et de renforcer les activités de surveillance et d'intervention épidémiologique ; cette mission s'exerçant initialement dans deux domaines prioritaires de la santé publique : les maladies transmissibles et la santé environnementale [2]. Le dispositif de veille sanitaire s'est alors progressivement enrichi d'outils de surveillance et d'analyse d'informations [3]. Dès 1994, l'action du Rnsp a été renforcée par la création des premières Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) dans le but d'appuyer les services déconcentrés pour l'accomplissement de leurs missions d'investigation et de gestion des épidémies ainsi que des pollutions environnementales. « Objets administratifs originaux », elles ont été placées sous l'autorité administrative partagée des DRASS et du Rnsp et sous l'autorité scientifique du Rnsp [4] ; ce double pilotage assurant à la fois une expertise opérationnelle « indépendante » et la territorialisation de l'action. Initialement, les Cire ont surtout joué le rôle de bureaux prestataires de services techniques et scientifiques auprès des Ddass. Mais, au fil du temps, elles ont contribué à modifier le paysage de la veille sanitaire en faisant de l'épidémiologie de terrain une discipline à part entière du champ de la santé publique et en démontrant la plus-value apportée par un professionnalisme contribuant à asseoir des décisions sur des faits scientifiquement fondés.

En 1998, l'Institut de veille sanitaire (InVS) était créé et sa mission d'alerte sanitaire réaffirmée dans la loi de santé publique d'août 2004 [5], complétée par celle de « contribution à la gestion des crises ». En France, comme dans les autres pays, les dispositifs contribuant à la veille et à l'alerte sanitaire se sont ainsi développés par strates successives et ont fait l'objet d'adaptations constantes afin d'en assurer la cohérence. Le concept même de veille sanitaire a connu des évolutions majeures au cours des deux dernières décennies qui ont directement influé, au niveau local, sur les pratiques professionnelles et les jeux d'acteurs.

## 2/ LE NOUVEAU PARADIGME DE LA VEILLE SANITAIRE

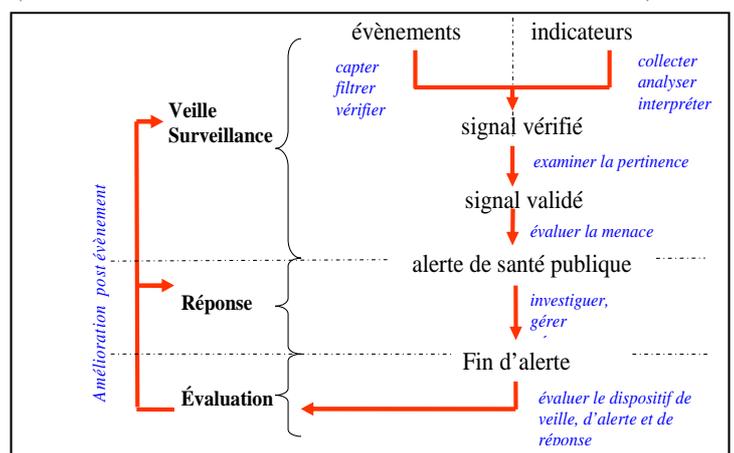
Depuis, des avancées significatives ont été obtenues. Elles ont permis de clarifier le concept de veille sanitaire, de préciser les actions qui y sont rattachées, d'améliorer les articulations entre les différents acteurs et de professionnaliser les différents métiers attachés à cette mission. Ces avancées ont été le fruit d'une maturation qui s'est faite à l'épreuve du terrain mais elles résultent également de deux éléments qui, ces dernières années, ont radicalement fait évoluer le paysage de la veille sanitaire en France : d'une part, le Plan relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire (Pragsus) qui a été introduit dans la loi de santé publique du 9 août 2004 [5] et un référentiel fondateur, le rapport publié par l'InVS en 2005, intitulé « *l'Alerte en France* » [6], actualisé en 2011 [7].

Le Pragsus a permis de clarifier au sein de la veille sanitaire, deux dimensions qui, en pratique, ont été souvent confondues : d'une part, la surveillance - l'évaluation de la menace de santé publique et l'alerte, et d'autre part, la réponse à mettre en œuvre pour faire face à une alerte de santé publique. Néanmoins, sur le terrain, cette distinction était encore trop souvent perçue comme théorique ou artificielle parce qu'au plan organisationnel, la veille sanitaire est un continuum allant de l'évaluation à la réponse. En réalité, la veille sanitaire comporte deux temps, chacun d'entre eux devant mobiliser des expertises diverses, certes complémentaires mais spécifiques.

Quant à l'alerte sanitaire, elle repose sur deux grands types d'activités : d'une part, la surveillance épidémiologique qui renvoie à la notion de collecte systématique d'indicateurs standardisés permettant, notamment, la détection d'événements inhabituels du point de vue de leur nature ou de leur intensité. La deuxième activité est la réception et le traitement des signaux sanitaires (Figure 1). Cette notion de traitement des signaux sanitaires (hors surveillance), n'a été clarifiée que récemment sur le plan opérationnel [6,7]. Elle se fonde, en partie, sur le concept anglo-saxon d'epidemic intelligence [8]. Il s'agit d'être « à l'affût » des informations et de les recouper, en substituant à la notion classique de veille passive celle de « renseignement épidémique » (au sens du renseignement militaire).

| Figure 1 |

Cadre conceptuel de la veille sanitaire : les interrelations entre les différentes fonctions de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (Source : la veille et l'alerte sanitaire en France, InVS, février 2011)

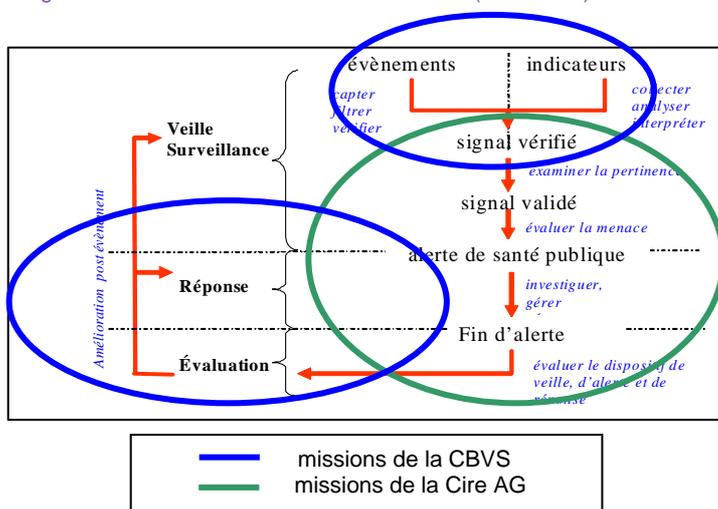


Après sa réception, qui en soi demande une organisation dédiée, le traitement du signal passe par plusieurs phases : sa vérification et sa validation, son évaluation (i.e. la mesure ou l'estimation de la menace sanitaire potentielle associée), le déclenchement de l'alerte devant conduire à la mise en œuvre de mesures de contrôle proportionnés et appropriés, tant à l'échelle locale que nationale ou internationale (dans le cadre du Règlement Sanitaire International).

Dans les DFA, dès le début des années 2000, la distinction de l'analyse du risque (coordonnée par la Cire sous l'autorité scientifique de l'InVS) et de la gestion du risque menée par une Cellule de veille sanitaire (CVS – relevant de la responsabilité de la DSDS) a fait la preuve de son efficacité. Ce principe, formellement adopté lors du Copil de 2007 de la veille sanitaire dans les DFA par les trois directeurs des DSDS et par la DG de l'InVS [9], s'est construit progressivement dans une proximité fonctionnelle entre chaque CVS et la Cire AG. Les CVS ont eu pour objectif de se recentrer sur la mission concernant la préparation et l'organisation de la réponse de santé publique ; la veille ayant été placée sous la responsabilité scientifique et la coordination de la Cire Antilles Guyane (Figure 2). C'est cette organisation qui a permis, notamment, d'élaborer et de rendre opérationnels des Psage dengue (Programmes de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue) qui, depuis 2004 ont permis à la lutte contre les épidémies de dengue dans les DFA de faire un véritable « *bond en avant* », et de mieux préparer ces trois départements à faire face à l'évolution de l'épidémiologie de la dengue vers l'hyperendémicité. Cette expérience menée dans les DFA a contribué largement au nouveau dispositif de veille sanitaire mis en place au niveau national au sein des Agences régionales de santé.

**| Figure 2 |**

Organisation de la veille sanitaire dans les DFA (2003-2010)



### 3/ LA CREATION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE (ARS)

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a identifié le niveau régional comme échelon de droit commun pour mettre en œuvre les politiques publiques de santé et piloter leur adaptation sur le territoire. Pour cela, 26 Agences régionales de santé (ARS) ont été créées en avril 2010 pour piloter la mise en œuvre des politiques sur l'ensemble du champ de la santé.

Quatre principes directeurs structurent la réforme : 1) une approche globale de la santé : l'ARS est ainsi compétente sur l'ensemble du

champ de la santé, préventif, curatif et médico-social ; 2) la territorialisation : pour une approche des besoins au plus près des personnes et des territoires ; 3) la responsabilisation : pour simplifier et fluidifier la prise de décisions ; 4) l'union des forces de l'Etat et de l'assurance maladie.

Les ARS exercent deux grandes missions : le pilotage de la santé publique et la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier. Elles mettent en œuvre à l'échelon régional les grandes politiques de santé publique en liaison avec les autorités compétentes dans les domaines de la santé scolaire et universitaire et de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail. Elles sont responsables de la qualité et de la sécurité des soins au niveau régional et ont la charge, au titre de leur action de santé publique, de l'organisation de la veille et de la sécurité sanitaire.

La loi a ainsi révisé l'organisation de la veille sanitaire en région pour tenir compte de la création des ARS ; l'article L.1431-2 du code de la santé publique (CSP) confiant à l'ARS la responsabilité d'organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région et le recueil et le traitement des signalements d'évènements sanitaires ; la veille sanitaire devenant un champ de compétence partagée entre les ARS et l'InVS.

Sur le plan opérationnel, il s'agissait pour les ARS d'améliorer l'efficacité de la veille et des urgences sanitaires, en renforçant la qualité de la réception et de traitement des signaux grâce à :

- une plus grande professionnalisation des personnes en charge de la veille sanitaire ;
- une continuité de la réception et du traitement des signaux dans le temps ;
- un appui permanent par la mobilisation des compétences d'évaluation et d'investigation de l'InVS, notamment via ses Cellules régionales (Cire).

### 4/ LE NOUVEAU DISPOSITIF DE VEILLE SANITAIRE

Le nouveau dispositif de veille sanitaire repose désormais sur une plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS).

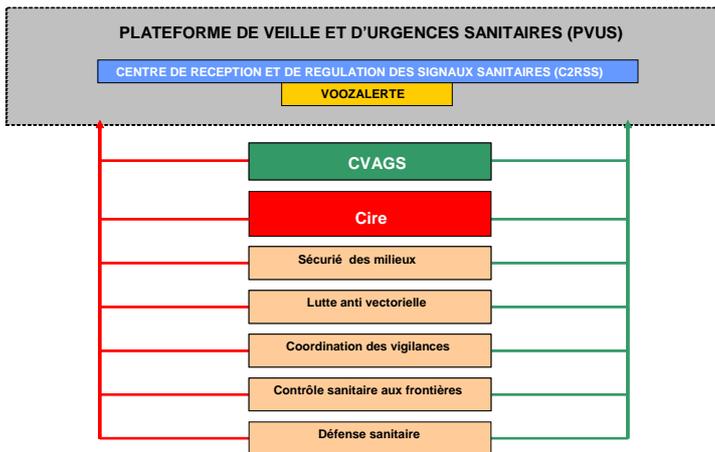
#### 4.1/ La plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Dans chaque ARS, il existe désormais une Plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS). Elle a pour objet de rapprocher la surveillance et l'alerte sanitaire relevant de la responsabilité conjointe de l'InVS et des ARS, de la gestion des risques sanitaires relevant de la responsabilité de l'ARS. Cette plateforme est une organisation fonctionnelle (Figure 3) qui réunit :

- un noyau permanent de la veille sanitaire constitué de deux cellules aux missions complémentaires : la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) et la Cire ;
- Et, selon les régions, des unités contribuant à la veille sanitaire, en charge de missions spécifiques :
  - défense et sécurité sanitaire ;
  - contrôle sanitaire aux frontières (CSF) ;
  - lutte antivectorielle (LAV) ;
  - contrôle et sécurité sanitaire des milieux ;
  - contrôle et sécurité sanitaire des produits de santé et services ;
  - etc.

### | Figure 3 |

Organisation fonctionnelle d'une Plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) dans les DFA



La PVUS est donc une organisation transversale dans laquelle l'ensemble des composantes de la veille et de la gestion sanitaires met à disposition des personnels dédiés pour son fonctionnement. Cette plateforme est ainsi animée par du personnel Cire, CVAGS, santé environnement, LAV, CSF, coordination des vigilances, défense sanitaire... Chaque plateforme peut, en tant que de besoin, mobiliser de manière réactive et proportionnée à la situation rencontrée, les personnels ad hoc.

Chaque plateforme de veille et d'urgences sanitaires assure :

- la réception de tous les signaux sanitaires émergeant dans la région, que ceux-ci soient issus des signalements émis par les acteurs régionaux ou des systèmes de surveillance pilotés par l'InVS, les services de l'Etat ou l'ARS elle-même ;
- le traitement de tous ces signaux et l'évaluation du risque encouru par la population ;
- la mise en œuvre et le suivi des actions utiles à la prévention et au contrôle du risque.

Afin d'être en mesure de réceptionner les signaux 7/7, 24/24, un **Centre de Réception et de Régulation des Signaux Sanitaires (C2RSS)** a été créé au sein de chaque plateforme (Figure 3). Il s'agit d'un point focal unique (numéro de téléphone unique, numéro de Fax unique et adresse mail unique) de réception des signaux, dont la CVAGS assure le fonctionnement. Il est :

- le point focal de réception des signaux en région ;
- le lieu d'administration du système d'information partagé des signaux et alertes sanitaires ;
- le point de départ de la transmission des alertes aux niveau régional et national.

**Un système d'information dédié à la veille sanitaire (Voozalerte)** permet au sein de chaque PVUS :

- d'assurer l'enregistrement et garantir la qualité et la traçabilité du traitement des signaux sanitaires, afin de :
  - quantifier et valoriser l'activité de veille sanitaire ;
  - faciliter l'information des partenaires et des autorités sanitaires ;
  - permettre l'auto-évaluation des pratiques et alimenter les échanges d'expérience ;
- d'assurer la circulation interne au sein de l'ARS de l'information concernant la réception, le traitement et le suivi des signaux sanitaires, y compris tous les documents qui leur sont rattachés ;
- de partager, en temps réel, au niveau régional (voire zonal) les

signaux sanitaires reçus, pour :

- détecter de manière précoce des évènements de santé ne pouvant être mis en évidence que par le recoupement d'informations interrégionales ;
- contribuer à l'analyse de l'impact territorial d'un signal sanitaire ;
- faciliter l'information des personnels d'astreinte ;
- d'améliorer l'investigation/évaluation du risque et la gestion des alertes, en :
  - assurant une circulation en temps réel des informations concernant la gestion de situation d'urgence sanitaire (main courante) ;
  - facilitant la rétro-information aux partenaires sur les mesures de gestion prises et les résultats.

#### 4.2/ La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion sanitaire (CVAGS)

Au sein de chaque plateforme de veille et d'urgences sanitaires, la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) est placée sous la responsabilité d'un cadre nommé par le directeur général de l'ARS. Elle :

- assure la réception de l'ensemble des signaux : signalements d'évènements (y compris maladies à déclaration obligatoire) et signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- vérifie, valide les signaux et, le cas échéant, les transmet au directeur général de l'ARS après évaluation menée sous la coordination scientifique de la Cire, en particulier, dans les situations non prévues par un protocole validé au plan national ;
- assure la gestion des signalements selon les procédures en vigueur ;
- prépare les outils de gestion des situations urgentes (conduites à tenir, fiches réflexes,...) ;
- participe au travail de planification coordonné par la cellule régionale de défense et de sécurité (CRDS) de l'ARS ;
- assure le lien avec l'administration centrale et au besoin, le niveau zonal dans le cadre de la gestion des alertes.

Le contrôle des situations d'urgence sanitaire peut nécessiter différents types d'actions pouvant être réparties en quatre catégories :

- mesures de prévention individuelle ou de prévention collective (recommandations de chimioprophylaxie, de traitement et/ou de vaccination, rappel de patients) ;
- mesure de contrôle nécessitant des mesures administratives (arrêtés, mobilisation de personnel...) : fermeture d'établissements, évacuation de zones, retraits de lots, interdiction de consommation, mise en quarantaine, organisation de campagnes de vaccination, traitement des milieux, activation de plans de réponse...
- mesures de renforcement de la surveillance (suivi prospectif de pathologies... ;
- mesures d'information : communication à destination des professionnels (conduite à tenir, signalement...), du public (communiqué de presse, réunions publiques ...) etc.

Aux Antilles, quatre niveaux d'urgence sanitaire ont été identifiés :

niveau 1 : ce sont les évènements sanitaires survenant au quotidien et traités en interne au sein de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, en liaison éventuelle avec ses partenaires santé habituels. Il s'agit par exemple de l'évaluation et de la gestion des pathologies faisant partie des maladies à déclaration obligatoire, comme les épisodes de toxi-infections alimentaires collectives.

- **niveau 2** : certains événements sont plus complexes et nécessitent un travail multidisciplinaire impliquant la mobilisation d'expertises en dehors de la plateforme de veille et de gestion sanitaire. Ces expertises peuvent être internes à l'ARS au sein d'autres directions, et sont alors mobilisées au sein d'une cellule d'appui. Ces expertises peuvent être hors ARS, appartenant au même champ de compétences (établissements hospitaliers, professionnels de santé...) et/ou d'autres structures contribuant à l'évaluation et à la gestion. A titre d'exemple, il peut s'agir de la survenue de symptômes de type irritatifs au sein d'une collectivité (écoles, entreprises...).
- **niveau 3** : il s'agit des événements qui dépassent le champ sanitaire et/ou de grande ampleur et/ou en rapport avec les risques nucléaire, radiologique, biologique ou chimique (NRBC) et qui doivent être traités dans un cadre interministériel, sous l'autorité du Préfet de département et avec une implication possible des niveaux zonal et national. A titre d'exemple, il s'agit des épidémies de dengue qui, aux Antilles Guyane, surviennent régulièrement tous les deux ou trois ans.
- **niveau 4** : il s'agit des événements qui conduisent à une crise sanitaire (« *Au-delà de certaines limites, lorsque l'événement initiateur devient "accident majeur", ou lorsque le système ou son cadre général sont déjà fortement marqués par le déséquilibre, on entre dans le domaine de la crise. A ce troisième palier, les fonctions spécialisées ne suffisent plus à assurer le retour à la situation antérieure.* » Patrick Lagadec). Ce type d'événement exceptionnel peut déclencher la mise en œuvre de moyens suprarégionaux, pouvant solliciter le niveau de la zone de défense et/ou le niveau national. A titre d'exemple, il s'agit des situations de catastrophes naturelles majeures qui peuvent déboucher rapidement sur une situation de crise.

Les niveaux 1 et 2 correspondent à des situations d'alerte sanitaire qui consistent à prendre en compte un signal validé parce qu'il représente une menace potentielle ou avérée de Santé Publique qui nécessite la poursuite d'une surveillance soutenue et/ou des investigations complémentaires et/ou des mesures de gestion. Les niveaux 3 et 4, correspondent à des situations d'alarme qui renvoient à la notion de mise en place immédiate de moyens de lutte contre les effets de l'événement.

Les urgences sanitaires de niveau 1 font l'objet d'une information de l'autorité préfectorale une fois par semaine par l'intermédiaire du message aux cadres d'astreinte. Les urgences sanitaires de niveau 2 font l'objet d'une information immédiate de l'autorité préfectorale avec, le cas échéant, sollicitation d'une réunion interministérielle, animée par l'ARS, afin de mobiliser les ressources nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la situation. En cas de mise en place d'une cellule d'appui au sein de l'ARS, une information quotidienne de la situation est faite à l'autorité préfectorale. Les urgences sanitaires de niveau 3 et 4 font l'objet d'une alarme et d'une mise à disposition immédiate de personnel auprès du Centre Opérationnel de Défense (COD) ou du Centre opérationnel de Zone (COZ).

### 4.3/ La Cellule de l'InVS en régions Antilles Guyane (Cire AG)



Les Cire assurent les missions de l'InVS en région. Elles fournissent aux ARS les compétences et les outils, en engageant l'InVS. Elles apportent une expertise scientifique opérationnelle, disponible et réactive, pour la veille et l'alerte sanitaire.

Grâce au support de l'ensemble de l'InVS, leurs capacités d'investigation ne sont pas limitées à leurs effectifs propres. Elles sont en mesure, avec le soutien des départements scientifiques de l'InVS, d'apporter une expertise plus spécialisée et d'assurer des investigations lourdes ou complexes.

Les Cire sont placées, au sein de l'ARS, sous l'autorité administrative de son directeur général et sous l'autorité scientifique du directeur de l'InVS, qui en assure la responsabilité scientifique. L'InVS vérifie que toutes les études réalisées par les Cire reposent sur une démarche scientifique valide et qu'elles sont en conformité avec l'éthique, la déontologie et la loi informatique et libertés. Les résultats des études et investigations réalisées par les Cire font l'objet d'une validation scientifique par la direction générale de l'InVS avant leur publication et leur diffusion.

La Cire AG est composée de 9 épidémiologistes, d'une technicienne et d'une secrétaire. Les 9 épidémiologistes sont répartis sur les 3 DFA : 2 au sein d'une antenne basée en Guadeloupe, 3 au sein d'une antenne basée en Guyane, et 4 basés en Martinique. La Cire accueille également régulièrement des stagiaires du Programme français de formation à l'épidémiologie de terrain PROFET, du programme européen EPIET, de masters en santé publique et des internes de santé publique.

Photo d'équipe de la Cire AG, 2011 (en tenue d'investigation)



De gauche à droite et de bas en haut : Sylvie Cassadou, Martine Ledrans, Philippe Quénel, Claude Flamand, Vanessa Ardillon, Jacques Rosine, Jean-Loup Chappert, Alain Blateau, Claudine Suivant, Luisiane Carvalho

Dans les DFA, au sein de chaque plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires, la Cire AG :

- est destinataire de tous les signaux vérifiés par la CVAGS ;
- contribue, dans son domaine de compétence, à l'évaluation des signaux sanitaires réceptionnés et validés par la CVAGS ;
- garantit l'évaluation des situations qui le nécessitent, sur sollicitation de la CVAGS ou par auto-saisine ;
- prépare les outils d'investigations des signaux et d'analyse du risque (conduites à tenir, fiches réflexes) ;
- anime et assure la coordination scientifique de l'ensemble du dispositif interrégional (Antilles Guyane) de surveillance épidémiologique ; à ce titre, elle est pilote - ou partenaire - de la conception, la mise en place et la coordination de systèmes de surveillance ou de dispositifs d'alerte sanitaire concernant les pathologies de portée locorégionale ;

- effectue l'analyse régionale des données issues des systèmes de surveillance de l'InVS régionalisés et transmet à la CVAGS les alertes qui en sont issues ;
- effectue la rétro-information relative à la veille sanitaire et coordonne la diffusion aux partenaires et publics cibles dans l'inter région via des Points épidémiologiques réguliers ;
- assure le lien avec les départements de l'InVS en tant que de besoin dans le cadre de l'évaluation des menaces sanitaires.

Elle assure une astreinte 24h/24 interrégionale pour la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

#### Astreinte Cire Antilles Guyane

Téléphone : 05 96 39 43 54

Fax : 05 96 39 44 14

Mail : [ars-martinique-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-martinique-cire@ars.sante.fr)

En dehors des activités menées au sein de chaque plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires, la Cire AG a des missions propres, notamment à dimension interrégionale :

- déclinaison interrégionale des programmes de surveillance pilotés au plan national par l'InVS :
  - dispositif de surveillance SURSAUD (mortalité, OSCOUR, SOS Médecins) ...;
- animation de la dimension interrégionale des réseaux de veille sanitaire de chacun des DFA :
  - organisation de Journées interrégionales de veille sanitaire ;
  - diffusion d'un Bulletin de veille sanitaire (mensuel) ;
  - organisation ou participation à des groupes de travail ou à des retours d'expérience interrégionaux [10] ;
- coordination, animation, mise en œuvre de programmes interrégionaux répondant à des problématiques spécifiques :
  - les programmes de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies de dengue [11] ou le programme de surveillance et de contrôle de la leptospirose ;
  - l'évaluation et la surveillance des risques sanitaires liés à l'exposition au chlordécone [12, 13] ...;
- coopération internationale dans le champ de la veille sanitaire dans la région Amérique (au sens OMS du terme) :
  - contribution au positionnement des DFA dans l'échiquier de la veille sanitaire dans la région Amérique et articulation avec l'OPS (Organisation Pan Américaine de la Santé) ;
  - collaborations avec le Carec (Caribbean epidemiology center) et participation à la CARPHA (Caribbean Public Health Agency) [14] ;
  - participation à l'Emergency response team (ERT) de l'OPS dans les Caraïbes concernant les phénomènes épidémiques ou les catastrophes naturelles ;
  - participation, auprès du CAREC, au soutien des pays de la Caraïbe dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international ;
- développement d'outils de veille sanitaire :
  - standardisés entre les DFA, comme Voozalerte pour le traitement et le suivi des signaux [15] ;
  - interopérables avec les organismes en charge de la veille sanitaire dans la région ou les pays frontaliers (Suriname, Brésil) comme les systèmes d'information dédiés à la surveillance épidémiologique (SISMIP Antilles et SISMIP Guyane) ;
- appui méthodologique aux autres directions et/ou départements des ARS, notamment dans le champ de la prévention, pour la mise en œuvre d'études spécifiques :

- enquêtes sur les comportements et pratiques alimentaires ;
- enquêtes de couverture vaccinale ...

## 5/ LES LIENS AVEC LE NIVEAU NATIONAL

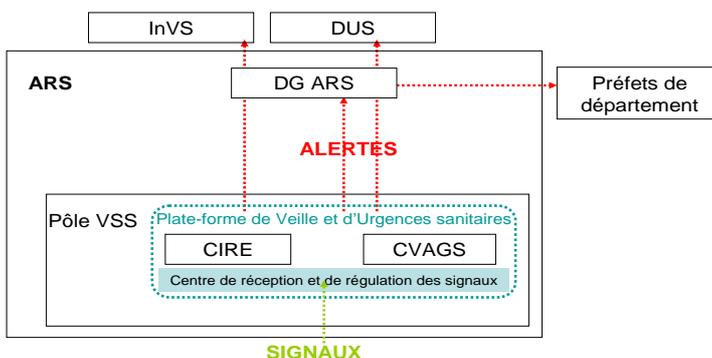
La veille sanitaire est un champ dans lequel les interactions avec l'échelon central sont nécessairement importantes (Figure 4). L'ARS est en relation permanente en matière de sécurité sanitaire, avec la direction générale de la santé (DGS) dont elle reçoit des lignes directrices, des informations et le cas échéant un appui à la gestion et à laquelle elle transmet les informations relatives à la gestion des alertes en cours et à tout événement nécessitant l'information de l'échelon ministériel.

L'ARS est également en relation constante avec l'InVS, via la Cire, compte tenu des prérogatives reconnues par les textes à cette agence et du fait de la tutelle scientifique qu'elle exerce sur chaque Cire. L'ARS est aussi en relation, notamment, dans le cadre de la gestion des vigilances avec d'autres agences de sécurité sanitaire.

La DGS, et particulièrement le département des urgences sanitaires

### | Figure 5 |

Schéma général de l'implantation du dispositif de veille et d'urgences sanitaires au sein des ARS et circulation de l'information (Source : la veille et l'alerte sanitaire en France, InVS, février 2011)



(DUS), anime le réseau des CVAGS en vue de garantir un traitement homogène de la gestion des alertes et de préparation de la réponse, en lien avec les agences concernées.

## 6/ CONCLUSION

Depuis le début des années 2000, les DFA ont entrepris une démarche de structuration et de renforcement de la veille sanitaire. Cette démarche s'est traduite par la création, en 2003, de Cellules de veille sanitaire au sein des DSDS, appuyées dans leur mission par la Cire AG. En 2007, une clarification de leurs missions respectives a été formellement adoptée en confiant à la Cire la coordination de la surveillance et de l'évaluation des signaux sanitaires, les CVS se centrant sur l'organisation et la préparation de la réponse. En 2008, sur une proposition de la Guadeloupe, le Système d'information Voozalerte a été développé dans les DFA [15]. Il a été repris depuis au plan national et adopté par près de la moitié des ARS. En 2009, dans le cadre national de la préparation pour la mise en place des ARS, la Martinique a été retenue comme site pilote concernant le fonctionnement de la veille sanitaire. Les expériences menées aux Antilles Guyane ont ainsi largement servi de modèle au dispositif final de veille sanitaire qui a été retenu au plan national.

Dans les DFA, la mise en œuvre des recommandations nationales pour la réorganisation de la veille sanitaire s'est donc fait dans la continuité des expériences passées et n'a donc pas posé de problèmes majeurs. Au contraire, cette mise en œuvre a permis d'acter un mode de fonctionnement déjà opérationnel, et en le formalisant, devrait à l'avenir le rendre encore plus performant.

## Références

1. Dab W., Quenel P., Cohen J.M., Hannoun C. A new influenza surveillance system in France: the Ile-de-France "GROG". Part two: results of the first five years 1984-1989. *European Journal of Epidemiology* 1991;7(6):579-587.
2. Quenel P., FESTY B. La santé environnementale : un concept à développer en France. *Actualité et Dossier en Santé Publique* 1995;13:I-II
3. Actualité et dossier en santé publique n° 13 décembre 1995 (<http://hscsp.ensp.fr/hscsp/docspdf/adsp/adsp-13/ad132424.pdf>)
4. Les Cellules Inter régionales d'épidémiologie (<http://www.invs.sante.fr/regions/>)
5. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
6. Institut de veille sanitaire. L'Alerte sanitaire en France : principes et organisation. InVS 2004;49 pages et annexes.
7. Institut de veille sanitaire. La veille et l'Alerte sanitaire en France. InVS 2011;34 pages et annexes.
8. Paquet C., Coulombier D., Kaiser R., Ciotti M. Epidemic intelligence: a new framework for strengthening disease surveillance in Europe. *Eurosurveillance monthly releases 2006*;11(12).
9. Copil de la Veille Sanitaire dans les DFA. Guadeloupe, Le Gosier, 16 novembre 2007.
10. Bulletin d'Alerte et de Surveillance Antilles Guyane 2008 n°1.
11. Bulletin de Veille Sanitaire 2009 n°8.
12. Bulletin d'Alerte et de Surveillance Antilles Guyane 2005 n°8.
13. Bulletin d'Alerte et de Surveillance Antilles Guyane 2006 n°5
14. Bulletin de Veille Sanitaire 2011 n°3.

## | La veille sanitaire en Guyane |

Françoise Eltgès<sup>1</sup>, Claude Flamand<sup>2</sup>, Luisiane Carvalho<sup>2</sup>, Vanessa Ardillon<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion sanitaire - ARS de Guyane, <sup>2</sup> Cellule de l'InVS en Régions (Cire) Antilles Guyane

### 1/ PLACE DE LA VEILLE SANITAIRE AU SEIN DE L'ORGANIGRAMME DE L'ARS

L'organisation et la mise en œuvre d'une unité fonctionnelle (UF) dédiée à la veille sanitaire en Guyane est déclinée depuis 2004. Cette UF désignée sous le terme « Cellule de veille sanitaire » (CVS) était à l'origine rattachée à la direction, puis elle a été intégrée au pôle santé publique de la direction de la santé et du développement social de la Guyane (DSDS). Sa création faisait suite à la conférence régionale de santé de 2002 qui avait souhaité que la DSDS se concentre sur les problèmes de santé publique les plus préoccupants et jugés prioritaires en Guyane tels que la dengue, le paludisme, les maladies entériques, la tuberculose, les IST, les hépatites, les maladies évitables par la vaccination.

Certaines de ces thématiques ont été reprises et portées par des programmes et services de la DSDS (Plan VIH, programme élargi de vaccination). Dès lors, la CVS s'est davantage consacrée aux maladies infectieuses, vectorielles (dengue, paludisme, Chagas...) et parasitaires.

Au 1<sup>er</sup> avril 2010 lors de la création des ARS, la CVS est devenue CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaires). La CVAGS constituée d'agents de l'ARS est une composante, avec la Cellule de l'InVS en régions (Cire) Antilles-Guyane, de la Plateforme de Veille et de Gestion Sanitaires (PVGS). Cette unité fonctionnelle a pour vocation d'assurer un dispositif de qualité de réception et de traitement des signaux par des équipes pluridisciplinaires intra ou institutionnelles, avec un appui permanent et la mobilisation des compétences d'évaluation et d'investigation de l'InVS/ Cire AG.

Ces nouvelles dénominations font suite à une demande d'harmonisation organisationnelle demandée par le ministère en région<sup>1</sup>. Il s'agit toujours d'une organisation fonctionnelle et transversale placée sous l'autorité du Directeur de la Santé Publique, de la Veille et de la Sécurité Sanitaire.

Cependant la dénomination nationale PVUS (plate forme de veille et d'urgences sanitaires) n'a pas été adoptée en Guyane du fait de l'abondance des signaux sanitaires essentiellement infectieux ou à caractère environnementaux nécessitant des actions de gestion immédiates, qui n'ont pas pour autant des caractéristiques d'urgence sanitaire.

### 2/ ORGANISATION DE LA PLATEFORME

#### 2.1. / Pour quels événements sanitaires est-elle opérationnelle ?

Elle est destinée à réceptionner tous les signaux issus des systèmes de surveillance de routine et tous les signalements sanitaires et médicosociaux (hors HO-HDT).

Elle traite tous les événements sanitaires de faible et moyenne ampleur et réoriente les signaux médicosociaux n'ayant pas de problématique sanitaire vers la Direction de la régulation offre de soins et médico-sociale, pour suite à donner ou vers la direction de la santé publique si le sujet relève d'une situation de maltraitance.

#### 2.2. / Qui l'anime ?

Elle est co-animée par :

- l'antenne de la Cire Antilles-Guyane qui anime la mission de veille sanitaire et apporte un appui à la gestion de certains événements sanitaires ;
- la CVAGS qui anime la mission de gestion des événements sanitaires et qui participe pour certains aspects à la veille sanitaire (DO, certificats de décès...). L'animation est assurée pour le volet sanitaire par le médecin coordonnateur et par l'ingénieur du génie sanitaire pour le volet environnemental.

#### 2.3. / Quelles sont les missions principales de la PVGS ?

- La surveillance épidémiologique : surveillance de pathologies infectieuses, surveillance en santé-environnementale ;
- La détection des situations et des événements sanitaires présentant un risque pour la santé publique ;
- L'évaluation de ces situations ;
- L'analyse des options de gestion et l'élaboration de recommandations concernant les mesures de gestion ;
- La mise en œuvre des mesures de gestion adaptées permettant de contrôler des événements sanitaires présentant un risque pour la santé publique, d'éviter leur récurrence ou la survenue d'un événement du même type.

#### 2.4. / Quelles sont ses activités ?

##### 2.4.1. / Surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique est coordonnée par la Cire avec la participation de la CVAGS

Les sources de données sont :

- Les hôpitaux (services des urgences, plateforme ARHDA et Oscour et services accueillant des patients hospitalisés pour dengue, paludisme, grippe graves ou pour toute pathologie émergente ou à potentiel épidémique) ;
- Les médecins libéraux (Garde médicale de Cayenne et réseau sentinelle grippe dengue) ;
- Les centres et postes de santé, le Centre de santé des armées ;

<sup>1</sup> Note de la direction générale de la santé du 20 avril 2010

# Plateforme de Veille et de Gestion Sanitaires de Guyane



**Dr Marie Josée VEZOLLES**  
Directrice Santé Publique, Veille et Sécurité Sanitaire



**Dr Françoise ELTGES**  
Médecin coordonnateur de la CVAGS.  
Missions : participation gestion PVGS,  
coordination de la CVAGS et des vigilances.



**Dr Jean Marc FISCHER**  
Médecin coordonnateur de la CVAGS.  
Missions : participation gestion PVGS,  
coordination de la CVAGS et des  
vigilances.



**Hélène EUZET**

Assistante à la CVAGS  
Missions : Chargée transmission  
points épidémiologiques, données  
dengue au SDD, suivi des certificats  
décès et des malades à haut risque  
vital du département.



**Claire CAZAUX, Danièle LE BOURHIS,  
Rocco CARLISI**  
Infirmier(e)s de santé publique. Missions : CVAGS.



**Vanessa ARDILLON, Luisiane CARVALHO  
Claude FLAMAND**  
Epidémiologistes CIRE Antilles-Guyane.  
Missions : CIRE Antilles-Guyane et participation PVGS.



**Benoit VAN GASTEL**  
Ingénieur du Génie Sanitaire.  
Missions : PVGS, responsable du  
SCOMPSE (Service de contrôle du  
milieu et de promotion de la santé  
environnementale).



**Matthieu SAUGUES**

Ingénieur d'Etudes Sanitaires.  
Missions : participation PVGS,  
responsable LAV et antropozoonoses.



**Damien BRELIVET**  
Ingénieur du Génie Sanitaire.  
Missions : Intérim du chef de service et  
coordonnateur du SCOMPSE, contrôle  
sanitaire aux frontières.



**Gérard DEVIERS**

Ingénieur d'Etudes Sanitaires.  
Missions : habitat insalubre,  
prévention légionelle,  
nuisances sonores.



**Valérie CESA**  
Ingénieur d'Etudes Sanitaires  
Missions : contrôle sanitaire  
des eaux potables et des  
eaux de loisirs, gestion des  
non conformités et alertes.



**Christophe PRAT**

Pharmacien inspecteur et coordonnateur  
zonal de défense sanitaire.  
Missions : expertise produit et santé,  
vigilances, plan blanc élargi,  
plans de secours, plans défense, RSI.



## Techniciens sanitaires :

A Saint Laurent du Maroni : Benjamin FOUCAUT.  
A Cayenne : Pascal ROBEIRI, Mario DASI,  
Denis ROBIN, Olivier REY, Jessy TABLON,  
Armand ADELAIDE.



66 avenue des Flamboyants  
BP 696  
97336 Cayenne Cedex  
Tél : 05 94 25 72 37  
Mobile : 06 94 43 99 49  
Mail : [ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr)

- Les laboratoires et les CNR ;
- Les services d'état civil pour les données de mortalité ;
- Les départements d'information médicale (DIM)...

La Cire assure la mise en place, la coordination et l'animation des dispositifs de surveillance épidémiologique et élabore des outils pour le recueil des informations auprès des différentes sources de données. Elle traite, analyse, interprète et met en forme les données épidémiologiques afin de permettre une analyse globale et partagée de la situation pouvant conduire d'une part, à proposer le déclenchement de l'alerte souvent appuyée par les comités d'experts ad hoc et d'autre part, à adapter au mieux les actions de gestion.

Les systèmes de surveillance existants concernent des pathologies ciblées (paludisme, dengue, grippe, maladies entériques, maladie de Chagas et d'autres syndromes<sup>2</sup> recueillis à partir des centres et postes de santé).

La CVAGS assure l'animation et le recueil de données pour certains dispositifs de surveillance (médecins sentinelles, suivi des DO, des certificats de décès, données de vigilances...), participe à l'investigation en lien avec les experts des cas graves hospitalisés, investigate les TIAC, collecte et assure la gestion de ces événements.

#### 2.4.2. / Activités liées à un signalement

Deux types de signalements pouvant nécessiter une gestion adaptée sont réceptionnés par la PVGS :

##### • Les signalements sanitaires

Ils proviennent des professionnels de santé, collectivités ou particuliers, impliquent une vérification immédiate pour une réponse éventuelle et ne concernent pas seulement les MDO (qui ne constituaient qu'un tiers d'entre eux en 2009).

Tous ces signalements font l'objet d'une vérification conduisant éventuellement à une investigation approfondie ; deux étapes au cours desquelles la CVAGS et la Cire travaillent en étroite collaboration.

L'étape suivante d'évaluation de la situation, peut conduire à proposer le déclenchement d'une alerte.

Plusieurs jours, voire semaines ou mois, peuvent être nécessaires pour clôturer un signal, selon le type de signalement.

##### • Les signalements environnementaux

Les signaux en provenance des systèmes de surveillance environnementaux proviennent de la CVAGS (qualité de l'eau potable, surveillance milieu de vie, surveillance dans le cadre de la LAV) et d'autres partenaires extérieurs (qualité de l'air, qualité des aliments - DIECCTE, DAAF, inspection des installations industrielles - DREAL, etc.).

Pour les signaux issus des systèmes de surveillance environnementaux de routine, seuls les signaux validés et ayant un risque sanitaire potentiel connu ou identifiable sont, de ce fait, transmis au niveau de la plateforme où ils sont « réinjectés » dans le circuit normal de traitement.

Lorsqu'un signal réceptionné est validé, celui-ci peut nécessiter : une évaluation qui sera coordonnée par la Cire, la CVAGS, le Service de contrôle du milieu ou le corps d'inspection (transfert vers le service chargé des missions d'inspection) et une gestion qui sera coordonnée par la CVAGS (médecin ou IGS).

## 2.5. / Autres activités de la PVGS

1. La PVGS se réunit tous les jeudis, en comité restreint :

- pour faire le point sur les dossiers en cours ;
- rédiger un tableau de suivi d'événements en cours nécessitant une attention particulière :

2. Elle assure la saisie des signaux, le suivi du tableau de bord de Voozalerte et des indicateurs de performance.
3. Elle travaille avec les autres services de l'ARS :
  - avec le Service de contrôle du milieu et promotion de la santé environnementale (Scomse), sur des dossiers thématiques (maladies d'origine hydrique, problèmes liés à l'eau de consommation, à l'assainissement, à la qualité de l'air, risque légionelle...) ;
  - avec le pharmacien inspecteur sur le relais des alertes nationales, les difficultés liées aux médicaments et laboratoires ;
  - avec la direction de l'offre de soins et médico-social, sur les signalements adressés à la PVGS concernant ces établissements (légionellose, infections nosocomiales, survenue de gras groupés de certaines pathologies...) ;
  - avec le délégué zonal et de défense, sur le lien entre la PVGS et la mise en œuvre des plans rédigés par ses soins et l'application du Règlement Sanitaire International (RSI) ;
  - avec le coordonnateur des vigilances ;
  - avec le coordonnateur ARLIN.
4. Elle organise ou participe à des réunions avec les partenaires externes :
  - Groupe risque épidémique (mensuelle, avec les professionnels de santé hospitaliers et libéraux) ;
  - Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes (trimestriel ou en cas de changement de phase du Plan de Surveillance d'Alerte et de Gestion (PSAGE) de l'épidémie de dengue ;
  - Comité d'experts restreint en fonction de la pathologie concernée ;
  - réunions avec le service départemental de désinsectisation (SDD) et de l'Institut Pasteur de Guyane (IPG) ;
  - réunions du Conseil départemental de l'environnement et des risques sanitaires et technologiques (CODERST)...
5. Elle assure le lien avec le département des urgences sanitaires, l'InVS, les différents services nationaux (Ministère, AFFSAPS, DIT, centre de référence...) pour l'aide sur certains dossiers.
6. Elle assure la rétro information de routine ou après un signalement, auprès des partenaires (professionnels de santé) et des instances (collectivités, Préfecture, Ministère, InVS...).
7. Elle élabore des outils de communication, en lien avec la direction de la communication de l'ARS, pour faciliter la gestion d'événements sanitaires à destination :
  - des professionnels de santé ;
  - du grand public ;
  - des associations et des partenaires.
8. Elle rédige des fiches action et de procédure suite aux événements gérés pour l'amélioration de la surveillance et de la gestion d'un événement identique (fiches archivées sur Voozalerte).
9. Elle organise un plan de formation à destination :
  - des agents du C2RSS ;
  - des membres de la PVGS (à la gestion d'événement sanitaire) ;
  - des cadres d'astreintes (utilisation plate forme Voozalerte pour la réception des signaux).
10. Elle organise les actions de contrôle sanitaire aux frontières.

<sup>2</sup> Les syndromes surveillés à partir des centres et postes de santé sont : la dengue, les diarrhées, la toux, les fièvre accompagnées de signes respiratoires, les fièvres accompagnées d'éruption, autres phénomènes dits « anormaux » (fièvre accompagnée d'ictère ou de signes neurologiques ou de signes hémorragiques).

## Le contrôle sanitaire aux frontières

La Guyane possède trois frontières extérieures, une façade maritime d'environ 380 km, une frontière fluviale avec le Suriname de 520 km, et une frontière fluvio terrestre avec le Brésil longue de 730 km dont 303 km de frontière terrestre. Elle dispose par ailleurs d'un aéroport international et d'un port.

Les moyens humains dédiés à la cellule de contrôle sanitaire aux frontières de l'ARS Guyane sont actuellement de 0,2 ETP d'ingénieur sanitaire. Par ailleurs, pour des opérations de contrôle planifié et des opérations de terrain ponctuelles de réponse aux crises au niveau des points d'entrée, huit agents appartenant à la PVGS sont identifiés comme pouvant être mobilisables.

Les missions actuellement menées par le CSF concernent principalement :

- la mise en place en coordination avec les services aéroportuaires et les services de secours et de soin des protocoles d'urgence efficaces pour faire face aux événements imprévus pouvant affecter la santé publique (exemple : protocole de prise en charge à l'aéroport des cas suspects de choléra établi en réponse à la situation épidémique en Haïti cette année) ;

- l'information et l'éducation des passagers, équipages et autres personnels de l'aéroport (exemple : affichages réalisés lors de la dernière épidémie de dengue aux Antilles, de choléra en Haïti, communication autour de l'obligation de vaccination fièvre jaune...etc.) ;
- le maintien et le contrôle de l'hygiène des points d'entrée notamment en ce qui concerne la présence des vecteurs (inspection de la plateforme aéroportuaire dont diagnostics larvaires, contrôles ponctuels de la désinsectisation des avions...)
- conformément aux orientations nationales 2011, la réalisation de contrôles visant à évaluer et surtout à développer les capacités du port de Cayenne et de l'aéroport de Rochambeau pour satisfaire aux exigences du règlement sanitaire international (capacités de prévention et de réponses aux urgences de santé publique) ;

La construction du pont sur l'Oyapock, frontière Brésil- Guyane, qui devrait être inauguré dans les mois qui viennent constitue un événement historique avec la création simultanée d'un nouveau poste aux frontières conséquent où seront affectés plusieurs dizaines de fonctionnaires de la police aux frontières, des douanes et du ministère de l'agriculture.

## | La veille sanitaire en Martinique |

Josselin Vincent<sup>1</sup>, Jacques Rosine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ARS de Martinique, <sup>2</sup>Cellule de l'InVS en Régions (Cire) Antilles Guyane

### 1/ ORGANISATION

La plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Martinique est une organisation fonctionnelle qui regroupe un effectif de 11 agents à temps plein (9 agents ARS, 2 agents Cire) auxquels peuvent s'ajouter d'autres compétences en tant que de besoin. Pilotée par un binôme constitué d'un médecin de santé publique de l'ARS et d'un épidémiologiste de la Cire, elle dispose des compétences suivantes :

- médicales et paramédicales, assurées par les médecins, infirmiers et adjoints sanitaires de la CVAGS ;
- épidémiologiques, assurées par les agents de la Cire ;
- environnementales, assurées par le technicien sanitaire ;
- contrôle aux frontières, assurées par les adjoints sanitaires chargés du CSF ;
- entomologiques, assurées par les ingénieurs et techniciens du service de démoustication – Lutte anti vectorielle ;
- défense et sécurité sanitaire, assurée par une infirmière spécialisée, en collaboration avec le coordinateur de zone et le médecin coordonnateur de la plateforme ;
- coordination des vigilances assurée par le médecin inspecteur
- secrétariat, assurée avec le soutien de la Cire.

La plateforme est rattachée administrativement à la Direction chargée de la prévention de la veille et sécurité sanitaire, une des trois directions métiers de l'ARS. Ce positionnement a été choisi afin de rendre plus faciles les passerelles entre d'une part les actions de veille et la réponse à court terme aux événements sanitaires et d'autre part leur gestion à plus long terme, par la mise en œuvre soit d'actions réglementaires ou de contrôles (aspect sécurité sanitaire) soit de prévention (département prévention).

Ce rapprochement dans l'organigramme rend également plus aisé le déploiement de renforts humains, en particulier en provenance du

service chargé de la sécurité sanitaire, pour mener des investigations plus approfondies.

La plateforme s'appuie sur un centre de réception des signaux sanitaires qui constitue également le point focal de l'ARS vis-à-vis de l'administration centrale, en particulier du Département des Urgences Sanitaires.

Ce centre, pleinement opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 dispose :

- d'un numéro de téléphone dédié, le 0 820 202 752, opérationnel tous les jours de la semaine de 8h à 17h et qui bascule ensuite automatiquement vers le téléphone d'astreinte de l'ARS ;
- d'une ligne fax dédiée, ainsi qu'une adresse messagerie : [ars972-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars972-alerte@ars.sante.fr) ;
- d'un système d'information : Voozalerte ;
- d'un bureau dédié.

Ce centre de réception des signaux a pour vocation de collecter tous les signaux émanant de professionnels, qui sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé publique. Ces signaux sont ensuite examinés au regard de la démarche décrite notamment dans l'ouvrage de référence la veille et l'alerte en France.

Des permanences, par créneaux d'une demi-journée (8h à 13h puis 13h à 17h) sont assurées au niveau du centre de réception, par l'ensemble des membres de la plateforme, en rotation ainsi que par des agents de santé environnement. Ainsi, en moyenne, les agents effectuent environ 1 permanence d'une demi-journée par semaine. L'intérêt d'une permanence tournante s'appuyant sur l'ensemble des agents de la plateforme est qu'il permet de renforcer la polyvalence des agents et de maintenir une pratique régulière dans la gestion des signaux sanitaires, y compris pour les agents en dehors de la plateforme qui pourraient intervenir en renfort, mais aussi parce qu'il permet de partager « la charge » que représente une permanence téléphonique. L'inconvénient est que cette permanence consomme

du temps agents, pour un nombre de signaux encore relativement peu important. De même, l'éclatement physique des agents de la plateforme sur plusieurs niveaux de l'ARS impose à l'agent de permanence de travailler dans un bureau éloigné de son service, ce qui reste un obstacle. Le déménagement prévu des services de l'ARS courant 2011 avec un rapprochement des membres de la direction de la prévention, veille et sécurité doit permettre d'améliorer la situation. En tout état de cause, il est envisagé de procéder à une évaluation générale de l'organisation de la plateforme, pour procéder à des ajustements.

Lorsqu'un signal parvient au centre de réception, la personne de permanence a pour consigne de le réceptionner, c'est-à-dire prendre les premiers renseignements d'information puis il informe immédiatement un des responsables de la Plateforme. Les coordonnateurs réunissent aussitôt une équipe pluridisciplinaire réduite pour identifier, selon la nature du signal, la ou les personnes chargée(s) des missions de vérification, de validation, d'évaluation et d'investigation du signal. Il peut s'agir d'une infirmière, d'un technicien ou d'un adjoint sanitaire, etc.

Le temps de réactivité est globalement satisfaisant puisque les investigations sont généralement menées le jour même de la réception du signal, au plus tard le lendemain.

Chaque semaine, le jeudi matin de 8h30 à 10h, l'équipe de la plateforme se réunit pour faire un point de situation sur les signaux en cours et surtout les suites à engager pour améliorer la réponse de santé publique. Il peut s'agir de renforcer ou d'adapter la surveillance, de saisir le service réglementairement compétent des conclusions de l'enquête (mairie, service de l'Etat concerné...). Les membres de la plateforme examinent aussi à cette occasion la situation épidémiologique hebdomadaire, à partir de la surveillance de 7 pathologies (bronchiolite, conjonctivite, dengue, gastroentérite, grippe, varicelle, viroses respiratoires).

Une information de l'ensemble des professionnels (santé, éducation, collectivités territoriales, services de l'Etat...) a été réalisée en septembre 2010 par courrier afin de présenter les missions de la plateforme et de rappeler le numéro unique de signalement des événements.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, 60 signaux ont été enregistrés dans l'outil Voozalerte dont environ 2/3 directement adressés au centre de réception des signaux. Un éclairage particulier sur les signaux enregistrés dans Voozalerte est présenté dans un article ultérieur.

Néanmoins, il est indéniable que de nombreux signaux qui arrivaient auparavant dans différents services, en particulier santé environnement, convergent désormais d'avantage vers la plateforme. De même, les signaux sanitaires sont désormais traités de façon homogène et structurée suivant la démarche de référence en matière de veille sanitaire (cf. guide InVS).

Pour autant, le nombre de signaux reçus et traités ne tient pas en compte l'activité menée dans le cadre de la surveillance et la gestion de l'épidémie de dengue qui a très fortement mobilisé l'équipe entre février et septembre 2010.

De même, la définition actuellement retenue par la plateforme d'un signal sanitaire devant être enregistré dans l'outil Voozalerte exclut les événements qui sont déjà suivis dans le cadre d'un système de surveillance organisé et n'entraînent pas d'investigation, comme par exemple les déclarations de VIH, de tuberculose, ou encore les dépassements de seuils épidémiologiques.

Lorsqu'un signal prend la dimension d'une urgence de santé publique, nécessitant une réponse impliquant de nombreux acteurs (hôpitaux, établissements médico-sociaux, éducation nationale...),

l'organisation de la plateforme se met au service d'une organisation de la crise, au sein de l'ARS, avec le plus souvent la mobilisation de la cellule régionale d'appui.

Cette cellule régionale d'appui, animée par la plateforme, mais placée sous l'autorité directe du directeur général, regroupe des représentants de chaque direction de l'ARS (sanitaire, médico-social, stratégie, ressources humaines, communication, défense zonale) et se réunit dans une salle dédiée, disposant d'autres moyens de communication et de transmission, dont des systèmes satellitaires, d'une messagerie ainsi qu'un système d'information (Synergi) différents.

## 2/ PERSPECTIVES

Après quelques mois de fonctionnement, le bilan de la plateforme est plutôt satisfaisant puisqu'il répond à la feuille de route nationale qui prévoit notamment :

- la mise en œuvre d'une équipe polyvalente associant des compétences diverses en santé publique ;
- une organisation permettant de réceptionner, analyser et investiguer à tout moment les signaux sanitaires ;
- la création d'un point focal unique, disposant d'un téléphone, messagerie et système d'information dédié ;
- une bascule automatique vers un dispositif d'astreinte H24 ;
- des articulations entre la veille, l'alerte et la gestion des signaux sanitaires ;
- l'élaboration d'un protocole entre le préfet et le directeur de l'ARS déterminant les modalités de collaboration en situation normale et en situation de crise.

Cependant, certains aspects méritent d'être évalués, en particulier l'efficacité du dispositif, c'est-à-dire son calibrage en termes d'équivalent temps plein engagés au regard du nombre de signaux réceptionnés et traités. Il faut s'interroger sur l'opportunité d'une organisation plus allégée impliquant moins d'agents en continu, tout en garantissant une capacité de mobilisation rapide en cas d'événement.

En outre, certaines compétences comme la lutte anti-vectorielle et l'entomologie, la pharmacovigilance ou l'hémovigilance ne sont pas présentes en continu au sein de la plateforme, car positionnées au sein d'autres services de l'ARS. Il est nécessaire de pouvoir garantir leur mobilisation rapide en cas d'événement sanitaire relevant de ces champs, par exemple en protocolisant cette collaboration.

L'articulation entre la veille, l'alerte et la gestion de crise mérite également d'être approfondie, en particulier entre l'organisation en mode plateforme et en mode cellule régionale d'appui, pour éviter les doublons ou les lacunes (en particulier préciser le rôle de la plateforme en situation de crise), clarifier les circuits d'informations (messagerie, téléphone, système d'information) et les processus décisionnels.

Les futurs chantiers de la plateforme concernent essentiellement :

- la préparation à la gestion de crise et la mise à jour des plans de secours (plans blancs, plan blanc élargi, plan ORSEC, plan pandémie), la mise en œuvre d'une organisation de crise de l'ARS élargie à toutes les directions ;
- la mise en œuvre du Règlement Sanitaire international, tant en ce qui concerne les échanges d'informations à caractère sanitaire entre les îles de la Caraïbe, qu'en ce qui concerne les capacités techniques des points d'entrée sur le territoire (port et aéroport) ;
- l'actualisation du PSAGE dengue au regard des enseignements de l'épidémie de 2010 ;
- l'amélioration de la surveillance, notamment de l'activité hospitalière ;
- l'amélioration de la détection des phénomènes émergents.

# Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Martinique



**Dominique SAVON**  
Directrice Prévention, Veille, Sécurité sanitaire  
et Protection des Milieux de vie



**Josselin VINCENT**  
Ingénieur du génie sanitaire  
Responsable Département Veille et Sécurité sanitaire



**Dr Dominique MEFFRE**  
Médecin inspecteur de santé publique  
Missions : Coordination de la CVAGS et  
des vigilances, coordination « gestion » de  
la PVUS



**Audrey DIAVOLO**  
Assistante  
Cire Antilles Guyane et CVAGS  
Missions : secrétariat



**Maguy DAVIDAS, Yvette NADEAU,  
Marie-Josée ROMAGNE et Jessie ANGLIO**  
Infirmières de santé publique et adjointe sanitaire  
Missions : CVAGS



**Alain BLATEAU, Martine LEDRANS,  
Jacques ROSINE\* et Claudine SUIVANT**  
Epidémiologistes et technicienne d'étude  
Cire Antilles Guyane  
Missions : Cire Antilles Guyane et participation PVUS  
\* coordination « évaluation » de la PVUS



**Jean Claude GAUTHIER**  
Adjoint sanitaire  
Missions : Contrôle sanitaire aux  
frontières - Aéroport



**Thierry VAL**  
Adjoint sanitaire  
Missions : Contrôle sanitaire aux  
frontières - Port



**Denis ALEXIS ALPHONSE**  
Technicien sanitaire  
Missions : santé et environnement



**Valérie LELARGUE**  
Infirmière de santé publique  
Missions : Chargée de mission  
Défense et Sécurité sanitaire

**RENFORTS DE LA PLATEFORME**  
**Pharmacien inspecteur de santé publique**  
Guy RICHARD  
**Entomologistes**  
André YEBAKIMA, Marie-Michelle YP-TCHA ...  
**Ingénieurs, techniciens et adjoints sanitaires**  
Albert ADELON, Josette BLATEAU, Didier CAMY, Marie Pierre GRADUEL,  
Georges JAFFORY, Magali JULIEN, Max SERBIN, Roland SURIC, Joseph TARRIEU.



Centre d'Affaires Agora  
ZAC de l'Etang Z'abricots - Pointe des Grives  
BP 656  
97261 Fort de France Cedex  
Tél : **0 820 202 752**  
Fax : **0596 39 44 26**  
Mail : **ars972-alerte@ars.sante.fr**

## Le contrôle sanitaire aux frontières

L'accroissement spectaculaire ces dernières décennies des transports internationaux de biens et de personnes, s'accompagne également d'une diffusion de plus en plus large et rapide des maladies ainsi que d'une adaptation rapide de germes, de virus, de vecteurs ou d'espèces dites envahissantes à de nouveaux biotopes. Les ports et les aéroports constituent souvent les points d'entrée de ces nouvelles espèces et la mission essentielle du contrôle sanitaire aux frontières, au travers de l'application du règlement sanitaire international, est de prévenir la propagation de maladies transmissibles, sans entraver la libre circulation des biens et des personnes. Cela se traduit par la vérification des règles générales d'hygiène des points d'entrée, le contrôle sanitaire des voyageurs et des moyens de transports, mais également la préparation et la réponse aux urgences de santé publique au niveau des points d'entrée.

En Martinique, cette mission est assumée par une équipe de 3 adjoints sanitaires localisés au niveau du port et de l'aéroport.

Au niveau du port, il s'agit essentiellement de s'assurer que chaque bateau provenant de zones internationales qui accoste présente toutes les garanties sanitaires, mentionnées dans le certificat de contrôle sanitaire. Une fois que le capitaine a reçu l'accord du contrôle sanitaire, il descend le drapeau jaune et peut faire accoster ses passagers.

Au niveau de l'aéroport, il s'agit de vérifier au travers de la remise du document de déclaration générale par les compagnies aériennes de l'absence d'incident sanitaire à bord ou du respect des consignes de désinsectisation, mais également de contrôler les vaccinations des passagers à destination ou de retour de zones à risque, en particulier vis-à-vis de la fièvre jaune, ainsi que d'apporter des informations et des conseils aux voyageurs sur l'existence de risques sanitaires sur certaines destinations. La mise en œuvre du nouveau RSI élargit le champ des missions du CSF, puisqu'il faut désormais organiser les modalités de prise en charge directement au niveau des points d'entrée d'un passager potentiellement contagieux, formaliser des partenariats avec les compagnies aériennes ou maritimes pour identifier et rechercher un voyageur à risque, s'assurer d'une information rapide et réactive des voyageurs, préparer et mettre en œuvre des plans d'urgence pour contenir des épidémies.



Des professionnels de la veille sanitaire répondent à vos signalements



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE  
Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) Antilles Guyane

### PLATEFORME DE VEILLE ET DE SECURITE SANITAIRE

#### POINT UNIQUE DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX SANITAIRES A LA MARTINIQUE

Cette plateforme s'appuie sur une équipe de médecins, d'infirmières, de pharmaciens, d'ingénieurs, de techniciens et d'adjoints sanitaires de l'ARS Martinique et d'épidémiologistes de la Cire Antilles Guyane.



**Téléphone : 0820 202 752**  
Fax : 05 96 39 44 26  
Mail : [ars972-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars972-alerte@ars.sante.fr)  
Courrier : Agence Régionale de Santé de Martinique  
Plateforme de Veille et de Sécurité Sanitaire  
Centre d'Affaires Agora - ZAC de l'Étang Z'Abricots - BP 656  
97263 Fort de France cedex

#### Que signaler ?

- Tout événement sanitaire ou environnemental susceptible de constituer une menace pour la santé publique  
exemples : les intoxications aiguës, un nombre de cas anormalement élevé ou une sévérité inhabituelle d'une pathologie, une pathologie inhabituelle à potentiel épidémique, une suspicion d'exposition environnementale à risque pour la population, etc.
- Les maladies à déclaration obligatoire
- Les événements indésirables graves liés à des soins, les infections associées aux soins, sans préjudice de la déclaration à faire aux agences nationales de sécurité sanitaire
- La survenue de cas groupés dans une collectivité  
exemples : épidémie de gastroentérites dans une école, cas d'infections respiratoires aiguës dans une maison de retraite, cas d'intoxication alimentaire collective, etc.

#### Pourquoi signaler ?

Pour déclencher une évaluation des risques et une mise en œuvre de toutes les actions utiles à la prévention et à la maîtrise du risque.

Tout signalement fera l'objet d'une expertise des professionnels de l'ARS et de la Cire, et d'un retour d'information aux signalants.

Depuis le 1er avril 2010, l'Agence Régionale de Santé de Martinique est dotée d'une Plateforme de Veille et de Sécurité Sanitaire qui assure le traitement des signaux sanitaires et/ou environnementaux, dans une perspective d'évaluation des risques, d'alerte et d'action précoce en cas de menace pour la santé des populations

Menace de santé publique  
Alertes  
Signalement  
Analyse  
Évaluation des risques

## | La veille sanitaire en Guadeloupe |

Marie-Thérèse Bassières Lion<sup>1</sup>, Patrick Saint-Martin<sup>1</sup>, Sylvie Cassadou<sup>2</sup>, Jean Loup Chappert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion sanitaire - ARS de Guadeloupe, <sup>2</sup> Cellule de l'InVS en Régions (Cire) Antilles Guyane

### 1/ PLACE DE LA VEILLE SANITAIRE AU SEIN DE L'ORGANIGRAMME DE L'ARS

L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a été mise en place en avril 2010. Elle a organisé ses missions en 4 pôles d'activité :

- Offre de soins ;
- Veille et sécurité sanitaire ;
- Stratégie ;
- Santé Publique.

Chaque pôle a à sa tête un chef de Pôle, et est organisé en deux ou trois unités sous la responsabilité d'un coordinateur.

### 2/ ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU POLE VEILLE ET SECURITE SANITAIRES

Le Pôle de Veille et Sécurité Sanitaire est une organisation fonctionnelle et transversale qui est composée de :

- la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS), et de coordination des vigilances ;

- l'unité de défense civile et de gestion de crises (UDC) ;
- une antenne de la Cire AG (InVS).

La CVAGS et l'antenne Guadeloupe de la Cire travaillent de façon collégiale au sein de la plate-forme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS).

Les signaux sont recueillis 7 jours / 7 et 365 jours /365 :

- aux heures ouvrables par un secrétariat permanent.
- en dehors des heures ouvrables – y compris pause méridienne - par un transfert d'appel vers le dispositif d'astreinte hebdomadaire.

Tous les signaux reçus sont traités, quel que soit leur niveau d'urgence, qu'ils soient d'origine sanitaire, environnementale, issus des vigilances, des dispositifs de surveillance, ou de contact ponctuel.

Un point focal unique de Réception et de Régulation des Signaux :

Téléphone : 05 90 410 200  
Fax : 05 90 994 924  
Mail : [ars971-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars971-alerte@ars.sante.fr)

Une astreinte hebdomadaire est organisée ; elle est assurée, du lundi 8 h au lundi 8 h, par :

- 1 cadre A ou B administratif de classe supérieure, jouant un rôle de régulateur ;
- 1 médecin ou 1 infirmier ;
- 1 ingénieur ou 1 technicien sanitaire de classe supérieure ;
- 1 pharmacien inspecteur de santé publique.

Pour les îles du Nord, une permanence est assurée par les cinq agents de la délégation territoriale de Saint Martin, sur la base d'une certaine polyvalence et d'une bonne connaissance du terrain et des acteurs.

Aux heures ouvrées, la CVAGS reçoit tous les signalements. Elle en assure la validation, l'évaluation et la gestion avec l'appui de la Cire. Le cadre administratif d'astreinte en est systématiquement informé. En dehors des heures ouvrées, le cadre administratif d'astreinte et les autres personnels d'astreinte (médecin, ingénieurs, pharmaciens) sont chargés de la réception, la validation et du traitement des signalements entrants.

L'unité de défense civile et de gestion des crises (UDC) est chargée de l'élaboration et de la mise à jour des plans à caractère sanitaire, en étroite collaboration avec les services de protection civile SIDPC de la préfecture. L'UDC organise les tableaux d'astreinte des cadres et de la direction. En cas de crise, l'UDC représente en première intention l'agence au centre opérationnel de défense (COD), tout comme elle organise « les tours » de présence en COD pour les autres personnels par tranche de 6 heures ainsi qu'une équipe d'appui en ARS, en cas de besoin.

La Cire Antilles-Guyane, informée de tous les signaux, procède, en appui à la CVAGS, à la validation, à l'investigation complémentaire éventuelle et à l'évaluation du degré de l'alerte. Elle formule des recommandations en aide à la gestion.

### 3/ LES MISSIONS DE VEILLE, ALERTE ET GESTION DES SIGNAUX SANITAIRES

La CVAGS assure la réception et le traitement du signal qui comporte les phases de vérification, de validation, d'évaluation et de réponse. Au sein de la Plateforme, la Cire, informée systématiquement des signaux entrants, participe, en appui à la CVAGS, à l'évaluation, du point de vue de la santé publique, des signaux validés sur sollicitation de la CVAGS ou par autosaisine.

La CVAGS collabore avec le service santé environnement de l'ARS – en particulier le service de lutte antivectorielle - pour les signalements environnementaux et la DIETTE (ex DSV) pour les signalements en relation avec l'alimentation. Elle vérifie la mise en œuvre des actions nécessaires par ces services.

En cas d'urgence sanitaire, la CVAGS travaille en lien avec les services de la préfecture, le DUS et le CORRUS dans le cadre de la gestion et selon le niveau de l'alerte (cf. pages 4 et 5).

La plateforme Internet sécurisée Voozalerte permet d'assurer la qualité et la traçabilité du traitement des signaux ; elle assure leur archivage et permet de réaliser des statistiques. C'est aussi un outil de partage des informations entre les différents membres de la Plateforme et le personnel d'astreinte technique.

La CAVGS et la Cire animent en collaboration, chacune pour ce qui concerne son champ de compétences, les comités d'experts destinés à appuyer le DG ARS dans l'évaluation et la gestion de situations d'urgence sanitaire ou de crises sanitaires.

La CVAGS assure aussi des missions de fond de veille sanitaire comme :

- l'animation du réseau de médecins sentinelles et du réseau des laboratoires ;
- le recueil des signalements d'infections nosocomiales : vérification, transmission à l'InVS, suivi des recommandations avec le C-CLIN ;
- le suivi des données de mortalité : total mensuel des décès, mais aussi suivi hebdomadaire en cas d'épidémie de grippe ou de dengue ;
- le recueil, la vérification et la transmission de toutes les fiches de maladies à déclaration obligatoire ;
- le suivi des incidents ou des accidents d'hémovigilance.

Ces activités s'appuient sur des outils informatiques et des procédures de fonctionnement en routine (conduites à tenir, fiches réflexes, tableaux de suivi...) élaborés à partir des documents de la valise d'urgence de l'InVS, des circulaires en vigueur, des avis de la HAS et des recommandations de l'OMS.

La CVAGS assure les échanges d'information avec les professionnels et le public, en participant notamment à la rédaction des communiqués de presse dans le cadre de la gestion des alertes.

### 4/ LES MISSIONS DE L'UNITE «DEFENSE CIVILE SANITAIRE »

Cette unité est chargée d'anticiper et de gérer les situations exceptionnelles et, dans ce cadre, elle :

- est en relation avec la zone de défense Antilles, basée en Martinique et qui comprend la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et la Martinique ;
- prépare les outils de gestion des situations d'urgence sanitaire en rédigeant - ou participant à la rédaction - à la déclinaison régionale des plans nationaux (ORSEC, pandémie grippale, plan de vaccination grippe AH1N1, NRBC, plan blanc élargi, etc.) ; il en est de même pour les plans spécifiques en relation avec les risques majeurs (cyclones, séisme, volcan) ; l'unité est destinataire des plans de secours spécialisés : électro- secours, aérodrome ;
- met en œuvre les mesures de gestion en cas d'urgence sanitaire lorsque ces dernières sortent du cadre de fonctionnement de la plateforme ;
- organise et met en œuvre des exercices et des entraînements à la gestion de situations exceptionnelles ;
- veille à la protection du secret de défense national.

### 5/ MISSIONS « COORDINATION DES VIGILANCES ET DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS »

Il s'agit essentiellement :

- de définir et mettre en œuvre les différents programmes de contrôle technique et d'inspection des établissements pharmaceutiques, des laboratoires, de la sécurité sanitaire des produits, des services de santé et de la sécurité sanitaire dans le cadre des soins ambulatoires ou en établissements ;
- de s'assurer que les opérateurs régionaux, intervenant dans le champ des vigilances, hors champ de compétence de l'AFS-SAPS ou de l'INVS, effectuent la transmission des informations nécessaires à la gestion des alertes et à la planification ;
- d'intervenir, y compris à la demande des agences nationales, dans le cadre de la gestion d'alertes issues des systèmes de vigilance, en liaison avec le service Inspection-contrôle ;
- d'assurer les échanges d'information avec les professionnels et le public, notamment dans le cadre de la gestion d'alertes ;

# Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de Guadeloupe



**Patrick SAINT MARTIN**  
Pharmacien inspecteur de santé publique  
Missions : Chef du pôle Veille et sécurité sanitaire, Coordonnateur des vigilances



**Gillette BRUXELLES**  
Inspectrice de l'action sanitaire et sociale  
Missions : Elaboration des plans, correspondant de la zone de défense Antilles, lien avec le centre opérationnel de défense de la Préfecture



**Dr Marie-Thérèse BASSIERES-LION**  
Médecin inspecteur de santé publique  
Missions : Référent des activités médicales de la CVAGS, de l'UDC, du CSF. Suivi des MDO, des décès et des infections nosocomiales



**Christian RUD**  
Praticien hospitalier  
Missions : Coordination régionale de l'hémovigilance



**Laurent GINHOUX et Frédérique DESAINT-ALARY**  
Infirmier(e)s de santé publique  
Missions : CVGAS, suivi du bon fonctionnement du point focal et du basculement aux personnes d'astreinte, réalisation d'enquêtes hospitalières



**Sylvie BOA**  
Infirmière de santé publique  
Missions : Suivi des activités CVGAS pour Saint Martin et Saint Barthélemy



**Dr Sylvie CASSADOU, Dr Jean-Loup CHAPPERT**  
Epidémiologistes Cire Antilles Guyane  
Missions : Cire Antilles Guyane et participation aux actions de la Plateforme



**Louise BLONDIN et Line BEBEL**  
Secrétaires administratives  
Missions : secrétariat et gestion des listes de diffusion des professionnels de santé, des établissements et des autres partenaires de la gestion de crise



**Victor NOSSIN**  
Adjoint sanitaire  
Missions : Contrôle sanitaire aux frontières - Port



**Alain GRUEL**  
Adjoint sanitaire  
Missions : Contrôle sanitaire aux frontières - Aéroport



**Michel BIANAY**  
Technicien sanitaire du contrôle sanitaire aux frontières  
Missions : Suivi des activités du CSF (port et aéroport)



**RENFORTS DE LA PLATEFORME**  
Les cadres et personnel de direction d'astreinte,  
les personnels du pôle Santé publique (IES, techniciens sanitaires ou service LAV),  
l'équipe de la délégation territoriale.



ARS Guadeloupe, Saint - Martin et Saint - Barthélemy  
Rue des Archives – Bisdary  
97113 GOURBEYRE  
Tél : 05 90 41 02 00  
Fax : 05 90 99 49 24  
mail : [ars971-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars971-alerte@ars.sante.fr)

- de veiller à intégrer les données issues des vigilances dans la planification hospitalière (infections nosocomiales, hémovigilance, radio vigilance, matériovigilance) ou dans les programmes de santé publique (toxicovigilance, pharmacodépendance, pharmacovigilance, réactovigilance, biovigilance) ;
- d'assurer la coordination et la rétro-information des professionnels à l'origine des signalements dans la région.

## 6/ MISSIONS DU CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIERES

Dans le domaine du Contrôle sanitaire aux frontières, pour les ports, les missions sont notamment les suivantes :

- demande de déclaration maritime de santé aux Commandants de navires ;
- délivrance de « libre-pratiques » (certificat permettant aux navires de procéder à leur déchargement si la Déclaration Maritime de Santé est conforme) ;
- délivrance de prolongation de certificat de contrôle sanitaire des navires ;
- inspection sanitaire des navires ;
- sensibilisation et information des capitaines de navire sur la situation sanitaire régionale ;
- collaboration avec les différents partenaires : Port Autonome, Police aux frontières, Douanes, Agents Maritimes, Tourisme ;
- contrôle de l'état sanitaire des sites portuaires ;
- participation aux actions d'information, d'éducation sanitaire, d'affichage et de sensibilisation en période de crise sanitaire ;
- en collaboration avec les agents de la LAV, nécessité pour le CSF, de participer aux actions de destruction mécanique des gîtes larvaires ;
- contacts avec le service de pilotage du Port pour convoyage vers un navire au large en cas de suspicion sanitaire ;
- contacts avec les gestionnaires de Marinas pour une meilleure surveillance sanitaire de ces sites et des navires de plaisance de passage.

Pour les îles du Nord, un agent de la Collectivité territoriale de Saint-Martin, mis à la disposition du Port de Marigot, assure le contrôle sanitaire aux frontières ; une convention entre l'ARS et la COM est en cours d'élaboration.

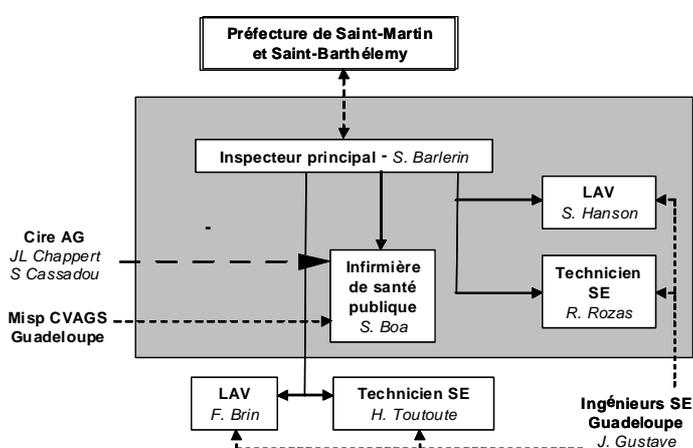
## 7/ ORGANISATION DE LA VEILLE SANITAIRE POUR LES ILES DU NORD

La délégation territoriale qui traite des deux collectivités nouvellement créées est basée à Saint-Martin; elle est chargée de centraliser toutes les actions missions qui concernent les Iles du Nord.

La CVAGS de Guadeloupe assure la réception des signaux ; les étapes suivantes de vérification, de validation, d'évaluation et de gestion sont réalisées par des agents de l'antenne de Saint-Martin, avec l'appui de la CVAGS, de la Cire AG et du service de Lutte Antivectorielle, en cas de nécessité (Figure 1).

| Figure 1 |

Composition de l'équipe dédiée à la veille sanitaire, îles du Nord



## | Voozalerte dans les DFA : bilan d'utilisation au 31 décembre 2010 et perspectives |

Luisiane Carvalho<sup>1</sup>, Sylvie Cassadou<sup>1</sup>, Jacques Rosine<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Cellule de l'InVS en Régions (Cire) Antilles Guyane

### 1/ INTRODUCTION

La création d'un outil d'aide au traitement des signaux sanitaires dans les Départements français d'Amérique s'est inscrite dans la suite logique des réflexions menées à partir de 2004 pour le renforcement et la structuration locale des activités de surveillance, d'alerte et de gestion des risques sanitaires. L'idée d'un outil sécurisé de partage et de suivi des signaux a été évoquée lors du comité de pilotage de la veille sanitaire de 2006 et la Cire Antilles-Guyane a été alors chargée de la conception de cet outil en s'appuyant sur son expérience et celle acquise par les cellules de veille sanitaire des DSDS dans les trois départements.

Les objectifs assignés à cet outil étaient et restent aujourd'hui de :

- garantir la qualité et la traçabilité du traitement des signaux ;
- assurer la circulation interne (DSDS/CVS/Cire/SSE) de l'information concernant la réception et le traitement des signaux sanitaires y compris les documents qui y sont attachés ;
- faciliter la rétro-information des partenaires ;
- permettre l'évaluation des pratiques et de l'activité rattachées au traitement des signaux sanitaires en produisant des indicateurs de suivi et de performance.

Un dispositif temporaire faisant appel à des fiches papiers a d'abord été testé par les équipes de veille sanitaire, les fiches papier reproduisant les écrans du futur outil. Ces fiches ont ainsi pu être amendées autant que de besoin et l'évaluation collective de ce dispositif fin 2007 a permis la rédaction d'un véritable cahier des charges début 2008. La plate-forme Internet Voozalerte a été développée au cours de l'année pour être mise en fonctionnement en Guadeloupe début 2009, puis en Martinique et en Guyane mi-2009.

Au cours de l'année 2010, d'autres Cires de métropole et d'outremer ont manifesté de l'intérêt pour ce nouvel outil. Par ailleurs, dans le cadre de la création des ARS, des préconisations ont été faites au niveau national pour la structuration des plateformes de veille et d'urgences sanitaires et, dans ce contexte, la mise en place au sein des PVUS d'un outil facilitant la transmission en interne des informations et la traçabilité des signaux. Le déploiement de Voozalerte dans de nouvelles régions a donc été réalisé par l'Equipe Projet de l'InVS, chargée de travailler sur les adaptations nécessaires à la standardisation de l'outil afin de le rendre opérationnel quelque soit la région utilisatrice. Ce sont désormais sept régions qui ont adopté cet outil.

## 2/ PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT DES SIGNAUX SANITAIRES

Le traitement des signaux sanitaires s'appuie sur les principes généraux présentés dans le rapport « L'alerte sanitaire en France : principes et organisation » (InVS). L'alerte sanitaire implique l'organisation dynamique d'une série d'étapes allant de la détection des signaux jusqu'à la diffusion des informations et la mise en œuvre des mesures de contrôle.

L'outil Voozalerte concerne tous les types de signaux sauf ceux détectés par un indicateur issu d'un système de surveillance et déjà traités dans un système ad hoc.

Le traitement d'un signal comprend 5 étapes :

- la réception du signal ;
- la vérification de ce signal ;
- s'il a été validé, l'évaluation de l'impact potentiel de ce signal sur la santé publique ;
- le déclenchement ou non d'une alerte en fonction de l'évaluation précédente ;
- la réponse et la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Toutes ces étapes sont détaillées dans différents onglets de l'outil Voozalerte (Figure 1).

### | Figure 1 |

Page d'accueil de Voozalerte



Au niveau de la réception du signal (Figure 2), les informations concernant la ou les personnes ayant réceptionné le signal ainsi que les informations sur le déclarant doivent être saisies.

### | Figure 2 |

Page de réception des nouveaux signaux



Le passage à l'écran « Vérification » ne peut se faire que si tous les champs ont été correctement remplis sur la page « Réception ». Il en est ainsi également pour le passage aux autres pages : Vérification/Validation → Evaluation → Alerte, cet aspect visant à garantir qu'aucune étape n'est oubliée dans le déroulement du traitement du

signal. Les contrôles à la saisie permettent également de s'assurer que les informations indispensables pour le traitement du signal ont bien été saisies à chaque étape. Ceci permet ainsi d'avoir une meilleure assurance de qualité dans le suivi des signaux.

Par ailleurs, un écran « tableau de suivi » permet d'avoir une vision globale de tous les signaux et de suivre leur statut (en cours de vérification, validé...) (Figure 3). Un autre intérêt de ce tableau est de permettre à tous les utilisateurs de disposer en temps réel de l'actualité sur les signaux ou les alertes en cours. Des rappels automatiques par e-mail sont envoyés régulièrement aux différents utilisateurs afin de leur signaler le statut des signaux encore en cours de traitement. Ces rappels servent de base de travail pour les réunions hebdomadaires des plateformes de Veille et d'urgences sanitaires, durant lesquelles tous les signaux en cours de traitement sont rediscutés.

### | Figure 3 |

Tableau de suivi des signaux

N°	Libellé	Reception	Etat
970-2008-010	test-reception-09-2008	30/09/2008	en cours de vérification
970-2008-001	EPIC-Test-0908	10/09/2008	signal clos
970-2008-003	DC Légionellose-St François-05-2008	02/05/2008	signal clos oui
970-2008-002	DC méningite-Abymes-04-2008	23/04/2008	alerte confirmée oui
970-2008-013	exposition gaz Yoplaît-Vert Prê-11-2007	08/11/2007	en cours de vérification
970-2008-011	coxsackievirus-Le Précheur-09-2007	24/09/2007	en cours de vérification

Enfin, en plus d'un accès direct vers la valise d'urgence Tiki-Wiki, Voozalerte offre un module de calcul d'indicateurs permettant à chaque utilisateur de produire une synthèse des informations sur les signaux saisis dans son département et pour une période donnée (voir paragraphe suivant).

Pour préserver la confidentialité des données concernant les personnes aucune information nominative n'est saisie dans Voozalerte. Cette application de veille sanitaire, Voozalerte, a reçu une autorisation de la CNIL (N°1412743, en date du 20 octobre 2010). Par ailleurs chaque utilisateur s'est engagé à respecter le secret professionnel par la signature d'une charte de bonnes pratiques.

## 3/ DESCRIPTIF DES SIGNAUX SAISIS DANS CHAQUE DFA ENTRE 2009 ET 2010

**En Martinique**, depuis la mise en place de l'outil Voozalerte en juin 2009, 75 signaux ont été saisis et suivis ; 21 de juin à décembre 2009 et 54 en 2010. Bien qu'il ne soit pas possible de mettre en évidence une réelle saisonnalité dans la survenue de ces signaux, on note toutefois une augmentation au cours des quatre derniers mois de 2010 (Figure 4) ; cette tendance se confirme en ce début d'année 2011 avec déjà 21 signaux traités durant le premier trimestre. Cette augmentation peut s'expliquer, en partie, par une meilleure connaissance des circuits de signalement par le réseau de veille sanitaire.

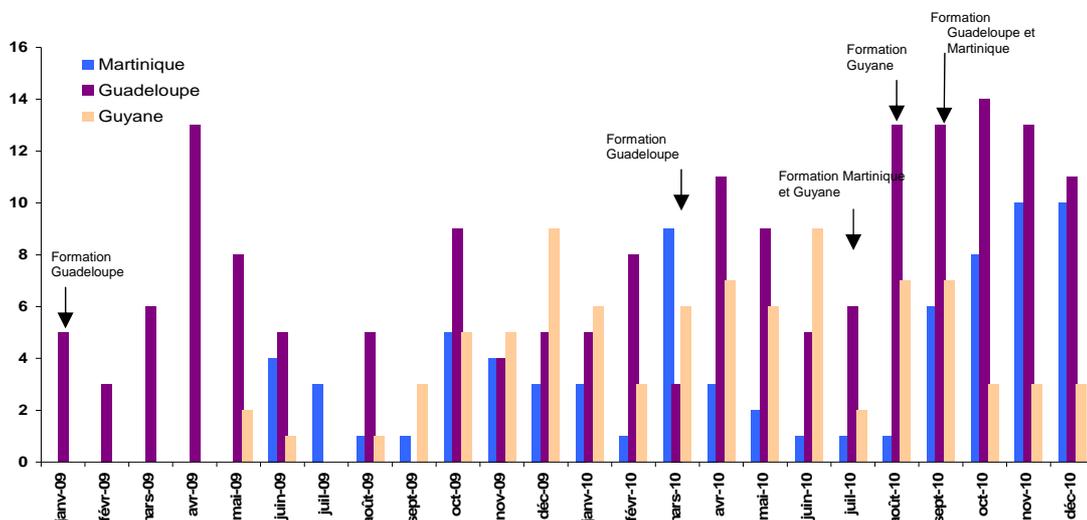
La nature des signaux traités au niveau des Plateformes de Veille et d'Urgences Sanitaires est diverse. Les TIAC et les syndromes collectifs représentent à eux seuls plus de 40% des signaux. Le traitement des épisodes de gale ou encore de légionelles occupent également une place importante dans l'activité de la PVUS (Figure 5).

Parmi tous les signaux traités sur la période, huit ont donné lieu à une alerte (Tableau I). Si la majorité des signaux traités sont de nature sanitaire (70%), on enregistre une augmentation en 2010 des signaux à caractère sanitaire et environnemental. Ces derniers sont

souvent liés à des évènements survenus en milieu scolaire. A noter également en 2010, le traitement de signaux sanitaires en lien avec des épidémies qui surviennent dans les pays voisins de la Caraïbe (cas importés de choléra en provenance d'Haïti par exemple).

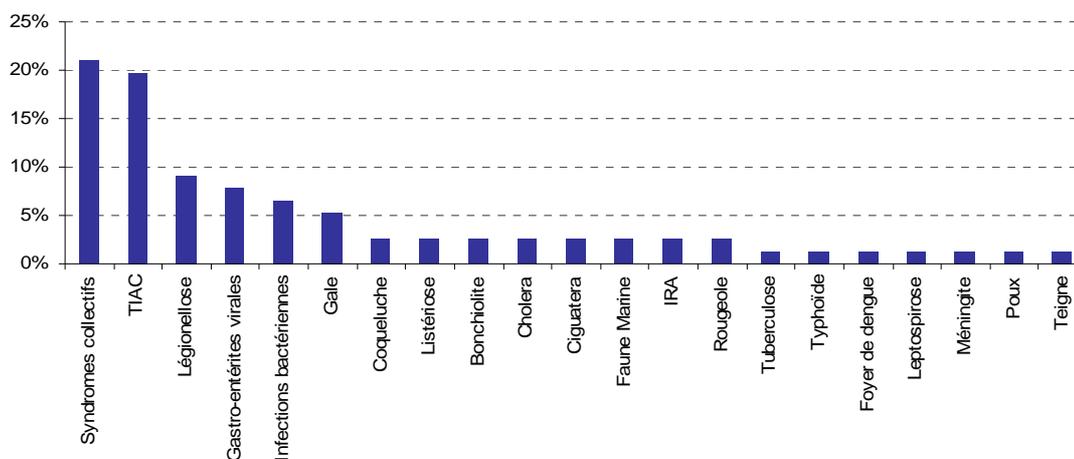
### | Figure 4 |

Nombre mensuel de signaux reçus entre janvier 2009 et décembre 2010 dans chaque DFA



### | Figure 5 |

Répartition des signaux traités par catégorie\*, Martinique, juin 2009 à décembre 2010



\* Les catégories attribuées aux signaux correspondent à un classement *a priori* qui peut avoir lieu avant la validation du signal : la catégorie d'un signal renseigne sur le thème sanitaire ou environnemental correspondant au signal traité. Il peut s'agir d'une suspicion d'une pathologie qui au final ne sera pas confirmée

**En Guyane**, une première session de formation à l'outil Voozalerte a été organisée par la Cire AG en juin 2009 et son utilisation effective a commencé en mai 2009. De nouvelles sessions de formation ont été assurées en juillet et en août 2010, en plus des séances de formation individuelles destinées aux nouveaux venus dans l'équipe de veille sanitaire de l'ARS et qui n'ont pas pu suivre les sessions collectives.

Sur la période de mai 2009 à décembre 2010, 88 signaux ont été saisis sur la plateforme, 26 en 2009 et 62 en 2010. En moyenne 4,6 signaux ont été traités chaque mois par la Plateforme de Veille et de Gestion Sanitaires (PVGS). On n'observe pas d'évolution particulière du nombre mensuel de signaux traités, si ce n'est une augmentation entre les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> semestres de 2009 pouvant s'expliquer par une prise en main progressive de l'outil, et une diminution entre

les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> semestres de 2010, possiblement liée aux fluctuations aléatoires des signalements (Figure 4).

Les signaux sanitaires étaient majoritaires et représentaient près de 60% des signaux traités sur le département (Tableau I). Parmi eux les maladies entériques, les pathologies respiratoires (hors tuberculose), les infections invasives à méningocoques et les tiac correspondent aux signaux les plus fréquemment traités en 2009 et 2010 (Figure 6).

La part des signaux donnant lieu à une alerte a nettement diminué entre 2009 (42%) et 2010 (24%). Les signaux correspondant à une maladie à déclaration obligatoire (MDO) étaient proportionnellement plus nombreux en 2010 (37%) qu'en 2009 (31%). Il convient de noter qu'en Guyane, toutes les MDO à signalement sont saisies dans Voozalerte.

## | Tableau 1 |

Caractéristiques des signaux réceptionnés dans chaque DFA, depuis la date de saisie du 1<sup>er</sup> signal jusqu'en décembre 2010

	Guadeloupe		Guyane		Martinique	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Total	63	111	26	62	21	54
MDO	24	46	8	23	13	12
Alertes	17	17	11	15	4	4
Signaux sanitaires	35	56	13	38	16	36
S. environnementaux	7	10	2	5	0	5
S. sanitaires et env.	21	45	11	18	5	13
Champ « MDO » non rempli	0	1	0	0	1	4
Champ « Catégorie » non rempli	0	4	0	0	0	0
Champ « Type de signal » non rempli	0	0	0	0	0	0

**En Guadeloupe**, l'utilisation de Voozalerte a débuté en janvier 2009 et 63 signalements ont été recensés dans l'outil au cours de cette première année. On observe « une montée en charge » en 2010 avec 111 signalements enregistrés, soit 174 signalements au total pour les deux années. L'augmentation du nombre mensuel est surtout observée à partir d'août 2010 : nous n'avons pas retrouvé d'événement particulier expliquant ce phénomène. Cette tendance ne se confirme pas sur le premier trimestre 2011 où 23 signalements ont été recensés contre 38 au cours du quatrième trimestre 2010 (Figure 4).

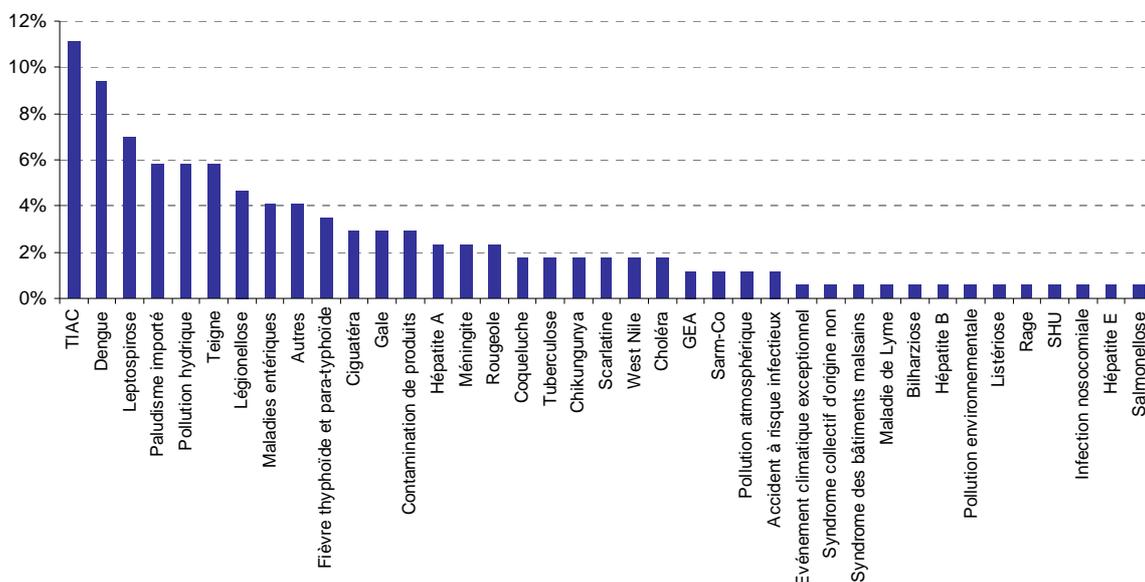
La catégorie du signal traité n'est pas enregistrée de façon tout à fait exhaustive lors de la saisie (non saisie dans 4 cas) ou est parfois classée de façon imprécise dans la catégorie « autre » (77 dans cette catégorie). Néanmoins, la répartition en catégories calculée par Voozalerte et l'analyse complémentaire des signalements clas-

sés « autres » permet d'observer la distribution des catégories de signaux de façon quasi exhaustive. Celles-ci sont extrêmement diverses (38 catégories différentes) mais, comme en Martinique, les toxi-infections alimentaires collectives sont les signalements les plus souvent reçus (11% - Figure 7). Les investigations autour des foyers de dengue, autour des cas de leptospirose, de paludisme importé, de pollution hydrique et de teigne concernent chacun 10 signalements au moins, soit 5% ou plus des signalements enregistrés au cours des deux années.

Chaque année, 17 signalements ont conduit à une alerte sanitaire, soit une diminution de la part relative des signalements conduisant à une alerte entre 2009 et 2010 (Tableau 1). En revanche, la part des signalements concernant des maladies à déclaration obligatoire n'a pas varié sensiblement entre les deux années : elle était de 35% en 2009 et de 39% en 2010.

## | Figure 6 |

Répartition des signaux traités par catégorie\*, Guadeloupe, janvier 2009 à décembre 2010



\* Les catégories attribuées aux signaux correspondent à un classement *a priori* qui peut avoir lieu avant la validation du signal : la catégorie d'un signal renseigne sur le thème sanitaire ou environnemental correspondant signal traité. Il peut s'agir d'une suspicion d'une pathologie qui au final ne sera pas confirmée

## INTERVIEWS



### **Dr Françoise Eltgès – Médecin coordonnateur de la CVAGS - ARS de Guyane**

#### 1. Quel est votre appréciation de Vooazalerte après plus d'un an d'utilisation quotidienne ?

L'idée première était pour la DSDS puis l'ARS de créer un outil permettant le suivi et le partage des informations sur la gestion des signaux. Ainsi cette forme d'archivage organisée en ligne doit permettre le suivi de chacun des signaux et éventuellement de reprendre, pour des signaux analogues, l'expérience et les outils des signaux précédents.

Toutefois, l'application est plus aboutie sur le versant épidémiologique que celui de la gestion. Le volet gestion nécessite d'être travaillé avec les équipes gestionnaires afin d'optimiser son fonctionnement.

#### 2. Concrètement, quelles évolutions seraient nécessaires selon vous ?

Sur l'écran gestion les rubriques des actions menées ne sont pas pertinentes et ne permettent pas encore d'exploiter et de retrouver rapidement les documents des expériences passées.

Il pourrait être proposé de regrouper des thématiques de gestion comme: la communication grand public, communication auprès des professionnels, des actions de gestion ciblées sur certaines thématiques comme la sécurité alimentaire, les campagnes de vaccination, les actions de prévention sur certaines thématiques (méningite, gale, teigne, inondation, typhoïde...). Des outils rattachés à ce regroupement thématique pourraient ainsi être élaborés et mis en ligne et rester ainsi à la disposition du gestionnaire suivant.

#### 3. Votre conclusion en une phrase ?

Cette application est évolutive et nécessitera un travail coordonné entre les différents gestionnaires afin que l'outil puisse être à la fois utile à tous et pérenne.



### **Yvette Nadeau – Infirmière de Santé Publique à la CVAGS - ARS de Martinique**

#### 1. Quel est votre appréciation de Vooazalerte après plus d'un an d'utilisation quotidienne ?

C'est un bon outil pour la réception des signalements et leur suivi car il permet de décrire avec précision les différentes étapes de vérification, de validation et de gestion des signaux.

Il permet de regrouper dans un même lieu tous les signalements et ainsi de pouvoir retrouver les actions et les documents utilisés. Grâce à cet archivage unique, il est possible de retrouver facilement des documents pouvant servir pour le traitement d'un événement de même nature.

Il permet aussi d'ajouter un ou plusieurs documents tels que des rapports d'enquêtes, des résultats de labos, des articles de presse etc.

#### 2. Concrètement, quelles évolutions seraient nécessaires selon vous ?

L'utilisation de l'outil est trop longue, il comporte trop de pages dont certaines ne sont pas toujours complétées. L'outil mérite d'être simplifié en 3 ou 4 fenêtres au lieu des 6. Le regroupement des deux premières fenêtres est à réfléchir surtout pour la description du signal, qui se trouve sur la seconde page.

Certaines questions sont répétitives. Il faut dans certains cas mettre deux conclusions.

La liste des actions proposées ne correspond pas toujours aux actions courantes. A mon avis cette liste d'actions correspond aux mesures correctives et aux recommandations proposées après le résultat des actions.

#### 3. Votre conclusion en une phrase ?

Il s'agit là d'un bon outil de suivi des signaux sanitaires et des alertes mais qui mérite toutefois d'être simplifié.



### **Laurent Ginhoux - Infirmier de Santé Publique à la CVAGS - ARS de Guadeloupe**

#### 1. Quel est votre appréciation de Vooazalerte après plus d'un an d'utilisation quotidienne ?

Mon impression générale est positive. Vooazalerte est un bon outil pour le traitement des signalements car plusieurs personnes, concernées par ce signalement, peuvent partager leurs informations en temps réel et il évite la perte des informations.

Un autre point positif est qu'il permet de quantifier l'activité de la veille sanitaire et qu'il responsabilise les utilisateurs vis-à-vis du signal traité. Enfin, il est simple d'utilisation, utilisable au fur et à mesure de l'avancée des investigations et des actions.

#### 2. Concrètement, quelles évolutions seraient nécessaires selon vous ?

La difficulté actuelle est l'impossibilité d'y enregistrer des données nominatives (noms et coordonnées des personnes concernées par le signal) ce qui conduit à noter ces informations, indispensables aux investigations, sur d'autres supports. Afin de répondre aux exigences de confidentialité, une évolution technique pourrait-être la suppression des données nominatives lorsque le signal est clôturé et un accès aux informations de Vooazalerte qui serait sélectif pour chaque signal, réservé aux partenaires directement impliqués dans le traitement de ce signal ?

Par ailleurs, la notion d'alerte mériterait d'être mieux définie.

Enfin, concernant la production des indicateurs d'activités autour des signalements (par exemple le délai entre réception et validation du signal), il serait plus intéressant d'avoir la distribution de ces indicateurs plutôt que seulement la moyenne comme c'est le cas actuellement. Il serait également intéressant de pouvoir calculer ces délais selon les catégories de signaux.

#### 3. Votre conclusion en une phrase ?

Les objectifs de Vooazalerte seront pleinement remplis si l'ensemble des agents qui ont en charge le traitement des signaux intègrent son utilisation dans leur pratique quotidienne.

#### 4/ CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'outil Voozalerte dans les DFA fait suite à la mise en place d'un dispositif temporaire prenant en compte les concepts relatifs au traitement des signaux et à l'alerte sanitaire. L'adoption effective de Voozalerte dans le courant de l'année 2009 a permis de garantir un travail de qualité, de renforcer la traçabilité des signaux traités et des informations afférentes, mais également de contribuer au partage d'informations entre les services chargés de la veille sanitaire.

Les témoignages recueillis auprès de membres des équipes de veille sanitaire des DFA sont globalement satisfaisants mais soulignent toutefois des points d'amélioration. En effet, bien que Voozalerte ait été réfléchi pour répondre au mieux aux attentes de ses utilisateurs, des évolutions seront nécessaires, en particulier pour l'écran gestion qui est peu adapté aux besoins actuels des équipes des CVAGS, responsables de la gestion des signaux. L'évolution de cet écran pourra faire l'objet des prochaines discussions du Club

utilisateurs, composé d'un binôme CVAGS-Cire pour chaque région et qui se réunit deux fois par an pour discuter et arrêter les modifications à apporter à l'outil. Il en est de même pour les autres suggestions d'évolution formulées par les utilisateurs interviewés tels que la réduction du nombre de variables à documenter, la possibilité d'avoir accès à d'autres indicateurs d'activité ou encore l'autorisation de saisir des données nominatives.

Sur ce dernier aspect, afin de respecter l'accord obtenu auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), la saisie de données nominatives dans Voozalerte n'est effectivement pas autorisée pour le moment. Cependant, cette contrainte pourrait être levée dans les mois prochains : la question est étudiée par un groupe de travail national qui réfléchit aux amendements à apporter à l'accord déjà obtenu auprès de la Cnil pour faciliter l'utilisation de l'outil et la transmission d'informations tout en respectant les exigences de confidentialité des données saisies.

**Cire Antilles Guyane**  
**Téléphone : 05 96 39 43 54**  
**Fax : 05 96 39 44 14**  
**Courriel : [ars-martinique-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-martinique-cire@ars.sante.fr)**

**Martinique**  
**PVUS / CRRSS**  
**Téléphone : 0 820 202 752**  
**Fax : 05 96 39 44 26**  
**Courriel : [ars972-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars972-alerte@ars.sante.fr)**

**Guadeloupe**  
**PVUS / CRRSS**  
**Téléphone : 05 90 41 02 00**  
**Fax : 05 90 99 49 24**  
**Courriel : [ars971-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars971-alerte@ars.sante.fr)**

**Guyane**  
**PVGS / CRRS**  
**Téléphones : 05 94 25 72 37**  
**06 94 43 99 49**  
**Courriel : [ARS-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ARS-guyane-veille-sanitaire@ars.sante.fr)**

Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Régions Antilles Guyane  
 Tél. : 05 96 39 43 54 — Fax : 05 96 39 44 14  
 Mail : philippe.quenel@ars.sante.fr

Guadeloupe	Guyane	Martinique
<b>Cire Antilles Guyane</b> Tél. : 05 90 99 49 54 / 49 07 Fax : 05 90 99 49 24 Mail : sylvie.cassadou@ars.sante.fr Mail : jean-loup.chappert@ars.sante.fr  <b>ARS/CVGS</b> Tél. : 05 90 99 49 27 Fax : 05 90 99 49 24 Mail : patrick.saint-martin@ars.sante.fr	<b>Cire Antilles Guyane</b> Tél. : 05 94 25 60 74 / 60 72 Fax : 0594 25 53 36 Mail : vanessa.ardillon@ars.sante.fr Mail : luisiane.carvalho@ars.sante.fr Mail : claude.flamand@ars.sante.fr  <b>ARS/CVGS</b> Tél. : 05 94 25 60 70 Fax : 05 94 25 53 36 Mail : francoise.eltges@ars.sante.fr	<b>Cire Antilles Guyane</b> Tél. : 05 96 39 43 54 Fax : 05 96 39 44 14 Mail : alain.blateau@ars.sante.fr Mail : martine.ledrans@ars.sante.fr Mail : jacques.rosine@ars.sante.fr  <b>ARS/CVGS</b> Tél. : 05 96 39 42 48 Fax : 0596 39 44 26 Mail : dominique.meffre@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

**Directeur de la publication** : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'Institut de veille sanitaire

**Rédacteur en chef** : Dr Philippe Quénel, Coordinonateur scientifique de la Cire AG

**Maquettiste** : Claudine Suivant, Cire AG

**Comité de rédaction** : Vanessa Ardillon, Marie Barrau, Alain Blateau, Véronique Bousser, Luisiane Carvalho, Dr Sylvie Cassadou, Dr Jean-Loup Chappert, Martina Escher, Claude Flamand, Martine Ledrans, Dr Philippe Quénel, Jacques Rosine.

**Diffusion** : Cire Antilles Guyane - Centre d'Affaires AGORA—Pointe des Grives. B.P. 656. 97261 Fort-de-France

Tél. : 596 (0)596 39 43 54 - Fax : 596 (0)596 39 44 14

<http://www.invs.sante.fr> — <http://www.ars.sante.fr>