

Bilan des signaux sanitaires enregistrés entre le 1er avril et le 30 septembre 2010 dans le portail de veille sanitaire ORAGES en Auvergne



[Page 2 | Contexte |](#)

[Page 3 | Matériel et méthodes |](#)

[Page 5 | Résultats |](#)

[Page 9 | Discussion |](#)

| Editorial | Françoise CHASLES, responsable de la Cellule de veille et de gestion sanitaire, Agence régionale de santé d'Auvergne

Une veille sanitaire rapprochée du territoire régional

La veille sanitaire est fondée sur la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population. Elle s'opère grâce au recueil et au traitement de données provenant de systèmes de collecte organisée (par exemple, les maladies à déclaration obligatoire) ou à l'analyse d'événements sanitaires dans une population donnée. La veille sanitaire a pour fonction première de donner l'alerte au quotidien et de guider la gestion d'événements sanitaires en situation de crise ; elle est également le préalable indispensable à la définition d'une politique de santé sur un territoire. La surveillance sanitaire est relativement récente en France en termes d'organisation et a fait l'objet d'évolutions considérables ces dernières années. Le suivi et l'exploitation, au départ, d'une liste de maladies à déclaration obligatoire (MDO) se sont poursuivis en 1985 par la mise en place de réseaux bien identifiés, spécifiques pour le suivi de certaines pathologies, reposant sur un échantillon de médecins volontaires formés à détecter et déclarer (ex : réseau des médecins sentinelles...) et des laboratoires d'analyses médicales. Ceci s'est poursuivi par la création d'un dispositif de veille et de lutte contre les infections liées aux soins en 1992.

En 1998, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a vu le jour placé sous la tutelle du ministère de la santé dont l'objectif et la finalité sont de surveiller, en permanence, l'état de santé de la population et son évolution, de détecter toute menace pour la santé publique et d'en alerter les pouvoirs publics. Les Cire, cellules d'épidémiologie, relaient l'action de l'InVS au niveau régional. Placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS et basées au sein des ARS, au plus près de l'autorité sanitaire, elles apportent localement un soutien en termes d'expertise des signaux d'alerte sanitaire et de compétence en épidémiologie aux agents de l'état des services déconcentrés du ministère, participent à l'animation régionale de la surveillance sanitaire en garantissant la remontée des données dans les bases existantes. Pour atteindre l'objectif et la finalité qui lui étaient assignés, l'InVS a mis en place depuis sa création un certain nombre de bases de recueil de données spécifiques de certaines pathologies (rougeole, saturnisme, infections respiratoires aiguës, intoxications au monoxyde de carbone) ou moins spécifiques (surveillance épidémiologique des urgences). L'exploitation de ces données faite au niveau national et régional, nécessite souvent un temps de consolidation et validation des données. La loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a bousculé la mise en œuvre localement de la politique de santé. Cette loi identi-

fie clairement le niveau régional comme échelon de droit commun pour mettre en œuvre les politiques de santé et piloter leur adaptation sur le territoire. De nouvelles structures en réponse à cette loi sont mises en place au niveau régional : les Agences régionales de santé. Au sein des ARS, ont été créées des « Cellule de Veille et Gestion Sanitaire » (CVGS) d'approche plus généraliste en terme de surveillance, d'évaluation et de gestion de toute situation pouvant impacter la santé de la population. Ces cellules travaillent en étroite collaboration avec les Cire. Dans ce contexte de création des ARS et de régionalisation de la veille et l'alerte, il s'est avéré nécessaire de disposer rapidement d'un outil permettant aux acteurs de santé, à tout moment, d'avoir un état des lieux des signaux et des alertes sanitaires sur le territoire régional.

L'Auvergne a rallié la région Rhône Alpes dès 2009 dans le développement d'un nouvel outil de partage de l'information et de traçabilité des signaux dans le domaine de la veille sanitaire. Le portail nommé « Orages » pour « Outil de Recueil, d'Analyse et de Gestion des Evénements Sanitaires » a été déployé en Auvergne début avril 2010. Une première liste des signaux sanitaires à enregistrer (en provenance de l'extérieur ou en interne à l'ARS suite à l'activité de contrôle) a été élaborée et diffusée aux partenaires début 2010. En Auvergne, la réception de ces signaux se fait au niveau d'un point focal unique à la MIVAIC (Mission Veille Alerte Inspection Contrôle) pour s'assurer d'une bonne connaissance au siège en instantané des signaux.

De toute cette organisation nouvelle voici le premier bilan d'exploitation des entrées sur ce portail qui vous est présenté. C'est un lourd travail qui a été effectué et auquel il faut rendre hommage et qui permettra de faire évoluer l'outil de le rendre plus performant. Il valorise le travail effectué par tous ceux qui alimentent le système. Il permet aux décideurs de disposer d'une vision des signaux sanitaires à l'échelle locale.

Pour tout signalement, un seul numéro :

Mission Veille Alerte Inspection Contrôle :

Téléphone : 04 73 74 48 80

Fax to mail : 04 88 00 67 24

Mail : ars63-alerte@ars.sante.fr

Organisation de la veille sanitaire en Auvergne : identification des acteurs et chaîne de traitement des signaux

Les signaux peuvent être en provenance de sources très variées (médecins, établissements de soins, établissements médico-sociaux, éducation nationale, collectivités, associations, particuliers, etc.) et sont réceptionnés au niveau régional par les services de l'ARS.

Un travail a été entrepris pour canaliser le flux de signaux vers un point d'entrée unique, localisé au sein de la plateforme Veille-alerte-inspections-contrôle (VAIC) de l'ARS et appelé point focal.

Une fois réceptionnés, les signaux sont vérifiés et validés par la Cellule de veille et gestion sanitaire (CVGS), qui peut, en cas de besoin, demander l'appui de la Cire pour leur évaluation [2]. La Cire peut engager alors, dans le cadre de ses missions, une investigation épidémiologique ou une évaluation des risques sanitaires. Cette démarche permet de caractériser précisément le signal et de proposer des mesures correctives et préventives adaptées à la situation. La CVGS assure le suivi de ces mesures de gestion dont la mise en œuvre est confiée aux délégations territoriales (DT) de l'ARS.

Présentation de l'outil ORAGES

En 2009, plusieurs Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) se sont investies dans le développement de nouveaux outils de partage de l'information dans le domaine de la veille sanitaire [1].

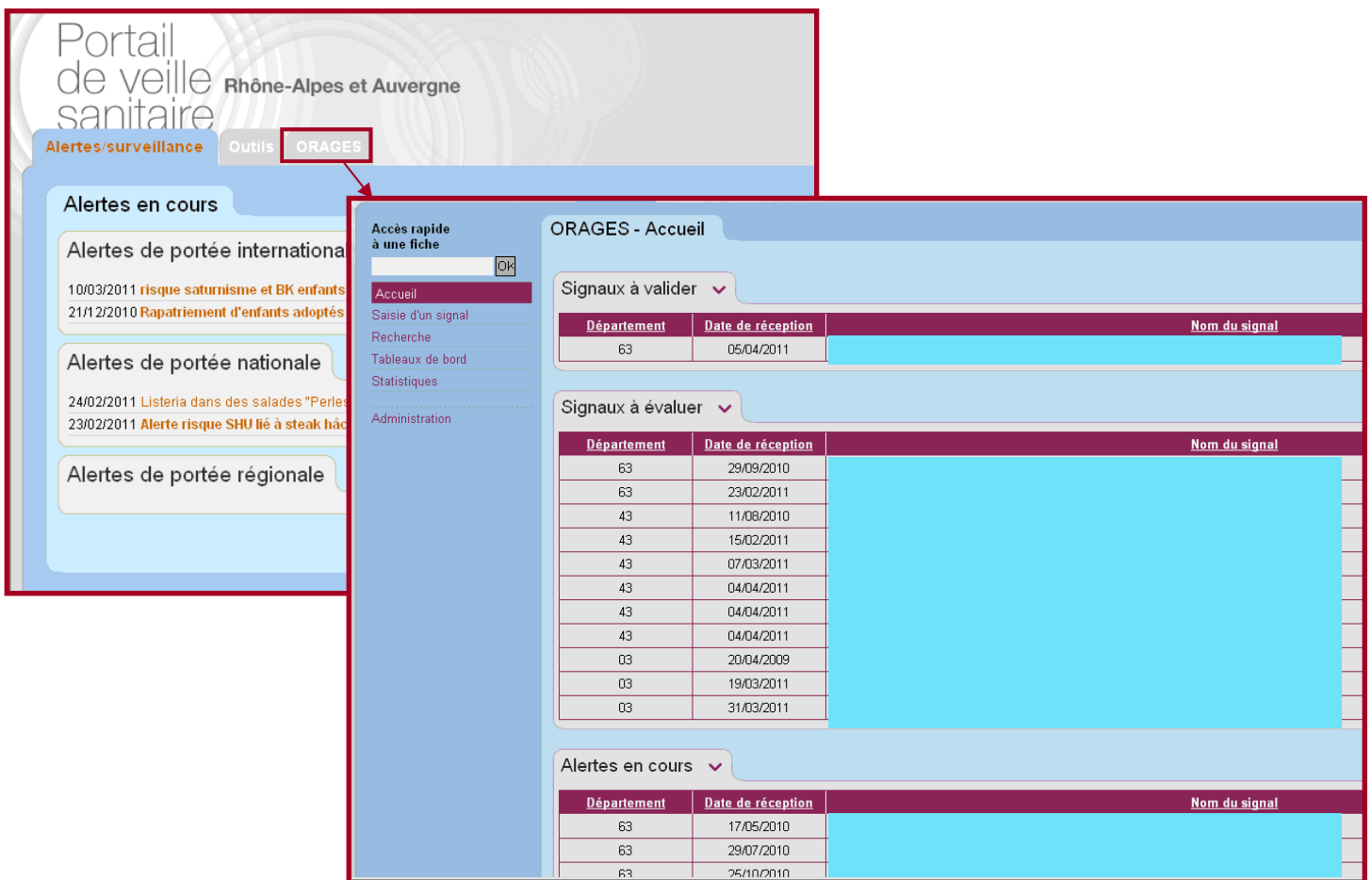
Deux outils coexistent à l'heure actuelle : Voozalerte et ORAGES. Ces outils fonctionnent sur un même principe de mise à disposition d'une plateforme Internet permettant à tous les acteurs sanitaires régionaux d'accéder, de partager et de mutualiser l'ensemble des informations relatives à la réception et au traitement des signaux sanitaires.

Pour sa part, la Cire Rhône-Alpes a développé, avec le concours de la Cire Auvergne, le portail de veille sanitaire ORAGES (Outil de recueil des alertes et de gestion des événements sanitaires) qui héberge l'application du même nom, accessible sur l'intranet. Ce système assure à la fois l'enregistrement et la traçabilité des signaux et leur partage en temps réel au niveau régional (Figure 1).

Adopté en Auvergne en avril 2010, date de création de l'Agence régionale de santé (ARS), l'outil ORAGES s'inscrit dans le cadre du plan régional d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire (PRAGSUS) mis en œuvre dans la région depuis 2006.

| Figure 1 |

Interface du portail de veille sanitaire



Objectif

Ce document a pour objectif de décrire les signaux entrés dans ORAGES pour la région Auvergne, sur la période allant du 1^{er} avril au 30 septembre 2010 et correspondant aux six premiers mois d'utilisation de l'outil.

| Matériel et méthodes |

1. Etat des signaux

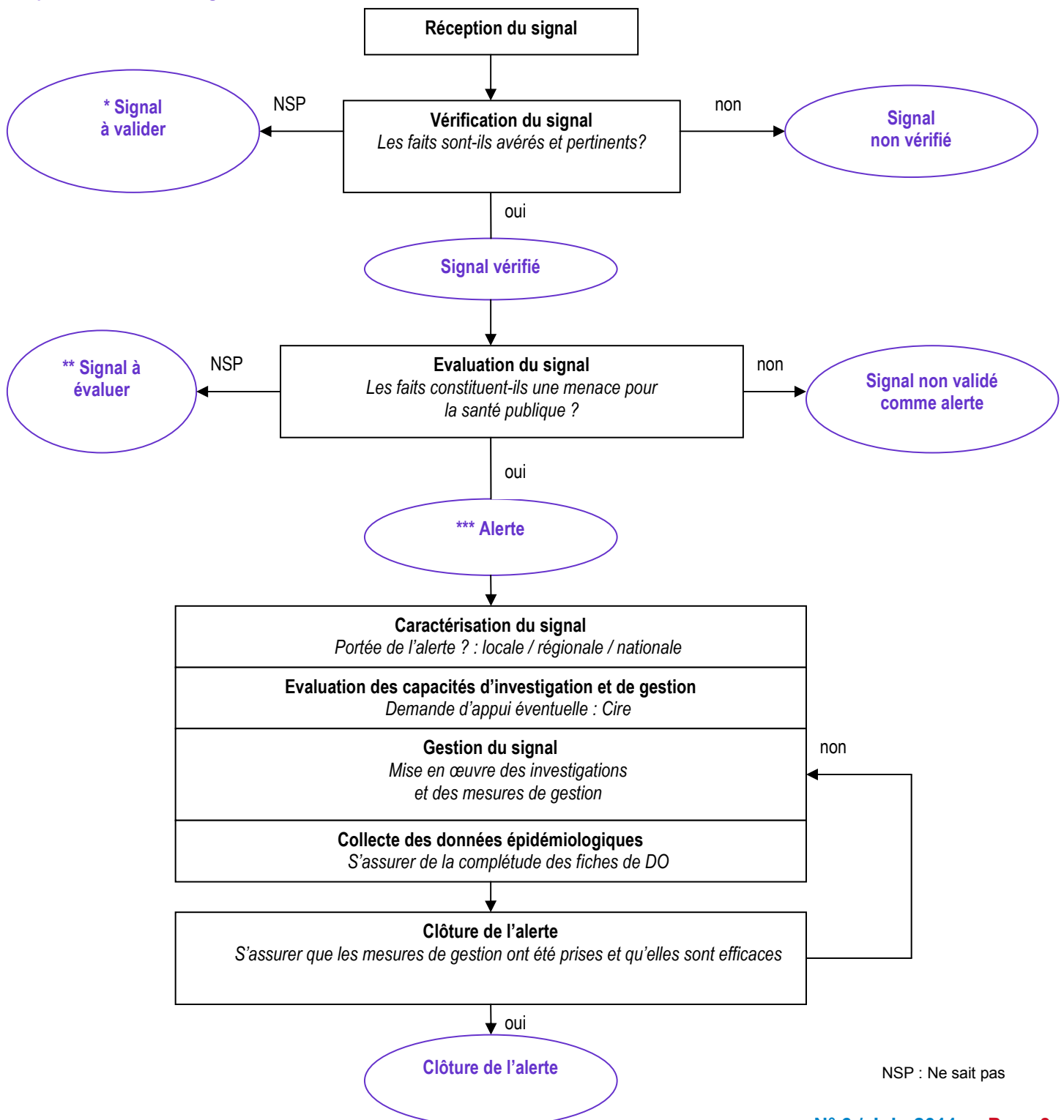
La figure 2 reprend les différentes étapes du traitement du signal, telles qu'elles sont déclinées dans ORAGES. Il est important de préciser que l'état du signal peut être amené à changer régulièrement au cours du temps et que par conséquent, l'extraction n'est valable qu'à la date où elle a été réalisée. Au fur et à mesure de son traitement, le signal change logiquement d'état jusqu'à sa clôture complète lorsqu'une réponse a été apportée, c'est-à-dire lorsque des mesures de gestion efficaces ont été prises [3].

La page d'accueil d'ORAGES présente les signaux en cours, classés en fonction de leur état de traitement :

- * **Les signaux à valider** sont des signaux pour lesquels l'existence (véracité des faits) et la pertinence (appartenance au champ de la santé publique) n'ont pas encore été établies.
- ** **Les signaux à évaluer** sont les signaux pour lesquels tous les éléments permettant leur caractérisation n'ont pas encore été recueillis. Il peut s'agir d'événements ou de situations nécessitant des investigations lourdes, menées à long terme.
- *** **Les alertes** sont des signaux qui représentent une menace avérée pour la santé publique et dont les mesures de gestion sont en cours.

| Figure 2 |

Etapes du traitement du signal dans ORAGES



2. Typologie des signaux

Un autre mode de classement des signaux est possible : le classement par typologie. ORAGES propose trois modalités en fonction de la nature du signal :

- les signaux concernant les maladies à déclaration obligatoire (MDO),
- les signaux relatifs à toute pathologie à l'exclusion des MDO,
- les signaux liés à une exposition environnementale.

Pour les signaux de type MDO, un menu déroulant est disponible couvrant l'ensemble des 30 MDO.

Remarque : Dans ORAGES les fiches relatives aux MDO sont renseignées par le personnel médical de la CVGS. La charte d'utilisation indique que les fiches créées dans ORAGES ne doivent pas contenir de données nominatives ou indirectement nominatives. La fiche de déclaration obligatoire remplie par le déclarant ne doit donc pas être annexée.

Pour toutes les autres pathologies, il appartient à l'utilisateur de définir le libellé (ex. gastroentérite virale, coqueluche, gale...), tout comme pour les expositions environnementales pour lesquelles il n'existe pas de pré-liste. Il a donc été nécessaire d'appliquer une règle de codage à partir du libellé du signal de façon à s'affranchir des différences d'appellation, fonction de la personne en charge de la création de la fiche ORAGES. Cette méthode a pour avantage de permettre un classement automatique des signaux suivant leur nature et à un niveau de détail allant au-delà des trois modalités de classement initiales.

Le tableau 1 présente la règle de codage retenue :

| Tableau 1 | |
|---|------|
| Codage des différents types de signaux entrés dans ORAGES pour la période d'étude | |
| | Code |
| MDO | |
| Légionellose | 1 |
| TIAC | 6 |
| Rougeole | 13 |
| Tuberculose | 4 |
| Tularémie | 22 |
| Hépatite A | 10 |
| Listériose | 9 |
| Dengue | 11 |
| Infection invasive à méningocoque | 7 |
| Fièvre typhoïde | 23 |
| Suspicion de maladie de Creutzfeld-Jakob | 24 |
| Autres pathologies | |
| Gastro-entérite aigüe | 3 |
| Coqueluche | 8 |
| Gale | 5 |
| Salmonellose | 25 |
| Scarlatine | 26 |
| Syndrome hémolytique et urémique | 27 |
| Intoxication au CO | 14 |
| Infections nosocomiales | 19 |
| Exposition | |
| Pollution bactériologique du réseau d'eau potable | 2 |
| Pollution du sol / air | 12 |
| Pollution chimique de l'eau potable | 15 |
| Contamination eau thermale | 18 |
| Autres liés à l'eau | 21 |
| Exposition professionnelle | 16 |
| Zoonose : charbon chez l'animal | 17 |

Le numéro a été attribué en fonction de l'ordre d'apparition du type de signal dans la base de données. Par ailleurs, seuls les signaux contenus dans la base de données extraite ont été codés, ainsi on ne retrouve pas la totalité des MDO (30) mais seulement celles qui se sont déclarées en Auvergne sur la période étudiée.

Pour ce qui concerne les signaux en santé-environnement, un groupe de travail régional a été créé en 2009 en vue de définir les critères justifiant l'enregistrement de ces signaux dans ORAGES. La démarche adoptée depuis consiste à enregistrer systématiquement dans ORAGES tous les signaux à l'exception des plus fréquents, gérés en routine. Ainsi, une non-conformité de l'eau potable relevée dans le cadre du contrôle sanitaire ne sera enregistrée dans ORAGES que si des mesures de restriction d'usage de l'eau ont été prises.

Malgré la définition de critères, le domaine de la santé environnementale se caractérise par une grande diversité d'événements pouvant donner lieu à signalement : site ou sol pollués, incendie, déversement accidentel dans un cours d'eau, etc. Il a donc été réalisé des regroupements de signaux selon 7 catégories telles que présentées dans la partie « Exposition » du tableau ci-dessus, et dont l'une d'entre elles est relative aux expositions professionnelles.

La catégorie « Autres liés à l'eau » concerne 3 signaux pour la période étudiée : une mesure de restriction de l'eau en raison de la sécheresse, une coupure d'eau suite à l'effraction d'un réservoir et une non-conformité de l'eau de baignade.

3. Extraction des données

Les données présentées dans ce rapport ont été extraites le 9 décembre 2010, à partir du module « recherche » de l'onglet ORAGES. La requête utilisée a permis de recueillir tous les signaux dont la date de survenue se situe entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010, période correspondant aux six premiers mois d'utilisation d'ORAGES.

Tous les signaux ont été extraits quels que soient :

- **leur type** :
MDO / pathologie / exposition

- **et leur état d'avancement** :
initial / validé / non validé / non alerte / terminé.

L'étude porte au total sur 176 fiches ORAGES : parmi ces fiches, 21 sont relatives à des épisodes de cas groupés.

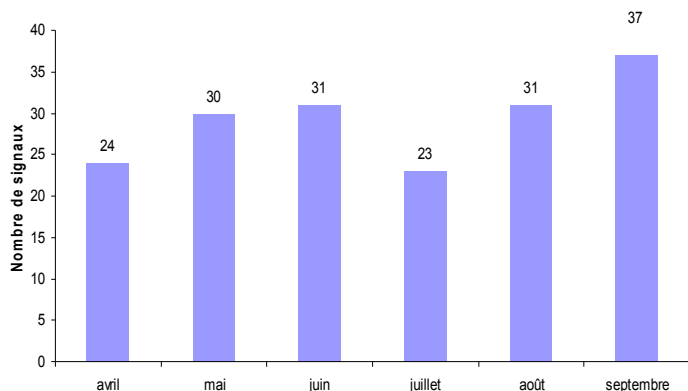
| Résultats |

Entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010, 176 signaux, tout type confondu : MDO, pathologie et exposition, ont été enregistrés dans ORAGES. Sur la période étudiée, la moyenne est de 29,3 signaux enregistrés par mois, avec un minimum de 23 en juillet et un maximum de 37 en septembre.

1. Analyse descriptive de l'ensemble des signaux

| Figure 3 |

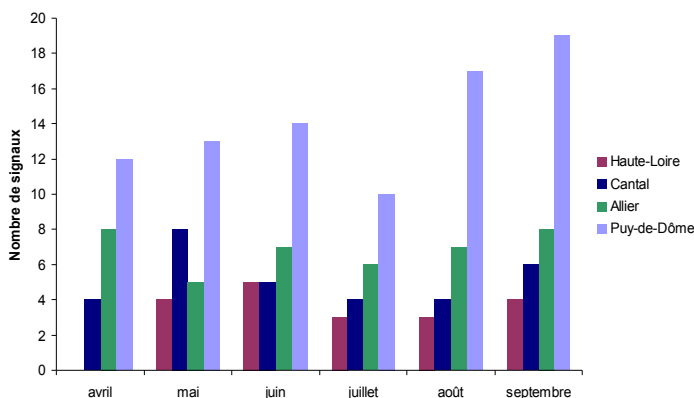
Signaux entrés dans ORAGES en Auvergne, entre le 1er avril et le 30 septembre 2010 (n=176)



La figure 3 met en évidence une légère tendance à la hausse du nombre de signaux enregistrés

| Figure 4 |

Signaux entrés dans ORAGES, par département, entre le 1er avril et le 30 septembre 2010 (n=176)



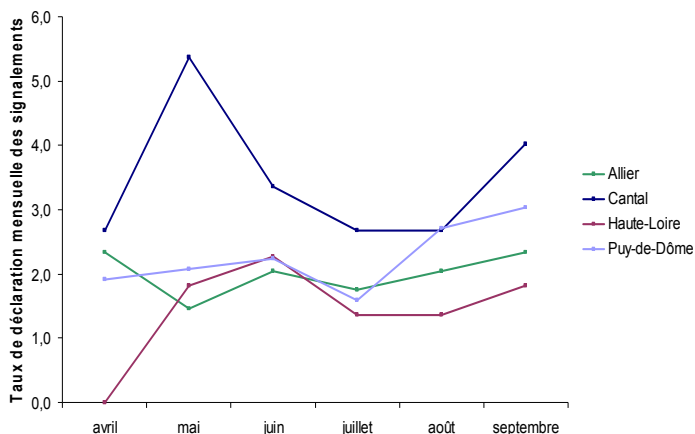
Tous les départements à l'exception de la Haute-Loire ont débuté leurs enregistrements dès le mois d'avril, date à laquelle ORAGES a été mis en service dans la région.

Le Puy-de-Dôme est le département qui signale le plus d'événements sanitaires, avec une moyenne de 14,2 par mois (minimum : 10 en juillet, maximum : 19 en septembre). Les signaux en provenance de ce département représentent près de la moitié des signaux enregistrés en Auvergne pour la période étudiée.

Les départements de l'Allier et du Cantal signalent respectivement 6,8 et 5,2 événements sanitaires par mois. Pour la Haute-Loire, cette moyenne est de 3,2 par mois.

| Figure 5 |

Taux de déclaration de signalements pour 100 000 habitants, par département, entre le 1er avril et le 30 septembre 2010



Le calcul des taux de déclaration (nombre de signaux ramené à 100 000 habitants) permet de prendre en compte le poids démographique du département.

Ainsi, le graphique fait apparaître un classement différent : le taux de déclaration le plus élevé est celui du Cantal avec 3,5 signalements pour 100 000 habitants. Les trois autres départements présentent des taux de déclaration relativement proches, situés entre 1,4 signalement pour 100 000 habitants (Haute-Loire) et 2,3 signalements pour 100 000 habitants (Puy-de-Dôme).

Au mois de mai dans le Cantal, on observe une augmentation de plus de 73% par rapport au taux de signalement moyen dans ce département.

2. Analyse par type de signal

| Tableau 2 |

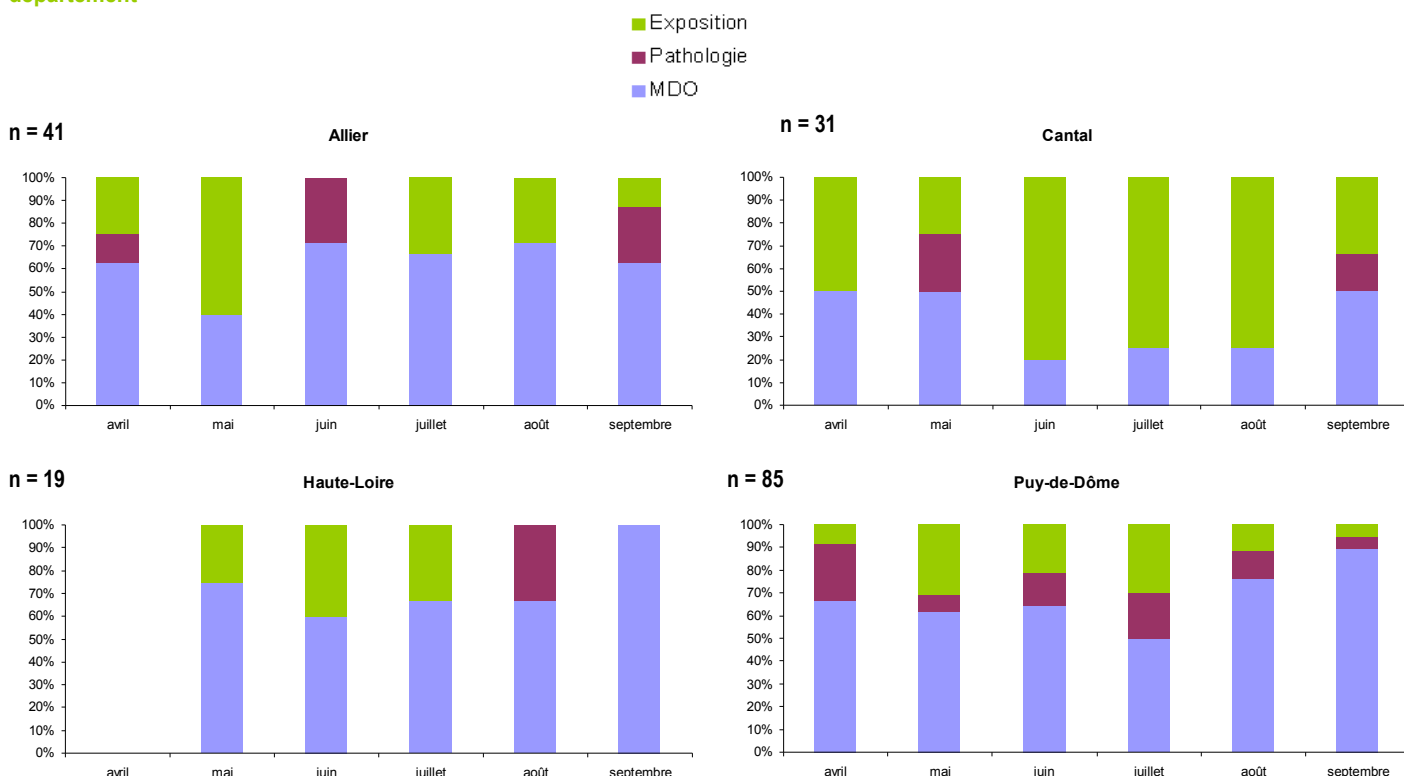
| | avril | mai | juin | juillet | août | sept. | Total |
|------------|-------|-----|------|---------|------|-------|------------------|
| MDO | 15 | 17 | 18 | 12 | 21 | 29 | 112 (64%) |
| Pathologie | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 20 (11%) |
| Exposition | 5 | 10 | 9 | 9 | 7 | 4 | 44 (25%) |

Répartition des signaux par typologie (n=176)

Au niveau régional, la majorité des signaux, 64%, est de type Maladie à déclaration obligatoire (MDO), suivis des signaux liés à une exposition environnementale : 25%, et de ceux causés par une pathologie autre qu'une MDO : 11%.

| Figure 6 |

Pourcentages de signaux entrés dans ORAGES en Auvergne, entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010, en fonction de leur typologie et du département



Au niveau départemental, ces proportions sont variables. La prédominance des MDO est toujours observée pour les départements de l'Allier, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme. En revanche, dans le Cantal 51,6% des signaux sont d'origine environnementale (exposition). Concernant les signaux de type « pathologie » : ils sont peu nombreux et se répartissent de façon irrégulière sur la période étudiée, sauf dans le Puy-de-Dôme.

| Tableau 3 |

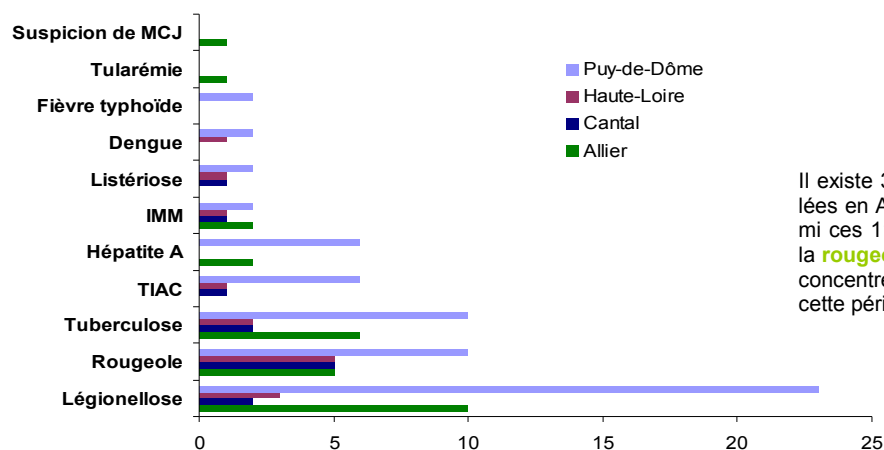
Classement détaillé par type de signal et par département entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010 (n=176)

| | Allier | Cantal | Haute-Loire | Puy-de-Dôme |
|---|-----------|-----------|-------------|-------------|
| MDO | 27 | 12 | 14 | 63 |
| Légionellose | 10 | 2 | 3 | 23 |
| Rougeole | 5 (1) | 5 (5) | 5 | 10 (6) |
| Tuberculose | 6 | 2 | 2 (1) | 10 |
| TIAC | 0 | 1 | 1 (1) | 6 |
| Hépatite A | 2 | 0 | 0 | 6 (2) |
| Infection invasive à méningocoque | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Listériose | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Dengue | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Fièvre typhoïde | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Tularémie | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Autres pathologies | 6 | 5 | 1 | 9 |
| Coqueluche | 1 | 0 | 1 | 3 (2) |
| Gastro-entérite aigüe | 0 | 3 (1) | 0 | 1 (1) |
| Gale | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Scarlatine | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Salmonellose | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Syndrome hémolytique et urémique | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Intoxication au CO | 2 (1) | 1 | 0 | 2 |
| Infections nosocomiales | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Exposition | 8 | 14 | 4 | 13 |
| Pollution bactériologique du réseau d'eau potable | 0 | 6 | 3 | 11 |
| Pollution chimique de l'eau potable | 4 | 2 | 0 | 0 |
| Exposition professionnelle | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Zoonose : charbon chez l'animal | 0 | 4 | 1 | 0 |
| Autres liés à l'eau | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Contamination eau thermale | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Pollution du sol / air | 2 | 0 | 0 | 0 |

Les chiffres en parenthèses indiquent le nombre de fiches de cas groupés

| Figure 7 |

Maladies à déclaration obligatoire signalées entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010, par département (n=116)



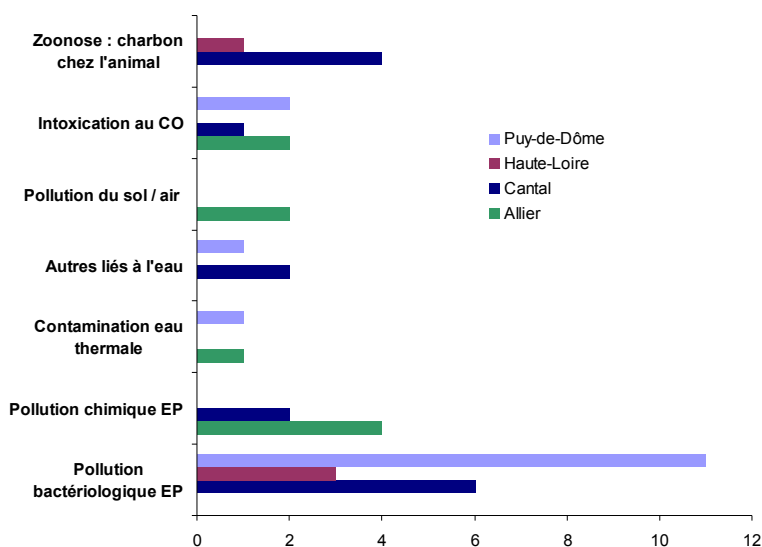
Il existe 30 MDO mais seulement 11 d'entre elles ont été signalées en Auvergne entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010. Parmi ces 11 MDO, les plus représentées étaient : la **légionellose**, la **rougeole** et la **tuberculose**. Le département du Puy-de-Dôme concentre à lui seul 60,5% des cas de légionellose recensés sur cette période.

| Figure 8 |

Événements en santé-environnement signalés entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010, par département (n=43)

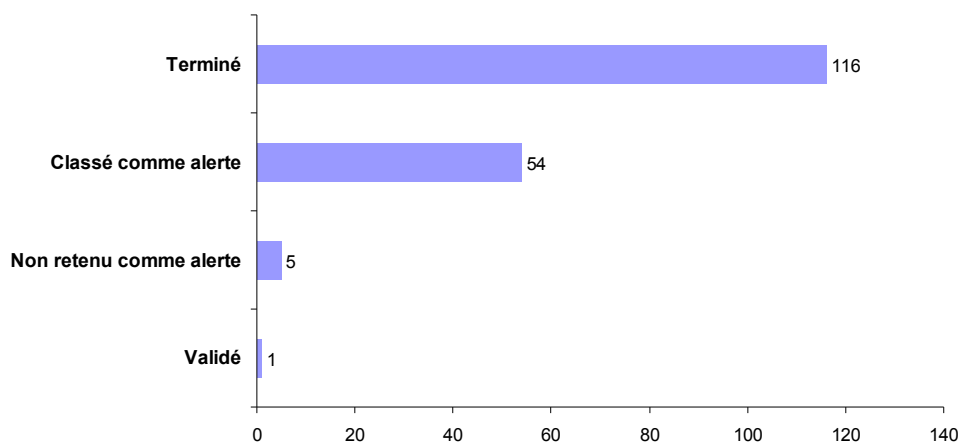
Le graphique montre une large prédominance des événements sanitaires liés à l'eau : eau potable et eau thermale. Les **contaminations bactériologiques de l'eau potable** sont plus nombreuses que les pollutions chimiques sur la période étudiée et concernent 3 départements sur 4. Ces contaminations bactériologiques sont dues à la présence en grande quantité de germes fécaux : coliformes (dont E. coli) et entérocoques.

Un département semble plus vulnérable face à ce risque : le Cantal avec un taux de 4 non conformités signalées pour 100 000 habitants contre 1,7 dans le Puy-de-Dôme.



| Figure 9 |

Distribution des signaux selon leur état de traitement au 30 septembre 2010 (n=176)



A la date du 30 septembre 2010, la plupart des signaux enregistrés ont été clôturés : 116. Les signaux classés en alerte (54) sont en cours de traitement. Peu de signaux ne sont pas retenus comme alerte : 5 au total. Un signal est classé « validé », cela signifie que son évaluation et sa caractérisation sont en cours (Figure 2).

| Tableau 5 |

Nombre de signaux ayant nécessité l'appui de la Cire Auvergne

| | |
|-------------------|---|
| Appui Cire | 8 |
|-------------------|---|

L'expertise de la CIRE a été sollicitée pour 8 signaux :

- **évaluation du signal** : suspicion de TIAC, cas groupés de gale, d'hépatite A

- **investigation** : cas groupés de légionellose, cas de GEA suite à la contamination d'un réseau d'eau potable

- **situation hors-protocole** : projet d'importation d'un jeune mammouth congelé de Russie pour une exposition publique au Puy-en-Velay. L'animal étant contaminé par *Bacillus anthracis* sous une forme toujours viable et pathogène, une caractérisation du risque a été menée pour les personnes de l'expédition ayant été en contact direct et des recommandations ont été émises en vue de son importation afin d'écarter tout risque pour le public.

| Tableau 6 |

Portée des signaux (n=133)

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Portée locale | 129 |
| Portée régionale ou zonale | 3 |
| Portée nationale | 1 |

La plupart des signaux a une portée locale.

Les signaux de portée régionale concernent 2 personnes ayant contracté la légionellose, l'une ayant séjourné dans des établissements à risque hors-région, l'autre s'étant déclarée dans un contexte d'épidémie. Le 3^{ème} signal est un cas d'hépatite A ayant été pris en charge en Rhône-Alpes mais résidant en Auvergne.

Un seul signal a eu une portée nationale, il s'agit d'un SHU (Syndrome hémolytique et urémique) faisant suite à la consommation de steak.

3. Analyse des épisodes de cas groupés

21 épisodes de cas groupés ont été signalés dans ORAGES entre le 1^{er} avril et le 30 septembre 2010.

Plus de la moitié des épisodes de cas groupés est due à la survenue de cas de rougeole. Les départements les plus concernés par ces foyers épidémiques sont le Puy-de-Dôme et le Cantal.

| Tableau 7 |

Épisodes de cas groupés (n=21)

| | <i>Allier</i> | <i>Cantal</i> | <i>Haute-Loire</i> | <i>Puy-de-Dôme</i> | <i>Total</i> |
|------------------------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Rougeole | 1 | 5 | 0 | 6 | 12 |
| Coqueluche | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Hépatite A | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Gastro-entérite aigüe | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Tuberculose | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TIAC | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Intoxication au CO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

4. Qualité des données

Certains items dans ORAGES sont obligatoires pour permettre le changement d'état du signal, il s'agit en particulier du département du signal, du libellé du signal et de la typologie. Les autres items, bien que facultatifs, apportent des informations indispensables au traitement du signal. Le tableau 8 reprend quelques uns de ces items facultatifs :

| Tableau 8 |

Taux de remplissage de quelques items facultatifs

| | Nombre d'items renseignés (sur 176) | Taux de remplissage(%) |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| Description du signal | 173 | 98,3 |
| Structure du déclarant | 169 | 96,0 |
| Fonction du déclarant | 155 | 88,1 |
| Période de survenue | 139 | 79,0 |

| Discussion |

Volume de signaux traités

Le portail de veille sanitaire ORAGES est actuellement utilisé par 15 régions. Les données de la région Rhône-Alpes, voisine de la région Auvergne sont consultables et permettent de comparer le volume de signaux traités. Sur la même période d'étude, ces signaux en Rhône-Alpes étaient au nombre de 823. Cependant, les taux de déclaration sont très proches pour les deux régions : 1.34 signalement pour 10 000 habitants en Rhône-Alpes et 1.31 signalement pour 10 000 habitants en Auvergne.

De même en Auvergne, il ressort de l'analyse que le Puy-de-Dôme est le département qui reçoit le plus de signaux. D'un point de vue démographique, il s'agit du département le plus important de la région, ce qui accroît, en conséquence, la probabilité de survenue d'un événement sanitaire. De plus, la présence de la capitale régionale : Clermont-Ferrand, induit des cas de maladies propres aux zones urbaines, exemple de la tuberculose : plus de la moitié des cas dans le 63 en 2008 [4].

Cependant, c'est le département du Cantal qui détient le taux de déclaration le plus élevé de la région : 3,5 signalements pour 100 000 habitants sur la période étudiée. Les signaux en provenance du Cantal sont le plus souvent d'origine environnementale et concernent essentiellement des contaminations de l'eau potable. Les cas de charbon chez l'animal sont également caractéristiques de ce département.

Au-delà des spécificités démographiques, les différences de signalement peuvent être attribuées pour partie, à l'absence de personnel formé. C'est notamment vrai en Haute-Loire sur la période considérée : absence de personnel médical (MISP et IDESP) et personnel de santé-environnement pas encore formé à l'outil ORAGES. Cette situation souligne l'intérêt de proposer une formation permanente pour assurer la pérennité du système.

Typologie des signaux

Les signaux sont classés dans ORAGES selon 3 types : MDO / pathologie / exposition. Les MDO sont largement majoritaires : 64% de l'ensemble des signaux étudiés. Leur part importante s'explique par une prédominance des signaux infectieux dans la population, une meilleure sensibilité de la remontée de ces signaux vers l'ARS et les règles de saisie dans Orages adoptées en interne (100% des signaux MDO saisis, y compris les cas individuels).

Trois MDO prédominent en Auvergne sur la période étudiée : la rougeole, la légionellose et la tuberculose.

-S'agissant de la rougeole, il est nécessaire de rappeler qu'une épidémie sévit en France depuis 2008. La circulation du virus s'est particulièrement intensifiée début 2010 avec 3000 cas recensés au niveau national entre les mois de janvier et août [5]. Cette diffusion résulte d'un niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale en France.

-Les cas de légionellose identifiés en Auvergne concernent majoritairement le Puy-de-Dôme. Le département rassemble à lui seul 60,5% des cas recensés sur la période. Ces chiffres sont à relier avec la suspicion, au mois de juin 2010, d'un épisode de cas groupés (10 cas notifiés) dans ce département.

-Concernant la tuberculose, le taux d'incidence de la maladie était de 5,3 cas pour 100 000 en Auvergne en 2008, contre 9 cas pour 100 000 au niveau national. Cette incidence a baissé régulièrement depuis 1972, à l'exception du début des années 1990 et semble se stabiliser dans les années récentes. La maladie touche principalement les sujets âgés, les populations en situation de précarité (SDF, personnes vivant en collectivité...) et les migrants en provenance de régions comme l'Afrique subsaharienne où les prévalences de la tuberculose et de l'infection à VIH sont élevées.

S'agissant des événements en santé-environnement, ils respectent les critères d'enregistrement préconisés par le groupe de travail. L'analyse fait essentiellement ressortir des problèmes de qualité bactériologique de l'eau distribuée et ce pour une grande partie de la région (3 départements sur 4 concernés). Dans ce domaine, il est important de souligner que les procédures de gestion des non conformités ne sont pas les mêmes d'un département à l'autre : différentes valeurs seuils sont appliquées pour le déclenchement de mesures de restriction d'usages de l'eau. L'harmonisation de ces procédures devrait permettre de réduire les écarts de gestion et ainsi rendre plus comparables les données entre elles.

Questions soulevées lors de l'exploitation des données

L'extraction des données met en lumière certaines limites de l'outil. La première difficulté provient du changement d'état du signal : à sa clôture le signal perd son caractère d'alerte ou de non-alerte. En effet, le passage du signal vers un nouvel état écrase l'état précédent. Ceci rend impossible, à l'heure actuelle, le traçage des alertes sanitaires.

De plus, l'exploitation de certaines informations n'est pas automatisée, cela concerne par exemple le nombre de cas, la date de début des signes, la description du signal, les mesures d'investigation et de gestion où l'information renseignée est de type « texte ». L'analyse de ces informations est possible mais très longue car elle suppose pour chaque fiche, la lecture et le recueil des éléments renseignés par l'utilisateur dans les champs prévus à cet effet. Des améliorations sont donc nécessaires, d'autant que l'étude des mesures de gestion pourrait devenir un axe de travail privilégié dans le cadre de l'harmonisation des procédures engagée par l'ARS.

| Conclusion |

L'extraction des données ORAGES a porté sur les 6 premiers mois de son utilisation en Auvergne. Au total 176 signaux, dont 21 épisodes de cas groupés ont été analysés. Le taux de déclaration régional est de 1,31 pour 100 000 habitants, comparable à la région Rhône-Alpes même si des différences existent entre départements.

L'étude de qualité des données montre que les items facultatifs sont remplis de manière satisfaisante, ce qui consolide la position d'ORAGES en tant qu'outil de partage des informations.

| Références bibliographiques |

- [1] Les Cire, Cellules de l'InVS en région, rapport annuel 2009, InVS
- [2] Guide « La veille et l'alerte sanitaires en France », février 2011, InVS
- [3] ORAGES, guide d'utilisation en Rhône-Alpes et Auvergne, version du 25 mars 2010, Cires Rhône-Alpes et Auvergne
- [4] Bulletin de veille sanitaire « Les Maladies à déclaration obligatoire dans la région Auvergne en 2008 », 2009, Cire Auvergne
- [5] Dossiers thématiques, site internet de l'InVS

Remerciements : A l'ensemble des déclarants d'événements sanitaires (médecins généralistes, praticiens hospitaliers, SDIS, laboratoires d'analyses biologiques et médicales, médecine scolaire, services de la Protection maternelle et infantile, établissements médico-sociaux, associations, particuliers) pour leurs signalements, aux bureaux des risques sanitaires des 4 délégations territoriales de l'ARS Auvergne, à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS.

CIRE Auvergne

Tel : 04 73 74 50 38 — Fax : 04 73 74 48 96

Mail : ars-auvergne-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Damien Mouly, coordonnateur scientifique de la Cire Auvergne

Comité de rédaction : Emmanuelle Vaissière, Françoise Bertrand, Maguy Daurès, Sandra Giron, Damien Mouly.

Diffusion : CIRE Auvergne—60 avenue de l'union Soviétique—63 100 Clermont Ferrand