



SANTÉ PUBLIQUE FRANCE PRÉSENTATION

Agir pour la santé de tous

JOURNÉES NATIONALES D'INFECTIOLOGIE,

9 JUIN 2016

DR SYLVIE QUELET

L'AGENCE EN QUELQUES MOTS



- Inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé, **Santé publique France est l'agence nationale de santé publique** créée par décret du 27 avril 2016.
- **Centre de référence et d'expertise en santé publique**, l'agence a pour mission de mieux connaître, expliquer, protéger et promouvoir la santé des populations et d'intervenir en cas de crise sanitaire.
- **Elle s'appuie sur le Réseau national de santé publique (RNSP)**, regroupant les réseaux de veille et de surveillance et ceux de prévention / promotion de la santé.
- **Elle dispose de cellules d'intervention en région (Cire)**, placées auprès des directeurs généraux des Agences régionales de santé (ARS).
- **Elle est organisée autour de 4 conseils** : le conseil d'administration, le conseil scientifique, le comité d'éthique et de déontologie, le comité d'ouverture et de dialogue.

Ses missions s'articulent autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir.

ANTICIPER

Détecter les risques sanitaires afin d'apporter les éléments de décision à la puissance publique et assurer la mise en œuvre d'un système national de veille et de surveillance.

COMPRENDRE

Améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, les comportements, les risques sanitaires et concevoir les stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé.

AGIR

Promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre les programmes de prévention, répondre aux crises sanitaires.

SES MISSIONS (2)



- COMMUNIQUER LES **RÉSULTATS DE SURVEILLANCE** AUX AUTORITÉS SANITAIRES, AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ AINSI QU'AU PUBLIC
- DÉVELOPPER DES **STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION** POUR LA SANTÉ,
- DÉVELOPPER DES **STRATÉGIES ET OUTILS DE COMMUNICATION**
- **ORGANISER DES RENFORTS** (PERSONNEL, MATÉRIELS, LOGISTIQUES, ETC..) AFIN D'ÉVITER DES SITUATIONS DE CRISE.

7 PRINCIPES FONDATEURS :

- **L'excellence scientifique et l'expertise collective**
- **L'indépendance et la transparence des avis et recommandations**
- **La présence sur tout le territoire national**
- **Le fonctionnement en réseau**
- **Le travail en partenariat**
- **L'ouverture aux parties prenantes et à la société civile**
- **La force d'intervention**

5 AXES STRATÉGIQUES REGROUPENT 28 PROGRAMMES :

1. DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Les programmes de l'axe 1 : tabac – alcool - drogues illicites et autres addictions - **santé sexuelle** - nutrition - santé mentale - **vaccinations** - environnement - inégalités sociales et territoriales de santé.

2. POPULATIONS

Les programmes de l'axe 2 : personnes âgées - santé de l'enfant et des jeunes - petite enfance, parents et femmes enceintes - populations vulnérables - population d'outre-mer - population active.

3. PATHOLOGIES

Les programmes de l'axe 3 : **maladies infectieuses** - cancers - maladies respiratoires chroniques - maladies cardio-neuro-vasculaires et métaboliques - maladies neurodégénératives - traumatismes - pathologies à l'environnement - pathologies liées au travail.

4. INTERVENTIONS ET TERRITOIRES

Les programmes de l'axe 4 : alerte, préparation et réponse - action de veille et surveillance régionale - surveillance syndromique - prévention et promotion de la santé dans les territoires et prévention médicalisée.

5. INFRASTRUCTURES

Le programme de l'axe 5 : stratégies scientifique et internationale.

ORGANISATION DE LA RÉPONSE L'AGENCE

- ❑ **Répondre dans le cadre des missions :**
 - ✓ 7j/7,
 - ✓ 24h/24,
 - ✓ Réception des signaux,
 - ✓ Caractérisation des évènements signalés
 - ✓ Evaluation de la menace.

- ❑ **Astreinte épidémiologiste**

L'AGENCE EN CHIFFRES



625 agents

1 direction générale, **10** directions scientifiques et transversales, **6** directions supports

15 cellules d'intervention en région (Cire)

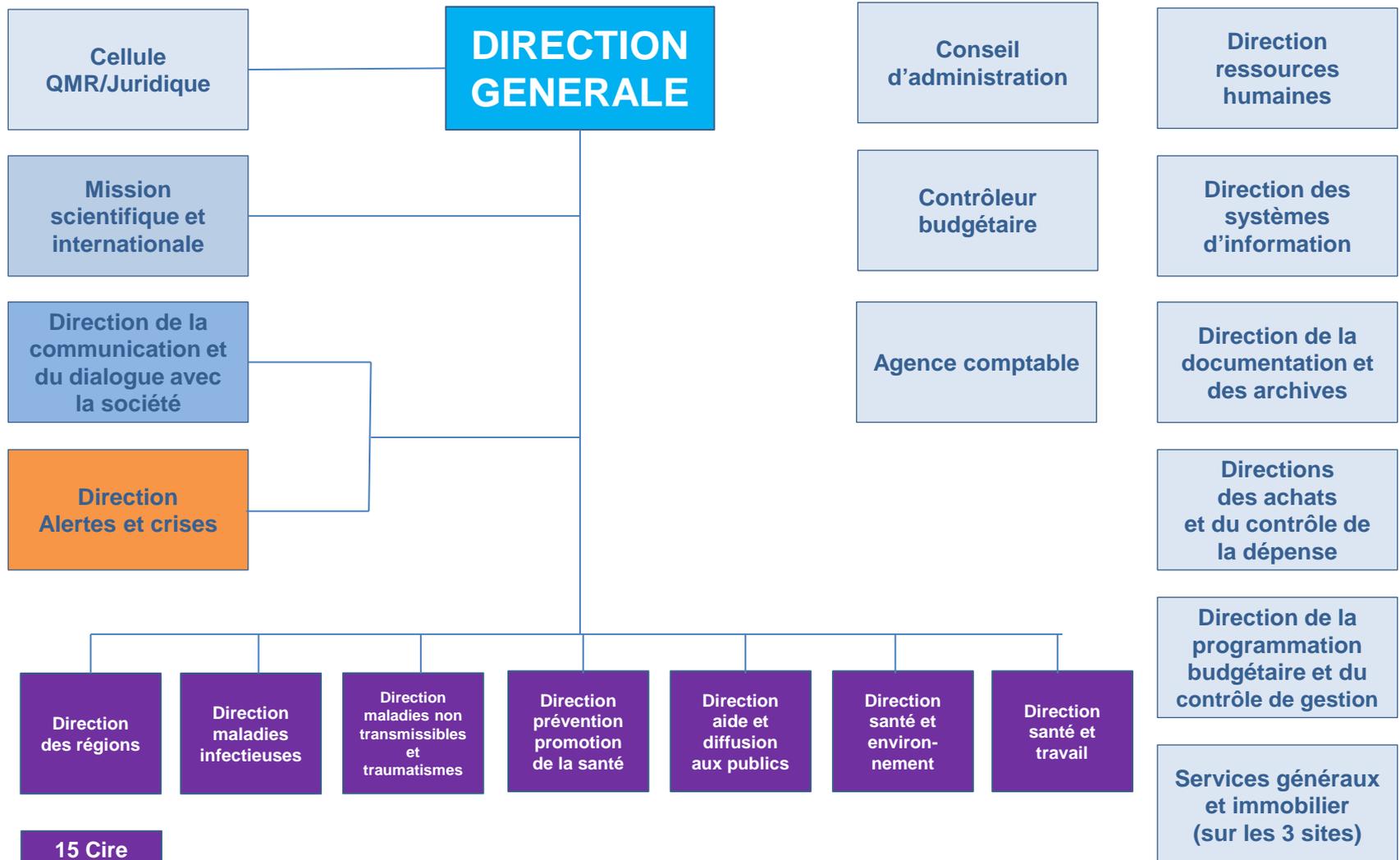
2000 réservistes

200 millions d'euros de fonctionnement

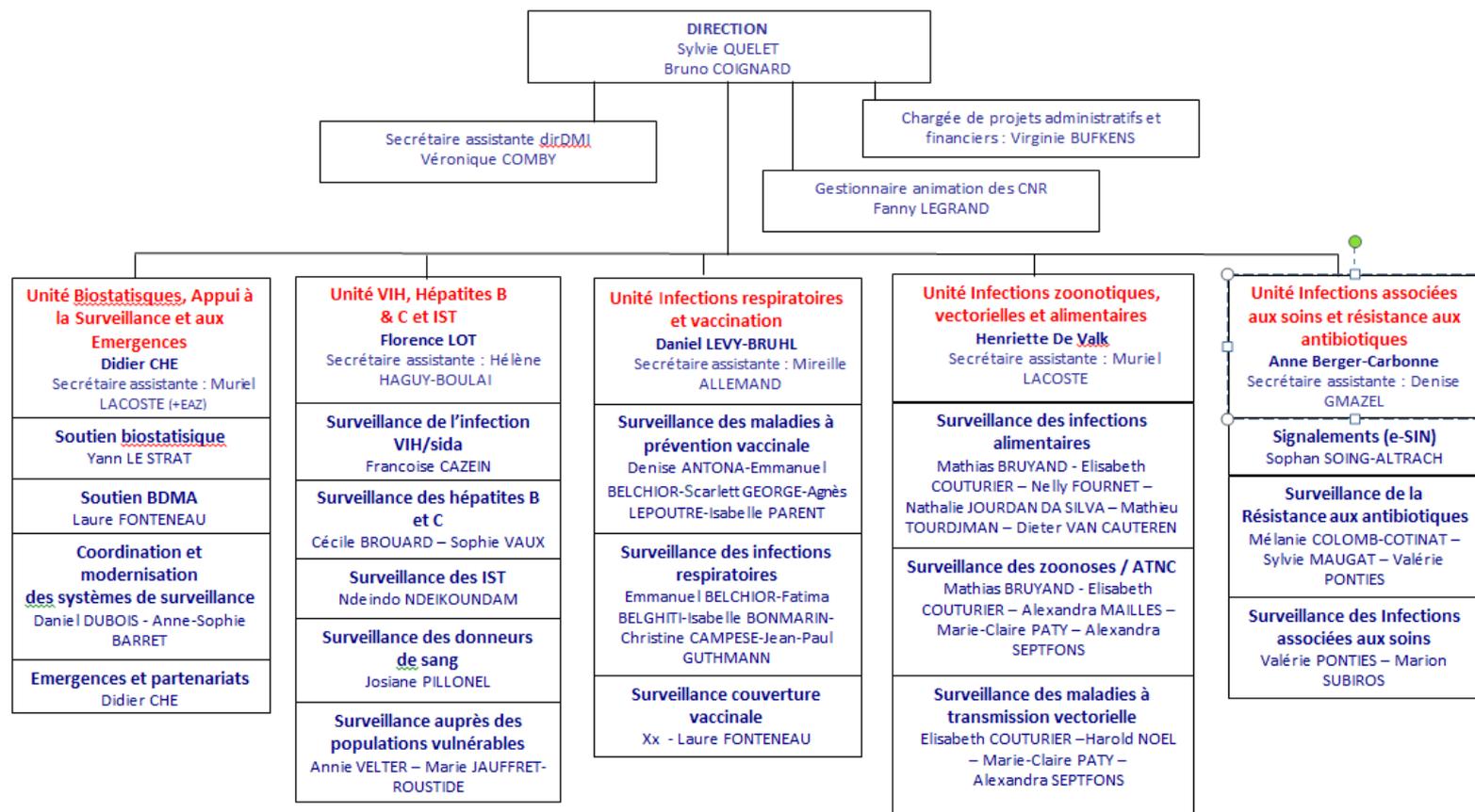
65 publications scientifiques / an

2 revues : BEH et Santé en action

Organigramme général



LA DIRECTION DES MALADIES INFECTIEUSES



LES MISSIONS DE LA DMI (1)



ASSURER LA SURVEILLANCE NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES EN LIEN AVEC DE NOMBREUX PARTENAIRES : NOTAMMENT PAR LE RECUEIL ET L'ANALYSE DE SIGNAUX

ALERTER LES POUVOIRS PUBLICS ET LES AGENCES SANITAIRES DES MENACES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE (ÉPIDÉMIES, PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS, VEILLE PROSPECTIVE)EN LIEN AVEC LA DIRECTION DE L'ALERTE ET DES CRISES

AIDE À LA DÉCISION DES POUVOIRS PUBLICS ET À LA GESTION DE CRISE

Evaluation de risque et impact sanitaire

Evaluation des actions et des plans de santé publique

Formuler des avis ou des recommandations appropriées

PARTICIPATION AUX ACTIONS DE PREVENTION ET DE PREVENTION EN SANTE en lien avec la direction de la prévention et de la promotion en santé

LES MISSIONS DE LA DMI (2)



COMMUNIQUER LES RÉSULTATS DE SURVEILLANCE AUX AUTORITÉS SANITAIRES, AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ AINSI QU'AU PUBLIC

PARTICIPER A L'EXPERTISE (GROUPE D'EXPERTISE INTERNE ,GT DU HCSP, RRA DE ECDC)

CONTRIBUER À LA FORMATION EN ÉPIDÉMIOLOGIE APPLIQUÉE

PARTICIPATION À LA SURVEILLANCE EUROPÉENNE, AUX RÉSEAUX D'ALERTE EUROPÉENS ET INTERNATIONAUX EN LIEN AVEC L'E-CDC ET L'OMS

LES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (N=29)

HUMAN BOTULISM
HUMAN BRUCELLOSIS
ANTHRAX
CHIKUNGUNYA
CHOLERA
DENGUE FEVER
DIPHTHERIA
YELLOW FEVER
TYPHOID / PARATYPHOID FEVER
AFRICAN HEMORRHAGIC FEVERS
HEPATITIS A (ACUTE)
MENINGOCOCCAL INFECTION
HIV INFECTION
HEPATITIS B (ACUTE, SYMPTOMATIC)
LEGIONELLOSIS
LISTERIOSIS
ORTHOPOXVIRUS INFECTIONS INCLUDING SMALLPOX
MALARIA (AUTOCHTHONOUS)
MALARIA (IMPORTED, OVERSEAS TERRITORIES)
PLAGUE
POLIOMYELITIS
RABIES
MEASLES
CREUTZFELDT-JACOB DISEASE (POSSIBLE OR CONFIRMED)
TETANUS
FOODBORNE OUTBREAK
TUBERCULOSIS
TULAREMIA
TYPHUS FEVER

RESEAUX DE SURVEILLANCE VOLONTAIRES (N =30)

- Bacteremia or meningitis due to *H. influenzae*, *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *S. agalactiae*, *L. monocytogenes*, *N. meningitidis* (EPIBAC)
- Campylobacter infections
- Human echinococcosis
- Pertussis (whooping cough) (RENACOO)
- Rubella (among pregnant women or congenital) (RENARUB)
- Cryptosporidiosis and giardiasis (CRYPTO-ANOFEL)
- Emerging infections : Avian influenza / Coronavirus
- Q fever
- Hantavirus infections
- Hepatitis E
- *Chlamydia trachomatis* infections (RENACHLA)
- Enterovirus infections (RSE)
- Gonorrhea (RENAGO) /Gonorrhea or syphilis (ReSIST)
- Acute respiratory tract infections (nursing homes)
- Acute gastroenteritis (EHPAD)
- Leishmaniasis
- Leptospirosis
- Lymphogranuloma venereum
- Psitacosis
- Pneumococcal infections (ORP)
- Salmonellosis
- Shigellosis
- Influenza infection (severe cases)
- Blood donor surveillance (HIV, HTLV, HCV, HBV, syphilis)
- Hemolytic-uremic syndrome among children <15 yo
- Trichinellosis
- West Nile virus
- Yersiniosis

AUTRES (n=7)

- Sentinelles network : Influenza-like syndroms, mumps, chickenpox, acute diarrhea, etc.
- Nosocomial infections mandatory notifications (outbreaks, rare/emerging infections)
- Surgical Site Infections
- Multidrug-Resistant Bacteria
- ICU-Acquired Infections
- Blood and Body Fluid Exposures
- Antimicrobial Consumption

66 / 83 (80%) des systèmes de surveillance concernent la DMI

LE RÉSEAU DES CNR : POURQUOI ?

POUR APPUYER LES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE, LA DÉTECTION DE SITUATIONS ANORMALES, L'INVESTIGATION D'ÉPIDÉMIES ET LA PRODUCTION D'EXPERTISE SUR DES CAPACITÉS DE LABORATOIRES ET DES COMPÉTENCES AVANCÉES EN MICROBIOLOGIE

MISSIONS DES CNR

Expertise en microbiologie (diagnostic, pathogénicité, sensibilité aux anti-infectieux)

Contribution à la surveillance épidémiologique

Contribution à l'alerte (InVS, ministère en charge de la santé)

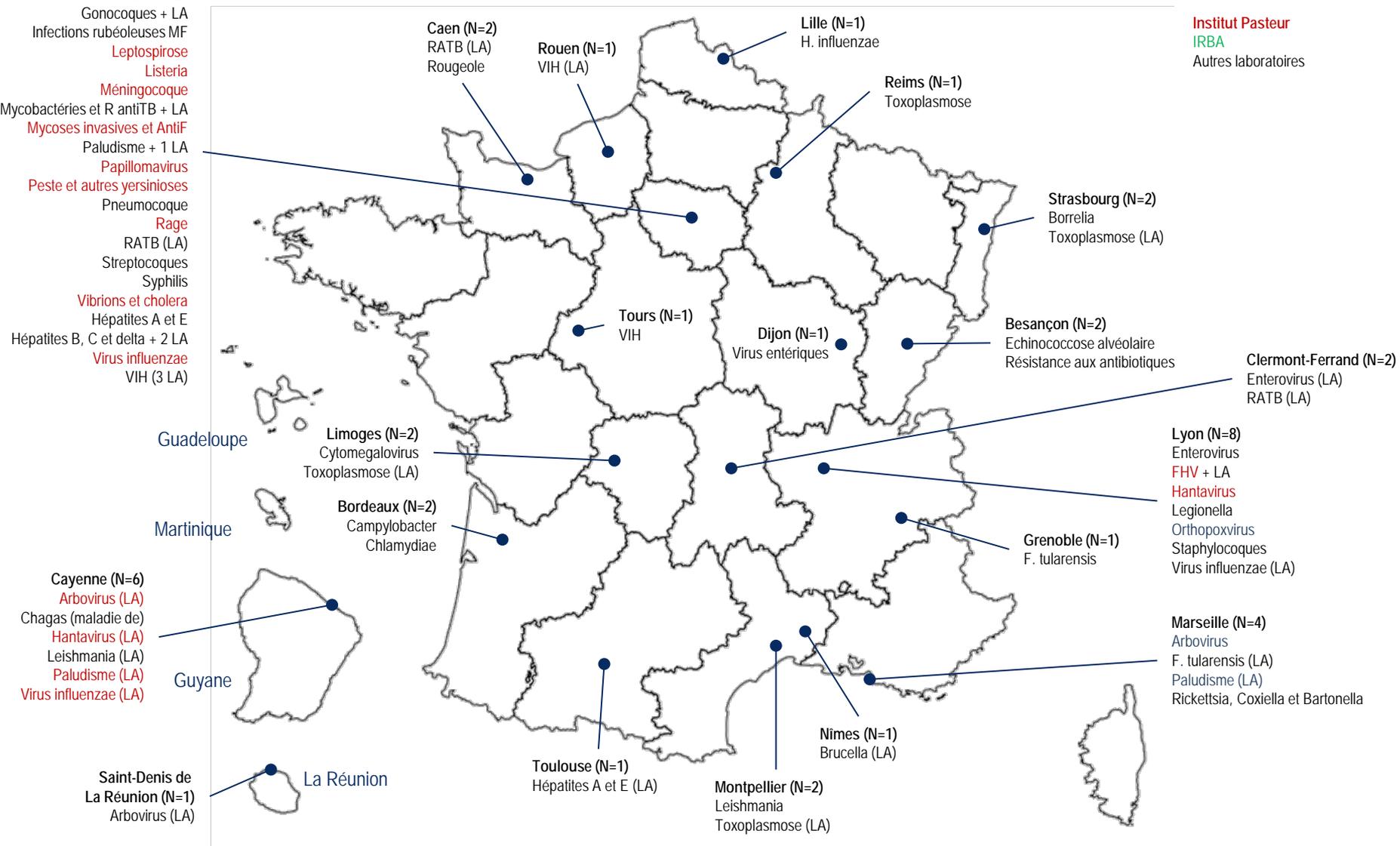
Conseil aux professionnels de santé, à l'InVS, aux autres agences, au ministère en charge de la santé

MISSIONS SPÉCIFIQUES POUR CHAQUE CNR (⇒ CAHIER DES CHARGES)

Réseau des CNR (2012 – 2016)

- Ile-de-France (N=41)
- ATNC + 3 LA
- Anaérobies et botulisme + LA
- Brucella
- Charbon
- Coqueluche
- Corynébactéries
- Cytomegalovirus (2 LA)
- ESS + LA
- Gonocoques + LA
- Infections rubéoleuses MF
- Leptospirose
- Listeria
- Méningocoque
- Mycobactéries et R antiTB + LA
- Mycoses invasives et AntIF
- Paludisme + 1 LA
- Papillomavirus
- Peste et autres yersiniose
- Pneumocoque
- Rage
- RATB (LA)
- Streptocoques
- Syphilis
- Vibrions et cholera
- Hépatites A et E
- Hépatites B, C et delta + 2 LA
- Virus influenzae
- VIH (3 LA)

- Institut Pasteur
- IRBA
- Autres laboratoires



PROGRAMMATION 2016

DMI :PILOTE POUR DEUX PROGRAMMES



PROGRAMME VACCINATIONS

EN LIEN AVEC LA DIRECTION DES RÉGIONS, LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE ET LA DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION EN SANTÉ:

OBJECTIFS : ÉVALUER LA COUVERTURE VACCINALE

FAVORISER L'ADHÉSION DES PS ET DU GRAND PUBLIC À LA VACCINATION

DÉVELOPPER LES CONNAISSANCES UTILES POUR AMÉLIORER L'ADHÉSION À LA VACCINATION

LIVRABLES : DONNÉES DE COUVERTURE VACCINALE

EPIDÉMIOLOGIE DE MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

OUTILS DE PROMOTION DE LA SEV

SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA CONCERTATION CITOYENNE

CRÉATION D UN SITE INTERNET À DESTINATION DU GRAND PUBLIC ET DES PS

ANALYSE DES DONNÉES DU BAROMÈTRE SANTÉ

PROGRAMMATION 2016



PROGRAMME MALADIES INFECTIEUSES

EN LIEN AVEC DIRE, DDPS,DIRCOM,DAC

**OBJECTIFS : ÉVALUER L'IMPACT DES MALADIES INFECTIEUSES SUR LA SANTE DES FRANÇAIS,
ANTICIPER, DÉTECTER LES ÉMERGENCES**

RÉDUIRE L'IMPACT DES MALADIES INFECTIEUSES

LIVRABLES : DONNÉES DE SURVEILLANCE DES MI : SITE/BULLETINS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

CONTRIBUTION À L'ALERTE : FICHES ALERTE

DÉVELOPPER DES CONNAISSANCES UTILES À L'ACTION : RAPPORT/RECOMMANDATIONS

INFOGRAPHIES, DÉPLIANTS, AFFICHES, REPÈRES POUR VOTRE PRATIQUE

PROGRAMMATION 2016



PARTICIPATION AUX AUTRES PROGRAMMES DE L'AGENCE EN LIEN AVEC LES AUTRES DIRECTIONS

SANTÉ SEXUELLE : DONNÉES DE SURVEILLANCE BIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

ADDICTIONS : SURVEILLANCE DES RISQUES INFECTIEUX CHEZ LES UDVI

POPULATIONS VULNÉRABLES : SANTÉ DES MIGRANTS

A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances : 10 mars 2016



Repères pour
votre pratique

L'infection à virus

Zika

chez la femme
enceinte

Ce document remplace le "Repères pour votre pratique" du 8 février 2016.

Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances : décembre 2015



Repères pour
votre pratique

Ce document présente un état des connaissances au 28 décembre 2015. Un avis du Haut Conseil de la santé publique sur l'infection à virus Zika est attendu dans les prochaines semaines. Ce document est donc amené à évoluer.

Infection à virus

Zika

Au 20 décembre 2015, les premiers cas autochtones d'infection par le

Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances : 22 février 2016



Repères pour
votre pratique

Présentation de l'avis du HCSP

La transmission sexuelle

du virus Zika

Ce document de la collection « Repères pour votre pratique », destinée aux professionnels de santé, présente explicitement l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à la transmission du virus du Zika par voie sexuelle, du 8 février 2016.

Si la transmission par voie sexuelle du virus Zika est probablement négligeable par rapport à la transmission vectorielle, le HCSP, sur la base des données scientifiques disponibles, a

Emergence du virus Zika aux Antilles Guyane

Situation épidémiologique

Point épidémiologique du 17 mars - N° 10/ 2016

En décembre 2015, les premiers cas de Zika d'une surveillance renforcée mise en place ont été identifiés en Martinique dans le cadre suite à la circulation active du virus au Brésil.

Synthèse épidémiologique par territoire jusqu'au 17 mars 2016

	Cas cliniquement évocateurs*		Cas confirmés biologiquement*		Situation épidémiologique
	Cas cumulés	Nouveaux cas de la semaine 10	Cas cumulés	Nouveaux cas depuis le dernier PE	
Guadeloupe	805	112	104	28	Circulation virale active
Guyane	2285	375	190	42	Poursuite de l'épidémie
Martinique	12000	1470	144	10	Poursuite de l'épidémie
St Barthélemy	-	-	0	0	Pas de cas identifié
St Martin	144	24	24	10	Circulation virale active

* Données en consultation continue, semaine 10 mars pour les cas cliniquement évocateurs et semaine 10 mars pour les cas confirmés.

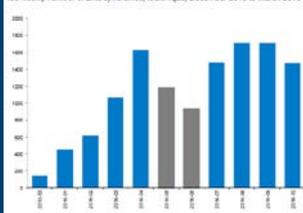
Surveillance épidémiologique

Réseau SOS médecins

Le nombre de visites réalisées par SOS Médecins est rapporté sur la figure 2. En semaine S2016-10, 96 visites pour suspicion de Zika ont été réalisées par les médecins de l'association soit 10% de l'activité totale de SOS Médecins. La tendance est à la stabilité par rapport aux deux semaines précédentes.

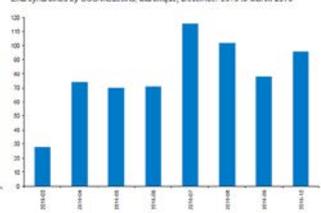
[Figure 1]

Nombre hebdomadaire estimé de cas cliniquement évocateurs Martinique, S2015-53 à S2016-10 (nombre total consulté sur la période : 12651) - Estima- ted weekly number of Zika syndromes, Martinique, December 2015 to March 2016



[Figure 2]

Nombre hebdomadaire de visites à domicile réalisées par l'association SOS Médecins, Martinique, S2016-03 à S2016-10 - Weekly number of consultations for Zika syndromes by SOS-medicians, Martinique, December 2015 to March 2016



Compte tenu de la circulation de la dengue et du chikungunya aux Antilles-Guyane, tout cas suspect doit faire l'objet d'une recherche diagnostique des 3 virus selon le schéma suivant :

- de J1 à J5 après la date de début des signes : RT-PCR Zika sur sang et urine ;
- de J6 à J10 : RT-PCR Zika sur urines ;
- de J1 à J7 : NS1, RT-PCR dengue et chikungunya sur sang ;
- à partir de J5, sérologies dengue et chikungunya : détection des IgM et des IgG.

Cependant, du fait de la brièveté de la virémie, un résultat négatif de la PCR n'infirme pas le diagnostic de Zika.

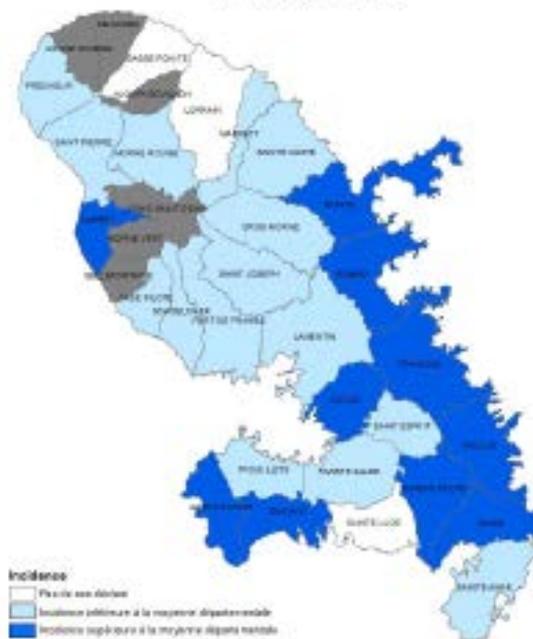
Le CNR des arbovirus peut compléter ce schéma diagnostique par une recherche sérologique suivie ou non d'une séroneutralisation pour la surveillance des femmes enceintes.

Rappels sur la maladie

Les symptômes se caractérisent par une des complications neurologiques peuvent...

Zika à la Martinique

Épidémie confirmée (cas cliniquement évocateurs) du 14 février au 13 mars 2016 (Janviers 2016-07 à semaines 2016-10)



Incidence

- Pas de données
- Incidence inférieure à la seuil de déclaration obligatoire
- Incidence supérieure à la seuil de déclaration obligatoire
- Pas de données géolocalisées

Incidence maximale de la période : 144 cas épidémiques pour 10 000 habitants

Point de Contact : Kiki Gervil
 Du lundi, 8 heures de médecine aux 11 heures - LBB
 CNR des arbovirus - Laboratoire de virologie du CHUJ - ARS de Martinique
 Téléphone et site internet : Caraïbes/Guyane
 Mars 2016

RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES



ÉCHANGES QUOTIDIENS AVEC LES PARTENAIRES DANS LE CADRE :

- DE LA SURVEILLANCE (ARS, CLINIENS, MICROBIOLOGISTES, CNR...)

ANALYSE DE SIGNAL, INVESTIGATION, CLASSEMENT DE CAS, CONTRIBUTION À L'EXPERTISE .../...

- DES ÉCHANGES SUR LES PRATIQUES
SÉMINAIRE (INFECTIOLOGUES, MODÉLISATEURS, CNR-LNR ,CLAT,
PARTICIPATION AUX DIFFÉRENTS RETEX (EBOLA, JOURNÉE ESR...)
- DES ÉCHANGES SUR LES RÉSULTATS
RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE FRANCE
JOURNÉES DES ASSOCIATIONS (VIH).../...
- DES ENQUÊTES
PARTICIPATIONS AUX COPIL
VALORISATION COMMUNE

CONCLUSION

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE :

- ASSURER UN CONTINUUM ENTRE LA VEILLE, L'ALERTE, LA SURVEILLANCE ET L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE
- AMÉLIORER LA SÉCURITÉ SANITAIRE
- APPROCHE POPULATIONNELLE
- ANCRAGE RÉGIONAL :15 CIRES