

INTRODUCTION A L'EPIDEMIOLOGIE

PLAN

I- GENERALITES

- 1- Définitions
- 2- Quelques exemples historiques
- 3- Objectifs

Enquête exposés / non exposés
Enquête cas témoins

- 3- Les enquêtes évaluatives ou expérimentales
- 4- Pour conclure

II- INDICATEURS ET DETERMINANTS DE SANTE

1- Les indicateurs de l'état de santé

A- Mortalité

Les indicateurs mesurant la mortalité
Les indicateurs spécifiques

B- Morbidité

Les indicateurs

- C- Quelques sources de données sur l'état de santé
- D- Intérêt de l'utilisation de la démographie en épidémiologie

- 2- Les déterminants de santé
- 3- Les principales causes de décès

A- Maladies

En France
En Europe

B- Les accidents de la circulation

III- LES ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES

1- Les enquêtes descriptives

Enquête de prévalence ou enquête transversale
Enquête d'incidence ou enquête longitudinale

2- Les enquêtes analytiques ou étiologiques

IV- LES AGENCES SANITAIRES ET INSTITUTIONS SANITAIRES ET SOCIALES INTERVENANT EN EPIDEMIOLOGIE.

1- L'Institut national de Veille Sanitaire (InVS)

- A- Objectif & missions
- B- Domaines d'actions
- C- Cellules Inter-régionales d'épidémiologie (CIRE)
- D- Collaboration avec d'autres organismes

2- Le réseau sentinelles

- 3- La Haute Autorité de santé (HAS)
- 4- La Direction générale de la santé (DGS)

Département des situations d'urgence sanitaires (DESUS)

5- La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS)

V- EPIDEMIE, ENDEMIE, PANDEMIE

- 1- Epidémie
- 2- Endémie
- 3- Pandémie

WEBOGRAPHIE

I- GENERALITES

1- Définitions

L'épidémiologie est une discipline scientifique dont l'objet est *l'étude de la distribution des problèmes de santé dans une population et le rôle des facteurs qui la déterminent*.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définit en 1968 comme « *une étude de la distribution des maladies et des invalidités dans les populations humaines, ainsi que des influences qui déterminent cette distribution* ».

L'épidémiologie étudie des **groupes de personnes** et non des individus. L'analyse porte sur les individus en bonne santé et sur les individus frappés par la maladie.

L'épidémiologie **mesure et compare**.

2- Quelques exemples historiques

- En 1854 a eu lieu une épidémie de Choléra dans la banlieue de Londres. Le Dr John Snow en identifie l'origine qui est une pompe à eau publique (3 sources d'approvisionnement en eau, 3 taux de mortalité différents). L'épidémie fut finie lorsqu'il enleva le manche.
- Le Dr Ignace Philippe Semmelweis proposa de se laver les mains dans une solution d'hydrochlorite (Eau de Javel) mais les choses n'ont pas évolué. Un livre a été publié en 1861.
- Différentes méthodes de mathématiques ont été introduites au 20e siècle, notamment Ronald Ross & WO Kermarck.
- En 1956, deux médecins britanniques nommés Doll & Bradford Hill montrent grâce à une étude cas témoin et une étude de cohorte la relation entre tabac et cancer broncho-pulmonaire.
- Le champ de l'épidémiologie s'est étendu des maladies infectieuses à l'ensemble des problèmes de santé et à leurs facteurs causaux.

3- Objectifs

L'épidémiologie permet de **recueillir, interpréter, utiliser** l'information sur les problèmes de santé. Ses objectifs sont la promotion de la santé et la réduction des problèmes de santé. Pour cela, il faut :

- Surveiller l'état de santé pour :
 - détecter une épidémie,
 - identifier une nouvelle maladie,
 - décrire les risques auxquels est exposée une population dans un environnement donné.
- Rechercher les causes des affections,
- Evaluer l'importance d'un problème,
- Formuler des hypothèses et les vérifier,
- Evaluer les soins (techniques diagnostiques et de dépistage, traitement, programmes de santé publique),
- Evaluer les progrès grâce à la chute de la mortalité ou de la morbidité.

II- INDICATEURS ET DETERMINANTS DE SANTE

L'épidémiologie peut-être descriptive (mesurer l'état de santé), analytique (expliquer l'état de santé) ou évaluative (évaluer les actions de soins).

1- Les indicateurs de l'état de santé

La connaissance de l'état de santé d'une population s'exprime par l'intermédiaire d'indicateurs de santé qui sont des variables reflétant diverses composantes de l'état de santé.

Les indicateurs de mortalité renseignent sur la fréquence des décès et les indicateurs de morbidité renseignent sur la fréquence des problèmes de santé.

A- Mortalité

La mortalité se définit comme *la fréquence des décès dans une population*, c'est à dire le nombre de décès pendant une période donnée rapporté à la population étudiée pendant cette même période.

La mortalité est le risque individuel de mourir.

Les indicateurs mesurant la mortalité

- Le **taux brut de mortalité** est : $\frac{\text{nombre de décès pendant une période donnée}}{\text{Population étudiée pendant la période donnée}} \times 1000$

Il peut être fait en fonction de l'âge, du sexe, de la cause de décès, du département ou du pays. Il y a eu 560 100 décès en 2003.

Le taux brut de mortalité est en France en 2002 de 9,1/1000 (Source : Institut national d'études démographiques).

- Le **taux de létalité** est le *nombre de décès dus à une maladie rapporté au nombre de patients atteints par cette maladie*.
La létalité témoigne de la gravité de la maladie et de la qualité des soins.
- L'**espérance de vie** n'est pas un indicateur de mortalité mais représente la durée de vie.
En 2004, l'espérance de vie à la naissance était de 76,8 ans pour un homme et de 83,7 ans pour une femme.

Espérances de vie masculine et féminine en 1990 et 2004 dans les régions françaises

	1990		2004	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alsace	71,8	79,9	76,6	83,0
Aquitaine	73,5	81,2	77,2	84,0
Auvergne	72,2	81,1	75,8	83,6
Bourgogne	72,9	81,2	76,3	83,8
Bretagne	71,0	80,5	75,5	83,3
Centre	73,6	81,7	76,8	83,8
Champagne-Ardenne	72,2	80,6	75,7	82,9
Corse	72,6	80,5	76,3	83,2
Franche-Comté	73,3	80,8	76,6	83,8
Ile-de-France	73,7	81,3	78,4	84,5
Languedoc-Roussillon	73,8	81,0	76,9	83,7
Limousin	73,3	81,3	76,6	83,9

Lorraine	71,9	80,2	75,7	82,5
Midi-Pyrénées	74,5	81,6	77,8	84,0
Nord-Pas-de-Calais	69,9	79,0	73,6	81,8
Basse-Normandie	72,5	80,9	75,9	83,7
Haute-Normandie	71,9	80,8	75,5	83,1
Pays de la Loire	73,2	81,6	76,9	84,2
Picardie	71,3	79,8	75,3	82,2
Poitou-Charentes	74,2	81,8	76,8	83,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73,3	81,3	77,3	84,0
Rhône-Alpes	73,6	81,5	77,6	84,5
France métropolitaine	72,9	81,0	76,8	83,7

Source : Insee

Les indicateurs spécifiques

La mortalité spécifique peut correspondre à un taux de mortalité dû à une pathologie particulière. Elle peut aussi concerner le taux de mortalité dans un sous-groupe particulier.

- La **mortalité infantile** est le *nombre de décès d'enfants de moins de un an pendant une période donnée rapporté à la population étudiée pendant la période donnée*. Le **taux de mortalité infantile** est de 3,5/1000 naissances vivantes en 2005.
- La **mortalité foeto-infantile** correspond au *nombre d'enfants nés sans vie et de décès d'enfants de moins d'un an*.
- La **mortalité fœtale tardive** (ou mortinatalité) désigne les *enfants nés sans vie*.
- La **mortalité périnatale** est le *nombre d'enfants morts à la naissance ainsi que le nombre de décès d'enfants au cours des sept premiers jours de la vie*. Le **taux de mortalité périnatale** est de 6,4/1000 en 1999.
- La **mortalité néonatale** est le *nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours*. La **mortalité néonatale précoce** est le *nombre d'enfants mort avant 7 jours de vie*.
- La **mortalité post-néonatale** est le *nombre d'enfants mort entre 28 jours de vie et un an*.

B- Morbidité

La morbidité se définit comme la *fréquence des pathologies dans les populations* c'est-à-dire le nombre de malades rapporté à la population étudiée pendant une période donnée.

Les indicateurs

- L'**incidence** est le *nombre de nouveaux cas observés pendant une période donnée rapporté à la population exposée au risque pendant la période donnée*. L'incidence correspond au risque moyen de contracter la maladie pendant la période étudiée pour n'importe quel individu de la population étudiée.
- La **prévalence** est le *nombre total de cas observés (nouveaux + anciens) à un moment donné sur la population dont sont issus ces cas*. Elle mesure la présence d'une maladie dans la population. La prévalence dépend de l'incidence et de la durée de la maladie. La prévalence est également un outil utilisé pour la planification des ressources sanitaires.

C- Quelques sources de données sur l'état de santé

- Les **certificats de décès** qui sont recensés au niveau des mairies, de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) permettent le recueil des causes de décès,
- L'**assurance maladie** pour les affections de longue durée,
- Le **Système informationnel de l'assurance maladie** (SIAM) pour le remboursement des médicaments,
- Les **Départements d'information médicale des établissements** de santé (DIM) pour la médicalisation des données informatiques,
- Les **registres de maladies** (permet l'estimation précise et fiable de l'incidence d'un problème de santé),
- Les **certificats de santé des enfants**,
- Les **enquêtes de morbidité hospitalière**.

D- Intérêt de l'utilisation de la démographie en épidémiologie

La démographie est *l'étude de la population selon différentes caractéristiques telles que l'âge, le sexe, etc.* C'est un outil de mesure, d'analyse de données concernant le nombre, la structure, la dynamique de la population humaine.

La dynamique de la population est la variation de taille et de structure d'une population. La population croît avec les naissances et l'immigration, décroît avec les décès et l'émigration.

Les travaux du démographe aident à la prise de décision politique et ont un rôle d'évaluation des politiques mises en œuvre.

L'épidémiologie étudiant l'étude de la distribution des problèmes de santé dans une population, l'utilisation de la démographie est intéressante pour mieux connaître la population étudiée.

- La **natalité** est le *nombre de naissances au cours d'une période donnée*. En 2006, il y a eu 796 800 naissances. Le **taux brut de natalité** est le *nombre de naissances au cours d'une période donnée rapporté à la population moyenne de la période*. En 2006, il était de 13/1000 habitants.
- La **fécondité** est le *nombre de naissances par femme en âge d'être féconde* (de 15 à 49 ans). Le **taux de fécondité** à un âge donné est le *nombre de naissances issues de femmes à un âge donné rapporté au nombre de femmes de cet âge donné*.
- L'**indice synthétique de fécondité** est la *somme des taux de fécondité par âge entre 15 et 49 ans*. Il était de 1,9 enfants en 2006.

Au 1er janvier 2007, la France comptait 63,4 millions de personnes.

Population de la France au 1er janvier 2007



(F. Héran et G. Pison, Population & Sociétés n° 432, Ined, mars 2007)

Source : Insee

2- Les déterminants de santé

Les déterminants de santé sont les facteurs ayant une influence sur l'état de santé. Ils sont positifs ou négatifs.

Les principaux déterminants négatifs, c'est-à-dire favorisant la survenue de maladies ou d'accidents, sont classés en cinq grandes catégories (classement retenu par le Haut Comité de santé publique):

- Les déterminants liés aux *comportements*. Ce sont les facteurs individuels de mode de vie tels que les habitudes alimentaires, consommation de drogues licites et illicites, la sédentarité, comportements sexuels à risque et les comportements de prise de risque et de violence.
- Les déterminants liés à l'*environnement*. On entend par environnement l'ensemble des conditions physiques, chimiques et microbiologiques, en milieu ouvert, domestique et professionnel, qui sont susceptibles d'avoir un effet négatif direct ou indirect, immédiat ou à long terme, sur la santé des populations (les conditions de vie ou de travail par exemple).
- Les déterminants *biologiques, génétiques et héréditaires* comme l'âge, le sexe, les facteurs héréditaires etc.
- Les déterminants *sociaux* c'est-à-dire les conditions sociales susceptibles d'influencer négativement la santé d'une partie de la population (les influences sociales, les conditions générales socio-économiques, culturelles).
- Les déterminants liés au *système de santé*. Ce sont les défaillances du système de santé pouvant modifier l'état de santé de la population.

3- Les principales causes de décès

A- Maladies

En France

- **Cancers**
Le *cancer* est la 1ère cause de décès tous sexes confondus. Les décès dus au cancer représentent 30 % des décès en 2004. Pour les hommes, c'est la 1ère cause de décès. Pour les femmes, c'est la 2ème cause de décès.
Le *cancer du poumon* est la 1ère cause de décès par cancer. C'est la 1ère cause de décès chez les hommes et la 3ème chez les femmes.
Le *cancer colorectal* est la 2ème cause de décès par cancer. C'est la 2ème cause de décès chez les hommes et les femmes.
Le *cancer du sein* est le plus fréquent chez la femme et c'est la 1ère cause de décès par cancer pour les femmes.
- **Maladies circulatoires**
Les *maladies circulatoires* sont la 2ème cause de décès tous sexes confondus en 2004 et représentent 28,9 % des décès. C'est la 1ère cause de décès chez les femmes et la 2ème cause de décès chez les hommes.
- **Les morts violentes**
Les *morts violentes* sont la 3ème cause de décès en 2004 avec 7,3 % des décès. Les décès par mort violente sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Cause de décès - France - 2004

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Maladies de l'appareil circulatoire	147 323	28,9	69 337	26,4	77 986	31,7
dont : <i>infarctus</i>	40 656	8,0	23 122	8,8	17 534	7,1
<i>maladies cérébro-vasculaires</i>	33 487	6,6	13 985	5,3	19 502	7,9
Tumeurs	152 708	30,0	90 688	34,5	62 020	25,2
dont : <i>cancer du poumon</i>	28 392	5,6	22 773	8,7	5 619	2,3
<i>cancer du colon, du rectum et de l'anus</i>	16 458	3,2	8 817	3,4	7 641	3,1
<i>cancer du sein</i>	11 404	2,2	205	0,1	11 199	4,5
Morts violentes	37 428	7,3	22 481	8,5	14 947	6,1
dont : <i>accidents de transport</i>	5 389	1,1	4 035	1,5	1 354	0,5
<i>Suicides</i>	10 797	2,1	7 853	3,0	2 944	1,2
Maladies de l'appareil respiratoire	30 286	5,9	15 944	6,1	14 342	5,8
Maladies de l'appareil digestif	22 905	4,5	12 272	4,7	10 633	4,3
Maladies endocriniennes	18 856	3,7	8 141	3,1	10 715	4,3
Autres causes	99 902	19,6	44 207	16,8	55 695	22,6
Toutes causes	509 408	100,0	263 070	100,0	246 338	100,0

Champ : France métropolitaine.

Source : Inserm, CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès en 2004.

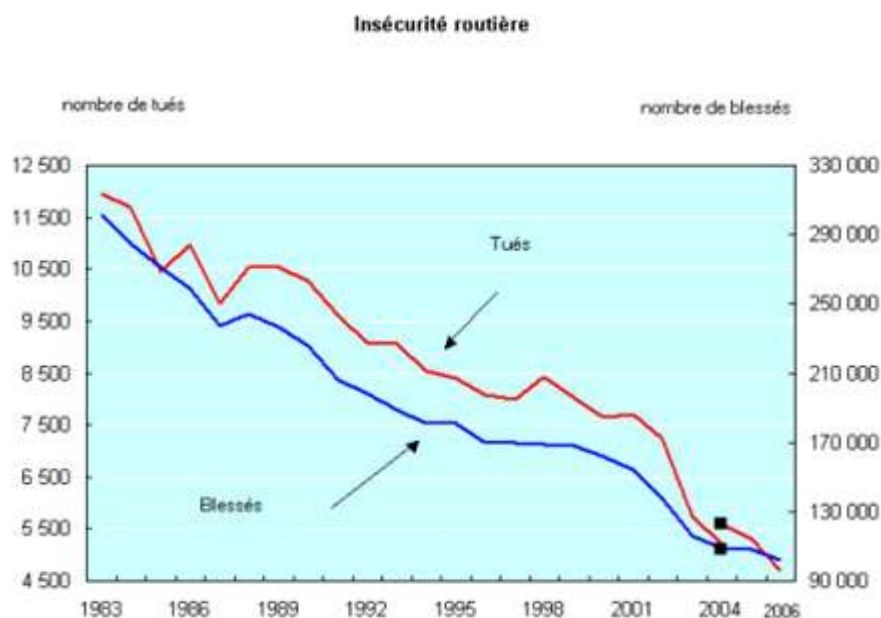
En Europe

Comparaison des causes de décès dans cinq pays d'Europe en 2004.

	2004									
	Allemagne		Finlande		France*		Grèce		Irlande	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Appareil circulatoire	31,5	21,9	33,5	18,2	20,8	12,5	34,4	28,5	30,0	18,4
Tumeurs malignes	21,9	13,5	18,9	11,6	25,8	12,3	21,9	11,5	22,9	15,7
Appareil respiratoire	5,6	2,7	6,0	2,4	5,3	2,5	5,5	4,0	11,1	7,4
Appareil digestif	4,4	2,6	4,6	2,2	4,0	2,1	2,0	1,1	2,5	1,9
Causes externes	4,7	1,9	10,8	3,8	7,8	3,4	5,2	1,4	4,3	1,6
dont :										
- accidents liés aux transports	1,1	0,4	1,3	0,5	1,6	0,4	2,6	0,7	1,0	0,3
- suicides	1,7	0,5	3,0	0,9	2,6	0,8	0,5	0,1	1,6	0,5

* : 2003. Source : Eurostat, base de données (extraction en novembre 2006).

B- Les accidents de la circulation



Champ : France métropolitaine. Jusqu'en 2003, on comptabilisait les décès survenus dans les 6 jours qui suivent l'accident. Depuis 2004, on comptabilise les décès survenus dans les 30 jours (normes européennes).
Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière.

Quelques chiffres de la sécurité routière pour 2006 :

- Nombre de tués : 4 709 tués (C'est 11,5% de moins qu'en 2005),
- Nombre de blessés hospitalisés : 40 662 blessés,
- Nombre de blessés légers : 61 463 blessés,
- Nombre d'accidents corporels : 80 809 blessés.

III- LES ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

1- Les enquêtes descriptives

L'enquête descriptive est l'étude permettant de décrire la fréquence des maladies dans une population et ses variations temporelles et spatiales. Pour cela, il faut rechercher, rassembler, recueillir de l'information et l'analyser en vue de répondre à une ou plusieurs questions spécifiées à l'avance Ex : mortalité par cancer du sein dans une région.

Enquête de prévalence ou enquête transversale

Rappel : la prévalence est le nombre total de cas observés (nouveaux + anciens) à un moment donné sur la population dont sont issus ces cas.

L'enquête de prévalence est un « instantané photographique » d'un facteur ou d'une maladie dans une population donnée à un moment précis. On parle d'enquête transversale puisqu'elle s'applique sur le court terme.

Ce type d'enquête permet d'évaluer la fréquence d'une maladie dans une population, de définir un groupe à risque et d'orienter ainsi les programmes de santé publique.

Ex : enquête de prévalence « un jour donné » des infections nosocomiales en établissements de santé.

Enquête d'incidence ou enquête longitudinale

Rappel : l'incidence est le nombre de nouveaux cas observés pendant une période donnée rapporté à la population exposée au risque pendant la période donnée

Ce type d'enquête permet de suivre une population ou une cohorte (groupe de personnes ayant des caractéristiques communes) sur une période donnée pendant laquelle on observe l'apparition d'une ou plusieurs maladies (un même individu est enquêté plusieurs fois). L'enquête longitudinale permet aussi d'évaluer l'évolution d'une maladie et l'impact de mesures préventives. Il s'agit d'enquête longitudinale car elle se pratique à long terme.

Ex : Registre des cancers présents dans certains départements.

2- Les enquêtes analytiques ou étiologiques

L'enquête analytique cherche à associer exposition à un facteur de risque et survenue d'une maladie. Ces enquêtes sont toujours comparatives, descriptives et de type longitudinal.

Enquête exposés / non exposés

Ces études comprennent deux cohortes d'individus (définis à partir de caractéristiques personnelles) constituées de façon distincte. L'une est exposée au facteur de risque, l'autre est non exposée. Le suivi se fait pendant une période donnée (ex : tabagisme et maladies associées). Ces études sont prospectives.

Enquête cas témoins

C'est une étude rétrospective où sont associés des individus, issus d'une même population, souffrant d'une maladie donnée pour les uns (les cas) et non atteints par cette maladie pour les autres (les témoins). On cherche dans le passé des deux groupes la fréquence d'exposition au facteur de risque étudié.

3- Les enquêtes évaluatives ou expérimentales

Etude permettant d'évaluer les interventions pour prévenir les maladies et leurs complications (enquête en aveugle ou en double aveugle par exemple).

4- Pour conclure

Ces enquêtes si elles se veulent exhaustives sont lourdes et coûteuses. Elles se font donc le plus souvent par sondage ; c'est donc un échantillon de la population étudiée qui est observé. L'échantillon doit être représentatif de la population étudiée et d'effectif suffisant pour pouvoir tirer des conclusions valides.

Le biais est une erreur systématique qui s'introduit dans une enquête tendant à produire une estimation différant systématiquement de la vraie valeur et pouvant entraîner une non validité des résultats.

Il existe plusieurs types de biais :

- Le *biais de sélection* : erreur lors de la sélection des sujets. Les sujets observés ne constituent pas un échantillon représentatif.
- Le *biais de classement* : erreur de classement entre « malades/non malades » ou entre « exposés/non exposés »,
- Le *biais de confusion ou de mesure* est une erreur pouvant s'introduire dans la mesure des phénomènes pris en compte chez les sujets qui entrent dans l'étude (par exemple subjectivité de l'enquêteur qui sait s'il interroge le cas ou le témoin).

IV- LES AGENCES SANITAIRES ET INSTITUTIONS SANITAIRES ET SOCIALES INTERVENANT EN EPIDEMIOLOGIE.

1- L'Institut national de Veille Sanitaire (InVS)

A- Objectif & missions

L'Institut national de veille sanitaire (InVS) a pour objectif de surveiller, d'alerter et de prévenir dans tous les domaines de la santé publique.

Ses missions sont :

- la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population,
- la veille et la vigilance sanitaires,
- l'alerte sanitaire,
- la contribution à la gestion des situations de crise sanitaire.

B- Domaines d'actions

Les domaines d'actions de santé publique sont :

- les maladies infectieuses Ex : VIH, IST etc.,
- les effets de l'environnement sur la santé Ex : pollution de l'air,
- les risques d'origine professionnelle Ex : effets de l'amiante,
- les maladies chroniques et les traumatismes Ex : cancer.

Certaines maladies doivent être déclarées obligatoirement à l'InVS afin de renforcer la surveillance épidémiologique. L'anonymat des patients est sauvegardé. Ex : Rougeole, tuberculose.

C- Cellules Inter-régionales d'épidémiologie (CIRE)

Les cellules interrégionales d'épidémiologie sont les antennes régionales de l'InVS.

Leurs missions, principalement exercées dans le domaine des maladies transmissibles et liées à l'environnement, sont :

- la surveillance,
- l'alerte,
- l'investigation épidémiologique des cas pathologiques groupés
- l'évaluation des risques sanitaires.
- Collaboration avec d'autres organismes

D- Collaboration avec d'autres organismes

D'autres organismes aident à la veille sanitaire comme :

- Direction générale de la santé (DGS),
- Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS),
- Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS),
- Observatoires régionaux de la santé (ORS),
- Haut Comité de la santé publique (HCSP),
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Les enquêtes épidémiologiques sont faites en collaboration avec :

- Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS),
- Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Quant au rôle de sécurité sanitaire, il est partagé avec d'autres organismes publics comme :

- l'Agence française de sécurité Sanitaire des aliments (AFSSA),
- l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)
- l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (AFSSE).

2- Le réseau sentinelles

Le réseau sentinelles est basé sur la collaboration de 1260 médecins généraux libéraux sur le territoire français. Son but est la surveillance de 14 indicateurs de santé, qui sont :

- La grippe depuis 1984,
- La diarrhée aiguë depuis 1990,
- La rougeole depuis 1984,
- Les oreillons depuis 1985,
- La varicelle depuis 1990,
- Le zona depuis 2004
- L'urétrite masculine depuis 1984,
- Les hépatites A, B et C depuis 2000,
- L'asthme depuis 2002,
- Les tentatives de suicide depuis 1999,
- Le recours à l'hospitalisation depuis 1997.

3- La Haute Autorité de santé (HAS)

L'HAS a succédé à l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES).

Un de ses objectifs est d'évaluer l'utilité médicale de l'ensemble des actes médicaux, prestations et produits de santé pris en charge par l'Assurance maladie et de promouvoir la qualité des pratiques de notre système de santé.

Ses missions principales sont :

- Evaluer et hiérarchiser le service attendu ou rendu des actes, prestations et produits de santé,
- Elaborer des recommandations sur les conditions de prise en charge du processus de soins globaux dans le cadre du traitement de certaines pathologies, notamment les affections de longue durée,
- Contribuer par son expertise médicale et de santé publique au bien-fondé et à la pertinence des décisions dans le domaine du remboursement,
- Veiller à la diffusion de référentiels de bonne pratique et de bon usage des soins auprès des professionnels de santé et à l'information du public dans ses domaines,
- Etablir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé.

4- La Direction générale de la santé (DGS)

La DGS, créée en 1956, a pour objectif :

- La définition des priorités de santé publique,
- L'amélioration de la qualité et la sécurité des soins,
- La réduction des inégalités face à la santé,
- La création et le maintien d'un environnement favorable à la santé.

Ses missions sont :

- D'*observer* l'état de santé des populations, la fréquence des maladies et des accidents, tout en analysant leurs causes, les facteurs favorables ou défavorables à la santé,
- De surveiller l'apparition et l'évolution des maladies liées aux milieux, à l'alimentation ou aux techniques de soins. Cette surveillance est indispensable pour déclencher les alertes et mettre en place les interventions des services de l'Etat.
- D'*anticiper* les actions nécessaires à moyen terme pour améliorer la santé des populations et des personnes.
- D'*informer* le public et les professionnels de la santé sur comportements et conduite à risques.
- De *former* les professionnels de la santé avec des programmes d'enseignement.
- De *réglementer* : les modes d'exercice des professions de santé et les moyens de maintenir ou d'améliorer la santé.
- D'*évaluer* les actions de santé publique.

Département des situations d'urgence sanitaires (DESUS)

Le département des situations d'urgences sanitaires, créée en 2004 au sein de la DGS, a pour mission de réceptionner les alertes sanitaires de niveau sanitaire et social.

5- La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS)

Les missions de la DRASS et de la DDASS sont classées en 3 catégories :

- La *santé publique* : politique régionale de santé, politique hospitalière, sécurité sanitaire, la santé environnementale,
- La *cohésion sociale et le développement social* : animation des différents dispositifs d'insertion, de solidarité et d'intégration,
- La *protection sociale* : tutelle et contrôle des organismes de sécurité sociale.

V- EPIDEMIE, ENDEMIE, PANDEMIE

1- Epidémie

Une **épidémie** est la *propagation rapide d'une maladie infectieuse transmissible dans une région définie durant un temps limité*.

Ex : la peste.

2- Endémie

Une **endémie** est la *présence habituelle d'une maladie dans une région déterminée, soit de façon constante, soit à des époques particulières pendant différentes périodes*.

Ex : le paludisme.

3- Pandémie

Une **pandémie** est une *épidémie atteignant un grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue*.

Ex : la grippe.

WEBOGRAPHIE

- Enquêtes épidémiologiques & notion de biais
- Institut de veille sanitaire
- Cellules inter-régionales d'épidémiologie
- Maladies à déclaration obligatoire
- Haute Autorité de santé http://www.sante.gouv.fr/assurance_maladie/organisation/haute.htm
- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales & Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales
- Direction Générale de la Santé
- Réseau sentinelle
- Département des Situations d'Urgence Sanitaires
- Acteurs d'alerte sanitaire
- Indicateurs de santé
- Sources de renseignements morbidité
- Statistiques :
www.insee.fr
www.inserm.fr
- Définition :
www.insee.fr
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Accueil>
- Sécurité routière