



**MINISTÈRE  
DES ARMÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Certifié conforme à l'original produit

## ***BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES***



**Édition Chronologique n° 40 du 24 mai 2024**

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 10

**INSTRUCTION N° 1000/ARM/DCSSA/SDD/SES**

relative à la surveillance épidémiologique dans les armées.

Du 03 avril 2024

## INSTRUCTION N° 1000/ARM/DCSSA/SDD/SES relative à la surveillance épidémiologique dans les armées.

Du 03 avril 2024

NOR A R M E 2 4 0 0 7 2 3 J

---

### Référence(s) :

- Règlement (UE) 2016/79 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 ;
- Code de la santé publique article L. 3113-1 ;
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Directive N° 507049/ARM/DCSSA/AA/PSPS/NP du 10 juin 2022 (n.i. BO) ;
- Directive N° 519198/ARM/DCSSA/ESSD/RE du 24 octobre 2018 (n.i. BO).

### Texte(s) abrogé(s) :

- ↳ [Instruction N° 1000/DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 08 novembre 2001 relative à la surveillance épidémiologique dans les armées.](#)

### Référence de publication :

---

## PREAMBULE

La surveillance épidémiologique dans les armées (SEA) a pour objectif de connaître l'état de santé des militaires sur le périmètre des affections ou des événements d'intérêt militaire et des maladies à déclaration obligatoire (MDO) définies par le code de la santé publique, tous susceptibles d'avoir un impact sur la santé des militaires ou sur leur disponibilité.

La SEA est étendue à tous les territoires de déploiement des forces armées et formations rattachées (FAFR). La mise en œuvre de la surveillance épidémiologique dans les armées s'appuie sur un ensemble de procédures destinées à mesurer des indicateurs de la santé et de l'environnement selon une approche santé globale « One Health ». L'analyse des données recueillies a pour but de conduire à la mise en place et à l'évaluation d'actions de protection ou d'amélioration de la santé, de recherche au profit de la collectivité militaire et de conseil au commandement.

### Les objectifs de la SEA

La surveillance épidémiologique poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- détecter, dans les délais les plus brefs, la survenue de maladies à potentiel épidémique et/ou susceptibles de s'étendre au sein de la collectivité, ou au-delà, nécessitant l'adoption de mesures appropriées de surveillance, d'investigation et de lutte précoce ;
- mesurer et décrire l'importance épidémiologique et l'évolution temporelle et spatiale des événements surveillés en terme de morbidité, de mortalité et de limitation de la capacité opérationnelle des forces pour :
  - identifier des priorités de santé publique ;
  - identifier des axes de recherche ;
  - évaluer l'impact des actions de prévention ;
- identifier les circonstances de survenue, les types de populations à risque, les facteurs d'exposition des événements surveillés ;
- conseiller les décideurs avec des données de santé objectives utiles au pilotage de stratégies de prévention, de contrôle et de lutte.

### La stratégie de la SEA

La SEA repose sur une stratégie de déclaration exhaustive pour les formations déclarantes et sélective pour les affections ou événements, qui font l'objet d'une liste soumise à une révision périodique.

Dans les armées, la SEA comprend également :

- la pharmacovigilance de certains médicaments et vaccins ;
- la surveillance étiologique de certaines affections.

En cas d'alerte sanitaire<sup>[1]</sup> ou de situation sanitaire exceptionnelle (SSE), une surveillance épidémiologique renforcée pourra être initiée en s'appuyant sur les systèmes d'information (SI) et les outils de recueil de données existants ou des outils développés en fonction des besoins spécifiques.

## 1. Le champ de la surveillance épidémiologique dans les armées

### 1.1. La population concernée

La SEA concerne l'ensemble du personnel militaire en activité, quels que soient :

- son statut, incluant le personnel de réserve lorsqu'il effectue des jours de réserve ;
- le ministère de rattachement (principalement MINARM et MININT) ;
- son lieu d'affectation ou de mission (territoire national, pays étrangers, bâtiments à la mer) ;
- le type de mission, y compris les opérations ;
- l'origine de sa prise en charge, milieu civil ou militaire, en ambulatoire ou hospitalier, dès lors que l'information parvient à la connaissance des formations déclarantes du SSA.

Sur décision de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), la population cible peut être étendue temporairement à tout ou partie de la communauté de défense : les élèves et les enseignants des lycées militaires, les militaires étrangers (insérés ou en stage), les anciens militaires (vétérans), le personnel civil de la défense, les familles de militaires, les personnels et sous-traitants en contrat avec les armées ou la gendarmerie nationale.

En cas de survenue d'un événement de santé nécessitant un message d'alerte et/ou une prise en charge collective dans les délais les plus brefs, toute personne de la communauté de défense concernée est prise en compte.

## 1.2. La liste des événements sous surveillance épidémiologique

La liste des événements à déclarer comporte :

- les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ;
- des événements tels que des syndromes ou des expositions ;
- des affections ou événements d'intérêt militaire ou nécessitant une intervention d'urgence ;
- les événements de santé exceptionnels ;
- les décès.

Cette liste est réévaluée périodiquement sur proposition du comité de suivi de la surveillance épidémiologique dans les armées (CS-SEA), qui se réunit au moins une fois par an sous couvert de la division santé de défense (SDD) de la DCSSA.

La liste actualisée des événements sous surveillance est diffusée aux acteurs de la SEA par message officiel de la DCSSA. Elle est accessible aux formations déclarantes via le portail informatique Intradef du centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA).

Cette liste présente, pour chaque événement, les critères de déclaration et la procédure de déclaration à appliquer (message d'alerte, et/ou fiche spécifique de déclaration, et/ou déclaration obligatoire à l'agence régionale de santé (ARS) dans le cadre des MDO).

## 2. Organisation et gouvernance

### 2.1. L'échelon stratégique : la Direction centrale du service de santé des armées (DCSSA)

#### 2.1.1. La division santé de défense

La division santé de défense de la DCSSA coordonne l'ensemble des activités de la SEA :

Elle a pour mission :

- d'établir et décliner la politique de surveillance épidémiologique dans les armées ;
- de conduire l'évolution des procédures de surveillance épidémiologique ;
- d'apprécier la pertinence de toute demande d'enquête ou d'investigation d'ordre épidémiologique ;
- de répondre, dans le respect de la confidentialité, aux demandes de données épidémiologiques formulées par l'État-major des armées et le cabinet du ministre des armées ;
- d'assurer la liaison avec l'état-major des armées (EMA), les armées, directions et services (ADS), le ministère du travail, de la santé et des solidarités et Santé Publique France.

#### 2.1.2. L'État-major opérationnel santé

L'État-major opérationnel santé (EMO-S) est chargé du soutien médical des engagements opérationnels.

Il a pour attributions de faire appliquer les dispositions et procédures réglementaires de la SEA lors des engagements opérationnels, en lien direct avec les directeurs médicaux (DIRMED), et faire appliquer les mesures de prévention et de lutte qui en découlent.

L'EMO-S est informé au plus tôt des événements survenant en opération et reçoit les avis d'experts ainsi que les recommandations du CESPA ou de la division santé de défense de la DCSSA afin d'ordonner aux DIRMED leur mise en œuvre.

### 2.2. L'échelon opératif : les directions de composantes du SSA

Ils ont pour attributions de faire appliquer les dispositions et procédures réglementaires de la SEA au sein des établissements de leur composante et s'assurent de la mise en application des mesures de prévention et de lutte qui en découlent.

### 2.3. L'échelon tactique

### 2.3.1. Formations déclarantes

Piliers de la SEA, toutes les unités du SSA ayant une activité de soins sont des *formations déclarantes* de la SEA. Les antennes médicales (AM), les antennes médicales spécialisées (AMS), les services médicaux embarqués (SME), les hôpitaux des armées (HA), l'intégralité du dispositif santé sous l'autorité du directeur médical (DIRMED) participent à la SEA en déclarant les événements soumis à déclaration selon les procédures de la présente instruction.

Le chef de chaque formation déclarante a la responsabilité de la mise en œuvre effective de la SEA et du maintien des compétences des personnels dans la SEA.

### 2.3.2. Le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA)

Le CESPA est un des pôles d'expertise en santé publique dans les armées. Il a pour mission de protéger la santé des forces armées (PROSANFOR) en France, à l'étranger, en mer et sur les théâtres d'opérations. Pour cela, il participe à l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de santé publique décidées par la DCSSA, notamment en épidémiologie, en veille sanitaire et en santé publique.

Acteur clef de la surveillance épidémiologique dans les armées :

- il met à jour et fait évoluer les outils et les procédures de la SEA et rend compte à la DCSSA de toute difficulté de mise en œuvre de la SEA ;
- il collecte, s'assure de la complétude et de la qualité des déclarations, valide les déclarations et analyse les données ;
- il réalise les investigations épidémiologiques nécessaires au sein de la population militaire, de la communauté de défense et déploie au besoin les moyens humains et techniques d'investigation sur le terrain en lien avec les formations déclarantes concernées et leurs autorités ;
- il propose des mesures de prévention et de lutte le cas échéant ;
- il alerte les formations déclarantes et leurs autorités, ainsi que la DCSSA en cas de signal sanitaire d'intérêt confirmé, et propose les recommandations adaptées dans son domaine d'expertise ;
- il réalise la diffusion des informations (rétro-information et reporting) ;
- il anime et supervise le réseau de surveillance épidémiologique constitué par l'ensemble des formations déclarantes ;
- il assure la supervision de la surveillance étiologique des affections et oriente la prescription d'examens complémentaires nécessaires au diagnostic de situations épidémiologiques ;
- il fait le lien avec les ARS, les cellules inter régionales d'épidémiologie (CIRE) pour la déclaration des MDO, les centres de lutte antituberculeuse (CLAT), les centres nationaux de référence (CNR) et les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV).

### 2.4. Gouvernance : le Comité de suivi de la surveillance épidémiologique (CS-SEA)

La SEA est évaluée et révisée périodiquement par le comité de suivi de la surveillance épidémiologique (CS-SEA) à une fréquence *a minima* annuelle.

Ce comité a pour mission de donner son avis sur l'ensemble des procédures de la SEA et d'émettre des propositions dans les domaines suivants :

- la liste des événements sous surveillance épidémiologique ;
- l'évolution des procédures et des outils de la SEA ;
- la conduite d'enquêtes épidémiologiques complémentaires ;
- la mise en place et l'évaluation d'actions de prévention ;
- l'identification des besoins en recherche sur certains événements de santé et de priorisation des enjeux de recherche et de développement dans le domaine de la surveillance épidémiologique.

Le CS-SEA est présidé par le chef de la division santé de défense de la DCSSA et composé d'un ou plusieurs représentants de :

- L'État-major opérationnel santé ;
- L'Académie de Santé des Armées,
- La Direction des hôpitaux des armées ;
- La Direction de la médecine des forces ;
- La Direction du système d'information et du numérique en santé ;
- Le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées ;

et de toute(s) autre(s) personne(s) dont la présence est jugée nécessaire par le président.

Si besoin, le CESPA soumet à la validation de la DCSSA l'évolution de la SEA sans attendre l'avis du CS-SEA. En revanche, les demandes de suppression d'un événement sont soumises au CS-SEA pour validation.

## 3. Le circuit épidémiologique

Le circuit épidémiologique repose sur le principe que tout événement identifié figurant dans la liste des affections soumises à la SEA doit faire l'objet d'une déclaration.

### 3.1. Cas général

En fonction de la contagiosité et de la gravité des événements, la déclaration à la SEA fait appel à différents outils et procédures :

- la déclaration épidémiologique (DE) ;

- le message épidémiologique hebdomadaire (MEH) ;
- la fiche spécifique de déclaration (FSD) ;
- la déclaration obligatoire (DO) ;
- le message d'alerte ;
- l'investigation épidémiologique ;
- la rétro-information ;
- le reporting ;
- la surveillance syndromique.

Les procédures et outils de la déclaration ne sont pas mutuellement exclusifs. Ils peuvent être utilisés simultanément.

Toute difficulté de mise en œuvre doit faire l'objet d'un compte rendu à l'autorité supérieure responsable *in fine* de la bonne mise en œuvre de la SEA au sein des différentes formations déclarantes.

## 3.2. Cas particuliers

### 3.2.1. Mise en place d'un système de surveillance syndromique

En complément des informations disponibles au travers de ce système de surveillance actif, une surveillance syndromique peut être mise en place par le CESPA avec pour objectif la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données de santé en temps réel ou proche du réel, dans un but d'identifier précocement l'impact (ou l'absence d'impact) d'une menace potentielle sur la communauté de défense. Dans ce cas, des indicateurs sanitaires non spécifiques sont définis et collectés de façon automatisée en s'appuyant sur les SI utilisés par la médecine des forces, les hôpitaux des armées et en opération.

### 3.2.2. En cas d'impossibilité d'utiliser le SI dédié de la SEA

En cas d'impossibilité d'utiliser le SI dédié à la SEA, une procédure alternative doit être utilisée pour que les informations contenues dans le MEH parviennent au service en charge de l'analyse des données de la SEA. Ces procédures alternatives sont diffusées aux formations déclarantes par le CESPA.

## 3.3. Les outils de la surveillance épidémiologique des armées

### 3.3.1. La déclaration épidémiologique (DE) des cas

Chaque affection et événement sous surveillance est caractérisé par un intitulé, une définition et un code alphanumérique. Ils doivent faire l'objet d'une déclaration épidémiologique dans le SI de la SEA, de manière exhaustive au fur et à mesure de leur survenue. Chaque cas est associé au minimum à une unité de lieu et à une date de déclaration.

### 3.3.2. Le message épidémiologique hebdomadaire (MEH)

Le message épidémiologique hebdomadaire est un recueil quantitatif hebdomadaire des événements sous surveillance déclarés et des effectifs soutenus par chaque *formation déclarante*.

Après validation par le responsable de la *formation déclarante* ces messages sont adressés par la *formation déclarante* chaque lundi au service en charge de l'analyse des données de la SEA du CESPA de façon automatisée via le SI de la SEA.

Dans le périmètre des engagements opérationnels, le DIRMED a accès en temps réel à l'information agrégée des MEH envoyés au service en charge de l'analyse des données de la SEA au CESPA, lui permettant d'assurer un contrôle régulier des informations saisies.

Même en l'absence d'événements ou d'affections à déclarer, un MEH doit être adressé (avec la mention « Etat néant »).

Les informations des MEH sont colligées, contrôlées, validées et analysées par le service en charge de l'analyse des données de la SEA du CESPA dans les plus brefs délais pour les données de la semaine précédente. Les données manquantes font l'objet d'une régularisation la semaine suivante.

### 3.3.3. Les fiches spécifiques de déclaration (FSD)

Tous les événements soumis à la SEA ne font pas l'objet d'une FSD.

Ces fiches fournissent le complément d'informations nécessaires pour étudier les circonstances de survenue, les populations à risque et les facteurs d'exposition. Elles comportent des données individuelles pseudonymisées, des données épidémiologiques, cliniques et biologiques. En cas d'information manquante ou indisponible au moment du renseignement de la FSD, celle-ci pourra être complétée ultérieurement.

Ces fiches complétées par les *formations déclarantes* sont dématérialisées et accessibles depuis le SI dédié à la surveillance épidémiologique.

Dans le cadre des engagements opérationnels, le DIRMED a accès (droit de lecture) aux données des FSD complétées dans le SI.

Les FSD sont colligées, contrôlées, validées et analysées par le service en charge de l'analyse des données de la SEA du CESPA.

### 3.3.4. Le message d'alerte

Dès sa connaissance ou sa présomption, tout événement de santé, concernant tout individu de la communauté de défense ou inséré dans cette communauté, à potentiel épidémique et/ou susceptible de s'étendre au sein de la collectivité et/ou nécessitant des actions sans délai doit faire l'objet d'un message d'alerte adressé par la *formation déclarante* à son autorité supérieure et au CESPA.

Le message d'alerte contient au minimum l'intitulé de l'événement, l'incidence, la date, le lieu de survenue et les coordonnées du déclarant.

Certains événements sont systématiquement soumis à l'élaboration d'un message d'alerte.

Dans le cadre des engagements opérationnels, le message d'alerte est réalisé par les *formations déclarantes* qui le transmettent au DIRMED qui l'adresse à l'EMO santé et au CESPA. Si pour des raisons opérationnelles le message d'alerte n'est adressé qu'à l'EMO santé, celui-ci se charge de le transmettre au CESPA sans délai. Le CESPA veille réciproquement à ce que toute alerte en provenance d'un théâtre d'opération soit communiquée à l'EMO santé sans délai.

De façon concomitante à la transmission du message d'alerte, des mesures conservatoires vis-à-vis des malades et de leur collectivité sont mises en place. En fonction de la situation et de son appréciation, le CESPA, sur décision de la DCSSA, peut déclencher la réalisation d'une investigation individuelle et/ou collective.

### 3.3.5. La déclaration obligatoire (DO)

Le CESPA est l'interlocuteur unique des ARS pour la déclaration des affections inscrites à la liste des MDO (fixée par décret du ministère de la santé) survenant au sein de la population sous surveillance. Lorsqu'un événement déclaré est soumis à DO, le CESPA transmet les informations requises aux autorités sanitaires civiles (ARS de résidence du cas) selon les modalités en vigueur.

### 3.3.6. L'investigation épidémiologique

L'investigation épidémiologique permet d'identifier des sujets à risque (sujets contacts, co-exposés, etc.), de décrire plus précisément la situation épidémiologique, d'identifier les circonstances de survenue et les facteurs d'exposition individuels, collectifs ou environnementaux.

Cette investigation répond à une urgence sanitaire et doit permettre d'optimiser la prise en charge médicale et les mesures de lutte à mettre en œuvre pour contrôler l'évolution d'un événement sanitaire grave ou à potentiel épidémique.

Dans ce cas, les acteurs de l'investigation peuvent avoir accès aux données médicales et peuvent être amenés à interroger les patients. Ils sont alors soumis au secret médical partagé.

En fonction de l'appréciation de la situation, la DCSSA peut déclencher une investigation menée par le CESPA en lien avec les *formations déclarantes* et leurs autorités.

Le CESPA rend compte aux *formations déclarantes concernées, à leurs autorités* et à la DCSSA des résultats de l'investigation épidémiologique conduite.

### 3.3.7. Rétro-information

La rétro-information porte sur :

- la « situation épidémiologique » qui est une synthèse de l'incidence des événements déclarés chaque semaine dans les armées.
- l'analyse approfondie des événements réalisée par le service en charge de l'analyse des données de la SEA.

Ces résultats sont diffusés hebdomadairement aux acteurs de la SEA via un bulletin de rétro-information.

Cette rétro-information permet aux formations déclarantes et leurs autorités d'apprécier la situation sanitaire globale ainsi que leur propre situation sanitaire et son évolution.

Le partage du bulletin de rétro-information en dehors du réseau de la SEA est soumis à autorisation de la DCSSA.

En cas de nécessité ou à la demande de la DCSSA, une rétro-information spécifique peut être réalisée.

Enfin, les acteurs de la SEA peuvent interroger directement la base de données du SI de la SEA, de manière pseudonymisée, via des outils d'analyse selon leur niveau de droit à en connaître et les possibilités techniques.

### 3.3.8. Reporting

Le reporting repose sur un ensemble d'indicateurs clés définis parmi les données de la surveillance épidémiologique, validés par la DCSSA.

Les données de la SEA sont rendues accessibles dans les meilleurs délais en respectant les spécifications définies dans le paragraphe 4.1 pour être utilisées par les décideurs, notamment en cas de crise sanitaire.

## **4. Dispositions diverses**

### **4.1. Le traitement informatique des données de la surveillance épidémiologique**

Les bases de données et les SI mis en œuvre dans le cadre de la SEA doivent être conformes au règlement européen relatif à la protection des données personnelles (RGPD) et aux spécifications requises par la commission nationale informatique et libertés. Les droits d'accès, de rectification et de limitation du traitement prévus aux articles 15, 16 et 18 du règlement du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 s'exercent par courrier postal auprès de la DCSSA.

### **4.2. La formation**

Le maintien des compétences en matière de SEA des personnels du SSA est garanti par la réalisation de formation initiale et continue, en lien avec l'Académie de Santé des Armées.

## **5. Texte abrogé**

La présente instruction abroge l'instruction N° 1000/DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 8 novembre 2001 relative à la surveillance épidémiologique dans les armées.

## **6. Publication**

La présente instruction est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre des armées et par délégation :

*Le médecin général des armées,  
directeur central du service de santé des armées,*

Jacques MARGERIE.

## Notes

[1] L'alerte est une alarme validée représentant une menace pour la santé des populations et qui nécessite une réponse adaptée.