

## Éditorial



Gilles DUHAMEL  
Président du conseil  
d'administration de l'InVS



Gilles BRÜCKER  
Directeur général  
de l'InVS

*Pour la troisième année consécutive, l'InVS rend son rapport annuel prévu par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998.*

*Les résultats scientifiques présentés dans ce rapport de manière synthétique montrent la diversité des sujets et la nécessité impérieuse de poursuivre la construction et l'adaptation de nos systèmes de surveillance.*

*Cette année 2002 a été marquée par le renforcement de la coopération entre les agences du dispositif de sécurité sanitaire. Beaucoup d'études témoignent de cette coordination : avec l'Afssa au travers des risques liés aux zoonoses (épidémie de fièvre Q dans la Vallée de Chamonix) ou aux produits alimentaires (salmonellose, listériose notamment) ; les dioxines avec l'Afse et l'Afssa ; pour les risques liés à l'aluminium avec l'Afssa et l'Afssaps. Ces projets de surveillance conçus et suivis de façon conjointe sont les meilleurs garants de la cohérence de nos démarches. Les saisines conjointes par les pouvoirs publics des différentes agences concernées favorisent cette coordination.*

*En matière d'amélioration des systèmes d'information, l'année 2002 a été largement consacrée à la conception et à la réalisation du nouveau système de déclaration obligatoire des maladies, prenant en compte les multiples exigences d'exhaustivité, de validité, et surtout de confidentialité des données. Nous avons conçu et réalisé l'un des systèmes sans doute les mieux sécurisés du monde ; 2003 nous dira si sa mise en œuvre répond à nos objectifs d'amélioration effective de la surveillance, en particulier pour le VIH et le VHB.*

*Le développement croissant de nos programmes de surveillance doit nous conduire à des choix réfléchis et argumentés. Il n'est pas possible de surveiller tout et partout, et qui plus est de répondre sans délai aux multiples alertes, par nature imprévisibles, et à caractère le plus souvent urgent.*

*Le Sras en 2003 en est l'exemple le plus démonstratif mais, en 2002, la résurgence de la syphilis à Paris, l'alerte par un cas de diphtérie, ou des épidémies de fasciolose, de légionellose, ou de listériose mirent souvent à l'épreuve la capacité d'adaptation et d'intervention de l'InVS.*

*Mieux répondre à tous ces enjeux passe par :*

- un développement des politiques ciblées de surveillance sur les groupes les plus exposés ou les plus vulnérables : populations migrantes, personnes en difficultés économiques et sociales, travailleurs exposés et non ou mal surveillés.*
- un renforcement de la place des sciences sociales en particulier pour mieux intégrer les comportements dans l'analyse épidémiologique.*

*Disposer de l'ensemble des informations nécessaires ne suffit pas. Il faut encore pouvoir transmettre, à l'attention des pouvoirs publics, des médecins et des autres professionnels concernés, mais aussi du public, des messages clairs et justes, c'est-à-dire scientifiquement fondés, compréhensibles en terme de réalité des risques et des besoins d'action ou d'intervention.*

*Différentes actions ont visé cet objectif : renforcement du BEH, mise en ligne des informations disponibles (lors de l'épidémie de Sras, l'InVS a élaboré un bulletin électronique d'information quotidien).*

Nous avons veillé à œuvrer, au plus près des populations concernées, au développement de la veille sanitaire dans les régions. Le renforcement des Cire s'est ainsi poursuivi, avec 16 Cire dont les effectifs se sont accrus en 2002 de 26 personnes.

Cet effort de développement n'a été possible que grâce au soutien marqué de notre ministère de tutelle pour que soient renforcés les moyens d'action dans les régions.

Le recrutement des compétences nécessaires n'est cependant pas sans poser de difficultés : d'une part le potentiel de disponibilité des professionnels et des experts dans les domaines de la veille sanitaire reste limité en France, d'autre part les statuts des personnels des agences ne favorisaient pas ces recrutements. L'année 2002 aura ainsi été également celle de l'aboutissement, au final, d'un projet commun à toutes les agences pour doter les personnels, d'un véritable statut.

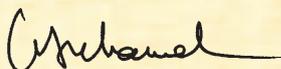
L'organigramme consacre désormais la création de deux nouveaux départements : le département de la formation et de la documentation (DFD) et le département international et tropical (DIT). Ces deux départements illustrent des développements essentiels de notre mission de veille sanitaire :

- dans le domaine de la formation, les besoins sont de plus en plus importants en France, en Europe, et dans de nombreux pays qui sollicitent l'InVS pour des actions de formation à l'épidémiologie et à la veille sanitaire. Dans ce cadre, nous avons créé un nouveau programme d'accueil et de formation Profet qui reprend en France, la stratégie éprouvée et validée d'EPIET : l'intégration dans des stages de formation. Il nous faut en effet répondre aux besoins de compétences dans nos départements thématiques, dans les Cire, mais aussi dans les autres agences de sécurité sanitaire.
- Quant aux développements d'une participation à la veille sanitaire internationale elle a trouvé très vite ses marques, au travers des engagements européens certes, mais également à travers nos liens avec l'OMS. Dans ce cadre l'InVS a pu répondre à l'appel lancé par l'OMS pour mesurer et contrôler l'épidémie de grippe à Madagascar en 2002 : ce partenariat a pris toute son ampleur en 2003 lors de l'épidémie de Sras qui est venue illustrer, comme jamais encore, l'importance et la nécessité de cette coordination internationale.

Nous ne saurions aujourd'hui penser la veille sanitaire comme une vigilance repliée sur nous-mêmes et sur nos frontières : la circulation des biens et des personnes, accélérée dans le contexte de la mondialisation des échanges, les migrations humaines, politiques, économiques et touristiques constituent les vecteurs potentiels d'agents infectieux qui ne peuvent être maîtrisés qu'en construisant parallèlement la « mondialisation de la veille sanitaire ».

Ces réseaux d'échanges d'information ne peuvent se développer de façon efficace que si nous les construisons dans un esprit de solidarité sanitaire. C'est dans cet esprit-là que l'InVS participe à ces alertes et à cette surveillance.

Gilles DUHAMEL  
Président du Conseil d'administration de l'InVS



Gilles BRÜCKER  
Directeur général de l'InVS

