



## NUMÉRO THÉMATIQUE

### Risques infectieux : approches méthodologiques de la veille et de l'aide à la décision en santé publique

#### Éditorial

#### Investiguer et surveiller les maladies infectieuses en France : savoir-faire et innovation

La France a accompli sa « révolution épidémiologique ». En 20 ans, nous sommes collectivement passés d'une pratique assez rare de l'investigation des phénomènes épidémiques d'origine infectieuse, souvent mal comprise et sans réelles retombées de santé publique, à une véritable politique de maîtrise du risque infectieux sous ses diverses formes. Investiguer selon une méthodologie épidémiologique désormais standardisée est une solution très performante pour appréhender rapidement un problème de santé inattendu, nécessitant une réponse de santé publique et dont les informations ne sont pas immédiatement disponibles sans se rendre sur le terrain. Un changement aussi radical de mentalité et de pratique a été la résultante d'au moins trois éléments convergents dans notre pays : une culture épidémiologique et de santé publique a émergé, « contaminant » d'abord des spécialistes puis beaucoup d'autres acteurs du champ de la santé ; la reconnaissance par la société française et ses médias de l'importance du fait épidémiologique, de la veille sanitaire et de ce qui est évitable ; enfin, le développement d'un réel savoir-faire épidémiologique dont l'Institut de veille sanitaire est devenu le vaisseau-amiral. Sans oublier la mise en place en 2005 du Centre européen de contrôle des maladies, l'ECDC, à Stockholm.

Mais il faut savoir dépasser l'image des détectives médicaux si bien décrite par Berton Roueché [1]. Les deux investigations rapportées dans ce numéro thématique du BEH nous montrent combien des cas apparemment isolés d'une affection néonatale hautement létale peuvent nécessiter une enquête nationale et des mesures de contrôle internationales, et ce en moins de 15 jours. Combien aussi l'approche combinée d'une enquête épidémiologique descriptive rigoureuse et de méthodes microbiologiques de pointe peut seule aboutir à une prise de décision rationnelle aux conséquences multiples, sanitaires et économiques. Il est probable aussi que l'investigation et le contrôle de la diffusion du virus de l'hépatite A gagneront beaucoup des innovations biologiques testées pour la première fois sur le terrain en Auvergne et rapportées dans ces pages. Les « classiques » de l'enseignement de l'investigation, comme l'épidémie d'hépatite A de West Branch, Michigan [2], vont bientôt pouvoir être revisités. Et la mise en place récente de la déclaration obligatoire de l'hépatite aiguë A en France témoigne bien du regain d'intérêt légitime pour cette maladie infectieuse à prévention vaccinale.

Le partage des savoirs, des savoir-faire et de la prise de décision est la règle quand la santé humaine et la santé animale sont aussi étroitement liées que dans le cas des salmonelloses. Mais la pluridisciplinarité est encore plus mise en valeur dans ce numéro du BEH, par la description de l'apport méthodologique des sciences humaines et sociales à la compréhension épidémiologique des pratiques à risque chez les usagers de drogues. Après les dernières journées de veille sanitaire de 2005 qui avaient fait une large place au mariage des sciences sociales et de la veille sanitaire, nul doute que ces deux disciplines vont aboutir à la forme moderne de l'épidémiologie sociale.

La surveillance de santé publique organise et traite l'information épidémiologique pour la prise de décision et l'action. Ces données sont souvent imparfaites et le lecteur trouvera ici deux exemples de la conjonction des techniques de surveillance et de méthodologies à forte valeur ajoutée : la biostatistique avec les modèles log-linéaires utilisés pour la méthode capture-recapture à trois sources et les biomathématiques avec la modélisation de type Monte-Carlo. Pas de bon modèle sans solides données de référence et pas d'estimation raisonnable pour le décideur sans une réflexion conceptuelle à partir des phénomènes observés.

La veille sanitaire doit continuer à produire des données avec un fort niveau de preuve, comme savent le faire les épidémiologistes de terrain dans le champ notamment des maladies infectieuses. Les approches méthodologiques innovantes contribueront de plus en plus à leur mise en forme, à leur analyse et à leur interprétation, et pallieront parfois leur insuffisance. L'Institut de veille sanitaire et ses partenaires du réseau national de santé publique devront s'attacher à alimenter cette mémoire institutionnelle dont font partie les sept articles originaux de grande qualité publiés dans ce numéro du BEH.

**François Dabis**

Institut de santé publique, épidémiologie et développement,  
Université Victor Segalen, Bordeaux  
Président du Conseil scientifique de l'Institut de veille sanitaire

[1] Lerner BH. Remebering Berton Roueché – Master of medical mysteries. *New Eng J Med* 2005; 353:2428-31.

[2] Schoenbaum SC, Baker O, Jezek Z. Common-source epidemic of hepatitis due to glazee and iced pastries. *Am J Epidemiol* 1976; 104:74-80.

#### SOMMAIRE

<b>Infections sévères à <i>Enterobacter sakazakii</i> chez des nouveau-nés ayant consommé une préparation en poudre pour nourrissons, France, octobre-décembre 2004</b>	p. 10
<b>Utilisation de tests salivaires dans l'investigation d'une épidémie d'hépatite A, Auvergne, décembre 2004</b>	p. 13
<b>Estimation du nombre total de méningites à pneumocoque de l'enfant, par la méthode capture-recapture à 3 sources, France, 2001-2002</b>	p. 16
<b>Évaluation de l'impact des mesures prises dans les élevages aviaires sur l'incidence des salmonelloses en France</b>	p. 18
<b>Sciences sociales et épidémiologie : des approches méthodologiques qui se complètent, à propos de la question des pratiques à risques chez les usagers de drogues</b>	p. 21
<b>Évaluation a priori des stratégies de contrôle d'une pandémie grippale</b>	p. 23
<b>Estimation du nombre de transmissions du VHC de soignants à soignés et évaluation des stratégies de dépistage des soignants en France, 2005-2020</b>	p. 26

**Coordination scientifique du numéro :**  
Jean-Claude Desenclos, responsable du département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire