

26 novembre 2008 / Hors-série

1998-2008 : dix ans de renforcement de la veille sanitaire en France

- p.1 **Éditorial - L'Institut de veille sanitaire a 10 ans**
- p.3 **Les premiers pas de la veille sanitaire**
- p.4 **Le dispositif français de sécurité sanitaire**
- p.8 **La veille sanitaire à l'épreuve du terrain : l'expérience des Cellules interrégionales d'épidémiologie (les Cire)**
- p.10 **La sécurité sanitaire de l'alimentation en France : place de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, enjeux et perspectives**
- p.12 **Complémentarité de la recherche en santé publique et de la veille sanitaire. Institut de veille sanitaire et CépiDc de l'Inserm : les bénéfices d'une coopération naturelle**
- p.13 **Santé publique et médias**
- p.15 **Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire, son histoire et son rôle dans le partage et la diffusion de données épidémiologiques**

Éditorial

L'Institut de veille sanitaire a 10 ans

Jacques Drucker, ancien directeur général de l'Institut de veille sanitaire (InVS), Ambassade de France, Washington DC,
Gilles Brucker, ancien directeur général de l'InVS, GIP Esther
Françoise Weber, directrice générale, InVS

Le BEH a suivi cette jeune histoire et en est le reflet. Il est passé de la feuille descriptive à une revue qui a su, ce qui est rare, mêler les missions propres de santé publique avec la régularité de la publication d'information et la rigueur scientifique d'une revue à comité de lecture.

Le BEH est une expression qui se veut volontairement accessible à tous, à l'ensemble des décideurs, des professionnels de santé, mais aussi des citoyens dont le rôle est essentiel pour une réelle maîtrise des risques en santé.

La transparence sur l'ensemble des données disponibles, la concision des articles, et la volonté d'une communication claire et accessible, constituent les exigences du BEH pour une expertise de l'Institut de veille sanitaire (InVS) partagée, au service de tous.

Il nous donne dans ce numéro spécial, à petites touches un peu impressionnistes mais si réelles, une image profonde et vivante de la veille sanitaire, du rôle de l'InVS et des questions que la veille pose aujourd'hui.

Les visions croisées des fondateurs, des décideurs, des médias, et des plus avancés des postes avancés que sont les cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) y permettent de mieux saisir ce qu'est l'InVS aujourd'hui, comment il a porté et mis en œuvre la veille sanitaire, et les défis qu'il devra relever au cours de la prochaine décennie.

Avant l'InVS, la veille sanitaire en France se résumait à l'analyse de la DO (déclaration obligatoire des maladies) et de la mortalité dont les chiffres étaient fidèlement publiés par une direction générale de la santé aux moyens restreints. La surveillance était descriptive, rétrospective, peu réactive et rarement utilisable pour soutenir et orienter l'action de santé publique.

Si la loi de 1998 est l'acte fondateur de l'InVS, la « gestation » remonte à 1992. C'est le Réseau national de santé publique (RNSP) en effet qui a introduit en France, avec la complicité des *Centers for Disease Control* (CDC) américains, les concepts et les méthodes

de l'épidémiologie d'appui à l'intervention. C'est également le RNSP qui a démontré la valeur ajoutée d'associer recherche-action et formation pour optimiser l'efficacité des missions de veille sanitaire. C'est enfin le RNSP qui, dès que sa capacité d'action et sa crédibilité scientifique ont été affirmées, s'est ouvert aux partenariats européens et internationaux. Il pressentait ainsi la mondialisation des urgences de santé publique et par conséquent la pertinence de structurer la veille internationale. C'est dans ce contexte que le RNSP puis l'InVS ont joué un rôle déterminant dans la création du bulletin épidémiologique européen (Eurosurveillance) et du CDC européen. La suite de l'histoire de l'InVS a confirmé l'acuité et la pertinence de cette vision.

L'établissement public qui arrive aujourd'hui à maturité est bien le CDC à la française voulu par ses pères fondateurs, Claude Huriet et Jean-François Girard, et dont la France manquait cruellement.

Le chemin parcouru est considérable, et la veille sanitaire a profondément évolué en 10 ans en France. Celui qui reste à parcourir l'est tout autant et d'autres défis se présentent à nous.

La confirmation de la place de la veille sanitaire et de son opérateur qu'est l'InVS dans le système de sécurité sanitaire n'est pas le moindre de ces défis.

Que ce soit au niveau national où sa complémentarité avec les agences d'évaluation des risques particuliers commence à porter ses fruits, ou au niveau régional, où l'alliance d'une grande proximité entre les décideurs locaux et l'expertise scientifique, soutenue par des outils de veille mis à disposition par l'InVS, le système de veille sanitaire semble être un modèle incomparable d'efficacité.

L'InVS rend opérationnelle une veille sanitaire qui doit être en mesure de rassembler, d'expertiser toutes ces informations pour assurer la mesure des risques, connus ou émergents, et permettre les orientations prévues des politiques de santé publique et de sécurité sanitaire.

L'anticipation des menaces est un autre défi. Une étape importante a été franchie avec la mise en place de la surveillance non spécifique après la canicule de 2003. Cet épisode dramatique avait en effet montré combien les systèmes de surveillance disponibles, performants mais chacun spécifiques d'un risque connu, ne permettaient pas de détecter les événements inattendus. Il faut maintenant aller plus loin dans l'anticipation des menaces en développant une veille prospective performante. Cette veille prospective doit s'appuyer sur des indicateurs, par exemple les indicateurs des effets sanitaires du changement climatique sur lesquels l'InVS s'est déjà engagé, mais aussi sur la recherche, avec laquelle les partenariats doivent se renforcer, et sans laquelle la veille sanitaire trouverait très vite ses limites. La recherche apporte à la veille sanitaire des outils et des méthodes. Elle apporte aussi des hypothèses et des signaux très précoces, qui peuvent permettre d'orienter plus efficacement la veille.

La génération d'hypothèses et de signaux permettant d'orienter la veille sera aussi issue de collaborations renforcées avec les partenaires naturels de l'InVS que sont les autres agences de sécurité sanitaire.

Nous devons aussi collectivement effectuer des choix stratégiques, notamment pour les grands systèmes de surveillance du cancer ou des maladies neuro-dégénératives, des risques professionnels et environnementaux, ou la biosurveillance. Nous devons utiliser au mieux des moyens forcément contraints pour le plus grand bénéfice de la santé publique.

L'efficacité de la veille sanitaire des prochaines années repose aussi sur la proximité avec les territoires et la capacité opérationnelle de réagir sans délai, sur un terrain connu, avec des interlocuteurs reconnus. C'est l'achèvement de la régionalisation de la veille, c'est-à-dire du dispositif des Cire qui en est la condition. Elles apportent au plus près des décideurs régionaux et des préfets l'expertise opérationnelle de l'InVS, elles mettent à leur disposition leurs outils de veille, leur capacité d'investigation, d'évaluation et de modélisation des événements sanitaires. Elles transposent au niveau régional le principe de la nécessaire séparation de l'évaluation du risque et de la décision en santé, principe qui s'est imposé au décours des crises sanitaires des années 1980-1990.

La veille sanitaire ne doit pas seulement collecter, analyser et alerter, elle doit aussi savoir informer et partager ses analyses.

Enfin, et c'est sans doute un des enseignements principaux de cette décennie, il est indispensable de rappeler que l'exercice de la veille sanitaire n'a rien de l'exercice solitaire d'un établissement public. Celui-ci n'est que le cœur stratégique d'un immense réseau très fourni et actif de professionnels de santé, d'établissements de santé et de laboratoires qui maillent le territoire et les champs de la pathologie, et qui alimentent, animent et mettent en œuvre la veille sanitaire, dans une immense communauté d'engagement pour la santé publique. Qu'ils soient les premiers à être célébrés et remerciés à l'occasion de cet anniversaire.