



## Numéro thématique VEILLE SANITAIRE : NOUVEAU SYSTÈME, NOUVEAUX ENJEUX

### Éditorial

Avec la création des agences de sécurité sanitaire, les systèmes de surveillance pour la gestion des risques ont connu des développements majeurs dans le domaine de l'alimentation avec l'Afssa, pour l'ensemble des produits de santé avec l'Afssaps, plus récemment dans la coordination des travaux sur l'environnement avec l'Afssse. Pour l'InVS le champ de la surveillance s'applique à toute la population, pour tous les risques sanitaires, mission qualifiée de sans limite. La question ici récurrente est : que faut-il surveiller ? Les maladies sans doute, fréquentes ou rares, graves, transmissibles ou non, chroniques ou aiguës, invalidantes ou létales, les critères ne manquent pas, la liste est longue mais n'épuise pas le sujet de la surveillance qui s'applique également aux risques professionnels, à la pollution de l'air, de l'eau ou des sols, et même aux événements climatiques, fussent-ils exceptionnels comme l'a montré la canicule de 2003. Après la surveillance des maladies, après celle des expositions à des risques divers, nous sommes passés récemment à la surveillance de la consommation des soins comme indicateurs d'alerte.

Car la question du mode de surveillance d'une menace indéfinie (« prévoir l'imprévisible ») trouve sa réponse dans l'idée que cette menace aura pour conséquence une recrudescence des consultations, en médecine libérale ou à l'hôpital, ou si la menace est brutale et grave, un accroissement d'activité des Samu, des urgentistes, de la sécurité civile (pompiers), mais aussi dans l'analyse de l'évolution de la mortalité, mesurée en temps réel.

Ces exigences sont nouvelles. Pour y répondre il faut créer de nouveaux dispositifs d'alerte, au travers d'informations recueillies tous les jours, peu spécifiques et d'interprétation difficile. Cette nouvelle exigence de la veille sanitaire, de tout savoir, à tout moment, sur l'état de santé de toute la population, face à tout risque possible, est un défi difficile si l'on veut répondre toujours à des exigences de qualité des données recueillies, et du sens qu'il convient de leur donner. De plus les besoins d'anticipation et de réactivité précoce, face à ces menaces indéfinies et inattendues, supposent des modes de transmission automatisée et informatisée de données, à partir de système d'extraction quotidienne sur des bases d'information recueillies de façon systématique. Quelles sont ainsi les données capables d'alerter sur des risques sanitaires 24h/24 et 7 jours sur 7. Dès à présent, les flux de patients dans les services

d'urgence, la gravité des syndromes cliniques, leur répartition par âge, et les données de mortalité selon les communes sont étudiées, mis en courbe, et chaque variation évaluée, chaque jour. Demain sans doute les consommations de médicaments viendront compléter ces dispositifs d'alerte. Ce développement d'un système de veille et d'alerte, à l'échelon national, mais également régional, au plus près des populations concernées, s'inscrit dans les priorités définies par la loi de santé publique du 9 août 2004.

De fait les systèmes de surveillance doivent trouver de nouveaux développements régionalisés, avec le renforcement indispensable des équipes régionales de veille sanitaire constituées par les Cire, et dans une démarche concertée avec les Drass et avec les ARH.

Promotion des systèmes d'alerte et régionalisation de la veille sanitaire constituent ici les nouveaux enjeux de la sécurité sanitaire, appliquée à l'ensemble des risques pour toute la population.

Reste sans doute à voir comment mieux intégrer l'ensemble des professions de santé dans ce dispositif de signalement, et notamment pour mieux prendre en compte le recours aux soins dans le cadre de la médecine libérale.

La veille sanitaire doit être un enjeu partagé par l'ensemble des professionnels de santé.

**Gilles Brücker**  
Directeur général  
Institut de veille sanitaire

### SOMMAIRE

Organisation expérimentale d'un nouveau système de veille sanitaire, France, 2004-2005	p. 134
Intérêt de la surveillance de la mortalité dans une perspective d'alerte	p. 137
Les systèmes de surveillance de la mortalité à l'étranger, deux exemples	p. 139

*Coordination scientifique du numéro :*  
Loïc Josseran, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice