

SANTÉ PUBLIQUE

LA DÉCISION EN SANTÉ PUBLIQUE Surveillance épidémiologique, urgences et crises

William Dab

Éditions ENSP, Rennes, 1993,
286 pages

La pratique de l'épidémiologie pour la résolution des problèmes de santé publique est encore insuffisante en France, bien que cette situation ait évolué favorablement au cours des cinq dernières années. L'utilisation des données pour la prise de décision est au cœur même du concept de surveillance épidémiologique. On pourrait penser qu'en situation de crise, d'urgence épidémiologique, ce principe de santé publique trouve sa pleine légitimité. Cela est hélas loin d'être le cas, y compris dans des pays comme les États-Unis où l'esprit santé pu-

blique est solidement ancré, y compris au niveau politique.

William Dab, enseignant chercheur à l'École nationale de santé publique, a travaillé pendant plusieurs années sur ce thème de l'utilisation des connaissances scientifiques pour la prise de décision en santé publique et en avait fait une brillante thèse de doctorat ès sciences. Le passage à un ouvrage à plus large diffusion est ici parfaitement réussi. D'une synthèse parfaitement documentée sur les concepts de crise, de décision et de surveillance, on retiendra en particulier la règle de 5 D, déferlement, dérèglement, décrédibilisation, divergences et déstabilisation, pour décrire et analyser les situations d'urgences et les prises de décisions qui en découlent.

L'auteur illustre ses réflexions par plusieurs études de cas parfaitement documentées, soit qu'elles soient issues de la littérature comme l'affaire de la vaccination contre la grippe porcine aux États-Unis en 1976,

soit qu'elles émanent de sa propre expérience, comme la surveillance des connaissances, attitudes et pratiques de la population francilienne face au sida et à la réalisation d'une synthèse épidémiologique sur le dépistage de l'infection à VIH en population générale. Afin d'aller plus loin dans notre compréhension du hiatus entre la démarche épidémiologique et la prise de décision en santé publique, William Dab s'appuie sur l'analyse de quelques situations d'urgence. Il est intéressant de retrouver là un certain nombre d'exemples français où la dimension de santé publique du problème était sans doute passée au second plan lorsque ces crises étaient survenues, l'exemple le plus récent qui est donné étant celui des inondations catastrophiques de Nîmes en octobre 1988.

Le mérite de l'auteur est finalement d'élargir cette réflexion sur la relation entre épidémiologie et décision à l'ensemble du processus de déci-

sion en santé publique, qu'il y ait ou pas crise. La dernière partie de cet ouvrage permet donc de resituer un certain nombre des méthodes utilisées pour améliorer cette situation : méta-analyse, conférence de consensus, etc.

Faut-il donc promouvoir une épidémiologie décisionnelle comme le conclut l'auteur ?

Certainement, mais cela impose que la fonction de communication soit bien comprise et utilisée par les épidémiologistes qui ne sont pas tout à fait des scientifiques comme les autres, mais aussi que les décideurs soient mieux sensibilisés et en fait, formés à dialoguer avec les épidémiologistes afin d'utiliser au mieux les données disponibles. En cosignant récemment chez le même éditeur un ouvrage intitulé « Décideurs tous risques », William Dab contribue à réduire ce fossé et on ne peut que l'en féliciter.

François Dabis

ce plénière et des interventions en table ronde. Sous ce titre général, les ORS avaient choisi de consacrer leur sixième congrès national aux disparités régionales et à leur évolution depuis une dizaine d'années. Les communications portent donc largement sur l'analyse des données et de leur évolution depuis une dizaine d'années, analyse éclairée par le point de vue de l'économiste ou de l'historien ; mais naturellement, une partie des communications porte également sur les ORS, leur mission et leur projet (les tableaux de bord) et plus généralement sur les forces et faiblesses de notre dispositif d'observation. Quelques communications sont particulièrement brillantes ou pertinentes, l'ensemble constitue une photographie de l'état des lieux fort

intéressante.

LA MORTALITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE EN 1988-1990

ORS Île-de-France, étude
réalisée par Philippe Pépin,
novembre 1993, 180 p.

« Les études de mortalité par grandes causes de décès réalisées dans les régions françaises révèlent des différences parfois importantes entre régions voisines, qui justifient de poursuivre l'analyse à un niveau géographique plus fin pour localiser les éventuels foyers de sur ou sous-mortalité ». La forte densité démographique de la région Île-de-France renforce ce besoin d'analyse plus fine. C'est ce qu'a fait l'ORS d'Île-de-Fran-

ce en choisissant le niveau départemental, à partir des données de l'Inserm et de ses propres données, sur la période 1988-1990 comparée à la période 1981-1983. L'analyse utilise la liste abrégée de la classification internationale des maladies (liste S 9) et ses 17 grands domaines pathologiques : après un chapitre sur la mortalité générale, cinq chapitres nous présentent l'analyse de la mortalité dans les cinq domaines pathologiques qui représentent 78,6 % des décès enregistrés en Île-de-France (maladies cardio-vasculaires, tumeurs, accidents et traumatismes, maladies de l'appareil respiratoire et maladies de l'appareil digestif). On retiendra dans les conclusions les hypothèses sur les facteurs : « trois facteurs, l'urbanisation, la consommation de

tabac et surtout le milieu socio-économique permettent de proposer des hypothèses à l'origine des différences de mortalité observées pour certaines pathologies. On constate, en effet, que les cartes de mortalité générale ou par grandes causes de décès, qui partagent la région en trois parties, se superposent assez bien avec les cartes représentant le revenu par habitant ou la proportion de cadres dans la population, [...] »

L'AVENIR DE L'ESPÉRANCE DE VIE

PUF, Congrès et colloques
n° 12, 105 p.

Ces actes d'un séminaire de la société internationale de démographie, économie et sociologie