

# Observation et surveillance

*Dossier de Carine Chaix*

- **III Une fonction très dispersée**
  - III Au plan national
  - VIII Au niveau local
  
- **XII La mosaïque des données de morbidité**
  - XII Les enquêtes
  - XVI L'exploitation des données médico-administratives
  - XX Enregistrement systématique
  
- **XXII La surveillance : un dispositif rénové**
  - XXII Surveillance des phénomènes épidémiques
  - XXIV Les autres dispositifs de surveillance
  
- **XXVI Tribune**
  
- **XXXIV Annexes**
  
- **XL Bibliographie Adresses utiles**

**C**e dossier consacré à l'observation et à la surveillance en santé publique sonne comme l'écho de la récente communication du ministre délégué à la Santé au conseil des ministres du 7 septembre. Coïncidence, oui bien sûr en ce qui concerne la date, mais en réalité cette rencontre démontre que le sujet est préoccupant et qu'un effort tout particulier doit lui être réservé. Avant de décider, il faut connaître, comprendre, et pour cela disposer d'informations précises et fiables. Dans ce domaine, la France est considérée comme un mauvais élève et pourtant elle dispose d'une foule d'informations.

En fait, nous souffrons d'une abondance de biens mal exploités, peu valorisés autour desquels aucune stratégie n'est clairement définie. Le premier effort doit donc porter sur une meilleure coordination, ne serait-ce que pour harmoniser les différentes logiques qui conduisent au recueil. Le second effort, moins technique, ne s'adresse pas seulement au spécialiste, mais concerne l'ensemble des acteurs du système de santé. Il est essentiel que chacun dans son domaine particulier prenne en compte l'intérêt de la collectivité et sorte de son champ personnel. L'exemple le plus simple, le plus concret est celui des certificats de décès, document de base de la connaissance des causes de mortalité.

L'intérêt est avant tout de connaître la pathologie qui a conduit plus ou moins rapidement à la mort et non pas simplement l'épisode passager du dernier instant. L'arrêt du cœur est certes l'événement final, mais la mortalité d'origine cardio-vasculaire est déjà suffisamment importante pour ne pas être encombrée par un diagnostic de facilité. C'est donc une prise de conscience de tous les médecins qui est nécessaire pour améliorer l'indicateur de mortalité, un des meilleurs de notre panoplie.

Ces deux remarques montrent que des progrès pourraient être accomplis sans grands moyens avec simplement un peu de bonne volonté et surtout un souci d'améliorer notre système d'informations afin que les décideurs puissent proposer et agir sur des bases solidement argumentées. Une vraie politique de santé ne peut être valablement élaborée que dans ces conditions.

**Professeur Guy Nicolas**