

## L'Institut de Veille sanitaire

*L'Institut de veille sanitaire (InVS), établissement public créé en 1998, est chargé de la surveillance de l'état de santé de la population, de la veille et de l'alerte sanitaires et contribue à la gestion des crises.*

*Le référé de la Cour au ministre de la santé et de la protection sociale constatait que les réseaux de veille et d'alerte sur lesquels s'appuie l'Institut étaient insuffisants et recommandait une amélioration du contrat d'objectifs et de moyens.*

*Trois ans plus tard, alors que plusieurs crises sanitaires se sont succédées (canicule, grippe aviaire, chikungunya...), des progrès restent à faire sur ces deux points.*

**La Cour recommandait que le deuxième contrat d'objectifs et de moyens soit amélioré par rapport au précédent, dans son calendrier et sa procédure d'élaboration ainsi que dans son ambition stratégique.**

Le projet actuel qui devait couvrir la période 2006-2009 a bien pris en compte les recommandations de la Cour mais il n'est toujours pas signé alors qu'il aurait dû l'être fin 2005.

Le contrat prévoit ainsi les dispositions relatives à une meilleure association du conseil d'administration à sa préparation, la priorité à accorder à la structuration des réseaux de l'Institut et à la mise en place d'une évaluation.

Toutefois, les ministères de tutelle n'ayant fixé au départ ni leur vision de la politique de veille sanitaire ni leurs contraintes budgétaires, ce document a été principalement élaboré sous l'autorité de l'Institut et n'est toujours pas signé du fait de divergences persistantes entre administrations sur le niveau de son financement.

En l'absence de contrat d'objectifs et de moyens, l'InVS effectue lui-même annuellement les arbitrages rendus nécessaires

par la limitation des ressources disponibles, situation peu propice à l'engagement de partenariats à long terme.

**La Cour constatait que les réseaux de veille et d'alerte étaient insuffisamment formalisés et ne mettaient pas l'Institut en situation d'accéder à l'ensemble des informations collectées.**

De réels efforts ont été effectués, mais ils n'ont pas encore abouti complètement aux objectifs concernés.

Dans le sens des observations de la Cour, l'Institut s'est employé à mieux formaliser ses partenariats en matière de surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës, à l'égard des registres des cancers ou des données des services d'urgence. Il a en outre engagé une réflexion plus globale sur la rémunération de ses partenaires ainsi que la simplification et la dématérialisation des déclarations et informations sanitaires.

Pour autant, et malgré l'existence d'une obligation légale, les pourcentages de cas non déclarés de VIH/SIDA et de tuberculose seraient restés stables, autour de 30 % et 40 % respectivement, les professionnels de santé étant réticents devant une tâche ni rémunérée ni valorisée.

Conformément à la mission qui lui a été confiée en ce sens par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'InVS s'est également attelé à l'élaboration d'un schéma directeur des divers systèmes d'information et de surveillance. Son coût final est estimé à 4,7M€ les applications devraient être opérationnelles en 2009. Au-delà du respect des règles légales relatives à l'informatique et aux libertés, la mise en œuvre de cet objectif se heurte encore aux réserves des divers acteurs privés ou publics de la politique de santé publique tenant à préserver la confidentialité de leurs données et le monopole de leur traitement.

De manière plus générale, la loi du 9 août 2004 a renforcé le rôle de l'InVS en lui attribuant, au-delà de la simple surveillance, une mission de veille prospective. L'InVS participe à cet effet au développement d'un réseau de cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE) ou aux travaux du centre européen de surveillance des maladies. Il recherche également une meilleure coordination avec les autres agences sanitaires, coordination recommandée d'ailleurs par la mission d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire dans son rapport publié en 2006.

*La Cour observe que les efforts ainsi entrepris méritent d'être poursuivis et approfondis, ce qui suppose que la réforme de la DGS opérée en mai 2007 contribue à permettre au ministère de la santé de surmonter les difficultés rencontrées pour assurer ses fonctions de tutelle. Elle relève en effet que subsistent des interrogations majeures sur les missions et les objectifs de la politique française de veille sanitaire, le système actuel étant plus le résultat de programmes mis en place pour répondre à des crises (amiante, sang contaminé, canicule, grippe aviaire...) que d'une stratégie de long terme clairement définie. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle touche un domaine vital, celui de la santé publique.*

**RÉPONSE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS**

*Le ministère n'a pas d'observation sur l'insertion de la Cour, mais souhaite porter à la connaissance de la juridiction les éléments suivants.*

*S'agissant de la première recommandation, concernant les améliorations à apporter au contrat d'objectifs et de moyens, il peut être porté à la connaissance de la Cour que, lors du dernier conseil d'administration le 1<sup>er</sup> octobre 2007, un débat d'orientation a été organisé à la demande du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Il a permis d'approuver un document d'orientation stratégiques qui servira de base au prochain contrat de performance entre l'Etat et l'institut et fera l'objet d'un programme pluriannuel de travail.*

*Ces orientations sont les suivantes :*

- renforcer les capacités d'alerte et de prospective de l'Institut,*
- promouvoir la modernisation des outils de recueil, d'analyse et de partage des données,*
- préciser les choix stratégiques et méthodologiques de surveillance*
- renforcer le niveau régional d'alerte et de gestion de crise,*
- évaluer la qualité ; promouvoir la performance.*

*La nécessité de mieux structurer et formaliser les réseaux de veille et d'alerte sera, dans ce cadre et conformément aux recommandations de la Cour, considérée comme priorité.*

*Par ailleurs, la réorganisation de la Direction générale de la santé, se traduisant notamment par la création d'un secrétariat général et, au sein de celui-ci, d'une mission « système d'agences », confiée à un directeur de projet, va permettre de renforcer le pilotage stratégique des opérateurs.*

---

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE  
(InVS)**

**1. Le développement de réseaux de veille et d'alerte**

*La Cour des comptes met en avant la nécessité de continuer le développement des réseaux de veille et d'alerte. L'Institut de Veille Sanitaire considère que le développement de ces réseaux n'est pas achevé. Cependant l'InVS veut souligner les progrès majeurs qui ont été accomplis depuis trois ans, en particulier dans la construction et le développement des réseaux d'alerte vis-à-vis des urgences. Aucun réseau dédié aux urgentistes hospitaliers ou libéraux n'existait avant 2003. Un système d'information en temps réel a été créé à l'initiative de l'InVS permettant une remontée quotidienne de l'activité des services d'urgence et des SAMU sur toute la France. Une convention a permis également avec les urgentistes libéraux, notamment SOS Médecins, une analyse au quotidien de cette activité. L'InVS s'est engagé également de façon très active à la régionalisation des réseaux de veille ou d'alerte. Les limites importantes rencontrées en terme de moyens et singulièrement de ressources humaines dédiées à cette veille n'ont pas permis d'atteindre encore le développement optimal d'un tel réseau.*

**2. Concernant le contrat d'objectifs et de moyens**

*L'InVS ne peut que déplorer que ce contrat validé par son conseil d'administration n'ait pas été signé par sa tutelle tout particulièrement en raison des difficultés rencontrées pour que soient octroyés les moyens indispensables à la réalisation des objectifs. Malgré tout depuis 2006 ce deuxième contrat d'objectifs et de moyens est progressivement mis en œuvre et les axes stratégiques pris en compte permettent une visibilité claire de la stratégie développée.*

**3. Concernant l'accès aux informations collectées, l'InVS tient à souligner qu'il met en place depuis deux ans un schéma directeur des systèmes d'information ambitieux qui permettra prochainement une amélioration du recueil, de l'analyse, et du partage de l'information avec les très nombreux partenaires qui constituent les multiples réseaux de surveillance et d'alerte. L'InVS souligne à ce sujet que la construction de ces multiples réseaux a nécessité l'élaboration de près de 250 conventions de partenariat.**

**4. Concernant la surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës, l'InVS souligne qu'il s'est fixé pour objectif en 2008 l'harmonisation des différents réseaux existants en particulier les réseaux sentinelles et le réseau GROG afin d'optimiser l'efficacité de cette surveillance.**

**5. Concernant la rémunération des partenaires contribuant à la collecte des données, l'InVS souligne que l'adoption d'un principe d'indemnisation des déclarants dans le cadre des réseaux de veille est susceptible d'avoir un impact considérable sur le coût de ces réseaux. Cette stratégie ne pourrait**

*être envisagée qu'avec un renforcement important des moyens consentis alors même que les budgets sont en stagnation et que la masse salariale de l'InVS n'est même pas conforme à son plafond d'emploi.*

#### **6. concernant l'exhaustivité de la déclaration obligatoire des maladies**

*Pour de nombreuses déclarations obligatoires le niveau d'exhaustivité a progressé depuis la fin des années 90 et se situe souvent au-delà de 80 % voire 90 % de même que la réactivité du système par l'introduction du signalement. L'exhaustivité reste, néanmoins parfois limitée notamment pour le VIH ou la tuberculose (30 à 40 % de sous déclaration). Celle-ci relève particulièrement de la très grande pluralité des déclarants et de la grande lourdeur du processus liée notamment pour le VIH à la complexité de l'anonymisation de la déclaration voulue par le législateur. Pour le VIH, la déclaration obligatoire a été associée à une surveillance virologique volontaire qui permet d'enrichir de manière substantielle l'évaluation des tendances les plus récentes que la simple déclaration obligatoire, même exhaustive ne pourrait couvrir. Des efforts de sensibilisation ont été faits vis-à-vis des déclarants et continuent d'être développés.*

**7. Concernant la stratégie de veille sur le long terme, l'InVS a, en particulier pour les quatre ans à venir de son contrat d'objectifs et de moyens mis clairement en avant les axes prioritaires vis-à-vis notamment des systèmes d'alerte avec les urgentistes, de la veille prospective par le développement des partenariats avec la recherche, de la régionalisation de la veille sanitaire avec le développement et le renforcement des CIRE, d'un engagement européen notamment auprès de l'ECDC. De plus la stratégie de modernisation des systèmes d'information, en particulier la dématérialisation des systèmes est clairement précisée.**

*L'InVS souhaite souligner avec force combien cette stratégie a été clairement définie, mais qu'elle ne saurait trouver son développement nécessaire sans un réel renforcement de ses moyens.*

---