

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

Éric Joula

Directeur du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm

Je voudrais revenir ici sur mon expérience de la collaboration entre le Centre d'Épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) et l'Institut de veille sanitaire, commencée depuis bientôt une dizaine d'années, en insistant sur la complémentarité des travaux issus de ce type de collaborations entre organismes de recherche en santé publique et organismes en charge de l'alerte et de la veille sanitaire et sur leurs retombées scientifiques importantes. L'évolution de l'organisation de la santé publique ces 10 dernières années, avec en particulier la création d'un certain nombre d'agences sanitaires, a entraîné un changement d'état d'esprit et de mode de travail entre responsables de la recherche et responsables de la surveillance et de l'action en santé publique, permettant à ces deux domaines de se rapprocher pour leur plus grand profit. Je vais illustrer ce point par certains exemples basés sur le contexte spécifique de l'utilisation des données sur les causes de décès, montrant comment cette coopération a induit des orientations scientifiques innovantes et utiles pour la connaissance et la décision en santé publique.

Le CépiDc de l'Inserm a la responsabilité de la production de la Statistique nationale des causes de décès en France et réalise des études et recherches sur la base de données ainsi constituée. Le CépiDc consacre également une grande part de son activité à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité et de la comparabilité internationale des données produites. Il dispose actuellement d'une base de plus de 20 millions d'enregistrements individuels (environ 530 000 décès annuels depuis l'année 1968). Les collaborations entre le CépiDc et l'InVS portent à la fois sur l'utilisation des données de mortalité dans le contexte des systèmes d'alerte, sur l'analyse épidémiologique de ces données et sur leur utilisation dans le cadre de comparaisons internationales.

Un évènement déterminant : la canicule de l'été 2003

L'épisode dramatique de la canicule de 2003 a marqué une étape importante dans le renforcement de la collaboration entre le CépiDc et l'InVS. La situation de départ n'était pourtant pas très favorable à l'établissement d'une relation « sereine », les difficultés d'évaluation des effets d'une catastrophe sanitaire majeure ayant conduit le gouvernement à nommer des experts de l'Inserm pour établir précisément les conséquences de la vague de chaleur en termes de niveaux et caractéristiques de la mortalité. Bien que complexe au départ, cette situation a permis de rapprocher les deux instituts et a débouché sur des analyses et résultats scientifiques complémentaires. Une série d'études ont pu être ainsi menées en commun, incluant en particulier des modélisations de la relation quotidienne entre chaleur et mortalité. Les résultats ont pu être utilisés ensuite à l'occasion de la survenue de la vague de chaleur de l'été 2006 et ont permis une première évaluation empirique des mesures de prévention décidées après 2003 : l'épisode de 2006 a entraîné un excès de mortalité d'environ 2 000 décès, mais la modélisation effectuée a montré que cet excès ne représentait que le tiers de l'excès de mortalité attendu, les mesures de prévention mises en place ayant sans doute contribué à ce résultat. Parallèlement aux études menées, les deux organismes ont commencé à travailler ensemble à l'intégration des données sur les causes de décès dans les systèmes d'alerte et, plus spécifiquement, à collaborer étroitement sur le système de déclaration électronique des causes de décès. L'application réalisée s'avère très fiable

même si le déploiement du système est encore lent et nécessite une action commune pour stimuler et accompagner les médecins dans l'utilisation de ce nouveau mode de déclaration des décès.

Des collaborations méthodologiques nombreuses et diversifiées

La collaboration entre le CépiDc et l'InVS a également été extrêmement bénéfique dans le domaine du développement des méthodes d'analyse des données de mortalité. Au cours de cette période, l'Inserm a fait évoluer fortement ses méthodes de production afin de mettre à disposition le plus grand nombre de données précises et permettre des analyses plus fines. En particulier, avec le vieillissement des populations et le développement parallèle de maladies chroniques, on est passé d'un concept de cause de décès unique relativement claire à identifier à celui de polyopathologies et de causes concurrentes au moment d'un décès.

Dans ce contexte, des méthodologies d'analyses en causes multiples ont été développées en collaboration avec les responsables de la surveillance des maladies chroniques de l'InVS pour l'étude de pathologies telles que le diabète, le VIH, l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive. Cette approche permet de mieux appréhender le poids réel des pathologies au moment du décès ainsi que les associations avec d'autres causes de décès. Parallèlement, cette évolution méthodologique a permis au CépiDc de mieux orienter la mise à disposition des données nécessaires à ce type d'analyses. L'approche par causes multiples, depuis longtemps rapportée dans la littérature internationale, a pu ainsi avoir une application concrète en France.

Dans le même esprit, une réflexion a pu être engagée sur le potentiel de la prise en compte et de l'analyse des termes médicaux figurant sur les certificats de décès pour appréhender d'une manière plus fiable des problèmes de santé spécifiques, tels que la progression des infections nosocomiales, le poids des morts subites de l'adulte ou celui des décès liés au climat (la seule utilisation des codes de maladies ne permettant pas toujours de réaliser des analyses suffisamment précises).

On connaît les difficultés et obstacles existants en France pour apparier des données issues de bases différentes. Les actions conjointes de l'Inserm et de l'InVS ont eu également des répercussions très positives pour la mise en relation de différentes bases de données et pour encourager des travaux menés en commun par leurs responsables. Je pense en particulier aux études réalisées par le biais d'une prise en compte simultanée des données de mortalité et des données de morbidité des registres. Dans le domaine du cancer, des travaux menés en collaboration avec Francim (Réseau français des registres du cancer) ont ainsi abouti à des publications sur l'évolution nationale de l'incidence des pathologies et de la mortalité selon différentes localisations ainsi que sur les taux de survie. D'autres études sont actuellement initiées sur la possibilité de mettre en parallèle, et si possible en relation directe, les données de mortalité avec les données du PMSI ou les ALD. L'InVS a pris une grande responsabilité dans la coordination de ces travaux réalisés en commun sur des bases de données complémentaires.

Du fait de leur disponibilité croissante, les données de mortalité sont de plus en plus utilisées dans un contexte de comparaisons internationales. Les comparaisons effectuées ont des retombées importantes dans la mise en évidence de problèmes spécifiques dans un pays (voir par exemple, les

indicateurs relatifs à la loi de santé publique). C'est sur la base de comparaisons internationales que l'on a défini comme priorités de santé publique en France la lutte contre la mortalité « prématurée » ou contre des morts violentes telles que les accidents de la route ou le suicide. L'analyse de la qualité et de la fiabilité de ces données constitue un préalable à leur utilisation. Le CépiDc conduit depuis longtemps des actions internationales dans ce domaine (en particulier dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé et d'Eurostat). L'InVS s'est associé étroitement à ce type de travaux, notamment aux analyses menées dans le domaine de la comparabilité internationale des méthodes de déclaration de la mortalité accidentelle. Ce type d'études est particulièrement important dans la perspective d'une réflexion commune sur l'évolution des modes de catégorisation des causes de décès et de l'élaboration de la prochaine révision de la Classification internationale des maladies (CIM11).

Le BEH

Je ne voudrais pas conclure sans évoquer également l'évolution du Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Le BEH a une place très spécifique dans le paysage des publications de santé publique en France. Son originalité est de permettre une diffusion rapide de données épidémiologiques de la manière la plus pédagogique possible, tout en gardant un système d'évaluation de la fiabilité et de la qualité des résultats publiés. Ces données, souvent rassemblées dans un dossier thématique, sont reprises très fréquemment par les médias et couramment utilisées par les professionnels de la santé. La remarquable évolution du BEH est liée à la volonté d'en faire un lieu de publication disponible pour l'ensemble des professionnels de la santé publique quelle que soit leur provenance. Les chercheurs peuvent ainsi y faire diffuser des résultats qui ont été parfois moins bien valorisés à l'occasion d'une première publication dans une revue internationale, les deux modes de publication n'étant bien sûr aucunement exclusifs l'un de l'autre. Le CépiDc a eu ainsi régulièrement l'opportunité de valoriser rapidement des informations épidémiologiques validées importantes (par exemple, la prépondérance du cancer en tant que cause de décès en France à partir de l'année 2004).

L'avenir

A travers cette rapide illustration des relations fortes établies entre l'InVS et le CépiDc de l'Inserm, j'ai cherché à montrer que les deux organismes ont tiré grand profit de collaborations communes et complémentaires, tant dans le domaine de l'analyse des données que dans celui des avancées méthodologiques. Les travaux menés en commun ont permis, dans un contexte pragmatique qui n'est pas forcément celui qui caractérise toujours l'approche coopérative française, l'analyse et la diffusion de données de qualité, importantes pour la santé publique.

Dans les prochaines années, d'importants challenges se dessinent qui nécessiteront une accentuation des réflexions et actions communes. Parmi tous les travaux à mener, deux domaines de collaboration m'apparaissent particulièrement essentiels. En premier lieu, la déclaration des événements « indésirables » pour laquelle il existe actuellement une demande institutionnelle pressante de remontées d'informations. La palette des événements à surveiller dans ce cadre est *a priori* très large : iatrogénie, infections nosocomiales, suicides, grippe, problèmes de santé liés au climat... La mise en place de systèmes de déclaration spécifique, même si les événements à surveiller sont d'ordre différent, devrait pouvoir être appréhendée avec des méthodologies proches (authentification des déclarants, transmission électronique des données, sécurité des transferts...) et s'intégrer dans une stratégie d'ensemble prenant en compte les expériences spécifiques réciproques. Outre les économies d'échelle ainsi réalisées, on évitera également le risque de bâtir des systèmes multiples et concurrents de recueils d'informations qui ne pourraient finalement pas fonctionner efficacement.

Un autre domaine important est celui du traitement des risques environnementaux. La réponse à apporter aux alertes, aux signalements de clusters de maladies et plus généralement aux interrogations croissantes sur des risques encore mal connus, devrait également être appréhendée dans le cadre de collaborations renforcées. Cette démarche permettra de faire face à des problèmes épidémiologiques complexes en mettant en commun des expertises et des savoir faire complémentaires.

Santé publique et médias

Martine Perez

Médecin, Rédactrice en chef du service sciences-médecine du Figaro

Au cours des vingt dernières années, les questions de santé publique ont occupé une place de choix dans la presse, qu'elle soit écrite ou audiovisuelle. Preuve, s'il en est, que ces sujets intéressent la population et sont considérés comme pouvant augmenter l'audience télévisuelle ou les ventes de journaux. Jusqu'alors, la presse avait un attrait quasi-exclusif pour la médecine triomphante, celle qui greffe des organes, découvre de nouveaux traitements, améliore les taux de guérison des cancers... Dans les décennies précédentes, si les succès de la médecine étaient salués à chaque fois comme des révolutions salvatrices, les échecs eux n'indignaient pas grand monde. Depuis le début des années 1980, la presse s'est passionnée donc pour les questions de santé publique. Elle est même devenue un partenaire à part entière sur ces sujets et un acteur désormais incontournable pour les pouvoirs publics, les associations, les politiques, les scientifiques, les épidémiologistes. Elle doit donc, à ce titre, faire preuve d'un sens de la responsabilité à la hauteur de cette implication. Le Bulletin épidémiologique

hebdomadaire qui m'a fait l'honneur de me solliciter pour écrire cet article sur les liens entre médias et santé publique, doit par exemple savoir que les journalistes en charge de ces dossiers, examinent religieusement le BEH tous les mardis à la recherche d'une information sur la santé des populations qui pourrait être exploitée médiatiquement.

La presse est aujourd'hui impliquée à plusieurs niveaux sur les questions de santé publique. D'une part, lors des crises sanitaires d'intensité plus ou moins aiguës qui émaillent très régulièrement la vie de notre pays, les médias deviennent très souvent, non pas seulement des observateurs avisés qui rendent compte fidèlement de ce qui se passe, mais aussi parfois des acteurs, qui mettent en garde, dénoncent, traquent une vérité différente de celle qui est officiellement proposée. Par ailleurs et de manière plus générale, les journalistes jouent un rôle fondamental dans la transmission des messages de santé publique. Non pas parce qu'ils se considèrent forcément comme partenaires des institutions sanitaires et s'estiment investis de missions de