

Les médecins dans les réseaux de surveillance Comment SOS veille

Depuis 2006, SOS Médecins participe à la veille sanitaire. La Journée annuelle organisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) a été l'occasion de faire le bilan d'une année marquée par l'épidémie de grippe A(H1N1)v. Désormais, le réseau de surveillance peut compter sur les données transmises quotidiennement par 55 des 60 associations SOS Médecins existant sur le territoire.

ILS ÉTAIENT une cinquantaine de médecins présents à la troisième édition de la Journée organisée par l'InVS. Cette année, l'accueil dans les locaux de Saint-Maurice s'est fait dans une ambiance calme et studieuse, presque bucolique. Une différence de taille par rapport à l'édition précédente, qui avait dû migrer vers l'hôpital d'Esquirol tout proche, « les salles étant occupées par toutes les personnes qui, jour et nuit, répondaient aux demandes d'information sur l'épidémie de grippe », comme l'explique la directrice adjointe de l'Institut, Caroline Gardette. L'émergence du nouveau virus grippal A(H1N1)v a été sans nul doute l'événement de l'année 2009 pour le réseau de surveillance SOS Médecins-InVS.

6 000 appels par jour. Le réseau existe depuis 2006, au début avec 31 associations parmi les 60 affiliées à la fédération SOS Médecins France. « Aujourd'hui, 56 associations transmettent quotidiennement leurs données », se réjouit le Dr Dominique Ringard (Amiens), président de la fédération. La surveillance syndromique Sur-SaUD (surveillance sanitaire des urgences et des décès), qui a vu le jour en 2004 à la suite de la canicule de 2003, peut aujourd'hui s'appuyer sur l'activité des médecins SOS, qui reçoivent « près de 6 000 appels par jour et effectuent 2 millions de visites à domicile par an ». « La surveillance repose désormais sur trois piliers qui permettent d'avoir à la fois une vision de ville, une vision hospitalière et une vision de la mortalité en France », souligne le Dr Loïc Jossieran, concepteur du système au département de coordination des alertes et des régions (DCAR). Les données des services d'urgences hospitalières, avec le réseau OSCOUR (voir encadré), ont été les premières sources d'information à avoir été intégrées au système (dès 2004), avec les données de mortalité des services informatisés d'état civil de l'INSEE, complétées en 2008

par les données de certification électronique des décès.

« Au début de la collaboration avec SOS Médecins, c'était loin d'être gagné », se souvient le Dr Jossieran en évoquant les réserves des uns ou des autres sur l'intérêt de telles données ou sur la fiabilité de diagnostics parfois trop rapides. Trois ans plus tard, les craintes semblent avoir été dissipées. L'épidémie de grippe a fait office de test. « La dynamique de la grippe observée sur l'activité de SOS Médecins a été cohérente avec celle observée à partir des autres sources de données, en particulier des données du réseau Sentinelles », note le Dr Jossieran. L'augmentation rapide des diagnostics « syndrome grippal » à partir des semaines 35-36 correspond à la période épidémique déclarée, avec un pic atteint à la semaine 48. Sur le plan géographique, il semble que l'épidémie ait commencé en Île-de-France (pic épidémique plus précoce) avant de diffuser dans les autres régions françaises. « Globalement, elle n'a pas été plus importante que les années précédentes. Ce qui change, c'est la distribution des classes d'âge, avec une prédominance des 5-14 ans, alors que les plus âgés ont été moins concernés », poursuit le Dr Jossieran. Ce qui correspond aussi aux données internationales. Une cohérence des données plutôt rassurante. « Nous craignons que les services de soins ne soient débordés pendant la pandémie, ce qui aurait empêché la remontée des données non informatisées. Cela n'a pas été le cas, mais nous savons désormais que nous pouvons compter sur les données SOS transmises automatiquement, au cas où le réseau Sentinelles, qui transmet manuellement, ne fonctionnerait pas », explique Danièle Ilef, responsable du département DCAR. Ce d'autant que les médecins du réseau SOS ont fortement été sensibilisés, via leur fédération, à l'importance du codage des diagnostics, un indicateur

plus précis que celui des motifs d'appel. Les thésauros ont été révisés afin de simplifier et d'harmoniser le codage entre les différentes associations. « Le fait de disposer d'une définition claire augmente le niveau d'exigence et oblige le médecin à préciser son diagnostic de façon à ce qu'il puisse être codé », affirme le Dr Patrick Guérin (Nantes), membre de la commission scientifique du réseau SOS Médecins-InVS. C'est aussi l'avis du Dr Ringard, qui y voit une manière « d'améliorer les pratiques et de mieux les homogénéiser ».

Peu de réticences. Du côté des médecins, les réticences ont été peu nombreuses, même si le pourcentage de diagnostics renseignés n'est pas encore optimal (< 60 %). « Nous avons tous déjà un PDA sur lequel nous transmettons les données à la fin de chaque visite pour des raisons médico-légales. Le fait de renseigner des éléments utiles à la surveillance n'alourdit pas la tâche », commente le Dr Christophe Ruedin (SOS Médecins, Besançon). La participation au réseau de surveillance bénéficie, selon lui, aux deux parties : « Notre rôle, c'est la permanence des soins. Nous sommes présents tous les jours pendant les périodes de vacances, les week-ends, les jours fériés, ce qui est moins le cas des médecins du réseau Sentinelles. En retour, cela nous permet de disposer de données sur notre propre activité, ce qui nous aide à mieux prévoir les épidémies et à mieux nous organiser. » Une des forces du réseau réside aussi dans les liens tissés au niveau régional entre les CIRE et les médecins. « Si on a l'impression que quelque chose d'inhabituel est en train de se passer on les appelle. Inversement, ils peuvent aussi nous alerter en cas d'événement particulier », reconnaît le Dr Ruedin.

Car le système n'est pas spécifique. Toutes les pathologies y sont recensées, avec des focus spécifiques à une région ou un syndrome en cas de nécessité. La mise à disposition de l'application informatique, baptisée SurSaUD, comme le système, devrait encore faciliter le traitement, le partage et la communication des informations. Déjà utilisée par les CIRE depuis février 2010, elle sera prochainement accessible aux médecins, qui pourront y consulter les bulletins du DCAR mais aussi les données propres à leurs associations.

> Dr LYDIA ARCHIMÈDE

OSCOUR

- 250 services d'urgences hospitalières participent au réseau OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) ;
- 40 000 passages/j soit 14 millions de passages par an ;
- Chaque service d'urgence transmet quotidiennement ses données, qui peuvent être actualisées jusqu'à 7 jours.

L'art à l'hôpital

Une nouvelle convention Culture et Santé

Roselyne Bachelot et Frédéric Mitterrand ont signé une convention Culture et Santé, tous deux persuadés que l'art aide à mieux soigner et que, réciproquement, l'hôpital peut être un lieu « d'éveil aux mondes de la culture ».

C'EST DANS LES PRESTIGIEUX salons des Maréchaux du ministère de la Culture qu'ont été célébrées le 6 mai les noces « d'amour » entre les services de Frédéric Mitterrand et ceux de Roselyne Bachelot. Alors qu'au même moment, dans les rues de Paris, des manifestants réclamaient une « loi d'orientation et de programmation pour la culture et la création », le ministre de la Culture avait en effet invité rue de Valois « sa très chère Roselyne » pour signer ensemble la convention Culture et Santé. Roselyne Bachelot, qui « a toujours rêvé de devenir ministre de la Culture », a exprimé sa « joie de faire rentrer la culture dans la santé », une volonté commune aux deux ministères qui n'est pas nouvelle, puisqu'elle a mené à la signature d'une première convention en 1999. Onze ans après, de nombreux succès ont été bâtis sur cette volonté, « dont certains d'une qualité exceptionnelle », s'est réjoui Frédéric Mitterrand. « Nous avons perçu que la culture pouvait être un auxiliaire, un médiateur et même, peut-être, un levier essentiel de guérison (...). Le patient doit avoir la possibilité de transformer ce temps de la traversée de la maladie en un temps de réflexion sur soi et, je l'espère, d'éveil aux mondes de la culture. » Le ministre s'est même imposé le « devoir » de



Au CH de Rouffach, atelier de Kader Attia [Art dans la cité]

donner à l'hôpital cette « vertu initiatrice, de faire des lieux de santé l'emblème d'une culture pour chacun, quels que soient l'espace et le moment de vie où nous nous trouvons ».

Les établissements médico-sociaux aussi. « L'art aide à mieux vivre et à mieux se soigner », a résumé le ministre de la Santé. « La culture confère également à l'usager une place renouvelée, (...) elle est vecteur de valorisation personnelle et sociale. » Roselyne Bachelot a rappelé que dans la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires), SA loi, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) intègrent un volet social et culturel. En région, ce partenariat interministériel se décline au travers de conventions signées entre les DRAC (directions régionales des affaires culturelles) et les nou-

velles ARS (agences régionales de santé). Les initiatives culturelles se font aussi au bénéfice de l'ensemble des personnels hospitaliers, « qui peuvent y puiser le moyen de renouveler le regard qu'ils portent sur leur propre pratique », estime la ministre. Afin d'enfoncer le clou, le Dr Jean Leonetti, président de la FHF (Fédération hospitalière de France), a d'ailleurs signé un protocole annexé à la convention.

Le développement de projets doit aussi rapprocher l'hôpital de la ville, a ajouté la ministre. Certaines municipalités ont lancé des initiatives en ce sens. Par ailleurs, le dispositif s'étend cette année aux établissements médico-sociaux, tels que les CAT (centres d'aide au travail), maisons de retraite ou centres de convalescence.

Les deux ministres sont également tombés d'accord sur deux projets ; l'organisation en 2011 d'un colloque international sur la coopération de tous les acteurs dans le domaine culture-santé et celle de nouvelles journées de la culture à l'hôpital. L'article 9 du texte indique aussi que les deux ministères conviennent de prendre les initiatives pour créer un pôle européen de la culture à l'hôpital.

La convention doit également réaffirmer l'importance du mécénat (dans son article 5). C'est pourquoi elle encourage la création d'une fondation, qui aura pour objet de réunir, administrer et distribuer les contributions des donateurs privés afin de favoriser la diffusion à large échelle de la culture à l'hôpital.

Un comité de suivi de la convention se réunira une fois par an.

> AUDREY BUSSIÈRE

SANTÉ PUBLIQUE

Une loi resserrée

Recevant le rapport d'évaluation des objectifs de la loi de 2004 sur la santé publique (« le Quotidien » d'hier), Roselyne Bachelot a précisé que la nouvelle loi, actuellement en préparation, sera « une loi resserrée, qui structurera le cadre d'action des politiques de santé publique, afin de le rendre plus efficace, et qui renverra pour une large part le contenu des objectifs de santé publique vers le niveau réglementaire ». Deux axes principaux ont été fixés pour le projet de loi : affirmer les finalités et les priorités de la politique nationale de santé, en particulier la lutte contre les inégalités sociales de santé ; définir le cadre et les outils nécessaires à la gouvernance, à la planification et à la mise en œuvre de cette politique. « Il s'agira en particulier de structurer la gouvernance nationale des politiques de santé, d'organiser les actions de prévention et d'améliorer la réponse aux alertes et crises sanitaires. »

TABAGISME

Reprise de la hausse chez les adolescents

Les résultats de l'enquête Paris sans tabac, conduite par l'association du même nom, en partenariat avec le rectorat de Paris et la CNAM, auprès des collégiens et des lycéens de la capitale, mettent en évidence une « catastrophe reprise du tabagisme chez les collégiens parisiens ». Après l'importante chute constatée lors du premier plan Cancer, le taux de fumeurs quotidiens a en effet plus que doublé chez les 12-15 ans depuis 2007, pour atteindre près de 5 %. Et il a augmenté de 15 % chez les 16-19 ans, avec 24,5 % de fumeurs. Autre motif d'inquiétude : l'expérimentation de la chicha (narghilé) est de plus en plus fréquente (à 15 ans, plus d'un collégien sur deux). Les associations de lutte, qui s'inquiètent d'arbitrages élyséens rendus en défaveur de la ministre de la Santé, demandent entre autres la mise en application rapide de la mesure d'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux moins de 18 ans prévue dans la loi HPST.

HÉPATITES

Nominations pour le suivi du plan

Le comité national de suivi et de prospective du plan de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 est en place après la nomination de ses 47 membres (« Journal officiel » du 7 mai). Le comité est chargé d'apporter au ministre chargé de la santé des éléments d'orientation et de stratégie pour la lutte contre ces hépatites et de suivre la mise en œuvre du plan. Il remet un rapport annuel et, la dernière année du plan, un bilan et des propositions pour l'élaboration d'un nouveau plan. Le comité comprend sept personnalités qualifiées, 18 membres de droit, représentants des administrations concernées et 22 représentants des usagers et des professionnels de santé. Le Pr Daniel Dhumeaux (hôpital Henri-Mondor, Créteil) et Michel Bonjour (SOS Hépatites) ont été nommés respectivement président et vice-président.