

# Forces et faiblesses de l'épidémiologie française

Par CLAIRE BRISSET. Le Monde, 13 septembre 1982

Talloires (Haute-Savoie). - Est-il possible de mener une politique de santé publique cohérente et globale sans disposer des données de base sur lesquelles reposent la morbidité et la mortalité d'une population? A l'évidence, non. Or la France dispose à cet égard d'une somme d'atouts considérables et d'une paradoxale faiblesse. Des atouts qui tiennent à son histoire et au foisonnement d'initiatives qui ont vu le jour depuis plusieurs décennies en matière de santé publique. Une faiblesse qui résulte de l'incordination des structures et au manque de cohérence qui ont présidé à la naissance de l'épidémiologie française. Tel était le thème du cinquième séminaire Yves-Biraud (1) organisé à Talloires (Haute-Savoie), sous l'égide de l'Ecole nationale de la santé publique (Rennes), de la Fondation Marcel Mérieux (Lyon) et de l'université Tufts (Medford, Massachusetts) les 6 et 7 septembre. Médecins et administrateurs ne sont pas pour autant pessimistes: l'épidémiologie moderne devrait pouvoir connaître en France, compte tenu des infrastructures actuelles, un développement considérable. A la condition qu'elle évite le double écueil de la dispersion et du jacobinisme.

De tous temps médecins et responsables administratifs ont tenté d'identifier l'agent causal des épidémies. La démarche était ardue tant qu'aucun phénomène explicatif n'apparaissait clairement, et que la recherche ne pouvait procéder que de constatations empiriques. Ainsi, entre 1848 et 1864, le Britannique John Snow, répertoriant les cas de choléra lors de plusieurs épidémies qui avaient éclaté à Londres, puis comparant les taux de mortalité des divers quartiers de la capitale, avait-il constaté que la maladie frappait bien davantage les riverains d'un secteur très pollué de la Tamise.

Ainsi le Hongrois Semmelweis mit-il en évidence, avant d'en connaître le mécanisme, les infections mortelles propagées dans les maternités par... le personnel des maternités qui procédait à des accouchements sans s'être désinfecté les mains.

La véritable naissance de l'épidémiologie ne pouvait venir que des découvertes de Pasteur : enfin un agent causal, un microbe, était identifié, donc l'origine des maladies les plus meurtrières décelée. Médecins et administrateurs donnent alors une impulsion sans précédent à ce qui devait devenir l'"hygiénisme" : l'épidémiologie, étude des maladies infectieuses, transmissibles, prend corps, étayée par des fondements scientifiques incontestables. Le microbe, le virus, la bactérie, le parasite est l'agent causal, identifiable, de maladies restées longtemps mystérieuses. Ainsi l'épidémiologie devient-elle l'héritière directe de la microbiologie. D'autant qu'à l'identification des causes devaient s'ajouter la découverte d'une prévention possible - la vaccination - puis d'armes thérapeutiques offensives, directes et efficaces : les sulfamides et les antibiotiques.

De ces découvertes et de leurs applications, des progrès généraux de l'"hygiène" dans les pays industrialisés devait résulter une chute massive de l'incidence des maladies infectieuses. D'où le déclin, par contrecoup, de l'étude et du recensement des épidémies, et de la crainte de leur résurgence. L'épidémiologie - du moins celle des maladies infectieuses - souffrit donc singulièrement en France des progrès généraux de la santé publique. Fallait-il pour autant renoncer à l'étude statistique des cas de mortalité, de morbidité, au recensement des affections non transmissibles, des maladies dégénératives, génétiques, métaboliques, psychiatriques ?

A cette question, les responsables de la santé publique répondirent par la négative, en particulier dans les pays anglo-saxons. Le courant de recherche y fut même assez radicalement inversé et l'essentiel de l'effort axé sur les maladies dites "de civilisation" telles que les affections cardiovasculaires, le cancer, nombre de maladies dégénératives ou liées à l'environnement. Ainsi fut entreprise, après la seconde guerre mondiale, aux Etats-Unis, une étude de très vaste ampleur sur les causes des maladies coronariennes. L'enquête dite "de Framingham", qui devait permettre la mise en évidence des facteurs de risque majeur des affections cardiovasculaires, est restée un modèle du genre.

Le foisonnement dans le désordre

Aujourd'hui, les Etats-Unis disposent, avec le Center for Disease Control (C.D.C.), établi à Atlanta en Géorgie, d'un instrument inégalé dans le monde d'évaluation épidémiologique : un établissement fédéral, hiérarchisé, pyramidal, qui rassemble une somme considérable de données sur les maladies, transmissibles ou non, présentes sur le territoire américain et dans de nombreux pays du monde. La Grande-Bretagne s'est dotée

d'une structure liée au système national de santé, à l'égard duquel elle a cependant préservé une relative autonomie et dont l'efficacité est indiscutée.

En France, les structures de l'épidémiologie souffrent à la fois du foisonnement et, paradoxalement, d'un manque de coordination. Coexistent, en effet, outre les sources de renseignements d'origine hospitalière, de multiples organismes disposant chacun de leur méthodologie et de leur cadre administratif. Les armées disposent de renseignements épidémiologiques de haute valeur, mais limités par nature à un échantillon de la population. Les "centres de référence" (une vingtaine), dont un certain nombre sont établis dans les instituts Pasteur, étudient chacun une maladie transmissible. Le "laboratoire national de la santé", qui relève du ministère de la santé, contrôle notamment la qualité des analyses médicales, des vaccins, des médicaments, des eaux et se charge d'un certain nombre d'enquêtes. Les universités pour leur part mènent des études, coordonnées ou non avec celles qu'entreprend de son côté l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) sur la morbidité.

Les statistiques de mortalité relèvent à la fois de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) et de l'INSERM. En outre, les médecins de pratique libérale sont tenus de recenser les maladies "à déclaration obligatoire", dont la liste est généralement aussi mal connue que peu respectée. Les vétérinaires, de leur côté, relèvent les données de pathologie animale - dont les maladies transmissibles à l'homme - exploitées par le ministère de l'agriculture. Enfin, le ministère de la santé dispose des données fournies par les directions de l'action sanitaire et sociale (DASS) de chaque département... Et cette liste n'est pas exhaustive.

Dans ces conditions, on conçoit que, de cet ensemble de structures, ressorte une masse considérable d'informations épidémiologiques qui devraient amplement suffire à alimenter un système national coordonné. D'autant qu'à Villejuif, notamment autour de M. Daniel Schwartz, travaille une équipe qui, non seulement, a mis au point une méthodologie moderne, appuyée sur des modèles mathématiques, mais a déjà obtenu des résultats et des informations précieuses sur un certain nombre d'affections, en particulier dans le domaine cancérologique.

Cet ensemble permet aujourd'hui de disposer en France d'éléments de haut niveau en particulier sur l'épidémiologie des cancers, des maladies cardiovasculaires, sur la pathologie liée à la grossesse et aux premières semaines de la vie. Mais les connaissances demeurent fragmentaires dans d'autres domaines : les affections psychiatriques, pneumologiques, les maladies infectieuses et parasitaires, pourtant "mères" de la discipline. Il n'existe pas, en France, une seule chaire universitaire d'épidémiologie, les étudiants en médecine n'ont reçu jusqu'à présent sur ce sujet qu'un enseignement succinct et les médecins en exercice une information quasi inexistante.

Qui se chargera de coordonner les multiples structures, dont les données ne demandent qu'à être exploitées rationnellement ? Telle est la question qui se pose à l'heure actuelle au ministère de la santé, et qui n'a pas encore reçu de réponse.

---

(1) Yves Biraud, ancien directeur de la section hygiène de la Société des nations fut, en 1946 l'un des fondateurs de l'Organisation mondiale de la santé, dont il dirigea les services épidémiologiques et statistiques.