

Dr. Françoise Weber
Directrice générale de l'InVS

Mesdames, messieurs, chers amis et confrères urgentistes et généralistes,

LE CHEMIN PARCOURU

En ouvrant ce séminaire, je ne peux m'empêcher de mesurer le chemin parcouru depuis quatre ans.

Cette année 2003 avait été une prise de conscience dramatique du fait que la menace, en matière sanitaire comme dans d'autres domaines, et l'histoire le montre en permanence, ne vient jamais de là où on l'attend.

Nous pouvions multiplier les systèmes de surveillance par pathologie, nous avons compris que seule une infime proportion des menaces possibles pourrait ainsi être détectée à temps pour prendre les mesures susceptibles de les limiter.

Il nous fallait savoir détecter le plus rapidement possible les toutes premières manifestations d'un phénomène nouveau susceptible d'altérer l'état de santé de la population, quel que soit ce phénomène.

Il nous fallait aussi être en mesure de mesurer et suivre l'impact des événements déjà détectés, du point de vue quantitatif mais aussi qualitatif.

C'est ainsi qu'est née, très vite après le traumatisme de la canicule, la surveillance syndromique ou non spécifique.

LES OBJECTIFS ET LA GENÈSE

Il nous fallait, pour détecter au tout début une atteinte inattendue de la population, être capable d'observer, en temps réel, les principales entrées dans le système de santé, c'est-à-dire les avant-postes qui verront émerger les toutes premières manifestations d'un phénomène.

Manifestations qui, individuellement peuvent paraître banales, rappelons nous les déshydratations de la canicule, mais qui surveillées et réunies comme autant de points d'une image, peuvent ensemble faire se dessiner très vite le profil d'une menace nouvelle.

Ceci fut mis en route très rapidement avec vous, les services d'urgence hospitaliers, avec les urgentistes de ville, et au travers de la surveillance des certificats de décès, d'abord en nombre puis en fonction des causes de décès. Ces trois sources sont aujourd'hui réunies par le système Sursaud (Surveillance sanitaire des urgences et des décès).

La collaboration avec les médecins urgentistes a été efficace depuis le début, et je saisis cette occasion pour remercier tout particulièrement la Société française de médecine d'urgence, qui a dès ce moment été très engagée dans la mise en place du système.

Ainsi, dès 2004, grâce au soutien très actif de la DHOS et des ARH, et au dynamisme des établissements, le réseau Oscour a pu mettre en place : 2 services (le Mans et Cochin) ont ouvert la voie dès mai 2004. En juillet 2004 vous étiez 31 et vous êtes maintenant plus de 120, dans plus de 6 régions, y compris les DOM.

LE RÉSEAU DEVIENT UNE RÉALITÉ : VOUS ENTREZ DANS LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Cette surveillance sanitaire réactive et étendue, au plus près de la population, qui devrait permettre de détecter au plus tôt les prochaines crises sanitaires, de les suivre, de les quantifier, d'apprécier en temps réel l'efficacité des mesures prises, est donc en train de devenir une réalité.

Vous entrez ainsi, avec vos établissements, de plain pied dans la sécurité sanitaire.

Bien sûr, vous êtes, nous sommes tous avant tout les médecins du colloque singulier avec notre patient. Mais en entrant dans ce réseau de la sécurité sanitaire, en nouant ce lien, en réunissant en temps réel vos observations à l'échelle d'une population, c'est à l'échelle collective et à l'échelle de son environnement, et avant que la menace ne l'atteigne, que vous protégez votre patient.

NOUS N'ALLONS PAS NOUS ARRÊTER LÀ

Nous n'allons cependant pas nous arrêter là. Il nous faut d'abord étendre et renforcer ce réseau, pour nous permettre de couvrir l'ensemble du territoire, sur lequel nous avons besoin d'une complète visibilité. Il nous faut aussi boucler la boucle avec vous ; en effet, vous nous fournissez sans délai une information d'importance majeure. Si nous voulons qu'elle soit pleinement exploitée, il faut que cette information ne soit pas seulement traitée et analysée au niveau national. Elle doit aussi être regardée et mise en perspective au niveau régional.

Elle doit surtout vous revenir sans délai. Ce séminaire est déjà l'occasion d'un premier retour d'information. Mais un séminaire, plusieurs séminaires, ne suffisent pas. Le retour direct et régulier d'information vers les urgentistes dans les régions sera, avec l'extension du maillage territorial la prochaine étape importante du développement du réseau Oscour.

La mise en place d'un nouveau système d'information en 2008 devrait permettre un accès des Cire aux données régionales, et un réel retour d'information vers vous et vos services. Je note d'ailleurs que certaines Cire n'ont cependant pas attendu notre organisation pour vous faire des retours, cela témoigne de leur vitalité.

MAIS AVANT D'ALLER PLUS LOIN, IL EST NÉCESSAIRE DE FAIRE LE POINT

Notre détermination ne faiblit pas, et nous allons, je l'espère, et grâce à vous, disposer rapidement d'un réseau probablement unique en Europe.

Mais avant de reprendre ce chemin, vous êtes réunis aujourd'hui pour faire le point sur le réseau et son fonctionnement, mieux connaître aussi les autres sources de surveillance (SOS médecins et les certificats de décès), discuter l'optimisation du fonctionnement du réseau et le développement du niveau régional.

Je vais vous laisser à vos travaux en vous souhaitant qu'ils soient le plus fructueux possible, et en vous redisant combien l'InVS est engagé dans ce projet, qui est au centre de ses missions, mais que nous ne réussissons qu'ensemble.

Je voudrais que vous le sachiez, cette réussite est un immense encouragement dans le combat et, parfois la course contre la montre que nous menons contre toutes menaces sanitaires, les grandes comme les moins grandes, les graves comme les moins graves, qu'elles surviennent à l'échelle du pays, d'une région ou d'un département.

Je vous laisse aux mains des organisateurs de ce séminaire, qui sont de ceux qui n'ont jamais compté leur énergie au service de la sécurité sanitaire, et vous souhaite une excellente journée.