

CDC d'Atlanta

Centers for disease control and prevention, États-Unis

Le CDC d'Atlanta, ou plus exactement l'ensemble des *Centers for disease control and prevention*, est souvent cité comme organisation exemplaire de santé publique en matière de surveillance. Le docteur Armelle George-Guiton, médecin-inspecteur de santé publique, a eu la chance de pouvoir s'y rendre : impressions de voyage...

De prime abord, on est abasourdi. Les CDC impressionnent par leur taille, 9 sites, dont le siège à Cliftonroad qui ne compte pas moins de 17 bâtiments, 7 600 employés dont 3 800 à Atlanta ; par leur budget, presque 2 milliards de dollars en 1993.

Mais très vite, on est amené à relativiser, puisque ces chiffres sont expliqués par la taille du pays (la population des États-Unis est 5 fois celle de la France et sa superficie 20 fois plus grande), mais surtout par l'ampleur des attributions actuelles des CDC, à savoir la prévention de la morbidité et de la mortalité évitables dans plusieurs domaines et l'édition des statistiques de santé.

Les CDC de 1994 ne sont donc plus du tout les « Communicable diseases centers » des années 1960, auxquels la légende reste attachée, mais une formidable machine de santé publique globale qui recouvre à elle seule ce que font en France des dizaines d'institutions : elle cumule

les fonctions de surveillance nationale, d'intervention et de recherche opérationnelles, de laboratoires de référence, ... À noter que certaines interventions recouvrent l'activité de services chez nous traditionnels : PMI, vaccination, médecine du travail, statistiques des causes de décès, ...

En ayant su s'adapter très tôt à la transition épidémiologique de l'après-

terme difficile à traduire), des volets complémentaires recouvrant peu ou prou toutes les pathologies et les outils de leur prévention (observation, recherche, intervention, information, communication, formation, ...). Par une série de fusions successives, les CDC se sont gonflés au fil des ans, en faisant venir des activités auparavant clairsemées. Du reste, le remembrement opéré est plus organisationnel que géographique puisque les CDC sont encore éclatés sur 8 villes très éloignées les unes des autres (jusqu'à Anchorage en Alaska et San Juan à Porto-Rico).

Un positionnement original

L'ensemble « CDC » est un service du ministère de la Santé. Sa place dans l'organigramme du ministère de la santé (Department of health and human services) le situe clairement sous la tutelle du ministre, au sein d'un service de santé publique (Public health service) regroupant également la Food and drug administration (FDA), le National institute of health research (NIH), l'Agence for toxic substances and disease registry, etc.

Mais s'ils constituent indubitablement un service du ministère, les CDC n'ont pas pour autant de fonction réglementaire, stricto sensu. À la différence de la FDA qui édicte des règlements, les CDC élaborent seulement des recommandations incitatives qui sont largement diffusées dans le MMWR (morbidity and mortality weekly report). Ses fonction-

Attributions des CDC

- Prévention de la morbidité et de la mortalité évitables dans :
 - les maladies transmissibles ;
 - les maladies dues à l'environnement ;
 - les maladies chroniques ;
 - les lésions traumatiques (« injuries ») ;
 - les risques professionnels.
- Établissement des statistiques de santé

guerre (qui a vu les maladies transmissibles supplantées par les maladies chroniques), les CDC ont développé, autour d'un noyau dur qui demeure l'intervention opérationnelle face à un problème de santé d'allure épidémique (« outbreak »,

naires décrivent très bien les avantages et inconvénients de ce statut. Ils en tirent incontestablement une très grande liberté d'expression, confortée par leur solide assise technique ; mais ils regrettent parfois que leur avis ne s'impose pas aux différents États. En effet, de par la Constitution, les États sont souverains pour organiser comme ils l'entendent les actions de santé publique. Mais cette autonomie est relative : on constate que le poids moral et l'autorité scientifique des CDC amènent les administrations décentralisées à suivre ses recommandations probablement aussi bien que s'il s'agissait de règles opposables. Par ailleurs, nombre de ces recommandations s'accompagnent d'incitations financières auxquelles il est difficile de résister.

Ainsi, les CDC agissant dans un pays où le secteur de la santé est juridiquement décentralisé, rétablissent l'équilibre en créant un équivalent de pouvoir central, dont la vocation (indirectement) régulatrice repose sur une compétence scientifique irréfutable.

Relais locaux

Les CDC disposent donc d'une autorité scientifique pour faire passer leurs idées ; ils peuvent de surcroît faciliter la mise en œuvre d'actions grâce à des incitations financières. Mais surtout, les CDC s'appuient sur un réseau de professionnels disséminés dans les États, soit en poste au sein de l'autorité sanitaire d'un État, soit en stage de formation.

Même si le pouvoir local est seul juge pour l'embauche, le financement et la gestion de ces professionnels, l'influence des CDC est telle que chaque recrutement nécessite, semble-t-il, leur aval. Les CDC disposent ainsi d'un bras séculier qui garantit une mise en œuvre aussi cohérente et efficace que possible. Chaque État a donc son ministère de la Santé (« State health department ») doté d'une équipe pluridisciplinaire.

Sur les 59 équipes répertoriées dans différents annuaires (pour les 50 États et 9 possessions extérieures), 33 directeurs sont médecins, 41 épidémiologistes po-

lyvalents sont médecins, les autres qualifications se partagent entre vétérinaire, statisticien,...

La composition de cette équipe « type » est certainement modulée suivant la variété géo-démographique des États puisque certains n'ont que 200 ou 300 000 habitants (Alaska, Wyoming, Vermont) alors que d'autres ont une po-

Composition type de l'équipe de direction d'un **State health department**

- Un directeur de la santé
- Trois épidémiologistes
 - Un polyvalent mais surtout infectieux
 - Un pour les pathologies dues à l'environnement
 - Un pour les maladies chroniques
- Un directeur de laboratoire de santé publique
- Un vétérinaire

pulation qui avoisine les 20 millions (Californie, New-York). Dans certains États, il existe des équipes comparables au niveau des « Counties » (comtés).

Mais un fait demeure : chaque entité géopolitique dispose d'une administration locale, composée majoritairement de techniciens, servant de têtes de pont au CDC, et consacrée à la mise en œuvre d'actions de santé.

Une formation garante de l'expertise future

Le dispositif de formation constitue, sans conteste, le point clef du système.

La formation initiale et continue de tous ces professionnels est assurée, depuis sa création en 1951, par l'Epidemic intelligence service (EIS).

Pendant leurs deux années de formation initiale, les « EIS officers » sont en réalité déjà sur le terrain, chargés d'investigations, sous la double supervision de l'autorité locale et des CDC.

Par la suite, ces professionnels de santé (actuellement 1 638 dont 1 342 médecins) exercent dans les structures centra-

les des CDC (28 %), dans les services décentralisés des États (9 %), en clientèle privée (22 %), dans des organismes internationaux (2 %) dans des écoles de santé publique ou facultés de médecine (15 %),... Pour reprendre les 9 %, soit 146, qui travaillent dans les services décentralisés, sachant qu'il y a 59 États ou possessions extérieures, on peut faire l'hypothèse qu'une répartition harmonieuse a fourni au moins deux « EIS officers » par État.

Les modalités de formation continue n'ont pas été étudiées durant cette visite. En revanche, il convient d'évoquer une procédure très intéressante de partage d'expérience professionnelle : les épidémiologistes de terrain se sont regroupés au sein d'une association, le Council of states and territories epidemiologists (CSTE) qui organise chaque année une rencontre d'une semaine, dans un État chaque fois différent, sur des thèmes d'actualité, étudiés de façon approfondie, autour d'échanges de pratiques professionnelles.

De plus, les membres du réseau EIS, quelle que soit leur affectation, se retrouvent également, chaque année, pendant une semaine en juin, pour une session de travail en commun.

L'alerte

Dans une telle structure, comment s'effectue l'alerte ? Cette question semble résolue par l'existence, dans chaque État et au siège des CDC, d'un numéro de téléphone pour les urgences (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7). Apparemment, le même numéro répond, en première intention, à tous les types d'urgences. Puis, dans un deuxième temps, elles sont orientées en fonction de la nature du problème, grâce à un « Ressources index », vers des interlocuteurs plus spécialisés.

Mais il faudrait également savoir com-

ment est organisé le tour de garde (quelle fréquence de rotation, garde ou astreinte, quelle rémunération, quelle fonction assumée par quels professionnels, etc.).

Les réponses des interlocuteurs à cette question précise ont été diverses : certains ont été laconiques, disant que chaque État s'organisait différemment en fonction de ses moyens, moyens souvent insuffisants. Un interlocuteur a dit qu'en matière de risque lié à l'environnement, l'essentiel n'était pas de mettre en place un système de réponse à

l'urgence (les urgences étant rares, la population très disséminée, cette procédure aurait un mauvais rapport coût/avantage) mais bien plutôt de développer intensivement la recherche pour mieux connaître les effets sur la santé de l'exposition à long terme à un risque. Un autre a précisé qu'il n'y avait aucun problème d'organisation puisque certains professionnels acceptaient facilement d'être astreints... 365 jours/an (métier si passionnant, appels très peu fréquents,...).

Ces réponses incomplètes et légèrement discordantes, appelleraient une étude plus approfondie sur le terrain, au sein de l'autorité sanitaire d'un ou deux États.

Une action internationale largement médiatisée

Les officiers des CDC se sont fait connaître notamment grâce à l'éradication mondiale de la variole, ou actuellement au travers de celle de la poliomyélite. Mais surtout, ces dernières années, ils ont affiché leur volonté d'être présents dans le monde sur tous les fronts épidémiologiques chauds. Leur intervention s'étend dans 54 pays et porte sur le choléra, la malaria, le sida, les catastrophes naturelles ou humaines (usine chimique de Bhopal, huiles toxiques en Espagne, incendie des puits de pétrole au Koweït,...).

Pour intervenir à l'étranger, les CDC

disposaient en 1993 d'une équipe de 68 professionnels et d'un budget de plus de 14 millions de dollars, fourni essentiellement par l'agence pour le développement

Quelques interventions des CDC

- Identification de pathologies infectieuses
 - Maladie des légionnaires (1976)
 - Sida (1981)
 - Maladie de Lyme (1981)
 - Hantavirus (1993)
- Alerte sur des risques dus à l'environnement
 - Intoxication au plomb
 - Réacteur de Three Miles Island
 - Agent « Orange »

international (United States agency for international development, USAID), laquelle emploie 28 de leurs agents.

Enfin, les CDC sont assez présents à l'OMS dans des postes stratégiques :

14 « EIS officers » dont 9 à Genève, mettent en œuvre les recommandations des CDC pour le compte des Nations unies.

L'ensemble de ces moyens mis au service de la surveillance et de la prévention, ne doit pas faire perdre de vue que les États-Unis obtiennent des résultats moyens en santé publique (l'espérance de vie est moins longue qu'en France : chez les femmes françaises, elle était, en 1991, de 81,1 ans, chez les femmes blanches américaines de 79,9 ans, chez les femmes noires de 74,3 ans).

L'action préventive des CDC à l'intérieur des États-Unis est peut-être moins performante que ce que l'on imagine. ■

Armelle George-Guiton

Médecin-inspecteur de santé publique, Direction générale de la santé

Actualité et dossier en santé publique,

la revue du

Haut Comité de

la santé publique

est envoyée sur

demande écrite au

HCSP

2, rue Auguste Comte

92170 Vanves

À paraître le

15 septembre 1994

