

### Texte officiel

#### Création d'une mission interministérielle pour la lutte contre le cancer

Cette mission est chargée de coordonner la mise en œuvre du plan de lutte contre le cancer présenté au Président de la République le 24 mars dernier et de préparer au plan administratif et technique, la mise en place de l'Institut national du cancer. Jusqu'à la création de cet Institut, elle coordonne le dispositif d'évaluation de la lutte contre le cancer. Cette mission prendra fin le 31 décembre 2007.

*Décret n° 2003-418 du 7 mai 2003. JO du 8 mai 2003.*

### Articles

#### Baromètre santé nutrition 2002 : premiers résultats

En janvier 2001, un Programme national nutrition-santé (PNNS) a été mis en place pour une durée de cinq années en France. Ce programme fixait neuf objectifs prioritaires, dont l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes, l'augmentation de l'activité physique, l'augmentation de la consommation d'aliments riches en calcium. Cet article présente les premiers résultats de l'enquête réalisée en 2002, soit un an après la mise en place du programme. D'une manière générale, on observe que les femmes consomment davantage que les hommes des fruits et légumes et des produits laitiers, et se disent plus souvent influencées par la santé lorsqu'elles composent des menus. Elles pratiquent moins de sport que les hommes mais sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer avoir des occupations sédentaires comme regarder la télévision ou utiliser un ordinateur. Ces premiers résultats d'enquête mettent en évidence l'écart entre les comportements déclarés et les recommandations nutritionnelles du PNNS et indiquent la nécessité de poursuivre l'information du public sur les repères de consommation quotidienne de chaque groupe d'aliments.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 18-19, 29 avril 2003.*

#### Cas de paludisme en Autriche liés aux voyages

On dénombre 924 cas de paludisme en Autriche, de 1990 à 2000. Les infections ont été contractées par des touristes lors d'un voyage dans des régions fortement impaludées. Au total, sur les 12 personnes décédées de cette maladie parasitaire, transmise par les moustiques, 9 cas étaient liés au type de paludisme appelé *P. falciparum*. Les données d'observance thérapeutique n'étaient disponibles que pour quatre patients, les touristes âgés de 31 à 45 ans ont été les plus atteints (ce qui peut signifier que ces groupes d'âge sont ceux qui voyagent le plus dans les pays tropicaux). Cette étude montre que le paludisme représente une menace sérieuse pour les voyageurs allant dans les pays tropicaux. Les campagnes de santé publique doivent être concentrées sur deux axes essentiels : les voyageurs doivent être mieux informés sur les modes de transmission et la gravité du paludisme. Ils doivent suivre un traitement prophylactique adapté et suivre des méthodes de protection lors de leur voyage. La recherche du paludisme devrait être effectuée obligatoirement chez tout voyageur symptomatique revenant d'un pays tropical. En effet, un diagnostic rapide pourrait éviter la survenue de complications

sévères, les premiers stades du paludisme étant souvent mal diagnostiqués en raison des symptômes similaires à ceux de la grippe.

*Eur surveillance, vol. 8, n° 4, avril 2003.*

## Études

### Les modes d'accueil des enfants de moins de 6 ans en France

Cette enquête, réalisée en mai 2002, permet d'apprécier les différentes façons dont un enfant est pris en charge tout au long de la semaine en lien avec la situation de sa famille. En 2002, plus de 4 millions d'enfants de moins de 6 ans sont concernés en France métropolitaine. Avant 3 ans, près des deux tiers des enfants accèdent, au moins une fois dans la semaine, à un ou plusieurs modes d'accueil tandis qu'un tiers est gardé exclusivement par ses parents. Au cours d'une semaine type, de 8 H à 18 H, deux tiers des enfants de moins de 3 ans sont principalement gardés par leurs parents, même si ces derniers font appel à un mode de garde subsidiaire près d'une fois sur deux. Les parents vivant en couple ont davantage recours aux assistantes maternelles ou à la crèche, alors que les parents isolés gardent plus souvent eux-mêmes leurs enfants. Les enfants de 3 à 6 ans passent en moyenne 7 heures par jour à l'école pour le quart d'entre eux. Hors temps scolaire, plus du tiers des 3 à 6 ans a des activités périscolaires, culturelles ou sportives. Le mercredi, 73 % sont exclusivement gardés par leurs parents entre 8 H et 18 H. Plus de 65 % des parents disent ne pas rencontrer de difficultés d'organisation pour faire garder leurs enfants.

*Études et résultats de la Drees, n° 235, avril 2003, 11 pages.*

### L'accueil des jeunes enfants au Royaume-Uni

Les statistiques représentées concernent essentiellement l'Angleterre dans cette étude (le Pays de Galles, l'Irlande du Nord et l'Écosse bénéficiant d'une organisation des modes d'accueil différente). Au recensement de 2001, le Royaume-Uni compte 3,5 millions d'enfants de moins de 5 ans. 75 % des femmes en couple, dont le conjoint travaille, sont actives. Les parents isolés travaillent fréquemment. Environ 20 % des enfants britanniques appartiennent à une famille monoparentale et ont un risque de pauvreté deux fois plus élevé que celui des autres enfants. Le lancement en 1998 du *National Childcare Strategy* traduit la volonté de développer des services d'accueil des jeunes enfants et lance des programmes dont celui du *Sure Start* visant à favoriser le développement physique, intellectuel et social des enfants de moins de 4 ans et ceux de *Early Excellence Centre*, destinés à soutenir des réseaux de fournisseurs de services innovants et propres à servir de modèles de bonnes pratiques. Ces programmes ont abouti à la création de 547 000 places d'accueil pour des enfants de moins de 8 ans. Depuis avril 2001, c'est le ministère de l'Éducation qui finance les places pour les enfants de 4 ans, et une partie des places des enfants de 3 ans. Il est en passe d'obtenir un agrément pour créer 900 000 nouvelles places dans les secteurs public, privé et associatif, permettant d'accueillir 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans d'ici 2004. Au total, 90 % des enfants de 3 à 4 ans participent à des programmes d'éducation et la plupart des 3 ans fréquentent des groupes d'éducation active (*Playgroups*). A partir de 4 ans, les autorités locales éducatives (LEA) fournissent 59 % des places d'éducation préscolaire. L'accueil des très jeunes enfants reste toutefois l'affaire de la famille, éventuellement d'assistantes maternelles.

*Études et résultats de la Drees, n° 234, avril 2003, 8 pages.*

### L'accueil et l'éducation des jeunes enfants aux États-Unis

En 2001, les États-Unis comptaient 19,4 millions d'enfants de moins de cinq ans, soit 6,8 % de la population. Les besoins d'accueil de ces enfants se sont accrus avec la montée de l'activité féminine, notamment celle des femmes seules avec enfants. Les dispositifs existants s'inscrivent dans un système à trois piliers : un premier pilier comprenant les programmes pédagogiques destinés aux enfants de 3 à 5 ans, un deuxième pilier constitué de services très variés offerts par le secteur privé et un troisième pilier constitué des programmes fédéraux ciblés sur les enfants les plus démunis. Depuis 1990, les États fédérés ont augmenté les capacités de financement des *Prekindergartens* destinés aux enfants de 3 à 5 ans, sous certaines conditions de ressources. Entre 1991 et 1999, le nombre d'enfants accueillis a plus

que doublé, passant de 290 000 à 725 000. Les programmes préscolaires, « quasi-universels » à partir de 5 ans, sont développés dans les *Kindergatens*, gratuits et généralement publics. En 2000, l'ensemble du système éducatif américain couvrait 64 % des enfants entre 3 et 5 ans et 88 % des enfants de 5 ans. Parmi les programmes fédéraux ciblés sur les familles les plus démunies figure un programme d'accueil appelé *Head Start*, réservé de fait aux enfants de 3 et 4 ans. Ce programme est géré par le ministère des Affaires sanitaires et sociales au sein de chaque État et financé par le gouvernement fédéral et ses objectifs sont multiples : améliorer les compétences sociales, les capacités d'apprentissage, la santé et l'alimentation des enfants les plus démunis. L'accès aux structures d'accueil et d'éducation des enfants de moins de cinq ans diffère selon l'origine ethnique et selon le niveau de revenu des familles. Les enfants dont la mère travaille sont plus souvent accueillis dans des structures collectives et restent fréquemment gardés de façon informelle.

*Études et Résultats de la Drees, n° 233, avril 2003, 8 pages.*

## Dossiers

### Épidémiologie de l'hépatite C : état des lieux en 2003

Ce dossier du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* fait l'état des lieux, aujourd'hui, du programme de lutte, de dépistage et de prise en charge de l'hépatite C initié en France en 1999. Deux systèmes de surveillance ont été mis en œuvre en 2000, l'un à partir d'un réseau de laboratoires d'analyse et de biologie médicale (LABM) publics et privés pour suivre l'activité du dépistage et l'autre auprès des pôles de référence de l'hépatite C pour suivre les caractéristiques des patients nouvellement pris en charge. L'activité des LABM a augmenté de 10 % de 2000 à 2001 parallèlement à l'incitation au dépistage. Pendant cette même période, les patients nouvellement pris en charge dans 26 des 30 pôles de référence de l'hépatite C avaient une forme évoluée de la maladie dans environ 10 % des cas alors que cette proportion était de 21 % entre 1993 et 1995. On a constaté que 34 à 41 % de ces hépatites ont été découvertes fortuitement, ce qui représente un tiers des diagnostics. On estime par ailleurs que 2 700 à 4 400 nouveaux UDI (usagers de drogue injecteurs) se contaminent par le VHC chaque année en France. On s'aperçoit que la politique de réduction des risques chez les UDI est un échec pour l'infection par le VHC, alors qu'elle a eu un impact positif pour le VIH. La transmission du VHC lors des soins est également établie : le signalement d'infections nosocomiales a permis de détecter, lors des derniers 18 mois, plusieurs contaminations qui auraient pu être évitées (par exemple, pratique du partage de flacons multidoses entre plusieurs patients). En conclusion, ce programme de lutte doit être continué et les efforts de recherche en santé publique doivent être poursuivis.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 16-17, 22 avril 2003, pp. 87 à 107.*

### Le médecin du travail aujourd'hui et demain

Ce numéro des *Jeudis de l'Ordre*, consacré aux rôles du médecin dans la gestion du risque professionnel et la santé au travail, fait le point sur les mutations de la médecine du travail. Depuis la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, la médecine du travail est entrée dans une phase de mutation importante avec la notion de pluridisciplinarité : le médecin aura désormais besoin de l'intervention d'autres experts pour agir dans l'intérêt des salariés et de l'organisation de l'entreprise.

*Ordre national des médecins, dix-septième Jeudi de l'Ordre du 5 décembre 2002, avril 2003, 43 pages.*

## Enquêtes

### Enquête noyades 2001

Les noyades sont responsables d'environ 140 000 décès au niveau mondial et de 600 décès annuels en France. Chez l'enfant, c'est la troisième cause de décès. De multiples travaux ont montré que nombre de décès par noyades pouvaient être évités mais les données statistiques

sur les noyades restent incomplètes. Cette enquête menée de juin à septembre 2001 avait pour objectif d'améliorer la connaissance épidémiologique des noyades et de contribuer ainsi à leur prévention. Elle a enregistré pendant cette période 433 noyades suivies ou non de décès provenant de 28 départements, dont 44 étaient intentionnelles (41 suicides ou tentatives de suicide et 3 noyades résultant d'une agression). Les 109 noyades accidentelles en piscine, dont 19 décès, concernaient une majorité d'enfants (69,5 % étaient des enfants de moins de 15 ans dont les deux tiers de moins de 6 ans). Les 108 noyades en plans ou en cours d'eau, dont 70 décès, représentaient tous les âges avec une prédominance masculine d'adultes (cette proportion de décès est deux fois plus élevée que celle des décédés par noyade en piscine privée). Enfin, 158 noyades accidentelles en mer (41 % de l'ensemble des noyades) ont provoqué 47 décès, en majorité d'adultes masculins. La compétence en réanimation des premiers secours a été plus élevée que dans le cas des piscines privées. Ces informations recueillies par l'enquête constituent une étape préliminaire à la mise en place de campagnes de prévention et d'information auprès des départements dont certains sont particulièrement concernés.

*Institut de veille sanitaire, mars 2003, 72 pages.*

## Alcool, tabac, drogue : le public fait confiance aux praticiens

Un sondage téléphonique réalisé par la société Ipsos en mars-avril 2002, auprès de 1608 personnes de plus de 18 ans, vivant dans quatre sites d'Île-de-France, a montré que la moitié des personnes interrogées ont fixé les seuils du risque lié à l'alcool à un niveau supérieur aux recommandations de santé publique. La perception de la réduction de l'espérance de vie était davantage répandue pour le tabac que pour l'alcool. Les drogues (héroïne, cocaïne et cannabis) sont citées avant le tabac et l'alcool comme produits dangereux pour la santé. Cette enquête a permis de constater que 12 % seulement des patients indiquaient avoir reçu au cours de leur vie une recommandation de leur médecin concernant leur consommation d'alcool alors que 79 % sont prêts à parler des problèmes d'alcool à leur médecin généraliste et leur font confiance. L'enquête conclut que les médecins généralistes pourraient aborder ce problème plus fréquemment avec les patients car il correspond à une attente de la population dans la prévention de santé.

*La Revue du praticien, médecine générale, tome 17, n° 610, 14 avril 2003.*



téléphone  
télécopie  
internet

Haut Comité de la santé publique  
8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP  
01 40 56 79 80  
01 40 56 79 49  
[www.hcsp.ensp.fr](http://www.hcsp.ensp.fr)