

Conférence de presse

Le ministère de la Santé a lancé le 27 mai 2003 une campagne d'information sur les dangers du tabac dans le cadre de la lutte contre le cancer. Cela a été l'occasion de réunir plusieurs institutions et organismes comme l'OMS, l'Anaes, l'INPES, et le Comité contre les maladies respiratoires..., chargés de faire connaître les dangers du tabac, notamment chez les jeunes, et les moyens de s'en sortir lorsqu'on en dépend. De nombreux guides, brochures, affiches ont été édités dans cette perspective.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr/htm/actu/tabac/dptabac.pdf.

Articles

Tabac : journée mondiale sans tabac

Traditionnellement, l'OMS fixe un thème lors de la Journée mondiale du 31 mai. Cette année, elle a choisi « cinéma et mode sans tabac », car les deux jouent un rôle important dans l'établissement des normes sociales, et l'industrie, au travers de mises en scène, valorise trop souvent le tabac auprès des jeunes, en lui associant une certaine image de liberté, de grands espaces et de convivialité. Cependant, la véritable image du tabac commence à prendre le dessus : produit qui pollue, rend dépendant et tue. Fumer n'est plus la norme dans un nombre croissant de groupes sociaux : parmi les hommes âgés de plus de 35 ans, il y a aujourd'hui plus d'ex-fumeurs que de fumeurs. Cette « dénormalisation » du tabac doit être accompagnée de la prévention chez les jeunes car le taux de tabagisme atteint 43 % chez les 18 ans. Cette prévention passe par une application stricte de la loi Evin en milieu scolaire. Par ailleurs, l'offre de plus en plus diversifiée de soins lorsqu'il y a volonté d'arrêter de fumer, contribue à la baisse de consommation du tabac et déjà le taux de fumeurs chez les hommes de 50-64 ans est passé de 73 % en 1953 à 28 % en 2001. À noter cependant, l'augmentation du tabagisme féminin ces dernières années. Ce numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire montre les aspects épidémiologiques du tabac, cause très importante de morbidité et de mortalité, et présente deux enquêtes Escapad 2002, l'une sur la consommation du tabac chez les adolescents et l'autre sur la valorisation du tabac dans les films à succès en France.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 22-23, 27 mai 2003, p. 97 à 108.

Cancer de la peau en Grande-Bretagne : campagne d'information

Une étude vient de révéler que l'on mourrait plus de cancer de la peau en Grande-Bretagne qu'en Australie alors que la Grande-Bretagne n'est pas particulièrement connue pour son ensoleillement ! Sur les cinq dernières années, 8 100 Britanniques sont morts d'un mélanome contre 4 900 Australiens. Ce problème vient du manque de protection et de la non utilisation de crèmes solaires. De plus, lors de voyages dans le Sud, comme en Espagne, il semblerait que les Britanniques n'utilisent pas plus de crèmes que les autochtones alors que leur peau n'offre pas la même résistance aux U. V. Aussi, une campagne d'information intitulée « SunSmart » a été lancée pour encourager les personnes à se protéger et à protéger les enfants du soleil et à surveiller leurs grains de beauté. Ces campagnes ont eu un impact bénéfique en Australie, permettant la diminution de l'incidence des mélanomes.

Actualités scientifiques au Royaume-Uni, avril 2003.

Hypertension artérielle : évolution récente des recommandations pour le dépistage et le traitement

L'hypertension artérielle est une situation fréquente qui, seule ou associée à divers facteurs de risque, peut conduire à des accidents cérébraux ou coronaires parfois fatals. Il y a une relation statistique entre le niveau initial de pression artérielle (PA) et le risque incident d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque et d'infarctus du myocarde. Les essais contrôlés contemporains ont montré que le risque cardiovasculaire associé à l'HTA est en grande partie réversible par le traitement : la PA est un indicateur de risque et un facteur de risque modifiable. Un traitement de médicaments antihypertenseurs s'impose chez les patients à risque élevé et l'objectif est d'amener les patients hypertendus au-dessous du seuil qui définit l'HTA et qui est à moduler selon les cas (âge, diabète, insuffisance rénale). Les traitements non-médicamenteux sont à encourager, même s'ils n'ont qu'un effet modeste sur la PA et même si la décision finale sera de prescrire un traitement de l'HTA. Ils seront recommandés en fonction des caractéristiques et des habitudes alimentaires du patient : réduction en alcool, réduction de l'apport en sel des aliments industriels, réduction du poids, augmentation de l'activité physique ou recours à une technique de relaxation en cas de stress... Ces traitements permettent souvent d'alléger le traitement. « Dans le but d'améliorer le devenir des hypertendus traités, les recommandations contemporaines invitent à une grande rigueur dans le contrôle de la PA, mais aussi dans le contrôle des facteurs de risque associés », note l'auteur.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 2002, tome 186, n° 9, 2^e trimestre 2003.

Formation des psychiatres en France de 1968 à 2000

Après un rappel historique et sociologique de la psychiatrie, cette étude montre comment le champ de la psychiatrie s'est structuré et a évolué depuis 1968, année où cette discipline a acquis un statut de spécialité médicale et a vu en même temps sa spécificité reconnue par l'université. Elle met également en évidence l'importance des enjeux qui se sont formés autour de la formation des psychiatres.

Drees, cahier de recherches de la mire, n° 15, avril 2003

Les enjeux sociaux et de protection sociale dans le processus d'élargissement européen

Tout en présentant l'état des lieux des différentes composantes de la protection sociale de la Pologne, de la Hongrie et de l'Estonie, cet article analyse pour chacun de ces trois pays, la vision qu'ont aujourd'hui les responsables politiques et administratifs, ainsi que les chercheurs spécialisés des problèmes sociaux et de la protection sociale. Par ailleurs, de nombreuses questions subsistent, dont celle de la façon dont ces pays appréhendent les implications de l'acquis communautaire pour leur propre système de protection sociale.

Drees, cahiers de recherches de la Mire, n° 15, avril 2003.

Études

Les dépenses de médicaments remboursables en 2002

Le chiffre d'affaires du médicament remboursable a progressé de 4,6 % en 2002, contre 7,1 % en 2001 et 8,8 % en 2000, soit un ralentissement plus précoce que celui constaté dans les remboursements de l'assurance maladie. Malgré ce ralentissement et en raison de leur poids, ce sont toujours les médicaments qui avaient en 2002 la contribution la plus forte à la croissance d'ensemble des dépenses de soins de ville. Le marché du médicament remboursable demeure en outre très concentré. 10 classes thérapeutiques, sur 332, ont concentré 81 % de la croissance du chiffre d'affaires contre 82 % en 2001, mais 58 % en 2000. Elles sont employées pour la prise en charge des traitements de l'asthme, des ulcères et des pathologies gastro-oesophagiennes, des maladies cardio-vasculaires, de la douleur et des fièvres, des troubles mentaux, des maladies osseuses. Deux classes thérapeutiques qui contribuaient le plus à la croissance des ventes en 2001, ne figuraient plus parmi les 10 premières en 2002 : il s'agit

des interférons bêta utilisés dans le traitement de la sclérose en plaques et des inhibiteurs cyclooxygénase-2 qui sont indiqués dans le traitement de l'arthrose. On s'aperçoit que seuls 802 produits sur environ 2000 ont vu leurs ventes croître en 2002. Les médicaments remboursés à 65 % ont généré 96 % de la croissance du marché pharmaceutique en 2002. La part accrue des médicaments génériques a contribué au contraire à modérer la croissance globale du marché. Ils occupent encore une place faible (4 % du marché remboursable en 2002) mais leurs ventes sont en croissance rapide (plus de 43 %). Les produits nouveaux ont un impact important sur la croissance du marché. Parmi les vingt produits ayant le plus contribué à la croissance totale du marché, trois sont apparus en 2002, et six en 2001.

Études et résultats de la Drees, n° 240, mai 2003.

La consommation des statines en Île-de-France : résultats du suivi intermédiaire des indicateurs macroscopiques du système informationnel de l'assurance maladie

Les statines sont des médicaments hypolipémiants coûteux et fréquemment prescrits dans la maladie coronaire. L'hypercholestérolémie est la cause majeure de morbidité et de mortalité en Île-de-France (3 399 décès chez les hommes et 3 045 décès chez les femmes, moyennes annuelles sur la période 1996-1998). En 2000, l'Urcam a lancé un programme d'étude de la consommation des statines afin d'analyser l'application des recommandations de bonne pratique en matière de prise en charge des dyslipidémies et d'évaluer l'impact des interventions sur la prise en charge des patients souffrant de cette maladie en Île-de-France. Cette étude a mis en évidence qu'une meilleure application des recommandations de bonne pratique permettait d'optimiser la prise en charge du patient dyslipidémique. En 2001, une campagne d'information lancée par l'Urcam et l'Union régionale des médecins libéraux auprès des médecins prescripteurs de la région a confirmé la nécessaire prise en charge globale des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. En 2002, une nouvelle étude a été lancée et les premiers résultats semblent montrer une évolution positive de la qualité de la prescription et du suivi des traitements hypolipémiants. Ces résultats seront approfondis au cours du deuxième semestre 2003 par les praticiens-conseils de l'assurance maladie sur un échantillon de « nouveaux » et « anciens » consommateurs de statines.

Urcam d'Île-de-France, janvier 2003, 27 pages.

Dossiers

Le BCG en France

Parmi les pays d'Europe ayant une faible endémicité de la tuberculose, tels la France, certains continuent à recommander une vaccination généralisée des enfants, tandis que d'autres limitent la vaccination aux enfants à risque. Au vu des données disponibles et des évolutions épidémiologiques, la revue *Prescrire* a désiré savoir pour qui la vaccination par le BCG était utile en France. La première partie de ce dossier présente les données sur l'efficacité du BCG à partir d'un travail effectué par l'InVS en 2001. La deuxième partie présente une synthèse détaillée des effets indésirables du vaccin et donne des conseils de pharmacovigilance à suivre. La troisième partie s'interroge sur l'efficacité d'une vaccination de masse du BCG en France, tout en soulignant la nécessité, d'une part d'un renforcement de dépistage de la tuberculose chez les personnes à risque (enfants dont les parents sont originaires de pays de forte endémicité ou sont en situation de précarité), et d'autre part d'une surveillance épidémiologique et d'une prise en charge effective des patients infectés.

Revue Prescrire, n° 239, mai 2003.

Hépatite chronique C : optimiser les chances de guérison

Le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) du 22 avril 2003, n° 16-17 a consacré un numéro à l'épidémiologie de l'hépatite C et à la prévention de cette maladie ([lire la revue de presse du HCSP, n° 34, du 1er au 15 mai 2003](#)). Ce numéro d'*Impact médecine* est consacré

au dépistage, au diagnostic et au traitement de l'hépatite C. Des conseils sont donnés aux médecins pour être mieux à même de dépister cette maladie et accompagner les patients en cours de traitement.

Impact médecine, numéro spécial, mai 2003, 14 pages.

Colloque

Quelle place et quel financement pour la prévention dans la politique de santé publique ?

« Le problème de l'évaluation de l'efficacité de la politique de santé publique est complexe du fait de la diversité et de la multiplicité des facteurs pathogènes qu'il faut prendre en compte, environnement, nutrition, mode de vie ou type de civilisation », souligne le sénateur Claude Huriet. De plus, toute politique de prévention ne peut se faire sans l'aide, l'intérêt et la responsabilité de chacun. Ce colloque a distingué deux types de prévention : la prévention collective (comme celle qui concerne la vaccination par exemple) et la prévention individuelle. Encore faut-il que ces préventions atteignent ceux qui en ont besoin pour éviter un gaspillage de moyens. Il est donc nécessaire de mener parallèlement une éducation sanitaire en informant des risques encourus par des pathologies évitables (pathologies liées à une mauvaise hygiène de vie, alimentaire ou autre) et de comprendre la manière dont les usagers et les professionnels perçoivent la santé pour cibler une politique de santé appropriée et accessible à tous. En effet, on constate que si les soins sont devenus accessibles, la prévention échappe encore à de nombreuses personnes par manque de moyens. Toutes ces problématiques ont fait l'objet de tables rondes et de débats lors de ce colloque de janvier 2003 au Sénat.

Altedia Santé, janvier 2003, 131 pages.



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