

#### Articles

##### Décès périnatal

Les décès périnatals (décès d'enfants nés après au moins 22 semaines de grossesse et/ou pesant plus de 500 g, décédés *in utero* ou à moins de 7 jours de vie) touchent plus de 5 000 grossesses par an en France. La cause du décès est souvent inconnue et l'événement est très difficile à vivre pour les parents qui se trouvent en état de choc. Cet état est souvent accompagné d'un sentiment de manque d'informations techniques et de manque de dialogue que les parents attendent de la part des soignants, surtout si ils n'ont pas trouvé de soutien dans leur entourage. Si le deuil est parfois prolongé jusqu'à 4 ans, au-delà d'un an pour 20 % à 40 % des parents, une femme sur deux est à nouveau enceinte dans l'année et 54 % à 70 % des patientes dans un délai de 1 à 2 ans. Cet article informe par ailleurs sur le devenir des enfants décédés avant la déclaration de naissance. En conclusion, il semble nécessaire que les soignants qui suivent des femmes enceintes intègrent le décès périnatal dans leur réflexion et rassurent les parents sur le caractère non répétitif du phénomène.

*Revue Prescrire, juillet-août 2003.*

##### Soins et accompagnement en équipe des patients en état végétatif et en sortie de coma

Cet article s'intéresse non seulement aux patients en état végétatif mais aussi à ceux qui sortent du coma et reprennent une vie relationnelle en conservant de lourds handicaps. La durée de survie des patients en état végétatif peut atteindre, pour quelques-uns, jusqu'à vingt ans et la prise en charge est lourde. L'approche de l'équipe soignante, assistée de bénévoles, se veut globale et place la personne soignée au centre des préoccupations. En effet, cette équipe doit faire face à la perspective d'un handicap durable et doit accompagner non seulement le malade mais aussi son entourage, sachant que son but consiste désormais à prendre soin, non plus pour guérir ou réparer ce qui ne peut l'être, mais pour soulager et accompagner.

*ASP Liaisons, n° 27, juin 2003.*

#### Études

##### La mortalité prématurée en France

Ce numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, composé d'articles issus de travaux d'épidémiologistes (InVS, Inserm, Université), est consacré à la mortalité prématurée et à la mortalité évitable. La France, par rapport à d'autres pays de développement comparable, présente des niveaux de mortalité prématurée élevés (décès survenus avant 65 ans), en particulier chez les hommes. La mortalité prématurée serait la conséquence d'un retard dans le domaine de la prévention primaire et les caractéristiques de la mortalité évitable seraient liées aux pratiques de santé à risque et notamment aux comportements à risque (consommation d'alcool, de tabac, de certaines pratiques alimentaires, d'accidents de circulation) qui s'accompagnent de pathologies associées (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète de type II...). Les cancers représentent de loin la première cause de décès prématurés, suivis des décès par morts violentes (accidents et suicides) et des décès par maladie circulatoire. Au niveau européen, on

observe un gradient de surmortalité évitable du Sud du Portugal à l'Est de l'Allemagne avec les taux les plus élevés de décès en France, en particulier dans la région Nord-Pas-de-Calais et la Picardie. Il faut remarquer qu'à l'inverse, pour les personnes ayant franchi le cap des 65 ans, l'espérance de vie en France est la plus élevée d'Europe, conséquence positive de la qualité du système de soins par rapport à d'autres pays.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 30-31/2003, du 8 juillet 2003, 20 pages.*

## Programme de prévention du tabagisme chez les collégiens

Une étude évaluative du programme de prévention du tabagisme chez les collégiens de huit établissements scolaires de Charente a été réalisée de 1997 à 2001. Cette étude répond à une enquête réalisée en 1996 qui démontrait que le tabagisme s'accroît avec l'âge, qu'il concerne plus des trois quarts des adolescents, autant les filles que les garçons. Face à ce constat, un programme de prévention du tabac a été développé en Charente à partir de 1997 dont les objectifs généraux étaient de diminuer le taux de fumeurs en classe de 3<sup>e</sup> et de retarder l'âge de la première cigarette. Les objectifs intermédiaires portaient sur une meilleure connaissance des méfaits du tabac, notamment chez les filles, la modification du comportement face au tabac, l'utilisation des outils pédagogiques (affiches, jeux, vidéos) et la responsabilisation des élèves. Les résultats de cette étude confirment le niveau très élevé du tabagisme des collégiens de 14 ans à 17 ans en classe de 3<sup>e</sup> : parmi les 40 % de fumeurs, on compte un tiers de fumeurs quotidiens de 5 à 7 cigarettes. Cependant, au terme de ces quatre ans de programme on constate une amélioration des connaissances sur les méfaits du tabac chez les jeunes et une meilleure connaissance du tabagisme chez les jeunes (habitudes, facteurs d'incitation...). Cela permet d'adapter, dans la durée, les actions futures de prévention, en ciblant davantage l'âge (plus précoce) des jeunes, de la première cigarette.

*Observatoire régional de la Santé du Poitou-Charentes, rapport d'étude n° 90, mai 2003, 66 pages et un dépliant explicatif (enquête, analyse, action, résultat) de cette action.*

## Évaluation du coût de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD)

Le but de l'enquête menée par le Crédes entre 1999 et 2000 était d'évaluer le coût journalier de prise en charge globale des patients HAD au regard des pathologies traitées. Ce type d'hospitalisation est particulièrement adapté à la prise en charge de maladies lourdes, chroniques ou évolutives et les soins dispensés en HAD bénéficient d'un niveau de satisfaction élevé de la part des patients. Cette alternative à l'hospitalisation classique doit améliorer l'organisation des soins et favoriser la coopération entre l'hôpital et la médecine de ville. Pourtant les structures d'HAD ont certaines difficultés à se développer et les structures actuelles n'ont pas d'intérêt à traiter les patients onéreux. D'une structure à l'autre, les prix de journée pratiqués et les soins qu'ils couvrent sont très hétérogènes (état de santé du patient et type de structure d'HAD). C'est pour cette raison que le Crédes, à la demande du ministère de la santé, propose des recommandations pour l'harmonisation du financement des services HAD qui doit s'inscrire dans une perspective de tarification à l'activité (plan Hôpital 2007). Un même type de prise en charge devrait entraîner un coût global proche, quelle que soit la structure d'HAD. D'après l'enquête, le coût moyen global de l'hospitalisation à domicile est moindre qu'en hospitalisation complète (450 euros ou plus en hospitalisation de jour) et est estimé à environ 140 euros la journée.

*Crédes, série analyse, juin 2003, 266 pages.*

## Dossiers

### Traitements du VIH

Le traitement du sida s'inscrit dans une prise en charge au long cours, accompagné souvent d'effets secondaires non désirables dus à une allergie aux médicaments. Faut-il pour autant l'arrêter, même temporairement ? Que faut-il faire, face aux troubles du métabolisme ? Ce dossier de *Têtu+* fait le point sur les enjeux thérapeutiques et en analyse le dernier « rapport

Delfraissy », manuel annuel rédigé par un groupe d'experts français sur la prise en charge des séropositifs et qui réunit la somme des connaissances les plus récentes sur le sida. Ce rapport prend notamment en compte les aspects socio-culturels, légaux et budgétaires de la prise en charge de la maladie en France et alerte les pouvoirs publics par des recommandations sur les améliorations à apporter dans cette prise en charge.

*Guide supplément de Têtu+, n° 73, 2002-2003.*

## La santé publique face à la violence

Ce numéro de non-violence actualité consacré aux comportements violents, les analyse et les examine dans leurs manifestations immédiates afin d'en mesurer leurs effets sur la vie et la santé individuelle. Certains articles de ce numéro se font l'écho d'expériences sur le terrain faites par des infirmières scolaires ou de programmes scolaires (Contes sur moi, le monde selon Jacob) et de structures pour jeunes (Espace santé jeunes) réalisés en France et au Québec, qui montrent qu'une coopération active avec les services sanitaires et sociaux permettrait de mieux prendre en compte les différentes formes de violence. Pour les auteurs de ce numéro, la santé s'inscrit dans une dynamique psycho-sociale de « savoir-vivre ensemble » facteur de bonne santé mentale et la violence qui en constitue un frein doit être prévenue dès l'enfance.

*Non-violence actualité, juillet-août 2003, n° 269.*

## Rapports

### Établissement français du sang

Ce rapport d'activité présente les chantiers que l'EFS a engagés en 2002 comme ceux de la politique qualité, de la prévention des accidents bactériens, de la révision des bonnes pratiques et de la réorganisation de l'activité de réactifs... Sur le plan international, les actions ont traduit un double objectif : celui du soutien à des pays étrangers et celui de la participation à l'élaboration des règles européennes. Un chapitre consacré au suivi des données médicales et scientifiques complète ce bilan.

*Établissement Français du Sang, rapport d'activité 2002, juillet 2003.*

### Institut de Myologie

L'Institut dresse un bilan de ses actions aussi bien dans le domaine clinique où le nombre de consultations et d'hospitalisations de jour n'a cessé de progresser en 2002 que dans le domaine de la recherche (unité Inserm, laboratoire RMN, laboratoire de physiologie neuromusculaire). Le rapport indique également les actions entreprises dans les domaines de formation et d'enseignement (diplôme inter-universitaire de myologie et diplôme d'université sur l'accompagnement des personnes atteintes de maladies génétiques et de leur famille). L'École d'été de myologie de juin 2002 a rassemblé des représentants venus de nombreux pays étrangers. Tous ces facteurs ont concouru au souhait d'impliquer un nombre toujours plus important de médecins, chercheurs, biologistes et ingénieurs, de France et des pays voisins et de fonder une Société Française de Myologie, à l'instar de ce qui se développe dans plusieurs pays européens.

*Association française contre les myopathies, AFM, rapport d'activité 2002 de l'Institut de myologie, juillet 2003, 152 pages.*

## Ouvrages

### Environnement et santé publique : fondements et pratiques

Depuis quelques années, le rapport environnement-santé humaine est devenu un sujet majeur de préoccupation à la suite de la dégradation de l'environnement et des écosystèmes qui

soutiennent la vie, et qui se manifeste par diverses formes de pollution : contamination des milieux, destruction de la couche d'ozone, réchauffement de la planète, contamination alimentaire, nouveaux dangers biologiques... Aussi, il est apparu intéressant pour les 6 auteurs québécois et français de cet ouvrage, de faire non seulement l'inventaire des dégradations de notre environnement mais aussi d'en étudier la situation actuelle afin de proposer des moyens de prévention et d'intervention adaptés aux divers cas d'exposition (air, eau, rayonnements ionisants, bruit, odeurs, milieu de travail) ... Ce manuel de santé environnementale composé de 5 parties comporte 39 chapitres accompagnés chacun de tables de matières détaillées. En plus de l'index général habituel, un index par substance pour les contaminants toxiques permet au lecteur de rassembler l'information présentée dans les divers chapitres.

*Environnement et santé publique, Edisem, Canada 2003, 1023 pages.*

## Le Bien-Vieillir : la révolution de l'âge

Entre 1900 et 2000, l'espérance de vie est passée de 45 ans à 79 ans. On doit tenir compte désormais à la fois des acquis de la médecine, des modifications des modes de vie et du nombre toujours croissant de la population âgée. La population mondiale de plus de 80 ans a été multipliée par 10 ! Dès 2010 il y aura davantage de plus de 60 ans que de moins de 20 ans. Cet accroissement s'accompagne de progrès médicaux en même temps que de dépenses élevées de santé. Un nouvel indicateur s'est ajouté : l'espérance de vie sans incapacité. Or, si on vit en bonne santé âgé, il faut savoir en profiter et vivre en toute confiance jusqu'au bout... Le Professeur Maurice Tubiana, oncologue, montre ainsi que le vieillissement n'est pas un phénomène brutal mais l'évolution de toute une vie qui se gère en préservant la santé de son corps, en maintenant le plus possible une activité intellectuelle et sociale, en faisant face enfin aux évolutions et en restant maître de son destin jusqu'à la fin.

*Maurice Tubiana, éditions de Fallois, avril 2003, 333 pages.*

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



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)