

Actualités pratiques

«Adresses santé jeunes 2003»

Ce répertoire de poche a été lancé par la Fondation de France pour que les jeunes connaissent les ressources existantes en matière de soins et prennent leur santé en main. Il rassemble, dans un document de la taille d'une carte de crédit, des adresses téléphoniques permettant de se renseigner sur la santé (sexualité, contraception, grossesse, IST, sida, hépatites), sur l'aide et la prévention (drogues, alcool), les urgences sociales, l'accès aux droits, l'insertion... ainsi que des numéros verts (jeunes violence écoute, SOS amitiés, SOS viols, SOS violences, suicide écoute, SOS dépression, SOS femmes, etc.). Ce répertoire, qui existe dans 40 départements, est mis à la disposition des jeunes dans des lieux d'information, dans les établissements scolaires ou lors de manifestations. Cette initiative qui rencontre un grand succès devrait être poursuivie et étendue à l'ensemble du territoire.

La Fondation de France, octobre 2003.

Prévention des prises de risque au volant liées à la consommation de produits psychoactifs

Un guide a été conçu par un groupe de professionnels pluridisciplinaires (santé publique et sécurité routière) pour prévenir et dissocier la conduite automobile et la consommation de produits psychoactifs. Ce guide, validé par la MILDt, a été réalisé dans le cadre du Programme régional de Santé d'Île-de-France et est destiné aux futurs enseignants de la conduite et aux formateurs de moniteurs auto-école. En effet, les auto-écoles, étant l'un des derniers espaces où pratiquement toute la population (et surtout les jeunes) passe un moment de sa vie, il a semblé aux auteurs de ce guide qu'elles pouvaient être un relais supplémentaire de prévention et d'éducation à la santé en matière de prévention des conduites addictives au volant.

Revue toxibase, n° 11, septembre 2003. Contacts : Comité des Yvelines d'éducation pour la santé (CYES).

Article

Les infections invasives à méningocoques en France en 2002

Les infections invasives à méningocoques (IIM), qui affectent surtout les jeunes de moins de 20 ans, sont des infections caractérisées par un début souvent brutal sur une personne en bonne santé, et dont une forme clinique, le purpura fulminans, constitue une véritable urgence thérapeutique. Une des missions de l'InVS est la surveillance continue des IIM, qui permet de détecter précocement tout risque épidémique, de décrire l'évolution annuelle de la maladie et d'évaluer régulièrement les mesures de prévention mises en place. Cette étude présente les résultats recueillis pour 2002 qui montrent une croissance des IIM de 20 % par rapport à 2001, due pour moitié à l'inclusion de cas correspondant aux critères élargis aux formes cliniques depuis le 15 juillet 2002. La létalité augmente régulièrement depuis trois ans et n'a jamais été aussi élevée depuis 1985, surtout chez les enfants de moins de cinq ans. Aucune raison évidente de cette augmentation n'apparaît, mais elle pourrait être liée en partie à une modification de l'enregistrement de l'évolution clinique des patients.

À noter que les IIM sont des maladies à déclaration obligatoire et tout cas suspect doit être

immédiatement signalé à la Ddass qui organise la prévention des cas secondaires et qui transmet à l'InVS le nombre hebdomadaire de cas suspects signalés. La prévention de cette maladie repose sur la chimioprophylaxie des sujets-contacts et la vaccination de l'entourage.

Pour en savoir plus, un dossier sur les infections invasives à méningocoques est en ligne au ministère :

www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/infections/sommaire.htm.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, 28 octobre 2003, n° 43, 4 pages.

Lire aussi l'article du Quotidien du Médecin, N° 7413 du 28 octobre 2003.

Études

Préparation de la sortie du patient hospitalisé

L'étude des pratiques et l'analyse de la prise en charge des malades dans les établissements de santé publics et privés font apparaître que la sortie du patient d'un établissement de santé est un étape clé du processus de soins. En effet, la phase de prise en charge des malades constitue un acte de soins à part entière qui nécessite une préparation bien en amont du jour de la sortie et qui permet la continuité et la mise en place de systèmes d'alerte et de protection selon trois axes : l'organisation et la préparation de la sortie « physique » du patient pour son retour au domicile, les informations destinées au patient et à son entourage, permettant d'assurer la continuité des soins. Sur le plan juridique, la sortie doit obéir à des règles précises. Ce document de l'Anaes a ainsi pour objectif de proposer aux professionnels un outil qui leur permette d'améliorer le processus de préparation de la sortie du patient hospitalisé et d'informer ce dernier de ce qui l'attend à sa sortie.

Anaes, Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, septembre 2002, 80 pages.

Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé (TAG) de l'adulte

La situation épidémiologique en France indique que le TAG (maladie d'anxiété excessive) est en 3^e position après les phobies et la dépression majeure dans la liste des troubles psychiatriques. Le contexte socioculturel semble jouer un rôle et le bas niveau d'éducation, l'état de santé physique sont associés à une plus forte prévalence du TAG. La répartition du TAG selon le sexe est d'environ deux tiers de femmes pour un tiers d'hommes en population générale. La comorbidité à d'autres troubles psychiatriques (dépression, dysthymie, autre trouble anxieux, abus/dépendance de l'alcool ou de drogues) est une caractéristique fondamentale du TAG, trouble anxieux de base. Il existe des traitements pour soigner ce trouble qui incluent souvent des thérapies cognitivo-comportementales (les patients participent à leur propre guérison et perçoivent leur situation perturbatrice), ainsi que des médicaments dont les effets diminuent les symptômes d'anxiété. Cette étude de l'Anaes compare ainsi les différents traitements en évaluant leur efficacité d'après les résultats pour proposer des recommandations aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de cette pathologie (médecins généralistes, psychiatres, psychologues cliniciens et infirmiers en psychiatrie).

Anaes, recommandations et références professionnelles, novembre 2002, 147 pages.

Rapport

Les enjeux du vieillissement : quelle prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées en 2003 ? Quelle anticipation des besoins futurs ?

Le vieillissement de la population soulève non seulement les questions de conditions de vie et de revenus des futurs retraités mais aussi les besoins spécifiques des plus âgés en matière sanitaire et médico-sociale. Ce rapport traite de la personne âgée au sens large (à partir de 60-65 ans) et des problèmes spécifiques liés au grand âge (à partir de 80 ans). Il s'appuie par ailleurs sur l'analyse précise et documentée d'une série de pathologies liées ou aggravées par le

vieillesse. Au-delà de l'analyse de l'existant, les auteurs du rapport ont cherché également à donner une vision prospective de l'impact du vieillissement de la population

Tableaux de bord santé, Leem, les entreprises du médicament, juin 2003, 268 pages.

Dossiers

Surveillance du cancer

Dans le cadre du plan de lutte contre le cancer, le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* a réalisé un numéro thématique dont le premier article porte sur les estimations nationales des tendances de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1978 et 2000 (l'enregistrement de l'incidence repose sur des registres départementaux et a commencé en 1975 par le département du Bas-Rhin). Le deuxième article évoque les propositions pour la mise en place du système de surveillance épidémiologique nationale des cancers (ce système repose sur le développement d'un partenariat pour une surveillance en routine des cas incidents basée dans un premier temps sur les séjours hospitaliers puis les inscriptions en affection de longue durée de l'assurance maladie et dans un second temps, sur les données anatomocytopathologiques (ACP). Ce système multisource, centralisé à l'InVS, sera mis en place dans un délai de 5 ans et décliné au niveau régional). Deux articles portent sur des comparaisons européennes. Le premier est consacré aux disparités de la mortalité par cancer dans l'Union européenne et la situation de la France en 1999. En effet, le cancer est la première cause de décès « prématurés » dans l'Union européenne avec l'augmentation de celui du poumon chez la femme et du mélanome de la peau chez l'homme. C'est en France qu'on observe pour les hommes le taux de décès par cancer le plus élevé dû essentiellement aux cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), du foie et du poumon. Le second article traite de la survie des patients cancéreux en France et en Europe et donne les résultats de l'étude Eurocare pour la période 1990-1994. Un article est consacré plus spécifiquement au cancer du poumon chez les femmes en France, ce cancer étant en augmentation constante (3 % par an entre 1980 et 2000) et en analyse la tendance et les projections à l'horizon de 2019. Enfin, un dernier article donne l'estimation de l'incidence et de la mortalité des cancers primitifs du foie en France en 2000 (cirrhoses dues à l'alcool ou virales dues à l'infection par les virus de l'hépatite B et C) et décrit son évolution depuis 20 ans.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, N° 41-42, 21 octobre 2003, 20 pages.

Nutrition et prévention des maladies cardiovasculaires

Ce numéro de NAFAS est consacré à une réflexion sur la prévention des risques de maladies cardiovasculaires. Globalement, 10 à 30 % des adultes de presque tous les pays souffrent d'hypertension, et 50 à 60 % des individus se porteraient mieux si leur pression artérielle baissait. De ce fait, les risques d'attaques cardiaques et cérébrovasculaires pourraient être évitées par des mesures nationales ou individuelles simples et peu coûteuses pour réduire les risques majeurs comme une pression artérielle et un cholestérol élevés, l'obésité et le tabagisme. Si la nutrition est l'un des facteurs majeurs contribuant à la survenue de diverses pathologies cardiovasculaires, elle est aussi un facteur de protection dans le rétablissement d'un équilibre et d'un état de bon fonctionnement et peut avoir des effets bénéfiques à court et à long terme. C'est pourquoi, ce numéro de NAFAS a pour but de montrer, grâce à des exemples concrets et des études basées sur des effets cliniques de composants alimentaires, que la modification du comportement nutritionnel peut améliorer le bilan de santé cardiovasculaire.

NAFAS (Nutrition, aliments fonctionnels, aliments santé), volume 1, n° 2, juin 2003, 56 pages.

La santé des seniors

Ce numéro d'*Impact médecine*, consacré à la santé des seniors, montre que la gériatrie est une médecine « globale » prenant en compte non seulement l'état physique des patients mais aussi leur état psychique et cognitif ainsi que leur environnement familial, social et économique. Elle est par ailleurs l'une des disciplines les plus modernes et évolutives de la médecine comme le signale le Pr Alain Franco dans un entretien sur la prise en charge des seniors. On

trouvera dans ce numéro des articles portant respectivement sur le diabète et la nutrition, les maladies cardiovasculaires, le cancer, la neuro-psychiatrie, l'ophtalmologie, la rhumatologie, la pneumologie, l'urologie, la thérapeutique...

Impact médecine, n° 54, 31 octobre 2003, 82 pages.

Peur et prévention

Ce numéro spécial de *Bruxelles Santé* pose la question de la notion et de l'usage de la peur dans les messages de prévention. Dans la société actuelle quel rôle joue la peur ? Comment évoluent les attitudes face à la maladie et à la mort ? Face à ce questionnement, cinq articles s'attachent à décrire l'évolution des comportements depuis le Moyen Âge jusqu'à nos jours. Autrefois, on avait peur des épidémies souvent liées aux guerres et aux famines... Aujourd'hui, dans le domaine de la santé, la prévention recoupe vite le souci de la sécurité (le contrôle des aliments par exemple). Les campagnes de prévention ont occasionnellement recours à des images ou des situations effrayantes (par affiches ou moyens audiovisuels) pour lutter contre des effets négatifs (en effet, on n'utilise pas la peur pour promouvoir une alimentation saine). S'agit-il de promouvoir la santé dans une situation de danger ou de risque ? De pratiquer une éducation pour la santé par des messages positifs en valorisant des attitudes favorables à la santé ? Faire une approche de « communication pédagogique du risque » reposant sur des éléments classés dans un courant informatif et éducatif mais pas forcément dans un courant persuasif ? Autant de questions auxquels les auteurs de cette publication ont cherché à répondre.

De nombreuses reproductions d'affiches illustrent ce numéro spécial.

Bruxelles santé, n° spécial 2003, supplément au n° 31, septembre 2003, 50 pages.

Échanges internationaux

Prise en charge des migrants : des échanges avec les médecins du pays

Une convention d'échanges internationaux, passée entre l'Union régionale de formation continue de Provence (Uremec) et le conseil général des Bouches-du-Rhône, permet à des généralistes marseillais et tunisiens d'étudier ensemble les problèmes des urgences et de la prise en charge de patients maghrébins et en particulier celle des adolescents. En effet, des généralistes de la région de Marseille sont souvent confrontés à des interférences entre culture et santé et la connaissance de la santé publique dans l'organisation du système tunisien permet de mieux appréhender la santé des jeunes. Parallèlement à ces échanges avec les Tunisiens, l'Uremec poursuit son ouverture vers d'autres pays, comme les Comores, le Vietnam, la Russie (pour une aide au dépistage et à la sensibilisation de la population au VIH dans une région de l'Est) ...

Le quotidien du Médecin, n° 7416, vendredi 31 octobre 2003.

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