

Appel à communications

2^e Colloque International sur les programmes locaux et régionaux de santé

Renforcer l'intégration de la promotion et de la prévention dans les systèmes de santé

Du 12 au 15 octobre 2004, Centre des congrès de la ville de Québec, Canada

Appel à communications sur les thèmes suivants

1. Illustrations d'initiatives locales et conditions de leur émergence, de leur développement et de leur potentiel de transfert.
2. Conditions requises pour la réussite de l'intersectorialité aux niveaux local et régional.
3. Articulation entre les niveaux local, régional et national des processus d'intégration dans les systèmes de santé.
4. Débats soulevés par l'intégration, sur une base territoriale, de la promotion et de la prévention dans les systèmes de santé.

Les communications sont à envoyer sur le site www.colloquequebec2004.com jusqu'au 15 avril 2004, date limite.



Textes officiels

Conditions de transmission aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral des informations issues du codage des actes médicaux

Le décret précisant les dispositions permettant aux médecins libéraux de transmettre aux Unions régionales des médecins libéraux (URML) leurs données médicales est sorti au *Journal officiel* du 24 février 2004. Les unions régionales pourront disposer des mêmes informations que les caisses d'assurance-maladie et de ce fait pourront tirer leurs propres analyses du fonctionnement du système de santé concernant la médecine libérale. Un cahier des charges est prévu pour la transmission des informations et sera soumis à la commission Informatique et Libertés pour préserver l'anonymat des patients et des médecins émetteurs. Le décret permet également l'évaluation des pratiques professionnelles avec l'accord exprès du médecin concerné.

Décret n° 2004-177 du 18 février 2004, JO du 24 février 2004

Surveillance du saturnisme de l'enfant mineur

Deux arrêtés en date du 5 février 2004 l'un relatif à la déclaration obligatoire du saturnisme et l'autre à l'organisation d'un système national de surveillance des plombémies de l'enfant mineur sont sortis au *Journal officiel* du 5 mars 2004. La déclaration obligatoire du saturnisme concerne la personne âgée de moins de dix-huit ans chez laquelle on constate une plombémie supérieure ou égale à 100 microgrammes par litre de sang. Le système national de surveillance a pour but d'évaluer les stratégies de dépistage et les actions de suivi et de prise en charge médicale et environnementale des enfants intoxiqués ou imprégnés par le plomb. Il est mis en œuvre par les centres antipoison et l'Institut de veille sanitaire.

Arrêtés du 5 février 2004, JO du 5 mars 2004.

Articles

Surveillance épidémiologique des noyades accidentelles en France au cours de l'été 2003

Dans cet article, le terme de noyade est employé au sens large pour désigner l'événement « suffocation due à une immersion dans l'eau » ayant nécessité une hospitalisation ou ayant entraîné un décès. Au cours de l'été 2003, 1 154 noyades accidentelles ont été recensées dont 435 ont été suivies de décès. Cet article donne les statistiques par lieux de baignade (mer, piscine privée, plan d'eau, cours d'eau, piscine publique et autres lieux comme baignoire, bassin, piscine gonflable), régions, sexe, âge... Les taux d'incidence et de mortalité par noyade accidentelle touchent surtout les très jeunes enfants et les personnes âgées. Les noyades chez les jeunes enfants sont dues la plupart du temps à un manque de surveillance ou à une chute (ils ne savent pas encore nager) et les noyades chez les personnes âgées sont dues à un problème de santé (malaise, malaise cardiaque). Pour les autres personnes, les noyades sont dues surtout à des comportements à risques : zones de baignades interdites, consommation d'alcool avant la baignade, surestimation des capacités physiques, entrée dans l'eau sans progression, baignade en solitaire. La particularité de 2003 tient à l'augmentation importante du nombre de noyades par rapport à 2002. Les conditions météorologiques caniculaires de l'été ont pu entraîner dans certaines régions une augmentation des baignades par rapport à l'année précédente, avec des baignades dans des lieux non autorisés ou non surveillés, avec l'augmentation de piscines (plus de 50 000 chaque année) et l'augmentation des comportements à risques. Il semble pour les auteurs de cet article qu'il soit nécessaire d'organiser à nouveau des campagnes de prévention d'ampleur nationale avec des recommandations non seulement pour la baignade mais aussi pour la formation au secourisme et à la réanimation cardiorespiratoire.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 10, mars 2004.

Faire face à une asphyxie par corps étranger

Cet article donne des recommandations qui permettent de faire le point sur la conduite à tenir face à une obstruction des voies respiratoires par un corps étranger, chez l'adulte et chez l'enfant. Face à cette urgence vitale, certains gestes peuvent sauver : claques dorsales, compressions thoraciques, compressions abdominales. Ces gestes dont l'application dépend de l'âge des victimes et de leur état de conscience doivent être connus de l'ensemble des praticiens, et enseignés à un large public car ce sont des gestes simples mais précis qui peuvent sauver la personne qui s'asphyxie. On estime en effet, chaque année, à une cinquantaine le nombre de décès dus à ce type d'asphyxie chez les enfants de 1 à 4 ans.

Prescrire, n° 248, mars 2004.

Effets indésirables médicamenteux : à la recherche de l'évitable

L'analyse porte sur 319 cas d'effets indésirables médicamenteux liés à des erreurs au cours du circuit du médicament et d'erreurs interceptées avant survenue d'un éventuel effet indésirable, recueillis en France à l'hôpital en 2000 et 2001. Les observations recueillies ont été analysées pour déterminer les circonstances de survenue des erreurs relatives aux médicaments, leur type, leurs causes, leurs facteurs favorisants et leurs conséquences cliniques selon des critères standardisés. Cette démarche est pleine d'enseignements car en analysant les différentes causes d'erreurs, elle permet de proposer des actions de maîtrise du risque pour prévenir les effets indésirables médicamenteux liés à des erreurs au cours du circuit du médicament.

Prescrire, n° 248, mars 2004.

Un traitement substitutif aux opiacés

La prescription des traitements de substitution comme ceux de la méthadone et de la buprénorphine haut dosage (BHD) peut être bénéfique aux patients dépendant des opiacés. La BHD peut être prescrite en première intention, aussi bien en médecine de ville que par des centres spécialisés, et, de ce fait, est facilement accessible aux patients présentant un état de pharmacodépendance aux opiacés. La circulaire DGS/DHOS 2002/57 autorise depuis janvier 2002 un traitement par méthadone à tous les médecins exerçant dans les établissements de

soins (auparavant la prescription initiale de méthadone était limitée aux médecins exerçant dans un centre spécialisé de soins pour toxicomanes, avec une prise en charge pluridisciplinaire). L'auteur de cet article s'interroge sur la façon et le cadre dans lesquels doit être administré le traitement substitutif (méthadone ou BHD). Il apparaît que, quel que soit le médicament de substitution utilisé, le soutien (soutien social et psychologique) est indispensable chez certains patients (souvent marginalisés), beaucoup moins chez d'autres (qui retrouvent une vie sociale, professionnelle et familiale satisfaisante), et que le besoin d'un tel soutien peut varier avec le temps. Il est donc crucial d'adapter le cadre de prescription aux patients en fonction de leur profil social et psychologique. Pour l'auteur, la priorité n'est pas d'administrer un traitement de substitution plutôt qu'un autre (l'autorisation de prescription des traitements de substitution est trop récente en France pour discerner des différences dans l'évolution de la qualité de vie à long terme selon le médicament utilisé), mais de renforcer les structures de prise en charge, de développer les programmes de formation des médecins en matière de toxicomanie et de dynamiser des réseaux permettant une prise en charge adaptée.

Annales de Médecine interne, Masson, juin 2003.

Pratique sportive et conduites violentes chez les 14-16 ans

Si le sport peut offrir un bon dérivatif au comportement violent des jeunes en leur permettant de se défouler physiquement, en leur donnant une certaine assurance, et en leur apportant un certain esprit d'équipe et de camaraderie, il peut être nocif quand il est pratiqué à outrance ou mal dirigé. En effet, l'analyse réalisée à partir des données de l'enquête Espad 99 sur des jeunes de 14-16 ans montre qu'une pratique intensive du sport (plus de 8 heures par semaine) et de compétition peut entraîner un comportement violent et des conduites à risque (consommation de substances psychoactives). L'interprétation de ces résultats peut être variée : soit le stress des compétitions est en cause ; soit la combativité nécessaire pour participer aux compétitions de haut niveau est liée à la recherche de sensations fortes, au même titre que la majorité des conduites à risque, dont la violence... Il semblerait que l'activité sportive ne peut être la cause de la violence, mais qu'elle peut en augmenter le risque lorsqu'elle n'est pas pratiquée à bon escient.

Annales de Médecine interne, Masson, novembre 2003.

Annuaire

Annuaire national de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Cet annuaire recense, au plan national, les dispositifs de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, ainsi que ceux d'aide à leurs aidants. Il est constitué de 7 378 adresses et comporte un certain nombre d'informations (nature, diversité des services offerts, type de personnel, nombre de lits, etc.). La collecte de données des dispositifs a été réalisée de fin 2001 à juin 2003, avec la collaboration de la Fédération Nationale des Observatoires de la Santé. Ce premier recensement permet de mieux cerner certaines caractéristiques de l'offre et d'observer, en matière d'aide aux aidants, d'importantes disparités régionales et un certain manque de formation des aidants. Cependant, note le président de la Fondation Médéric Alzheimer dans la préface de cet annuaire, « ce constat ne doit toutefois pas occulter le foisonnement et la diversité des initiatives locales, souvent innovantes »... Cet annuaire devrait permettre « de mieux comprendre ce qu'il reste à faire pour qu'un jour on puisse mieux vivre avec la maladie, dans un monde où les aidants pourront mieux accompagner ceux qui ont besoin d'eux ».

Fondation Médéric Alzheimer, annuaire national 1^{re} édition, février 2004, 696 pages.

Europe

Drogues

Ce règlement a pour but de détecter d'éventuels détournements illicites de précurseurs de drogues (c'est-à-dire des substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de

stupéfiants et de substances psychotropes) dans la Communauté et de garantir l'application de règles communes de surveillance sur le marché communautaire.

Règlement n° 273/2004 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2004. JOCE du 18 février 2004.

Santé publique

Décision de la Commission du 25 février 2004 adoptant le programme de travail 2004 pour la mise en œuvre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008).

JOCE du 27 février 2004.

Décision de la Commission du 3 mars 2004 instituant des comités scientifiques dans le domaine de la sécurité des consommateurs, de la santé publique et de l'environnement.

JOCE du 4 mars 2004.

Environnement : Pesticides

Une recommandation de la Commission du 9 janvier 2004 concerne un programme communautaire coordonné de contrôle pour 2004 visant à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les céréales et certains produits d'origine végétale.

JOCE du 23 janvier 2004.

Programme Daphné II

Le Parlement européen a adopté le 9 mars 2004 le programme Daphné II. Ce programme comporte des mesures préventives contre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes et des actions pour protéger les victimes et les groupes à risque.

Amélioration des contrôles de la chaîne alimentaire

Le Parlement européen a approuvé le 9 mars 2004 un règlement qui va permettre d'améliorer l'efficacité des contrôles effectués par les États membres sur la chaîne des denrées alimentaires et des aliments pour animaux. Il va permettre également de vérifier la conformité avec la législation sur la santé animale et le bien-être des animaux. Cette réglementation devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Campagne

Tabac : « Feel free to say no » ou « osez dire non »

Une campagne européenne antitabac dont le slogan est « feel free to say no » a été lancée à Londres le 10 mars 2004 par une journée sans tabac. Cette campagne qui doit se terminer fin juillet, va s'appuyer sur de nombreuses manifestations dans différents pays d'Europe (Rome, journée sans tabac le 31 mai) pour lutter contre le tabagisme des jeunes, en particulier les jeunes de 12 à 18 ans. Elle vise ainsi 36,2 millions de jeunes. Cette campagne comportera également de nombreux spots télévisés et encarts publicitaires.

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