

### Articles

#### Les toxicomanes sont des malades comme les autres...

L'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (Onudc) estime à 205 millions les personnes qui utilisent dans le monde des substances illicites, en particulier le cannabis, suivi par les amphétamines, la cocaïne et les opioïdes. La morbidité liée à l'utilisation de ces drogues est importante, aussi l'OMS a demandé à un groupe d'experts en neurosciences de réfléchir sur la dépendance liée à l'usage de substances psychoactives. Le rapport des experts publié le 18 mars dernier met en évidence que « la dépendance n'est pas une défaillance de la volonté ni un signe de faiblesse du caractère, mais une perturbation d'ordre médical susceptible de toucher n'importe quel être humain ». Cette dépendance aux substances illicites, à la consommation de tabac et d'alcool, résulterait d'un trouble cérébral, au même titre que les maladies neurologiques ou psychiatriques. La mise au point d'outils diagnostiques et de nouveaux traitements devrait permettre une prise en charge plus adaptée et plus efficace.

*Le quotidien du pharmacien, n° 2211, 25 mars 2004.*

#### Cheveux et médicaments

Certains médicaments peuvent provoquer une modification de la couleur ou de la texture des cheveux. La recherche apporte parfois la clé d'une situation gênante, lorsque le patient se retrouve avec une nouvelle couleur de cheveux : jaune sous l'effet de dithranol, rouge sous l'effet de clioquinol ou de doxorubicine et de bléomycine... de même elle peut être modifiée en vert, bleu, noir après une exposition professionnelle ou accidentelle à divers toxiques : arsenic, cobalt, plomb, mercure, argent... Certains cheveux peuvent aussi avoir une texture différente sous l'effet de certains traitements médicamenteux : deux patients traités par interféron alfa2-bet ribavirine ont vu leurs cheveux défriser et devenir rêches sous l'effet d'un traitement de trois à quatre mois pour une hépatite C chronique active. À l'opposé, chez un patient infecté par le HIV et traité par lamivudine, stavudine et indinavir, le rôle de l'inhibiteur de la protéase a provoqué l'apparition de cheveux frisés... Bien que ces effets soient relativement rares, ils sont souvent mal élucidés et demandent une connaissance des substances entrant dans la composition des médicaments, car une même substance peut être à l'origine d'effets différents chez des patients différents. Un glossaire concernant les principaux troubles affectant les cheveux et le système pileux est joint à cet article.

*Prescrire, n° 249, avril 2004.*

#### Épidémiologie : importante disparité de la tuberculose en Europe

Depuis 1996, les données collectées par le Centre européen pour la surveillance de la tuberculose (EuroTB) permettent d'analyser l'évolution de cette maladie grâce aux déclarations de 51 pays. Il y a cependant de grandes disparités selon trois zones allant de l'ouest à l'est. Ainsi, en Europe de l'Ouest, l'incidence de la tuberculose a diminué de 3 % par an entre 1995 et 2000, avec une moyenne de 12 cas pour 100 000 habitants (sauf pour l'Espagne et le Portugal dont les taux d'incidence sont respectivement de 21 et de 45 cas pour 100 000 habitants). En Europe du Centre, l'incidence est variable selon les pays. Si le taux reste stable en Albanie, il a augmenté de 2 % à 4 % par an en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie et en Roumanie. La localisation de la tuberculose est majoritairement pulmonaire comme en Europe de l'Ouest. En Europe de l'Est, le taux d'incidence de la tuberculose a augmenté de 5 % à 12 %

par an selon les pays entre 1995 et 2000. La proportion de tuberculose multirésistante chez des personnes jamais traitées est comprise entre 9 et 14 %. L'EuroTB estime que si en Europe de l'Ouest et du Centre, la tuberculose est relativement contrôlée de manière efficace, bien qu'il y ait des efforts à faire en direction des personnes d'origine étrangère (30 % des cas), à l'Est, l'augmentation de cas de tuberculose, la forte proportion de cas de multirésistance, et l'explosion du sida, rendent la situation très préoccupante.

*Prescrire, n° 249, avril 2004.*

## Études

### Recommandations pour la pratique clinique. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et l'enfant : aspects cliniques et économiques

Ces recommandations pour la pratique clinique ont été élaborées à la demande de la Société française d'étude des migraines et des céphalées et rédigées sous l'égide de l'Anaes en collaboration avec des représentants de 9 sociétés savantes. L'étude a porté sur la prise en charge de l'adulte et de l'enfant en cherchant à répondre aux questions suivantes : quelle est la stratégie diagnostique de la migraine ? Comment évaluer le handicap du migraineux pour une prise en charge optimale ? Quelle est la stratégie thérapeutique de la crise ? Quelle est la stratégie thérapeutique prophylactique ? Une étude économique a été réalisée en parallèle à l'étude clinique : en effet, outre le handicap personnel du patient migraineux et de son entourage, la maladie constitue également un poids non négligeable économiquement lié aux dépenses médicales ou aux pertes de productivité car elle touche 12,4 % de la population générale, et en particulier la population active. De plus, la migraine est une maladie sous-diagnostiquée (30 à 45 % des migraineux n'ont jamais consulté pour leurs migraines). Cet état conduit à une automédication importante de la part de ces patients au moment de leurs crises, alors que la prise en charge thérapeutique a beaucoup progressé avec le développement des molécules de la famille des triptans qui sont actuellement sous-utilisées. L'objet de cette étude est ainsi d'établir des recommandations pratiques à l'usage des médecins afin que les sujets migraineux bénéficient d'une prise en charge optimale et d'une utilisation rationnelle de toutes les ressources actuelles de la thérapeutique.

*Revue neurologique, Anaes, Service des recommandations et références professionnelles, Service évaluation économique, Masson, cahier 2, juillet 2003, pages 4S3 à 4S118.*

### Le personnel des services d'aide à domicile en 1999

L'enquête auprès des services d'aide aux personnes à domicile (SAPAD) réalisée par la Drees en 1999, a permis de recueillir des informations sur l'activité et le personnel des 7000 services d'aide à domicile. Ces services sont habilités à intervenir auprès de publics fragiles : personnes âgées, personnes handicapées et familles ayant des enfants de moins de trois ans. 99 % des intervenants des services d'aide à domicile sont des femmes. Les techniciennes d'intervention sociale (anciennement travailleuses familiales) sont relativement peu nombreuses (5 500), par rapport aux aides à domicile (194 000). Elles sont employées dans un cadre prestataire (par le service et non par les personnes auprès desquelles elles interviennent) et sont titulaires d'un Certificat de travailleuse familiale (CTF). Elles sont nombreuses à être titulaires d'un diplôme correspondant à leur formation (85 %) alors que les aides à domicile sont moins nombreuses à posséder un diplôme professionnel (18 %). C'est parmi les moins de 30 ans que l'on trouve le plus fort niveau général de qualification. Cependant, on remarque que relativement peu de jeunes ont été recrutées, alors que les aides à domicile employées par les SAPAD ont doublé en 5 ans, entre 1994 et 1999. On observe également que les aides à domicile exercent le plus souvent leur activité à temps partiel.

*Études et résultats de la Drees, n° 297, mars 2004, 8 pages.*

### Les bénéficiaires des services d'aide aux personnes à domicile en 2000

L'enquête menée par la Drees en mai 2000 auprès d'un échantillon de 3000 bénéficiaires des services d'aide à domicile comporte trois volets : le premier porte sur les personnes

âgées bénéficiaires des Sapad, le deuxième porte sur les personnes handicapées et le dernier sur les familles. Les personnes âgées recevant une aide à domicile sont âgées de 82 ans en moyenne, 6 sur 10 bénéficient d'une participation financière d'un ou plusieurs organismes et 78 % reçoivent de l'aide ou des soins en plus de l'intervention des Sapad, 66 % reçoivent une aide aux tâches ménagères, moins d'un tiers reçoivent une aide à la personne. Les personnes handicapées, qui représentent 3 % des bénéficiaires des services d'aide à domicile, sont âgées de 18 à 59 ans. Plus de 9 bénéficiaires sur 10 perçoivent une allocation spécifique aux personnes handicapées ou une pension d'invalidité et 86 % d'entre eux sont inactifs. L'aide est centrée surtout sur les tâches ménagères. Enfin, les familles bénéficiant de l'aide à domicile sont souvent des familles nombreuses, avec de jeunes enfants. Pour 9 foyers sur 10, le recours aux aides est consécutif à un événement particulier (accident, maladie...). Ce sont là encore les tâches ménagères et les soins apportés aux jeunes enfants qui constituent l'essentiel des besoins couverts par les Sapad.

*Études et Résultats de la Drees, n° 296, mars 2004, 8 pages.*

## Dossier

### La prévention du suicide

Le suicide, responsable de plus de 10 000 décès par an en France, n'est reconnu comme problème de santé publique que depuis une vingtaine d'années. Désormais, la prévention du suicide fait l'objet de programmes de santé publique. Les différents auteurs de ce dossier d'*Actualité et dossier en santé publique* montrent les évolutions qui se sont faites dans la connaissance scientifique et clinique de ce problème et les stratégies (programmes nationaux d'actions de prévention) qui en ont découlé pour le repérer, l'identifier et intervenir pour éviter le passage à l'acte. Un article analyse également la prévention du suicide en Europe, les approches différant d'un pays à l'autre, non pas dans les objectifs généraux, mais dans la mise en œuvre des programmes et des ciblage prioritaires.

*Haut Comité de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, n° 45, décembre 2003, p. 19 à 62.*

## Colloque

### Quelle responsabilité sociale pour les facultés de médecine ?

Ce dossier de *santé publique* a été réalisé à partir d'un colloque organisé en novembre 2002 par la faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, intitulé « Vers l'unité pour la santé : quelle responsabilité sociale des facultés de médecine ? ». Ce colloque répondait à la demande de l'OMS qui, en 1995, constatant l'impossibilité d'atteindre l'objectif de l'accès pour tous à la santé en l'an 2000, adoptait une résolution appelant les États membres à « réorienter l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous ». Compte tenu de leur place fondamentale dans l'évolution du système de santé, l'OMS invitait les facultés de médecine à s'inscrire dans la démarche, en faisant la preuve de leur « responsabilité sociale ». Lors de ce colloque, les questions et les enjeux de cette responsabilité sociale ont été explorés et des exemples de partenariat et de réalisations concrètes ont été décrits pour illustrer l'approche « vers l'unité pour la santé » : création d'un Centre d'Accueil des victimes d'agressions sexuelles et de maltraitance (CAVASEM) dans le contexte d'un contrat d'objectifs et de moyens commun entre deux établissements hospitaliers ; création du Réseau d'Aide au Diagnostic et aux Soins des Urgences Neurologiques (RAIDS-UN) en Franche-Comté (son fonctionnement repose sur une dynamique régionale impliquant l'hôpital et la ville, les institutions et l'université et met en évidence les besoins de nouvelles spécialités à l'interface entre l'informatique et la médecine). Le réseau régional de recherche en santé publique Inserm « Primal » est aussi un autre exemple d'approche multidisciplinaire de la prise en charge des risques pour la santé en milieu rural. On s'aperçoit ainsi, que « si les facultés de médecine doivent accepter, voire revendiquer, une responsabilité sociale en matière d'amélioration de la santé de la population, cette exigence doit également être partagée par les autres partenaires », comme le soulignent E. Monnet et D. Fellmann dans l'introduction du colloque.

*Santé publique, numéro hors série, avril 2003, 226 pages.*

## Ouvrages

### On a encore oublié la santé ! propositions pour une médecine de qualité et de solidarité

Le Professeur François Grémy présente, dans son avant-propos, cet ouvrage comme un ouvrage de questionnement : « oser poser des questions « tabous », et ouvrir des pistes de réflexion ». Pour lui, « c'est toute la conception de la médecine qui est à revoir : il s'agit désormais de prendre en charge non plus un ou plusieurs épisodes morbides séparés, mais des processus de longue durée, depuis l'exposition à des facteurs de risque jusqu'au développement de pathologies qui le plus souvent vont durer très longtemps sinon toute une vie » ... En effet, il reste des sources d'inégalité devant la santé dues à des conditions de vie dépendant d'un ensemble de faits apparemment étrangers : l'urbanisme, les transports, l'éducation, les facteurs sociaux ou la politique sociale... La médecine peut-elle dans ce contexte être considérée comme la seule responsable des progrès de la santé de la population ? Quelle est la part de son système d'intervention sanitaire dans ces progrès ? D'après l'auteur, il ne faut pas renoncer à améliorer le système d'intervention de la médecine, il faut le réorienter et le recentrer, en changeant les habitudes... et les mentalités. En posant à plat les questions concernant tous les aspects de la médecine et ceux qui influencent la santé (médecins ou administratifs), l'auteur désire qu'à la lecture de son ouvrage, chacun réfléchisse à la situation de la santé publique et prenne conscience qu'on ne peut avancer sans un certain élan de responsabilité commune.

*François Grémy avec Nicole Priollaud, préface du Professeur Maurice Tubiana, collection « les propos d'un homme libre », éditions Frison Roche, mars 2004, 274 pages.*

### Les parents d'enfants handicapés sont créateurs de savoirs pour tous

Sous le titre *Un heureux événement ?*, cet ouvrage regroupe les expériences de 14 familles en provenance de Belgique, de Finlande, de France et de Roumanie qui exposent ce que les parents ont vécu moralement à la naissance de leur enfant handicapé, comment ils se sont occupés de cet enfant au sein de la famille avec les frères et sœurs et ont créé des outils lui permettant d'avoir une certaine autonomie quotidienne pour qu'il puisse vivre le plus « normalement possible » avec les autres... Les associations partenaires sont prêtes à diffuser ces témoignages disponibles sous forme de deux documents (livre et cassette vidéo) dans les pays qui le souhaiteraient. En effet, ces témoignages peuvent servir à d'autres parents, au corps médical et paramédical ainsi qu'aux intervenants sociaux et contribuer à une réflexion plus générale aux niveaux national et européen dans l'élaboration des politiques sociales, de santé et d'éducation.

Dans le cadre du programme Socrates, *Un heureux événement* a été financé avec le soutien de la Communauté européenne.

*Le livre et le film ont été réalisés par Marc de Maeyer, expert de la Communauté française détaché à l'Unesco. 2004, 187 pages et cassette vidéo.*

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)