

### Textes officiels

#### Plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels

Un décret pris en application de l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles fixe les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation des données nominatives relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

*Décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004, JO du 3 septembre 2004.*

#### Interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans

Une affiche rappelant les dispositions de l'article L. 3511-2-1 est placée à la vue du public dans les établissements des débitants de tabac, des titulaires du statut d'acheteur-revendeur et des revendeurs, mentionnés au premier alinéa de l'article 568 du code général des impôts. Un exemplaire de cette affiche leur est adressé à cet effet. De plus, une pièce d'identité munie d'une photo peut être demandée par le débiteur de tabac pour connaître l'âge de l'acheteur, si celui-ci semble avoir moins de seize ans.

*Décret n° 2004-949 du 6 septembre 2004, JO du 8 septembre 2004.*

#### Création du Comité national consultatif de labellisation des centres de référence de maladies rares

Ce comité a pour missions d'examiner et de donner des avis sur les dossiers de candidature des équipes pluridisciplinaires ayant répondu à l'appel à projets auprès des centres de référence de maladies rares (CNCL). Il peut être saisi pour avis par le ministre chargé de la Santé pour toute question relative à l'organisation des soins en matière de maladies rares.

*Arrêté du 9 août 2004, JO du 9 septembre 2004.*

### Articles

#### Contenu en sel de l'alimentation et hypertension artérielle

La prévalence de l'hypertension artérielle est élevée en France chez l'adulte et augmente avec le vieillissement de la population. De nombreuses études ont montré que l'hypertension artérielle était un facteur de risque important des accidents cardiovasculaires, et en particulier des accidents vasculaires cérébraux. Or le rôle de l'excès de sel et, plus généralement de sodium dans l'alimentation peut avoir des effets chez les hypertendus. Bien que la sensibilité au sel soit variable selon les individus, la consommation actuelle de sel (présent dans les plats cuisinés, les conserves industrielles ainsi que dans le pain, les laitages, les fromages et les charcuteries) paraît aujourd'hui inadaptée à notre patrimoine génétique car il se trouve en plus grand quantité dans la fabrication des aliments qu'autrefois. Le consommateur ne pouvant connaître la quantité de sel qu'il ingère devrait éviter l'ajout de sel à table. L'Académie nationale de médecine, en accord avec l'AFSSA, propose une politique progressive et modérée de réduction

de la consommation de sel (20 % en 5 ans) étendue à toute la population. « Cette diminution de la consommation de sel dans l'alimentation n'est qu'un composant d'une politique globale de lutte contre l'hypertension artérielle, les autres composants étant la lutte contre l'obésité, le tabagisme, la réduction des graisses d'origine animale contenant des acides gras saturés et l'augmentation de l'exercice physique » remarquent les auteurs de ces recommandations.

*Bulletin de l'Académie de Médecine, tome 188, n° 2, 3<sup>e</sup> trimestre 2004.*

## Greffes pédiatriques en France

L'Établissement français des greffes (Efg) consacre dans son rapport d'activité un chapitre à l'activité de greffe pédiatrique, qui concerne les malades de moins de 16 ans lors de leur inscription sur la liste d'attente. Si les enfants accèdent plus rapidement aux greffes de rein et de foie que les adultes, il n'en est pas de même pour les greffes de cœur. En effet, en 2003, les greffes d'organes pédiatriques le plus souvent réalisées sont les greffes de rein [85] et les greffes de foie [74]. Si l'activité de greffe cardiaque s'est stabilisée en 2003 [13], on observe une activité faible pour les greffes pulmonaires et cardio-vasculaires [5] alors qu'un nombre sept fois supérieur de patients est en attente. Par ailleurs, les taux de décès observés parmi les jeunes receveurs de greffe cardiaque sont supérieurs à ceux observés dans la population globale des malades. En revanche, l'activité de greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques est en augmentation : elle passe de 932 allogreffes en 2002 à 973 en 2003. Le nombre de cornées prélevées a augmenté également régulièrement, passant de 3 073 en 1995 à 7 425 en 2003 (soit une augmentation de 142 %). Une variation importante du taux de greffes ayant été constaté selon les régions, un plan d'action a été lancé pour faciliter les échanges de greffons.

*Le Quotidien du Médecin du 10 septembre 2004.*

## 10 septembre 2004, Journée mondiale de prévention du suicide : un million de décès évitables

L'Association internationale pour la prévention du suicide (Aips), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé un appel pour sensibiliser tous les gouvernements à se mobiliser face à la montée du suicide dans le monde. En effet, « le suicide provoque plus de décès que les homicides et les guerres réunis » constate le Dr. Catherine Le Galès-Camus, sous-directeur général de l'OMS, et dans la plupart des pays européens, le suicide provoque plus de décès que les accidents de la circulation. Diverses mesures peuvent être prises pour prévenir le suicide comme la réduction à l'accès de pesticides, d'armes à feu et de médicaments. Certains facteurs de protection doivent être renforcés : estime de soi, liens familiaux et sociaux, engagement spirituel ou religieux... De même, des programmes de secours, comme SOS suicide, ont montré leur efficacité. Enfin, le rôle des médias n'est pas négligeable dans la prévention et il importe qu'ils demeurent aussi vigilants dans le traitement des dossiers tragiques.

*Le Quotidien du Médecin du 10 septembre 2004.*

## Dossiers

### La légionellose : de Philadelphie au Pas-de-Calais

Pour mémoire, en 1976, des légionnaires réunis en congrès à Philadelphie furent atteints par une épidémie de pneumopathie grave, d'origine inconnue, qui s'avéra être une nouvelle bactérie que l'on nomma « legionella » : le réservoir de cette bactérie était hydrique, sa source provenant du système humide de climatisation de l'hôtel où se tenait le congrès. Depuis, de nombreuses épidémies ont été décrites en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest avec comme principales sources d'infection : climatisation humide, tours aéro-réfrigérantes (Tar), systèmes d'eau chaude sanitaires et douches des hôpitaux, des hôtels et des campings... En France, hormis des épidémies nosocomiales, la maladie fit assez peu parler d'elle jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix, la surveillance épidémiologique étant faite sous la forme d'une déclaration obligatoire (DO) couplée à un Centre national de référence (CNR). Le Pas-de-Calais

vient de faire face à l'épidémie la plus importante connue en France (86 cas) : la distance de diffusion des cas à partir de la Tar industrielle mise en cause avec la modélisation de la dispersion des gouttelettes d'eau (plus de 10 Km) va bien au-delà de ce qui avait été documenté jusqu'alors. Le terrain pulmonaire spécifique (silicose) de la population de la zone exposée semble aussi avoir amplifié l'épidémie. L'enquête environnementale ayant précisé la circulation de la souche de Legionella, la Tar industrielle est très vraisemblablement la source principale de diffusion de la bactérie pour l'ensemble de l'épidémie. Ce dossier du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* s'intéresse également à d'autres légionelloses qui se sont déclarées en France en 2003, avec des cas groupés comme à Montpellier ou à Poitiers.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 36-37, septembre 2004, 12 pages.*

## Repérer l'alcoolodépendance en médecine générale

Le *Quotidien du Médecin* consacre un dossier sur les repérages et les moyens qu'un médecin peut prendre pour aborder avec un patient les questions concernant la surconsommation d'alcool : en effet, celle-ci concerne en France près d'un patient sur cinq et 6,5 % en sont dépendants. Face à l'alcoolodépendance, authentique pathologie induisant souffrance physique ou psychique, le médecin doit pouvoir analyser et évaluer avec le malade les moyens d'enrayer cette sujétion. Ce dossier donne quelques conseils pour guider cette démarche. *Le Quotidien du Médecin, n° 7583, pages spéciales, 6 septembre 2004, 7 pages.*

## Études

### La réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics : des difficultés liées à l'organisation

Des équipes de recherche du Centre de gestion scientifique (CGS) de l'École des mines de Paris coordonnées par la Drees ont fait une étude portant sur le bilan du passage aux 35 heures dans les hôpitaux publics. Cette étude a été réalisée entre novembre 2002 et février 2003, à partir de 17 monographies d'établissements retenus par le ministère. Il a été observé que la mise en place de la RTT dans les hôpitaux publics a provoqué un « dialogue social intense » accompagné d'un travail considérable et de mobilisation en temps très importante avec de multiples initiatives prises en matière de diffusion des informations, mais très partiellement perçues par les agents : en effet, les agents n'ont toujours pas pu bénéficier des mesures décidées (en raison notamment de l'étalement des recrutements étalés sur 3 ans). Si la préférence des agents s'est exprimée pour une réduction annualisée (davantage de jours de repos), ils déplorent en revanche, le manque d'effectifs, l'intensité et la surcharge du travail et le stress qui en découle. On observe également des fermetures de lits ou de services accrues, un absentéisme maladie en progression et une difficulté d'aller en formation. Si la RTT a conduit à une certaine homogénéité des pratiques et à une standardisation des plannings, à l'inverse la technicité des décomptes d'heures reste trop complexe pour être bien comprise. On constate aussi des différences entre les services de soins, plus contraints dans leurs plannings que les services administratifs et techniques qui peuvent aménager plus facilement leur temps de travail : de même entre les parties d'hôpital centrées sur les urgences plus soumises à de fortes contraintes de temps et d'aléas que d'autres parties centrées sur les traitements programmés. En résumé, les auteurs de cette étude constatent que la « RTT actuelle a été conduite surtout en fonction d'une logique sociale permettant d'accorder aux agents davantage de temps libre, en ne mettant pas toujours au premier plan une logique professionnelle, qui aurait cherché à améliorer les conditions de travail, ni une logique organisationnelle de fonctionnement de l'hôpital ».

*Drees, série Études, document de travail, n° 35, octobre 2003. 117 pages.*

### Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé

Cette étude de la Drees a pour objectif de dresser un panorama des conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les professionnels hospitaliers, en les comparant à celles déclarées en 1998 dans le cadre de l'enquête *Conditions de travail* de la Dares. Les professionnels

enquêtés ont été regroupés en huit catégories. Les professions qui ont une activité de soins en contact avec les malades déclarent vivre plus souvent des moments positifs que des situations pénibles. Les efforts d'attention demandés semblent être devenus plus exigeants qu'en 1998. Les efforts physiques sont également plus souvent signalés, surtout chez les aides soignantes et les agents de services hospitaliers. Le thème de l'environnement de travail est celui pour lequel les différences entre les types d'établissement public ou privé sont les plus marquées. En 2003, les contraintes de rythme de travail sont plus fortement perçues, avec un sentiment de responsabilité accru, une perception de contrôle sur le travail due à la réduction du temps de travail plus souvent ressentie par les salariés qu'en 1998. Cependant, l'exercice d'une autorité hiérarchique est moins souvent déclaré en 2003. Les relations de coopération dans le travail restent étroites à l'hôpital avec l'impression croissante d'un manque de personnel. L'analyse des résultats de l'enquête fournit un panorama des perceptions des conditions de travail très différentes d'une profession à l'autre (les soignants citant des conditions de travail plus difficiles que les non-soignants). Parmi les soignants, la profession qui se sent la plus exposée reste celle des infirmières, qui occupent une place charnière au sein du monde hospitalier.

*Drees, Études et résultats, n° 335, août 2004, 12 pages.*

## Ouvrage

### Le syndrome de Rett, une maladie génétique

Ce syndrome est la première cause de polyhandicap d'origine génétique en France et concerne environ 25 à 40 nouveaux cas par an (soit une fille sur 10 à 15 000 filles nées), qui naît normale, mais dont les capacités motrices et intellectuelles se dégradent au cours du temps. Cet ouvrage donne un éclairage sur ce polyhandicap dans toutes ses dimensions : origine de la maladie, prise en charge médicale, paramédicale, éducative, vie quotidienne de l'enfant handicapé et de sa famille, puis de l'adulte handicapé, textes juridiques (lois et décrets) sur le polyhandicap... Il donne par ailleurs la parole à tous les partenaires (médecins, familles, personnes médical, éducatif et social). Mais cet ouvrage fait découvrir au-delà des aspects cliniques toute la mobilisation qui a été entreprise par les parents et l'Association Française du Syndrome de Rett (ASFR) pour faire reconnaître cette maladie.

*Ouvrage collectif réalisé par l'Association Française du Syndrome de Rett, AFSR, août 2004, 400 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)