

### Actualités

#### Programme de prévention contre les méfaits du cannabis

Le 2 février dernier, le ministre de la Santé a lancé une campagne sur les méfaits de la consommation du cannabis, première campagne médiatique européenne et deuxième du genre au monde. Le programme de cette campagne vise à modifier l'image du cannabis, à faire prendre conscience aux jeunes de la réalité des risques sanitaires liés à sa consommation : celle-ci a presque triplé en 10 ans (on dénombre aujourd'hui 850 000 consommateurs réguliers dont 450 000 quotidiens) et atteint un public de plus en plus jeune car à 16 ans, près d'un garçon sur dix (9 %) est consommateur régulier. Or la période de l'adolescence, pendant laquelle le cerveau est encore en phase de maturation, est particulièrement critique et la concentration en THC (tétrahydrocannabinol) dans le cannabis a augmenté en trente ans de 2 à 5 fois. Dorénavant, les effets néfastes de la consommation de cannabis sont identifiés : altération de la perception et de la mémoire immédiate pouvant entraîner une chute des résultats scolaires, altération des relations avec l'entourage et en particulier des parents, intoxication aiguë pouvant entraîner des perturbations psychiques (hallucinations, dépersonnalisation...) et physiques (vomissements et évanouissements) et risque de dépendance, estimée entre 10 % à 15 %. Par ailleurs, la consommation de cannabis peut aggraver chez des sujets prédisposés des troubles mentaux sévères nécessitant une hospitalisation en milieu psychiatrique ou favoriser le développement d'une schizophrénie à l'âge adulte. Les autres effets du cannabis sont respiratoires : augmentation du risque des cancers pulmonaires et des voies aéro-digestives supérieures. Cette campagne, qui s'adresse aux jeunes, est aussi destinée aux parents pour répondre à leur inquiétude par une information concrète : films, messages radio, annonces presse, brochures d'information, guide d'aide à l'arrêt, numéro azur « Écoute Cannabis » (0811 91 20 20), sans oublier un programme structuré en milieu scolaire et un réseau de consultations de dépistage et de conseil pour les jeunes consommateurs de drogues appelé « consultation cannabis ».

[http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/33\\_050202pdb.htm](http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/33_050202pdb.htm)

#### Plan psychiatrie et santé mentale

Quatre priorités et deux programmes spécifiques marquent le plan d'actions dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Un premier axe prévu pour 6 ans tend à réinvestir dans les murs de l'hôpital psychiatrique pour reconstruire, rénover, humaniser et sécuriser ce secteur, tout en rapprochant l'offre hospitalière des centres villes et en expérimentant la présence d'un psychiatre dans les centres 15. Le deuxième axe porte sur l'augmentation des effectifs avec une prévision d'ici 2008, de 245 à 300 internes supplémentaires en psychiatrie par an et la création de 2 500 postes médicaux et non médicaux. La troisième mesure est axée sur l'amélioration de la formation des infirmiers et des infirmières à la psychiatrie (pour pallier la disparition de la formation spécifique en psychiatrie en application d'une directive européenne de 1994). Cette amélioration se concrétiserait par la mise en place d'un double dispositif d'accompagnement durant la première année d'exercice qui comprendrait une formation d'adaptation à l'emploi (une mise en situation professionnelle) et un dispositif de compagnonnage/tutorat (entre l'infirmier expérimenté et le nouveau collègue). Le quatrième point concerne le développement de l'offre sociale et médico-sociale : ce point, qui est particulièrement souhaité par les patients et leurs familles, est un début de réponse aux 10 000 patients hospitalisés qui, s'il leur était possible de bénéficier d'un accompagnement ou d'un hébergement adapté, pourraient être mieux pris en charge médicalement en soins externes. Ce dispositif qui s'échelonne entre 2005 et 2007 porte sur la création de 1 900 places dans les services d'accompagnement à domicile, de

1 000 places d'hébergement en établissement médico-social pour la santé mentale et de 300 lieux d'entraide, appelés par les associations « clubs ». À ces quatre priorités, s'ajoutent deux programmes spécifiques. L'un concerne les détenus car ces dix dernières années le nombre de personnes incarcérées atteintes de troubles psychotiques a quintuplé (de 5 % à 25 %) : la construction d'unités spécialisées s'imposant, 19 unités appelées UHSA sont prévues pour être opérationnelles en 2008. L'autre programme concerne l'amélioration dès l'enfance de la prise en charge de la dépression et la lutte contre le suicide : une action de repérage de la dépression sera conduite en lien avec l'Éducation nationale dans les établissements scolaires et un effort est prévu également en pédopsychiatrie pour rattraper le retard dans ce domaine. Enfin, il est prévu d'autres mesures transversales pour les patients et pour les praticiens hospitaliers ainsi qu'une démarche résolue de promotion de la santé mentale pour le grand public.

[http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/33\\_050204pdb.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_050204pdb.htm)

## Articles

### Conséquences des changements de codage des causes médicales de décès sur les données nationales de mortalité en France à partir de l'année 2000

L'objectif de cette étude est d'analyser les conséquences des évolutions du processus de codage depuis l'année 2000 sur les tendances de la mortalité par cause : ces évolutions de tendance peuvent être dues au changement de classification (passage de la Cim 9 à la Cim 10) ou au changement de mode de codage (passage du codage manuel au codage automatique). Cette utilisation de la nouvelle révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) doit permettre d'améliorer la qualité des données sur les causes médicales de décès et le codage automatique doit permettre d'homogénéiser les choix de codage et de les documenter. Le chapitre des maladies infectieuses et parasitaires est le plus affecté par ces modifications (I). Les autres maladies entraînant des modifications plus ou moins importantes sont les maladies du sang (III), les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (IV), les maladies du système nerveux (VI) et les affections de la peau (X). Les chapitres les moins affectés sont les tumeurs (II) et les maladies de l'appareil circulatoire (VII), qui représentent plus de la moitié des décès (59 %). Cet article ne présentant qu'une synthèse des évolutions les plus marquées, un document plus complet est disponible sur demande auprès du CépiDc de l'Inserm.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 4, 25 janvier 2005.*

### Surveillance de l'hépatite A en France au cours des vingt dernières années : les données actuelles ne permettent pas d'estimer le taux d'incidence

En Europe, avec l'amélioration des conditions d'hygiène, le taux d'incidence de l'hépatite A a diminué au cours des dernières décennies. En France, la déclaration obligatoire des hépatites virales aiguës a été supprimée en 1984. En raison de son potentiel épidémique, de sa gravité potentielle chez les adultes, de l'existence d'un vaccin efficace, l'hépatite A justifie une surveillance départementale et nationale. L'objectif de cet article est de recenser les systèmes de surveillance de l'hépatite A ayant existé en France depuis 1984 et d'évaluer leur capacité à mesurer le taux d'incidence annuel de l'hépatite A.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 5, 1<sup>er</sup> février 2005.*

### Haute autorité de santé : ses outils, ses rouages et ses acteurs

La revue *Prescriptions santé* présente dans son dernier numéro, les missions, l'organisation et la composition de la Haute autorité de santé, organisme public indépendant à caractère scientifique. Cette nouvelle instance, créée par la loi du 13 août 2004, répond au souhait du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie de « structurer davantage le fonctionnement du système de soins, d'éprouver la qualité et l'utilité de ce que l'on rembourse et d'entrer dans les démarches exigeantes d'évaluation des pratiques et d'accréditation ».

*Prescriptions santé, n° 4, janvier 2005.*

## Études

### Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative

Cette enquête qualitative s'appuie sur l'analyse de dossiers de plaintes adressées à la DGAS en 2002 et 2003 et d'entretiens semi-directifs menés par des sociologues auprès de personnes âgées qui n'avaient pas porté plainte. La notion de maltraitance désigne dans cette étude des « comportements répétés et banalisés de brutalisation » (Mosse 1999) dans la vie quotidienne des personnes âgées. Les actes donnant lieu à une plainte aux autorités sanitaires dans les dossiers de signalement sont sensiblement les mêmes pour les personnes vivant en institution que pour celles vivant à domicile. La typologie des comportements de maltraitance, qui se centre sur les types d'atteintes dont les personnes indiquent avoir été l'objet, se décompose en trois catégories : les atteintes à l'intégrité de la personne (comportements ayant des répercussions sur la santé physique ou le psychisme), les atteintes à la dignité (comportements ayant des répercussions sur l'estime de soi : paroles blessantes, atteintes à la pudeur, sentiment d'abandon...) et les atteintes à l'autonomie citoyenne (comportements gênant la liberté de décision pour soi : spoliation des biens et notamment des meubles, manque d'argent et d'accès aux soins, placement forcé...). Cette étude analyse et décrit les différentes réactions des personnes âgées qui vont de la banalisation ou de la légitimation des atteintes (la déniégation de la maltraitance peut aussi être une stratégie pour conserver une image positive de soi) à des dénonciations et demandes de réparation (les plaintes écrites par des tiers sont souvent le moyen d'obtenir l'ouverture d'une enquête).

*Drees, Études et Résultats, n° 370, janvier 2005, 12 pages.*

## Dossier

### L'iatrogénie médicamenteuse

La prévention de l'iatrogénie passe par une bonne connaissance des médicaments et leur innocuité. Les effets iatrogènes sont des troubles provoqués par des médicaments liés le plus souvent à des ordonnances multiples, à des traitements éventuellement associés ou plus simplement à des erreurs de posologie faites par le malade... Le rôle du pharmacien s'avère donc essentiel en matière de conseil, de veille sanitaire, d'information et d'éducation thérapeutique. Les facteurs qui prédisposent à l'iatrogénie médicamenteuse sont nombreux : l'âge du patient, surtout âgé, les terrains allergiques, une automédication inappropriée, la durée du traitement... Les effets indésirables sont également nombreux et peuvent être dangereux. *Le Quotidien du Pharmacien* face à ces accidents qui peuvent être évités par une plus grande attention de tous, a réalisé un dossier sur les mesures préventives, la réduction des risques, les conseils et les recommandations à mettre en œuvre en vue d'améliorer le bon usage des médicaments.

*Les cahiers de formation continue, n° 8, du Quotidien du pharmacien, n° 2283, cahier 2 du 27 janvier 2005.*

## Colloque

### Enjeux éthiques des transplantations hépatiques avec donneur vivant

Le Centre d'éthique clinique et le Service de chirurgie digestive de l'hôpital Cochin ont organisé le 8 octobre dernier, avec le concours de trois laboratoires, un colloque sur l'état actuel de la réflexion sur les enjeux éthiques des THDV aux États-Unis, en Asie et en Europe. Dans les trois parties de ce colloque sont recueillis les points de vue des chirurgiens transplantateurs, des psychologues et des donneurs vivants en tant que non-patients (par opposition aux receveurs qui sont considérés comme les « vrais » patients). Ces prélèvements soulèvent de nombreuses questions d'éthique, remarque Mark Siegler de l'Université de Chicago, et « bien que la plupart des sociétés acceptent que soient pratiquées des THDV, certaines sont plus ou moins réticentes

en fonction de leurs valeurs culturelles et sociales propres, et du degré de disponibilité des organes». Cet ouvrage met aussi l'accent sur la philosophie du don, qui apparaît comme une forme d'échange liée à l'espoir qu'il ne sera pas refusé.

**Centre éthique clinique, APHP de Paris, Actes du colloque du 8 octobre 2004, 78 pages.**

**La version en anglais figure dans le même ouvrage.**

## Rapport

### Violences et santé

Après avoir identifié et s'être interrogés sur la nature des actions à entreprendre en termes de santé publique face aux phénomènes de violence, les auteurs de ce rapport dégagent quatre axes principaux dans leurs recommandations : le développement de la connaissance épidémiologique sur la violence et ses déterminants, l'aide au repérage des situations de violences, l'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes impliquées dans les phénomènes de violence et l'organisation de la prévention. Ce rapport du *Haut Comité de la santé publique*, par l'exploration des différents domaines d'expression de la violence dans la société (violences familiales et conjugales, maltraitance des enfants ou des personnes âgées, violences des adolescents envers les autres et envers eux-mêmes, suicides, violences en milieu scolaire ou sur les lieux de travail et de soins, violence routière...) s'inscrit dans la réflexion de l'Organisation mondiale de la santé pour combattre ce phénomène protéiforme. C'est dans ce contexte que la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé a prévu un plan national de lutte contre la violence.

**Haut Comité de la santé publique, mai 2004, édition ENSP, collection avis et rapports, janvier 2005, 160 pages.**

**[www.hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/ouvrage?ae=ouvrage&clef=88&menu=090471](http://www.hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/ouvrage?ae=ouvrage&clef=88&menu=090471)**

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)