

### Article

#### Prévention du suicide : l'intérêt de l'autopsie psychologique

La direction générale de la Santé a demandé à l'Inserm d'évaluer l'intérêt de la démarche « d'autopsie psychologique » dans l'identification de facteurs de risque de suicide dans le but d'améliorer la prévention. En effet, la France avec plus de 11 000 décès par suicide et par an (2 % des décès annuels avec un taux de prévalence de 26,1/100 000 pour les hommes et de 9,4 pour les femmes en 1999) est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide, première cause de mortalité chez les jeunes et les 30-39 ans. L'autopsie psychologique est une technique qui vise à reconstituer les circonstances psychologiques, sociales et médicales entourant le décès d'une personne suicidée et à collecter des informations pour comprendre les raisons du suicide. Les études réalisées ont permis de confirmer la forte prévalence de troubles mentaux parmi les suicidés. Selon les âges, les facteurs de risque varient : chez les jeunes, on trouve une forte prévalence de dépression, de troubles bipolaires, de comportements antisociaux avec une surconsommation d'alcool et de diverses substances psychoactives. Chez les personnes âgées, les études révèlent également la prédominance de la dépression majeure. Les experts de l'Inserm remarquent que les études portant sur le monde du travail sont assez rares alors que l'influence du contexte professionnel sur de nombreuses catégories de populations devrait être davantage explorée. Ils notent également l'importance de cibler les sujets ayant déjà fait des tentatives de suicide violentes, pour pouvoir améliorer le dépistage d'une probabilité de suicide et recommandent que les études futures intègrent la recherche de facteurs biologiques et génétiques. Pratiquée dans une quinzaine de pays, la technique de l'autopsie psychologique est encore peu appliquée en France et la DGS propose à l'Inserm de poursuivre ses recherches par la réalisation d'une « expertise opérationnelle » afin de définir les conditions d'une mise en application de cette technique et d'établir un cahier des charges pour une bonne pratique.

*Le Quotidien du Médecin, n° 7713, mardi 22 mars 2005.*

### Enquêtes

#### Les jeunes et la consommation d'alcool en France et en Europe, enquête Espad 2003

Espad est une enquête qui a lieu tous les quatre ans dans une trentaine de pays européens. Le recueil des données s'est échelonné de mars à mai 2003. En France, plus de 16 000 élèves ont répondu à cette enquête. En France, les jeunes ont dans l'ensemble une perception du risque de la consommation de l'alcool plus importante en 2003 qu'en 1999. Alors qu'on remarque une tendance à la baisse de la consommation d'alcool, on observe en revanche une augmentation de la polyconsommation due à la consommation de cannabis : un peu plus de 40 % des garçons contre 34 % des filles de 14 à 18 ans ont consommé au moins une fois dans leur vie alcool, tabac et cannabis. En Europe, il semblerait que la consommation des « alcopops » (boissons faiblement alcoolisées) ne s'ajoute pas à la consommation de bière et de spiritueux mais s'y substitue, comme au Royaume-Uni, en Irlande, au Danemark et en Norvège. La progression de la consommation de bière s'observe particulièrement dans les pays de l'Europe de l'Est. L'ivresse se stabilise dans la partie occidentale de l'Europe et particulièrement dans les pays méditerranéens (où la consommation de vin, par exemple, est plus fréquente mais moins

intensive), alors que dans les pays de l'Est, elle connaît une hausse significative. La consommation de spiritueux n'a pas vraiment varié entre 1999 et 2003, excepté à Chypre, en Estonie, en Grèce et au Royaume-Uni où elle a augmenté (consommation de 3 fois ou plus au cours des 30 derniers jours). En France et au Danemark, elle a au contraire diminué chez les jeunes.

*Institut de Recherches scientifiques sur les boissons, Ireb, Focus, n° 8, premier trimestre 2005. 18 pages.*

## La situation périnatale en France en 2003 : métropole et Dom

Les premiers résultats de l'Enquête nationale périnatale réalisée en 2003 permettent d'apprécier les évolutions survenues depuis 1995 et 1998, dates des précédentes enquêtes. Les conditions et la prise en charge de la grossesse se sont améliorées pour certains aspects mais semblent avoir atteint un palier pour d'autres. L'âge moyen des mères à la naissance s'est accru, avec une élévation de leur niveau d'études. Cette augmentation de l'âge induit parfois des risques accrus de prématurité, de grossesses multiples, de malformations et de complications maternelles. La surveillance prénatale continue globalement à s'améliorer mais les femmes enceintes sont moins nombreuses à consulter l'équipe qui les prendra en charge au moment de l'accouchement. Le taux de césariennes continue à croître, de 17,5 % à 20,2 % entre 1998 et 2003, principalement du fait de l'accroissement des premières césariennes. On remarque une tendance à l'augmentation des prématurés et des petits poids de naissance pour les naissances uniques.

Dans les Dom, la situation sociodémographique des femmes qui accouchent diffère beaucoup de celle de la métropole : elles sont en moyenne beaucoup plus jeunes (8 % ont moins de 20 ans et 20 % de 20 à 24 ans contre respectivement 2 et 15 % en métropole), vivent plus souvent seules (37 % contre 7 %) avec des ressources provenant d'allocations diverses (39 % contre 21 %) et leur niveau d'études est globalement moins élevé (19 % contre 43 %). Cependant les écarts se sont plutôt réduits depuis 1998, sauf en ce qui concerne la part des femmes seules (31 % en 1998 et 37 % en 2003, toujours contre 7 % en métropole). La part des femmes ayant eu un dépistage sanguin du risque de trisomie 21 a beaucoup augmenté, passant de 42 % en 1998 à 70 % en 2003 : il semble donc que cette mesure de prévention se soit bien diffusée dans les Dom.

*Drees, Études et résultats, n° 383, mars 2005, 8 pages.*

## Eurohealth : la santé dans les pays du Sud-Est de l'Europe

Ce numéro d'Eurohealth est consacré à la santé des populations vivant dans les pays du Sud-Est de l'Europe et qui sont devenues particulièrement vulnérables à la suite des nombreux conflits qu'elles ont connus. Les auteurs des articles étudient les populations à risque : victimes du trafic sexuel ou de la drogue, Gitans continuellement déplacés d'une région à une autre, montée du VIH et de la consommation du tabac... et décrivent les moyens mis en œuvre pour endiguer ces problèmes et promouvoir la santé dans ces pays. Ainsi on trouvera dans ce numéro des articles concernant les différentes causes de mortalité dans les Balkans, l'accès aux soins en Serbie et dans le Monténégro, le traitement des conduites addictives dans l'ensemble des pays du Sud-Est, les programmes de prévention contre la tuberculose, la réduction de la mortalité périnatale en Macédoine, l'expérience croate en termes de politique régionale de santé, l'accès des enfants aux services de soins en Serbie et au Monténégro...

*Eurohealth, health challenges in South Eastern Europe, vol. 10, n° 3-4, 2004, 40 pages.*

## Études

### Atlas régional de psychiatrie générale : disparités de l'offre et des territoires d'intervention

Cet atlas propose une photographie par région de l'offre de soins en psychiatrie générale publique et privée, hospitalière et de ville et la met en regard des structures et établissements dans lesquels la psychiatrie générale est amenée à intervenir : les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements pour adultes handicapés, les services de soins de suite et de réadaptation, les services d'urgence et les établissements pénitentiaires. Pour chaque

région, des cartes illustrent les caractéristiques rurales et urbaines du territoire, la proportion de la population âgée de plus de 75 ans, la proportion de chômeurs dans la population active et la proportion de familles monoparentales.

*Drees, série statistiques, document de travail, n° 75, février 2005, 158 pages.*

## Le tour du monde en 500 sites de prévention. Premier épisode : le monde sans l'Europe

L'auteur, Anne Singer, documentaliste à l'Elisad (association européenne des centres d'information et de documentation sur l'alcool et les drogues) et collaboratrice à la construction du portail Internet sur les addictions, consacre cette première partie de tour du monde aux sites Internet relatifs à la prévention de la drogue hors Europe. Elle recense tous les sites ayant trait à la « prévention primaire » et ceux relatifs à la « réduction des risques » et en présente les principales caractéristiques. Les sites s'adressant particulièrement aux enfants, adolescents et jeunes sont mis en évidence en fin de chaque chapitre. L'accent est surtout mis sur les substances illicites, même si des sites sur l'alcool, le tabac et le dopage sont rapidement survolés. Après avoir commencé avec des portails internationaux en lien avec des associations de prévention du monde entier (OMS, Mentor foundation...), l'auteur aborde les principaux sites des États-Unis et du Canada. En Amérique latine les sites qui militent pour un pays sans drogue sont créés sous influence américaine. L'auteur constate par ailleurs dans la plupart des pays d'Amérique latine une disparition de près de la moitié des sites officiels (qui étaient présents dans les sites de ministères), un glissement progressif des sites de prévention vers des services sociaux ou de santé et l'apparition de sites de recherche et/ou universitaires. En Afrique, exception faite de l'Afrique du Sud, il y a peu de sites sur les drogues mais les sites sur le sida sont nombreux. En Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), les sites sont très clairs et très complets. Dans les pays d'Asie (Chine, Corée, Inde, Japon, Indonésie, Malaisie, Thaïlande...), les sites sont plus difficiles d'accès : différences de langue et de typographie sur les écrans des ordinateurs. Les rares sites de prévention existent en anglais et sont généralement parrainés (Nations unies ou clubs locaux comme le Rotary ou le Lyons' Club). Les drogues ne font pas l'objet d'une réelle préoccupation comme le sida et d'autres problèmes de santé et restent l'apanage des services de répression.

*Psychotropes, Vol. 10, n° 3-4, 2004. p. 199 à 230.*

## Dossier

### Inégalités sociales de santé au Québec et en France

Au Québec, malgré des efforts réels dans certains domaines, notamment sur les services de proximité, les écarts de santé liés aux inégalités socio-économiques se sont globalement maintenus entre 1987 et 1998. Des écarts sont également perceptibles tant en 1987 qu'en 1998, pour la proportion de la population de 15 ans et plus se classant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. En France, la mortalité générale varie fortement selon la situation sociale et de façon plus marquée que dans d'autres pays européens. Ce dossier montre ainsi comment dans ces deux pays, le processus cumulatif des inégalités sociales de santé s'amplifie par l'absence de prise en compte du contexte social et économique des patients.

*Revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité,*

*Santé, société et solidarité, n° 2, 2004, 215 pages.*

### L'art de bien vivre

« La prévention peut s'exercer dans bien des domaines et savoir faire travailler ses muscles et son cerveau sont aussi la clé d'un futur en pleine forme », peut-on lire dans l'introduction de ce numéro spécial du *Figaro magazine*, réalisé avec le concours d'une douzaine de professeurs de médecine. Sous les slogans intitulés « bien respirer », « bien manger », « bien dormir », « bien bouger », « bien se stimuler », des spécialistes en pneumologie, en cancérologie, en neurologie, en cardiologie, en rhumatologie, en gériatrie, en psychiatrie, en gynécologie et en andrologie prodiguent de nombreux conseils pour améliorer notre santé au quotidien en suivant quelques

règles nutritionnelles, d'hygiène ou d'exercice physique. S'il n'existe pas de parade absolue contre certaines maladies, une meilleure gestion du temps et des changements de comportement peuvent contribuer à une prévention efficace pour vivre plus longtemps et en bonne santé.

*Figmag santé, le rendez-vous des connaissances médicales, numéro spécial du 12 mars 2005, 38 pages.*

## Guides

### Cannabis : brochures d'information destinées aux jeunes et aux parents

Face à la montée de la consommation du cannabis chez les adolescents, le ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (Mildt) et l'Institut National de Prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ont lancé une vaste campagne d'information sur les risques liés à la consommation du cannabis : à côté d'une campagne médias (télévision et radio), d'une ligne téléphonique «Écoute cannabis», trois brochures ont été éditées pour les jeunes et leurs parents. Ces brochures d'information expliquent les risques liés à la consommation du cannabis : perte de motivation pour toute action extérieure au fumeur, dépendance psychologique, dégradation de la mémoire (d'où difficultés scolaires), angoisse, hallucinations, réflexes lents et difficultés de coordination (d'où risques d'accidents), délits de toutes sortes (vol ou vente de cannabis passibles de peines allant jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende), sans compter les effets secondaires sur la santé (cancer, maladies cardio-vasculaires, schizophrénie...). Ces brochures s'attaquent également à la banalisation qui est faite de la consommation de cannabis, d'autant plus dangereuse qu'elle est consommée par des adolescents de plus en plus jeunes et très vite dépendants. Elles donnent aussi des conseils pour trouver un soutien et des actions thérapeutiques appropriées. Une des brochures est particulièrement destinée au processus d'arrêt de la consommation de cannabis et propose des stratégies pour le mettre en œuvre.

*Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Mildt, INPES, 3 brochures, février 2005.*

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone  
télécopie  
internet

Haut Comité de la santé publique  
14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP  
01 40 56 79 80  
01 40 56 79 49  
[www.hcsp.ensp.fr](http://www.hcsp.ensp.fr)