

Articles

Conférence régionale de santé en Paca

Le 9 décembre 2005 en Avignon, à l'initiative de la Drass, la conférence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca) a réuni ses 120 membres et a présenté les 20 programmes de plan régional de santé publique (PRSP) retenus pour les 5 années à venir. Ces programmes portent sur 5 grands axes : agir sur l'environnement (y compris l'environnement au travail et le risque routier), agir sur les comportements individuels et collectifs (alimentation équilibrée, activité physique, amélioration de la prévention dans certains domaines...), agir sur certaines pathologies (souffrance psychique, prévention du VIH/sida/IST et des hépatites B et C), agir au bénéfice de populations spécifiques (éducation à la santé...) et répondre aux situations d'urgence sanitaire.

Pour en savoir plus, lire le cahier des charges du PRSP 2005/2009 et son contenu dans la brochure publiée par la Drass de la région Paca de décembre 2005.

Priorités santé, bulletin d'information du comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur, n° 14, sept. oct. nov. déc. 2005.

La DCI, le vrai nom du médicament

La revue de la Mutualité Fonction publique rappelle dans son dernier numéro qu'une campagne d'information, intitulée « la DCI, le vrai nom du médicament » a été lancée fin septembre 2005 sous l'égide du collectif « Europe et médicament », l'Union fédérale des consommateurs « Que choisir », l'association « Mieux prescrire » et la Mutualité française. L'objectif est de changer les comportements pour penser DCI (Dénomination commune internationale) plutôt que telle marque de médicament. Il reprend un programme DCI mis en place en 1953 par l'OMS pour résoudre les confusions nées de la mise sur le marché d'un nombre croissant de substances nouvelles, confirmées au fil des années (la revue Prescrire a recensé 8 000 noms de marque pour 1 700 DCI). Le but de cette campagne est donc de « concentrer la dénomination des médicaments sur un petit nombre d'appellations, à effet thérapeutique plus directement identifiable », ce qui permet au médecin de répertorier un nombre plus restreint de substances. Le sigle DCI, qui est apposé (conformément au Code de la santé publique) sur les boîtes de médicaments, signale la molécule de base du médicament et donne ainsi au médecin l'information thérapeutique dont il a besoin pour soigner ses patients. Malgré les avantages de la DCI (elle est reconnue internationalement, alors qu'une marque de médicament est souvent limitée au marché national), il existe des obstacles à son exploitation : le logiciel médical, qui utilise une base de données fondée sur des médicaments par nom de marque et le remplacement en pharmacie (par manque de la molécule de base) d'une prescription en DCI par un médicament de marque.

La revue de la mutualité fonction publique, n° 154, décembre 2005.

Études

La résistance bactérienne aux antibiotiques

Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* aborde dans le premier numéro de 2006, l'évolution inquiétante de la résistance aux antibiotiques qui s'illustre dans deux domaines importants : les gonococcies et les pneumococcies. Pour les premières, le nombre de souches gonocoques résistantes aux antibiotiques isolées par les laboratoires appartenant au réseau Renago s'est accru de 48 % entre 2002 et 2004 : cette hausse qui concerne essentiellement les hommes,

signifie que l'antibiothérapie n'est plus efficace pour traiter les infections sexuellement transmissibles (IST), de même que la proportion de souches résistantes à la ciprofloxacine (autre antibiotique utilisé pour traiter les IST) atteint 30 %, soit le double de celle observée dans les autres pays européens. Pour les deuxièmes, la pathologie liée à *Streptococcus pneumoniae* est très fréquente en Europe et son incidence (proche de 800 pour 100 000 habitants) touche aussi bien les adultes que les enfants. Si le pourcentage de résistance régresse aux pneumocoques (passant de 55 % en 2001 à 50 % en 2003), la France reste cependant le pays européen où ce taux est le plus élevé. Le début d'amélioration sur ce niveau de résistance porte surtout sur les souches isolées chez l'enfant, grâce à un meilleur usage des antibiotiques. Comme le remarque l'Institut de veille sanitaire : « les professionnels de santé doivent être associés à ces programmes de santé dont la réussite passe également par une compréhension et une approche des recommandations de bon usage du système de soins par les malades et leurs familles ».

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 1, janvier 2006.

Apport du certificat de décès néonatal à la connaissance de la mortalité en France

Les caractéristiques des décès néonataux (entre 0 et 28 jours) ont été pendant longtemps mal connues en France. Depuis 1990, une nette amélioration s'est produite dans la connaissance de ces décès grâce à un certificat spécifique. Ce certificat, testé dans 22 services de néonatalogie, puis modifié et finalement mis en place en 1997, distingue deux origines possibles du décès : l'une liée au fœtus ou à l'enfant et l'autre maternelle ou obstétricale. Il contient des informations détaillées (aussi bien sur le nouveau-né que sur l'accouchement et les parents) qui facilitent la connaissance des facteurs de risque et des circonstances des décès. L'étude présentée par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* a porté sur tous les décès néonataux survenus en métropole en 1999 : un grand nombre d'enfants décédés sont nés avant terme et les décès concernent un peu plus de garçons que de filles. Un peu plus d'un quart des décès sont dus à des anomalies congénitales (27,9 %) dont les plus fréquentes portent sur l'appareil circulatoire. Près des deux tiers des décès néonataux sont dus à des affections d'origine périnatale (63,3 %). Les autres causes représentent 8,8 % des décès. Le passage à la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM), le codage de toutes les causes de décès déclarées sur chaque certificat devraient permettre de développer, à l'avenir, des recherches plus poussées sur ce sujet.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 4, janvier 2006.

Dossiers

Santé à l'école : tout un programme

De quelle façon la santé des élèves est-elle prise en compte durant leur scolarité ? Ce dossier réalisé par la *Santé de l'homme* considère la santé dans son acception la plus large, intégrant ses dimensions non seulement physique mais aussi psychique et sociale. Ainsi, sont abordés des domaines aussi divers que les recueils de données relatives à l'état de santé des élèves, la prévention des décrochages scolaires, l'accueil des enfants ayant un problème de santé, la formation des enseignants à l'éducation à la santé... Ce dossier se compose de trois parties : la première présente deux enquêtes réalisées auprès des enfants et des adolescents pour connaître leur état de santé aussi bien physique que psychique. La deuxième est consacrée à la mobilisation des compétences des divers professionnels dans et hors Éducation nationale exigeant, avec le développement du travail en réseaux, un partenariat non seulement des ministères chargés de la Santé et de l'Éducation nationale, mais des autres ministères sociaux, tant au niveau national, régional qu'au niveau local. La troisième s'attache plus particulièrement à l'éducation à la santé (apprentissage des premiers secours, la prévention de la souffrance psychique chez les adolescents, l'éducation à la sexualité, l'éducation nutritionnelle dès 6 ans, la lutte contre le tabac...). Un tour du monde de la promotion de la santé à l'école présenté par l'*Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, l'UIPES*, (réseau professionnel mondial indépendant) permet d'avoir un éclairage sur l'état des lieux des données de la santé en milieu scolaire dans d'autres pays.

Inpes, la santé de l'homme, n° 380, novembre-décembre 2005.

En ligne...

Rapport : Lutte contre l'alcoolisme

L'article 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dispose que « le gouvernement remet au Parlement un rapport avant le 30 juin 2005 sur les conditions de création d'États généraux de la lutte contre l'alcoolisme ». Cette disposition législative a été adoptée dans le souci de mobilisation générale sur ce problème majeur de santé publique. Les travaux et auditions qui ont permis d'élaborer ce rapport ont été conduits sous la présidence d'Emmanuèle Jeandet-Mengual, inspectrice générale des affaires sociales, par un comité de pilotage interministériel. Ces États généraux vont permettre, à partir du printemps 2006, de créer les conditions d'un débat citoyen dans un contexte de prévention, sur l'alcoolisme mais aussi sur le tabac et l'obésité.

Rapport : Bertrand, et al. ministère de la santé et des solidarités, inspection générale des affaires sociales, 2005.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000765/index.shtml>

Dossier : gripes

Ce dossier est divisé en trois parties distinctes : la grippe aviaire, ou grippe du poulet (maladie animale qui se transmet très rarement à l'homme en contact avec des volailles), la préparation de la France à une éventuelle pandémie grippale (maladie humaine qui pourrait être occasionnée par un virus d'origine aviaire devenu très contagieux pour l'homme) et la grippe saisonnière, maladie observée en France chaque hiver et qui est responsable de 1 000 à 7 000 décès suivant les années.

Pour donner des informations plus précises, notamment aux voyageurs, le ministère de la Santé et des Solidarités a mis en place un numéro d'appel (liste des pays touchés par cette maladie, recommandations sanitaires) : InfoGrippe Aviaire 0825 302 302.

Pour un dossier plus complet (actualités, communiqués de presse, informations à destination du grand public, informations à destination des professionnels de santé, outils de formation, historique...

http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/grippe_aviare/sommaire.htm

Répertoire des médicaments génériques

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Afssaps procède régulièrement à la mise à jour de systèmes d'information sur le médicament, grâce à des fichiers issus de sa base de données du répertoire des groupes génériques. La dernière décision du 19 janvier 2006 de l'Afssaps permet d'apporter des modifications au répertoire des groupes génériques.

<http://afssaps.sante.fr/hm/5/generiq/generiq.htm>

Congrès

La maladie veineuse, un phénomène mondial

Le congrès de l'Union internationale de phlébologie (UIP), qui s'est tenu à Rio de Janeiro en octobre 2005, a mis l'accent sur le caractère mondial des problèmes posés par l'insuffisance veineuse chronique (IVC). L'étude RELIEF (Reflux Assessment and Quality of Life Improvement with Micronized Flavonoïds) a permis de faire une évaluation comparée sur 4 771 patients souffrant de l'IVC dans 17 pays (Asie, Europe et Amérique latine) : même si la prévalence de cette maladie est beaucoup plus importante chez les Caucasiens (avec une grande majorité de femmes d'âge moyen), l'IVC est également fréquente en Amérique latine et en Asie (avec une plus grande représentation masculine dans ce dernier continent) posant de graves problèmes médicaux et économiques sous-estimés : la prévention des ulcères est le plus souvent possible, grâce à l'efficacité de la contention et du traitement pharmacologique, alors que l'IVC diagnostiquée au stade des complications demande une prise en charge nettement plus coûteuse. Les dernières recherches sur l'IVC ont d'ores et déjà montré l'efficacité de certains traitements

Le Quotidien du médecin, cahier 2, 19 janvier 2006, 11 pages.

Ouvrage

La psychiatrie en France : quelles voies possibles ?

Ces dix dernières années, la psychiatrie en France a connu des transformations dues à plusieurs facteurs : l'explosion de la demande avec un phénomène de masse (62 % d'augmentation des files actives en 11 ans, 100 % en psychiatrie infanto-juvénile), un changement de paradigme (de la psychiatrie vers la santé mentale) et la montée en puissance des usagers et des représentants des familles. Au-delà de ces changements, des problèmes nouveaux se sont imposés, comme celui des détenus malades mentaux, des personnes âgées et du handicap psychique... Face à ces transformations, la Mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM), créée en 1993, a tenté de trouver des outils susceptibles d'apporter des réponses dans le contexte d'un dispositif cohérent de santé mentale offrant une palette assez large de services sanitaires et sociaux.

Mission nationale d'appui en santé mentale, éditions ENSP, novembre 2005, 94 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
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr