

#### Articles

##### La malnutrition des sujets âgés

Le nombre de personnes âgées souffrant de malnutrition à domicile est estimé entre 350 000 et 500 000 en France. La malnutrition protéino-énergétique chez les sujets âgés fragiles et polyopathologiques est estimée à environ 50 % de la population hospitalisée, à 30 % en maison de retraite et de 5 à 10 % à domicile, et est la source d'une augmentation de la morbi-mortalité. Les causes de cette malnutrition sont multiples : d'ordre psychologique et social (isolement social ou familial entraînant un manque d'appétit, disparition d'un conjoint, sentiment d'inutilité et refus de la diminution de capacités intellectuelles et physiques, diminution des ressources, manque d'aide pour la préparation des repas) et d'ordre physique (modifications physiologiques, troubles de la déglutition, tremblements des membres supérieurs, difficultés de marcher, anorexie due à la polymédication). Cette malnutrition provoque des infections, des chutes dues à une diminution de la masse musculaire, des fractures, des affections responsables d'immobilisation entraînant des escarres, du stress... L'asthénie, l'anorexie et l'apathie, liées à la malnutrition, majorent la confusion et la déshydratation en faisant entrer la personne âgée dans une spirale infernale, remarque l'auteur de cet article, qui suggère la prise en charge préventive et curative de la malnutrition pour maintenir à domicile la personne âgée en lui préservant une autonomie le plus longtemps possible.

*Le quotidien du médecin, n° 7941, vendredi 14 avril 2006.*

##### Le psychiatre dans la rue : une expérience marseillaise

Combien de gens dans la rue ont-ils accès aux soins ? La psychiatrie peut être exercée dans la rue comme l'a démontré, lors de la semaine d'information mentale à Marseille, le psychiatre Vincent Girard, qui consacre les deux tiers de son temps aux personnes itinérantes dans cette ville. Il y en a 5 000 dont 400 à 500 qui n'utilisent pas les lieux d'accueil, 10 à 15 % souffrent de troubles mentaux, schizophréniques ou autres, 50 % souffrent d'addictions, 50 % de troubles dépressifs. À cela s'ajoutent de nombreux problèmes physiques. Le Dr Girard s'attache à créer un climat de confiance avec ces personnes pour les aider à se faire hospitaliser et déplore l'absence de places dans les services de psychiatrie ainsi que la carence majeure de logements alternatifs pour les personnes en phase de rétablissement (selon les chiffres de la Ddass, 20 à 30 % des personnes restent plus de huit mois à l'hôpital par manque de relais). En attendant la résolution de ces problèmes d'organisation des soins et de logement, ce psychiatre a lancé, avec un financement Drass, Sros et ARH, un projet pour la fin 2006, autour de la création d'une équipe de professionnels de rue.

*Le Quotidien du médecin, n° 7941, vendredi 14 avril 2006.*

#### Études

##### Exposition aux radiations ionisantes d'origine médicale

Ce numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* a pour but de faire le point sur la connaissance de l'exposition de la population aux rayonnements ionisants d'origine artificielle (la dose individuelle moyenne correspondante étant environ la moitié de la dose due aux rayonnements naturels). Sur les 20 dernières années, la pratique radiologique s'est considérablement transformée et la dernière évaluation française des pratiques de radiodiagnostic au niveau national date de 1982, suivie de quelques réévaluations très partielles. Une réactuali-

sation s'est avérée indispensable et cette étude a été réalisée dans le cadre du Plan d'action pour la surveillance des expositions des patients aux rayonnements ionisants (Pasepri) lancé en 2003 par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). L'expertise technique a été assurée par l'Institut de veille sanitaire et l'Institut de radio protection et de sûreté nucléaire. L'article d'ouverture de ce numéro présente les premières statistiques obtenues en croisant toutes les bases de données disponibles concernant la répartition des examens diagnostiques par type d'examen et par organe avec les doses correspondantes, et l'évolution sur les 20 dernières années. Une comparaison internationale permet de situer la France dans la moyenne des pays développés en ce qui concerne le nombre d'examens et les doses associées. Un deuxième article présente les résultats de deux études concernant des patients particulièrement exposés en raison de leur état de santé : les prématurés et les enfants/adolescents atteints de mucoviscidose, populations plus sensibles aux rayonnements que les personnes âgées et dont les doses délivrées restent très faibles. Une enquête de faisabilité sur les radiodermites secondaires (brûlures des tissus cutanés et sous-cutanés liées à des radiations ionisantes) démontre que cette complication, même rare, n'est observée qu'au décours d'actes de radiologie interventionnelle (en dehors de la radiothérapie exclue du champ de cette étude) et rend utile le développement d'un système de surveillance. Cependant, ces actes de radiologie interventionnelle permettent d'éviter souvent un geste chirurgical potentiellement très lourd. Les derniers articles du numéro portent sur la question de la relation dose-effet et l'estimation des effets cancérogènes des faibles doses de rayonnements ionisants.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 15-16/2006, 18 avril 2006, 12 pages.*

### Étude Abena 2004-2005 : alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire

Pour connaître la situation nutritionnelle des personnes bénéficiant de l'aide alimentaire, le secrétariat d'État à la lutte contre l'exclusion et la précarité a demandé qu'une étude soit réalisée pour apporter des réponses à la fois quantitatives et qualitatives à cette question. Dans ce sens, l'étude Abena (alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire) a été réalisée de septembre 2003 à septembre 2004 dans quatre zones urbaines (le département de Seine-Saint-Denis, les villes de Paris, Dijon et Marseille) pour mieux cerner les besoins nutritionnels de ces personnes et en même temps prévenir certaines pathologies dues à un déséquilibre alimentaire. Le recueil des données a été réalisé d'octobre 2004 à mai 2005 par quatre diététiciennes auprès de 1 666 personnes : au total, 77 % des personnes ont répondu au questionnaire. Les personnes interrogées ayant recours à l'aide alimentaire (depuis plus de 25 mois en moyenne) consomment surtout des féculents, relativement accessibles à bas coût (trois fois par jour dans près de 50 % des cas). Viande, poissons ou œufs sont consommés moins d'une fois par jour par 43 % des répondants à l'enquête. La consommation de fruits et légumes apparaît particulièrement problématique pour ces personnes dont les achats sont orientés vers le meilleur rapport prix/calorie. L'aide alimentaire, qui représente la principale source d'approvisionnement, doit établir une plus grande diversification des produits distribués (en particulier produits laitiers, fruits et légumes demandés par 78 % des personnes interrogées). En effet, les conséquences de cette inaccessibilité à une alimentation adéquate se répercutent sur leur santé (obésité, hypertension et anémie). Les résultats de l'étude Abena devraient permettre la mise en place d'actions adéquates pour répondre rapidement aux besoins des bénéficiaires de l'aide alimentaire.

*Prévalence, La lettre de l'Institut de veille sanitaire, n° 15, avril 2006.*

### Erpurs : exploration de la différence de sensibilité à la pollution atmosphérique chez les hommes et les femmes

Depuis sa création en 1990, le programme Erpurs a permis de mettre en évidence des liens significatifs entre la pollution atmosphérique urbaine et la santé. L'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France présente, pour la période comprise entre 2000 et 2003, une étude dont l'objectif est de mettre en évidence une éventuelle différence de sensibilité des hommes et des femmes face à la pollution atmosphérique à Paris et en proche couronne (aucune étude n'avait encore été réalisée sur ce thème en Ile-de-France). Les résultats obtenus montrent que les hommes subissent plus les effets sanitaires de la pollution atmosphérique que les femmes : une différence de susceptibilité biologique face à la pollution atmosphérique pourrait intervenir dans la variabilité observée. De même, certains facteurs tels que des hétérogénéités entre sexe (dans les modes de vie, l'exposition individuelle et la prise en charge médicale) sont

probablement en cause. De futures études devraient tenir compte de l'âge des patients et de pathologies respiratoires plus précises.

**Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, avril 2006.**

**L'étude est disponible sur le site web de l'ORS : [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)**

## Dossiers

### Les propriétés du fer, son rôle dans le métabolisme chez l'homme

L'Académie nationale de médecine a consacré un dossier aux propriétés du fer, sa présence dans le sol, puis sa transmission des produits végétaux à l'homme. Le premier article du dossier permet d'avoir une meilleure connaissance sur la présence du fer dans les végétaux et propose des pistes pour améliorer la nutrition en fer de populations carencées, pour certaines à l'état chronique. Le rôle du fer (besoins, apports et disponibilité) fait l'objet du second article qui souligne son importance pour lutter contre l'anémie : en particulier chez les enfants, les adolescents et les femmes en âge de procréer. Le troisième article est consacré au métabolisme du fer chez l'homme : associé aux protéines, enzymatiques ou non, le fer est non seulement indispensable au transport de l'oxygène mais également à de nombreuses fonctions métaboliques. La carence en fer d'origine nutritionnelle chez l'homme est le thème retenu pour le quatrième chapitre, car elle est très répandue dans le monde, touchant 1,2 milliard de personnes, particulièrement dans les pays en voie de développement. Elle existe cependant dans les pays industrialisés et des enquêtes ont été lancées pour en connaître les causes et proposer des traitements dont la durée dépend de la sévérité du déficit en fer. Le dernier article est consacré aux surcharges hépatiques en fer chez l'homme et les pathologies qu'elles entraînent. L'identification récente de plusieurs gènes impliqués dans le métabolisme du fer a permis de mieux classer les surcharges génétiques et secondaires, bien que la frontière entre l'inné et l'acquis demeure toutefois imprécise, comme le signale l'auteur de ce dernier article.

**Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 189, novembre 2005, n° 8.**

### La réforme de l'assurance maladie

La revue *Actualité et dossier en santé publique* dans son numéro de décembre 2005 – mars 2006 présente un dossier sur la réforme de l'assurance maladie préfacé par Xavier Bertrand. La réforme de la loi du 13 août 2004 a l'ambition de traiter non seulement les symptômes mais les causes profondes des déséquilibres des comptes de l'assurance maladie pour assurer la pérennité du système. Son but est « de soigner mieux en dépensant mieux », avec l'espoir sous-jacent qu'en dépensant mieux, on dépense moins... Avant d'entrer dans la réorganisation même de la loi et de ses applications, le dossier explique dans une première partie les motifs qui ont conduit à cette réforme (déficits financiers de la branche maladie dus au taux d'évolution croissante des dépenses par rapport au taux d'évolution des recettes)... La deuxième partie présente la réforme et ses outils institutionnels : la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie, la Haute Autorité de santé, le rôle de l'assurance maladie complémentaire et la réforme. La troisième partie s'attache plus particulièrement à l'engagement et à la responsabilité des acteurs dans le système de soins : réorganisation du système en fonction des besoins des patients (parcours de soins coordonné), meilleure orientation du patient par l'organisation d'une coopération suivie entre professionnels de santé et meilleure information du médecin sur les traitements antérieurs du patient, grâce au dossier médical personnel (DMP). Les quatre derniers chapitres portent plus particulièrement sur l'amélioration du système de santé par le développement d'une vraie culture de prévention, par la qualité des pratiques médicales : formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, accompagnement et information des professionnels et des assurés par les caisses d'assurance maladie. Cette amélioration passe également par la réforme de l'hôpital (plan « Hôpital 2007 » avec la référence à l'activité au centre du nouveau dispositif T2A et les nouvelles relations entre l'hôpital et l'assurance maladie) et également par la réforme du médicament, reposant sur la modification des comportements des différents acteurs.

**Revue du Haut Comité de la santé publique, actualité et dossier en santé publique, n° 53/54, décembre 2005- mars 2006.**

## Ouvrage

### L'hôpital en danger

L'auteur, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, relate, au quotidien, ses expériences passées au chevet des malades à l'hôpital, pendant quatre années (de 2000 à 2004). Elle constate une évolution très forte de dysfonctionnements au sein du service de médecine interne dus principalement à la très forte proportion de personnes âgées de plus de 80 ans et de personnes sans domicile fixe pour lesquelles on ne trouve pas de solutions d'accueil hors hôpital à l'issue des soins. L'auteur suggère, face au manque de structures adéquates (la médecine hospitalière est très chère pour accueillir au quotidien des personnes ne nécessitant plus de soins médicaux particuliers) d'ouvrir des structures légères pour désengorger les hôpitaux qui deviennent de plus en plus des mouroirs pour les personnes en fin de vie. L'auteur insiste par ailleurs sur les moyens supplémentaires dont devrait bénéficier l'hôpital pour remplir, dans le futur, pleinement ses missions : plus de personnel pour remplacer le manque d'effectifs dû aux 35 heures, plus de lits pour les pathologies lourdes, plus de formation à la culture des soins palliatifs pour le corps médical et plus de communications entre les services...

*Véronique Vasseur, l'hôpital en danger, Flammarion, octobre 2005, 263 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](http://www.hcsp.ensp.fr)