

Article

Le syndrome des jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos se définit par des sensations désagréables des membres inférieurs, qui apparaissent pendant le repos en position assise ou couchée, avec plus d'intensité le soir ou la nuit. Ce syndrome présente un examen physique neurologique et musculaire normal et se caractérise par des symptômes bénins mais inconfortables et pouvant occasionner une gêne importante : sensations de brûlures, de reptation, d'engourdissement... Plusieurs études ont montré une fréquence plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec une prévalence qui augmente avec l'âge. Les cas les plus fréquents sont liés à une anémie, à la grossesse ou à une insuffisance rénale. En pratique, des traitements simples non médicamenteux paraissent les plus appropriés pour soulager les patients et améliorer le sommeil (massage énergétique, bain chaud ou froid, infusion vespérale avant de se coucher...). En effet, pour les patients pour lesquels la gêne est majeure, les médicaments proposés (agonistes dopaminergiques et autres médicaments sédatifs) ont actuellement une balance bénéfices/risques défavorable.

Prescrire, juillet-août 2006, n° 274.

Études

Baromètre santé jeunes 2005

L'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire a conduit une enquête en partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) sur la sexualité, la contraception, la prévention des grossesses non désirées et le dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15 à 25 ans dans les Pays de la Loire. Il résulte de cette enquête que le premier rapport sexuel n'a pas évolué depuis 2000 chez les jeunes (aux alentours de 19 ans) et que la plupart d'entre eux (plus de 70 %) ont eu un seul partenaire : ces proportions sont proches de celles observées en moyenne en France. L'utilisation du préservatif a progressé entre 2000 et 2005 (passant de 84 % à 88 %) de même que l'utilisation de la pilule (passant de 76 % à 86 %) qui dépasse ainsi la moyenne nationale (81 %). La contraception d'urgence, disponible sans ordonnance en pharmacie, a également augmenté (passant de 14 % à 23 % des filles de 15-25 ans) mais ce recours est moins fréquent dans la région qu'au plan national. De même, le recours au test de dépistage de l'infection à VIH (15 % des jeunes) est resté stable ces cinq dernières années et est inférieur à la moyenne nationale (18 %). Dans la région comme en France entière, les filles ont plus souvent recours à ce test que les garçons.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, mai 2006, 12 pages.

Épidémiologie des cancers en Ile-de-France

L'objectif du plan cancer, lancé en mars 2003, est de réduire la mortalité par cancer de 20 % en France en cinq ans. Une des mesures vise à développer les analyses épidémiologiques régionales. Dans ce cadre, l'Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France a réalisé une étude épidémiologique des cancers de la région. Le nombre de nouveaux cas de cancers décelés a beaucoup augmenté (estimé à près de 50 000 en 2003) alors que le nombre de décès, (environ 21 000 par an) est resté relativement stable : 12 000 Franciliens et 9 000 Franciliennes. Quoique le cancer reste la principale cause de mort prématurée en Ile-de-France chez les personnes âgées

de moins de 65 ans, l'importance du nombre de nouveaux cas s'explique en grande partie par un meilleur dépistage et intervient dans un contexte de croissance et de vieillissement de la population. Les évolutions des cancers observés en Ile-de-France ne sont pas très différentes de celles observées au plan national. Cependant, la situation apparaît globalement plus favorable pour les hommes que pour leurs homologues de province, alors que les Franciliennes présentent une incidence de cancers plus élevée que la moyenne nationale en raison de deux cancers majeurs : le poumon et le sein. Par ailleurs, la situation régionale recouvre également des disparités, avec une situation plus favorable dans l'Ouest que dans l'Est francilien.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juin 2006, 102 pages.

Dossiers

Réformes de la protection sociale en Europe : défis et stratégies en Europe continentale et du Sud

En décembre 2005, la Drees a organisé un colloque sur le thème des réformes de la protection sociale dans les Pays d'Europe continentale (France, Allemagne, Belgique, Luxembourg, Pays-Bas et Autriche) et du Sud (Espagne, Grèce, Italie, Portugal) pour proposer un panorama des réformes qui y ont été entreprises depuis le milieu des années quatre-vingt-dix. Les dynamiques économiques, politiques et sociales liées aux réformes sont d'abord présentées dans ce dossier, puis sont successivement étudiées les réformes de la protection sociale, la politique des réformes dans les États providence bismarckiens, le modèle de protection sociale et les politiques d'assistance sociale et de décentralisation dans les Pays d'Europe du Sud, l'équilibre entre l'économique et le social dans les traités européens. L'évolution de l'égalité entre les sexes fait l'objet du second volet du dossier : comment concilier la vie familiale et professionnelle, quels moyens peuvent être employés pour promouvoir l'égalité des sexes dans la division du travail rémunéré et non rémunéré ? Une approche comparative des parents européens et américains confrontés aux responsabilités familiales et professionnelles donne un éclairage sur la prise en compte de ces questions dans les politiques sociales européennes. Le dernier volet porte sur les réformes réalisées en matière de retraites dans les Pays du Sud (Espagne, Italie, Portugal) qui, bien qu'également confrontés à des problèmes de vieillissement général de la population, ont adopté des stratégies différentes.

Revue française des affaires sociales, n° 1, janvier-mars 2006, 306 pages.

L'accompagnement des réformes hospitalières

L'objet de ce dossier du *Courrier juridique des Affaires sociales* est de présenter le sens général des réformes dans le cadre du plan Hôpital 2007. Il y a un peu plus d'un an, une mission d'accompagnement a été mise en place, en coordination avec la DHOS, afin de garantir une synergie permanente entre les services du ministère et les missions opérationnelles (mission T2A, mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier, MAINH, et mission d'expertise et d'audit hospitaliers, MEAH). L'objectif de cette mission est d'accompagner les établissements hospitaliers publics dans leur transformation culturelle et managériale. Le dispositif d'accompagnement des réformes hospitalières se décline en trois volets : le pilotage interne des établissements et les missions d'appui, la formation (qui s'adresse aux dirigeants, aux médecins et à l'encadrement hospitalier) et la communication composée d'un outil pédagogique (vade-mecum des réformes) et d'un outil d'échanges (nouveau site Internet : www.reformes-hospitalieres.com).

Courrier juridique des Affaires sociales de l'Administration sanitaire et sociale, n° 58, mai-juin 2006, 4 pages.

Rapport

Médicament : restaurer la confiance

La commission des Affaires sociales du Sénat a créé une mission d'information sur le marché et le suivi des médicaments dans un souci de transparence sur les substances composant les médicaments dont la fabrication, la commercialisation et l'utilisation doivent être préalablement contrôlées, avant l'autorisation de mise sur le marché. Constituée le 8 juin 2005, la

mission d'information a mené trente-quatre auditions pour interroger les différents acteurs de la politique des médicaments et a complété ses investigations par plusieurs déplacements en France et auprès des autorités sanitaires européennes belges et britanniques, à Bruxelles et à Londres. Ce rapport, après avoir rappelé l'organisation institutionnelle de l'évaluation des produits pharmaceutiques et les conditions de leur autorisation de mise sur le marché (AMM) en France et en Europe, étudie le rôle des agences dans la politique du médicament. Il met l'accent sur les améliorations susceptibles d'être apportées à la lisibilité et la transparence du système et à l'indépendance de l'information et de l'expertise ainsi qu'aux outils de sécurité sanitaire qui doivent être développés dans un souci de meilleure efficacité : pharmacovigilance et études post-autorisation de mise sur le marché (post-AMM). Le rapport propose 25 recommandations pour améliorer la commercialisation, l'usage et le suivi des médicaments aussi bien dans le fonctionnement du système institutionnel (clarification de la répartition des compétences entre l'Afssaps et la Haute Autorité de santé en matière de recommandations de police sanitaire et de bonnes pratiques...), dans la formation initiale et continue des médecins (évaluation des connaissances des étudiants en thérapeutique à la fin de leur cursus...) que dans l'information des professionnels de santé et du grand public (campagnes médiatiques pour permettre un changement culturel dans la pratique médicale comme dans l'esprit du patient...).

Les rapports du Sénat, Marie-Thérèse Hermange et Anne-Marie Payet, sénateurs, Commission des Affaires sociales, n° 382, juin 2006, 319 pages.

Colloque

Représentations de la santé et de la maladie

Ce colloque organisé à Bruxelles le 12 décembre 2005 par *Bruxelles santé* avait pour but de s'interroger sur les procédures à mettre en place pour améliorer la communication soignants/soignés, pour concilier technique biomédicale et approche humaine de la souffrance, pour trouver un équilibre entre les besoins du patient et les contraintes du professionnel, pour aider le patient à mobiliser ses ressources face à la maladie et prendre des décisions... Quatre interventions ont porté respectivement sur les représentations de la maladie, sur la qualité des relations entre personnel médical et malades, sur la représentation de soi, au cœur de la relation soignant-soigné et sur le malade chronique (concordance entre personne soignante et personne soignée).

Bruxelles santé, questions de santé, n° spécial 2006, supplément à Bruxelles santé n° 42, juin 2006, 54 pages.

Atlas

Atlas de la santé en France : volume 2- Comportements et maladies

L'Atlas de la santé se compose de deux volumes : le premier, publié en 2000, portait sur la mortalité et les causes de décès. Le second, publié en 2006, s'intéresse à l'état de santé de la population générale. L'originalité de ce travail est de s'attacher aux indicateurs de santé en population générale et non dans les seules données d'activité du système de soins, comme le soulignent les auteurs dans l'introduction à cet ouvrage composé de quatre grandes parties. Après avoir expliqué la méthodologie employée et les dispositifs utilisés pour la lecture des cartes, les auteurs appréhendent dans une première partie les conditions de vie, les déterminants sociaux, les comportements à risque (alcool, tabac, produits psychoactifs) ou conduites à risque mesurés à travers les accidents de la circulation ainsi que les données sur la sexualité (âge au premier rapport sexuel, protection et contraception). La deuxième partie se rapporte à la naissance : informations sur les caractéristiques socio-démographiques des mères, sur l'accouchement et sur l'enfant (prématurité, poids, malformation) ainsi que sur l'allaitement.

La nutrition fait l'objet de la troisième partie, composée des indicateurs d'état nutritionnel (taille, géographie de la corpulence normale et de la maigreur, surpoids et obésité, rapports tour de taille/tour de hanches) et les habitudes alimentaires (consommation de beurre ou d'huile selon les régions, de poisson, de fruits et légumes, d'alcool...). La quatrième partie traite de la morbidité : maladies infectieuses (MST, sida, tuberculose, leptospirose, listériose), cancers, diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, maladies de l'appareil digestif (maladies alcooliques du foie, maladie de Crohn), affections respiratoires, asthme, handicaps

sensoriels (problèmes auditifs et visuels) et santé bucco-dentaire. Le dernier chapitre porte sur un essai de typologie des états de santé (selon les structures régionales, accentuation de certains problèmes de santé avec l'avancée en âge, bien qu'un même individu puisse souffrir de plusieurs pathologies dont certaines émergentes).

Gérard Salem, Stéphane Rican, Marie-Laure Kürzinger, John Libbey Eurotext, avril 2006, 222 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
0140567980
0140567949
www.hcsp.ensp.fr