

L'émergence de nouveaux problèmes de santé

Hépatites, sida, tuberculose, infections nosocomiales, saturnisme... les dernières années ont vu apparaître ou réapparaître des pathologies auxquelles le système de prévention et de soins doit faire face.

L'évolution des modes de vie et des comportements, les perturbations des écosystèmes, l'aggravation de la pauvreté suscitent l'émergence de nouvelles maladies ainsi que la réemergence de maladies déjà connues, qui prennent plus d'ampleur. C'est le cas de maladies infectieuses, qu'elles soient dues à de nouveaux agents infectieux, tels ceux responsables de l'hépatite C ou de l'encéphalopathie spongiforme bovine, ou qu'elles soient liées au développement de micro-organismes résistants aux antimicrobiens, en particulier dans le cadre d'infections nosocomiales. Outre les maladies infectieuses, d'autres pathologies ont une incidence qui s'accroît de façon notable, comme les maladies allergiques respiratoires, ou dans une moindre mesure le saturnisme infantile, posant de nouveaux problèmes de santé, complexes à traiter, car résultant souvent

d'une origine plurifactorielle. Voici à travers quelques exemples une illustration de ces tendances évolutives.

L'hépatite C

Le virus de l'hépatite C (VHC) n'a été identifié qu'à la fin des années quatre-vingt. Les connaissances cliniques, épidémiologiques, thérapeutiques sur l'infection par ce virus sont encore récentes et en pleine évolution. C'est une cause majeure d'hépatite chronique, de cirrhose et de cancer du foie.

L'infection par le VHC est caractérisée par un risque élevé de passage à la chronicité, de l'ordre de 80 %. Parmi les formes chroniques, 20 % évoluent vers une cirrhose, en 15 ans. Annuellement 3 à 5 % des cirrhoses donnent lieu à une complication grave : insuffisance hépatique grave ou cancer ; le risque de développer une maladie grave est doublé chez les sujets alcooliques.

La transmission se fait principalement lors d'un contact direct entre sang contaminé par le VHC et sang du receveur. En France, le dépistage systématique du VHC chez les donneurs de sang a fait chuter le risque de transmission par transfusion sanguine ; l'usage de drogues intraveineuses apparaît encore comme un facteur majeur de contamination, d'autant que les autres modes de transmission sont plus ou moins bien connus, notamment le risque nosocomial (transmission par du matériel médical principalement). Le risque de transmission par voie sexuelle semble très faible mais reste à évaluer.

Selon les estimations du Réseau national de santé publique, en France, 500 000 à 650 000 personnes seraient séropositives pour le VHC, dont 400 000 à 500 000 seraient porteuses chroniques. Toutefois les trois-quarts des personnes séropositives pour le VHC ignorent qu'elles le sont.

En Europe, l'estimation du nombre de personnes infectées par le VHC varie entre 2,4 et 5 millions soit 1,7 à 3 millions de personnes porteuses effectives du virus. La France appartient, avec l'Italie, l'Espagne, la Grèce aux pays de forte prévalence (plus de 1 % de la population générale), alors que le nord de l'Europe se situe en moyenne en dessous de 0,5 %¹. L'OMS, dans son rapport de 1996 sur la santé dans le monde², considère que

l'infection par le VHC revêt aujourd'hui une importance mondiale et avance le chiffre de 100 millions de personnes infectées dans le monde.

Ainsi, à l'heure actuelle, l'épidémie de l'infection par le virus de l'hépatite C a un impact croissant sur la morbidité et la mortalité ; les traitements sont en cours d'évaluation, car leur efficacité semble encore limitée, leur coût est élevé. La prévention apparaît comme une nécessité majeure face à ce problème dont les implications sociales et économiques se feront sentir à court mais également moyen terme. En France, la conférence de consensus organisée en janvier 1997 par l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale sur l'hépatite C a recommandé un dépistage ciblé, de bien meilleur rapport coût/efficacité qu'un dépistage de masse. Rappelant qu'il n'existe pas de vaccin, l'OMS souligne combien la prévention est difficile notamment dans les pays en développement où cette maladie est la plus répandue.

Les infections nosocomiales

Les affections d'origine médicale, infections ou accidents provoqués par des médicaments ou des interventions, dans les établissements de santé ou en médecine de ville sont reconnues comme un problème majeur de santé publique par leur fréquence, leur gravité, leur coût humain et économique sur lequel la Conférence nationale de santé a mis l'accent, dès son rapport de 1996.

Selon une enquête récente³ auprès de 830 établissements, représentant 77 % des lits d'hospitalisation publique ou assimilée et concernant 236 000 patients au sein de 10 200 services, 6,7 % des patients hospitalisés avaient acquis une ou des infection(s) nosocomiale(s) dans l'établissement.

L'enquête a mis en évidence des différences de taux de prévalence selon le type de service. Globalement le taux est plus élevé dans les services de moyen séjour par rapport aux services de long séjour et de court séjour où l'on observe

cependant des variations importantes : ainsi les services de réanimation connaissent des taux très élevés, avec plus d'un patient sur cinq porteur d'une infection nosocomiale. Parmi les facteurs de risque qu'a confirmés l'enquête, l'âge intervient fortement, les patients âgés de plus de 65 ans sont deux fois plus souvent infectés que ceux de moins de 65 ans.

Le taux d'infections nosocomiales observé dans l'étude rejoint celui issu d'autres enquêtes nationales ou internationales, et qui s'échelonne entre 5 % et 12 %.

En revanche il ressort de cette enquête que les phénomènes de résistance aux antibiotiques sont préoccupants, avec des taux plus élevés que dans les pays de l'Europe du Nord (Danemark, Pays-Bas, Allemagne). Au plan international, l'OMS² estime que la résistance microbienne a augmenté de façon spectaculaire au cours de ces dix dernières années et a des répercussions très néfastes sur la lutte contre des maladies comme la tuberculose, le paludisme, ou même certaines pneumonies.

La tuberculose

Maladie ancienne, la tuberculose a diminué en France, comme dans les autres pays industrialisés, depuis les années cinquante, en raison de l'amélioration globale de l'hygiène et des conditions de vie, de l'antibiothérapie, de la vaccination ; toutefois en France et dans plusieurs pays européens, la décroissance s'est infléchie à partir des années quatre-vingt-dix.

On a pu observer en France, une augmentation de 15 % du taux d'incidence entre 1991 et 1993 atteignant 17 cas déclarés pour 100 000 habitants. Depuis lors, le taux d'incidence a décliné à nouveau en 1994 et 1995 ; en 1995, plus de 8 500 cas ont été déclarés en France métropolitaine et environ 260 dans les DOM (source BEH), plus de 750 personnes sont

Une infection est dite nosocomiale si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ces maladies vont de cas bénins à des maladies qui menacent le pronostic vital comme la septicémie. L'enquête a retenu principalement les infections urinaires, les infections respiratoires basses, les septicémies, les infections du site opératoire.

décédées de tuberculose, dont plus de 600 ont un âge supérieur à 65 ans (source Inserm)⁴. Même si pour certains auteurs « on peut s'interroger sur le niveau réel de la recrudescence observée ces dernières années, qui a pu être majorée par la médiatisation du phénomène, dans la mesure où la surveillance de la tuberculose est basée sur la déclaration des médecins (qui est loin d'être exhaustive) ».

Cependant, la tuberculose est redevenue d'actualité pour plusieurs raisons :

- elle s'est développée chez des malades du sida de façon notable ;
- révélatrice des inégalités sociales, elle met en évidence les problèmes de santé des populations précarisées : elle est étroitement associée à la pauvreté, mais aussi à la notion de concentration urbaine. L'étude des disparités géographiques confirme l'impact de ces facteurs de risque : en Île-de-France, région où l'on a enregistré la plus forte augmentation de cas, ce sont les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et les quartiers les moins riches de Paris qui sont les plus touchés. On peut noter qu'en Seine-Saint-Denis, on observe un taux de chômage plus élevé que dans les autres départements d'Île-de-France et une augmentation de la proportion de chômeurs de longue durée ; la dégradation des conditions de vie qui s'ensuit favorise à la fois la survenue d'une tuberculose et un retard au diagnostic susceptible d'accroître la gravité de la maladie ;
- elle représente un problème mondial, touchant des pays pauvres ou certains groupes de population dans les pays plus industrialisés ;
- des souches pharmaco-résistantes sont apparues.

Ainsi elle pose de nouveaux problèmes d'adaptation dans des domaines allant de celui de la recherche à celui de l'organisation de la prévention, des soins, et de l'action sociale à mener conjointement, aussi bien en France qu'au plan international.

Le saturnisme infantile

Avec le saturnisme infantile, on aborde les pathologies corrélées aussi bien à des données socio-économiques, qu'à des facteurs d'environnement. En effet on n'ignore plus aujourd'hui le risque d'exposition au plomb, que ce soit l'imprégnation générale de la population (liée par exemple aux retombées de l'essence au plomb, aux conduites d'eau) ou les expositions particulières au plomb, notamment en milieu professionnel.

Plus récemment a été identifié le problème de l'intoxication chronique chez l'enfant, responsable, même dans ses formes modérées, d'altérations de la santé sur le long terme.

Elle est liée à l'ingestion de peintures anciennes, de poussières contaminées par le plomb de ces peintures anciennes dégradées, et plus généralement à la dégradation de l'habitat ancien, d'autant plus que la densité d'occupation de cet habitat est importante, et qu'interviennent d'autres facteurs environnementaux (humidité par exemple).

Ainsi, l'ensemble de ces facteurs conduit à un accroissement du risque dans

les familles socialement et économiquement en difficulté.

Mais le traitement est nécessairement complexe, associant un volet médical et un volet environnement : si pour certains enfants dont la plombémie est particulièrement élevée, un traitement médical s'impose pour éliminer une partie du stock de plomb accumulé dans l'organisme, afin de prévenir notamment les risques d'encéphalopathie, il faut souligner que ces traitements n'ont qu'une efficacité limitée.

La prévention de la poursuite de l'intoxication est en effet l'élément capital de la prise en charge. Au-delà des recommandations d'hygiène simple visant à limiter l'ingestion d'écailles de peinture par les enfants, la mesure essentielle doit consister en la suppression des sources d'exposition au plomb et donc le traitement de l'environnement.

Si, techniquement, la réhabilitation de l'habitat ancien et son entretien sont réalisables, on n'évalue pas actuellement le coût économique et social que ces mesures représentent. En effet on ne dispose pas encore de données mesurant l'ampleur du phénomène dans les grandes agglomérations. On estime que plusieurs dizaines de milliers d'enfants seraient exposés, dont une grande partie en Île-de-France. Les systèmes de surveillance du saturnisme qui se mettent en place permettront de mieux apprécier le problème actuel et les répercussions à moyen terme.

Allergies respiratoires et asthme

Les allergies respiratoires et l'asthme touchent un nombre croissant et important de personnes ; à partir de différentes études, on estime que la prévalence de l'asthme a été multipliée par quatre depuis 1968. Ainsi le taux de prévalence de l'asthme actuel varie

de 2,5 % à 5 % selon les sources, soit 2 à 3 millions de personnes asthmatiques. Il semble que la prévalence de l'allergie respiratoire ait été multipliée par sept depuis 1968, on estime qu'un tiers de la population française présente une rhinite allergique.

Il est préoccupant de constater que malgré les progrès thérapeutiques, la gravité de l'asthme augmente, provoquant un recours croissant à l'hospitalisation et des répercussions non négligeables sur la qualité de vie. On peut observer une augmentation du nombre de décès dû à l'asthme de 36 % entre 1980 et 1995 ; depuis 1990 il se stabilise autour de 2 000 décès par an, soit un taux de décès de 3,5 pour 100 000. En cinq ans l'incidence de l'asthme, reconnu en tant qu'affection de longue durée, a augmenté de 4,4 % en moyenne. Enfin en matière d'hospitalisation, le CreDES, dans une enquête nationale réalisée auprès d'un échantillon représentatif en 1991-1992, fait état du chiffre de quatre personnes sur 100 000 présentes en hospitalisation pour asthme un jour moyen, soit sur l'année entière 840 000 journées d'hospitalisation dues à l'asthme en tant que maladie principale. Un quart des séjours concerne les enfants de moins de cinq ans.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'évolution est comparable dans les autres pays européens, où l'on observe également une augmentation considérable de la prévalence de l'asthme. L'évolution parmi les enfants paraît particulièrement grave car c'est chez eux que l'on observe une forte croissance du nombre de cas (en France une étude menée sur les établissements scolaires à Paris évalue à 6 % les enfants de CE2 souffrant d'asthme et 10 % ceux qui ont des facteurs évocateurs d'asthme³) ; il ne semble pas que cette augmentation soit liée à une modification des critères diagnostiques car les études récentes qui tiennent compte de ces changements tendent à conclure qu'il y a eu une hausse réelle du nombre de cas.

Même si les facteurs génétiques ne sont pas négligeables, de même que les changements du mode de vie, les détériorations de l'environnement jouent

Chez l'enfant, 50 % du plomb ingéré est absorbé au niveau du tube digestif (10 % chez l'adulte). Sa présence dans l'organisme perturbe le développement du système nerveux central, la croissance, et dans les formes les plus graves peut conduire à une encéphalopathie avec risques de séquelles invalidantes. Mais des intoxications chroniques de faible dose sont également susceptibles d'entraîner une diminution des capacités d'apprentissage et du développement intellectuel dont on évalue mal la réversibilité.

certainement un rôle prépondérant dans le développement et l'aggravation de l'asthme, maladie multifactorielle où se retrouve presque toujours une composante allergique. Cependant, les relations entre asthme, allergie et environnement sont complexes et restent encore mal connues : les facteurs incriminés sont aussi bien des polluants chimiques que des allergènes biologiques (acariens, phanères animaux, pollen, etc.) ou des virus, à l'intérieur des habitats ou à l'extérieur.

La complexité des déterminants, leurs interactions nombreuses, font de ces pathologies nouvellement émergentes des problèmes de santé publique nécessitant des recherches poussées sur les approches préventives immédiates et prospectives à long terme. ■

Bibliographie

1. *European survey on hepatitis C*. RNSP.
2. *Rapport sur la santé dans le monde*. OMS, 1996.
3. Rapport DGS-DH. Comité technique national des infections nosocomiales, juin 1997.
4. B. Havry, R. Demeulemeester. *La phthisie, au pas... ou au galop ?* Santé Publique, 1995, n° 3.
5. I. Momas. *BEH*, n° 31/1996.

Claudine Parayre

Médecin inspecteur de santé publique, chargée de mission au Sesi

Prix de gérontologie

Trois prix multidisciplinaires

Regroupant 15 sociétés régionales, la Société française de gérontologie qui a le rôle scientifique des sociétés savantes, rassemble aujourd'hui plus de 3 000 membres, gérontologues, issus d'horizons différents (médecine, sciences humaines, etc.). Depuis 1982, un jury pluridisciplinaire désigné par cette société, décerne, chaque année, deux prix de gérontologie récompensant les auteurs d'un travail original et de niveau national portant sur un sujet de gérontologie. Ces prix dont le montant actuel est de 30 000 F sont attribués grâce à une subvention du ministère de la Santé ; ils sont remis aux lauréats par le ministre ou son représentant : tel fut le cas, pour les prix de gérontologie 1996 remis à trois personnes au ministère, le 25 novembre 1997.

Premier prix

- Le premier prix a été attribué à Madame Anne Schmuck pour son mémoire de doctorat de spécialité des sciences de la vie et de la santé, à Grenoble. Ce travail de recherche fondamentale concernait le rôle des radicaux libres dans le vieillissement humain, son titre : « Risque oxydatif chez le sujet âgé en institution ». Deux communications internationales ont suivi ce travail.

Deuxième prix ex-aequo

- Madame le docteur Danielle Noblot-Peltier pour sa thèse de médecine de Nancy, intitulée « Maintien à domicile des personnes âgées en milieu rural — rôle du médecin généraliste ». Il s'agit d'un exposé détaillé, un vrai guide du médecin de famille dont le rôle est fondamental dans cet objectif.
- Madame Marie-Line Brossard, soignante à Nantes pour son mémoire du diplôme universitaire de gérontologie « La présence d'animaux familiers auprès des personnes âgées en institution : un bien-être pour le corps et l'esprit ». Un très beau travail de gérontologie sociale, appliquée à l'institution, rigoureux et très bien rédigé.

En 1997, trois lauréats ont fait l'objet de cette distinction dont il sera possible de vous faire part ultérieurement selon l'agrément du ministère de la Santé.