CHU de Nantes

aujourd'hui dans la presse

vendredi 02 mars 2012

Presse Océan

Petite guerre de mots

ouest france

Le 30e hôpital universitaire crée à la Réunion
Un jeu pour parler de la contraception

APM International

Les effets indésirables de médicaments mal identifiés par les médecins urgentistes
Lancement de la Fondation maladies rares

LesEchos.fr

Médicaments : après le Mediator, les patients invités à la prudence et la mesure

Le Monde

Le gouvernement lance un nouveau plan santé mentale à deux mois des élections

Attention : le centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) soumet le CHU de Nantes au paiement d'une redevance pour l'édition d'un panorama de presse. Cette revue de presse ne doit donc pas être transmise à d'autres destinataires. Bien que le CFC autorise l'impression (en un seul exemplaire) des articles de presse à partir de chaque poste ayant accès au panorama de presse, nous vous incitons, pour des raisons économiques et environnementales, à privilégier sa lecture sur écran.

Presse Océan

vendredi 02 mars 2012

SANTÉ. Quiproquo sur l'intitulé maison de la naissance

Petite guerre de mots

L'association « Sauvons la Maison de la naissance » Jules-Verne fait preuve d'une vigilance sans faille.

Dans un courrier adressé au directeur de l'établissement et à l'Agence régionale de Santé, ses responsables s'inquiètent de « *la suppression du titre « maison de la naissance » des documents de la maternité Jules-Verne destinés aux usagers* ». Ils en profitent pour rappeler que « *depuis plus de 25 ans maintenant, elle a fait les preuves de son attractivité en proposant une véritable alternative par ses accompagnements adaptés.* ». Et ils regrettent que ce principe soit mis à mal par une direction qui cherche à augmenter le nombre des naissances « *amputant du même coup les disponibilités à l'accompagnement de la part des soignants* » et qui a supprimé « *la piscine qui prive le lieu de la maternité d'une préparation originale*». Olivier Bossard qui dirige la clinique, répond clairement. « *Il s'agit de ne pas entretenir de confusion,* explique-t-il. *Or, l'appellation risque de devenir ambiguë lorsque le parlement aura définitivement voté la loi qui prévoit la création de maisons de naissance, structures très allégées par rapport aux maternités du type de celle de Jules-Verne. Nous tiendrons une réunion le 22 mars. Elle devrait confirmer les spécificités de la maternité et attribuer une dénomination claire. Cela pourrait être maison de la naissance - maternité Jules-Verne* ». ■

Lilou est née à la Maison de la naissance, dont les responsables défendent l'appellation. Archives PO

Le 30e hôpital universitaire créé à La Réunion

La création de ce CHU, le 30e de France, était attendue à La Réunion. Il permettra aux étudiants d'effectuer, dès la rentrée 2012, les trois premières années de leur cursus dans l'île avant de le poursuivre dans une université métropolitaine. En matière de recherche, le CHU se consacrera aux pathologies spécifiques de la zone océan Indien : maladies métaboliques, maladies infectieuses et immunopathologies, périnatalité et génétique. Il compte développer des partenariats avec les pays de la zone.

Un jeu pour parler de la contraception

C'est l'idée originale d'un médecin du CHU de Nantes. Pour aller contre les tabous et redire les messages essentiels.

Élisabeth Vaz Do Piou, déléguée de Gynécologie sans frontières, et Catherine Pintas, médecin au CHU de Nantes.

« Dans les quartiers nord de Nantes, j'ai animé une partie avec des femmes de 18 à 65 ans. La personne de 65 ans prenait des informations pour ses petits-enfants. C'est exactement le but de ce jeu, parler sans tabou de la contraception et des infections sexuellement transmissibles auprès de tous. »

La docteure Catherine Pintas, du CHU de Nantes (unité de gynécologie obstétrique médico-psychosociale), a eu l'idée de concevoir cet outil pour échanger autour de ces thèmes avec aussi bien des femmes que des hommes. Le jeu de plateau, ensuite, a été développé par la société Nyl communication, de Couëron, et les 50 exemplaires financés par l'Assurance-maladie.

« Il existe de nombreux documents bien sûr sur la sexualité, la contraception, les maladies mais il est toujours plus intéressant de se retrouver à plusieurs pour échanger, dans le cadre d'une discussion animée par un médecin, estime Catherine Pintas. **À travers le jeu, les participants s'impliquent beaucoup plus. »**

Ce jeu de l'oie est le support idéal pour organiser **« des actions de sensibilisation hors les murs ».** Catherine Pintas se déplace dans les associations, au sein des missions locales, etc. **« Il existe toujours une méconnaissance sur la contraception d'urgence. Il faut informer encore et encore. »**

Même constat sur les différents moyens de contraception féminins : **« Par exemple, beaucoup s'interrogent sur la taille d'un stérilet... Il faut évacuer les préjugés. »**

Le jeu nantais rencontre un certain succès. Les acteurs locaux s'en emparent (Médecins du monde, Gynécologie sans frontières, etc.) et les demandes arrivent de toute la France. Peut-être un jour sera-t-il utilisé au collège ou au lycée ? L'information à la sexualité en milieu scolaire est l'une des propositions du dernier rapport du professeur Israël Nisand.

Magali GRANDET.

Contact. *admin.gynsf@gmail.com.*

Les effets indésirables de médicaments mal identifiés par les médecins urgentistes

LONDRES, 1er mars 2012 (APM) - Les effets indésirables de médicaments semblent être mal identifiés comme tels par les médecins urgentistes, selon une étude menée au CHU de Nantes et publiée dans Emergency Medecine Journal (EMJ).

La fréquence et la sévérité des passages aux urgences en lien avec des effets indésirables de médicaments rendent la question de leur identification cruciale mais de récentes données suggèrent que le taux de reconnaissance par les médecins urgentistes n'est pas très élevé, indiquent Lucien Roulet et ses collègues du CHU de Nantes.

Ils ont conduit une étude pilote transversale prospective auprès des patients se présentant au service d'accueil des urgences (SAU) de l'hôpital (établissement de 3.000 lits avec 64.000 passages aux urgences par an) entre le 1er octobre 2007 et le 31 mars 2008.

L'analyse a porté sur 95 patients identifiés par les chercheurs comme ayant un effet indésirable médicamenteux (22,5% des 423 patients vus au SAU correspondant aux critères d'éligibilité), avec 1,3 médicament impliqué en moyenne.

Les médecins urgentistes ont posé un diagnostic correct en lien avec un problème médicamenteux dans seulement 34,7% des cas.

Parmi les 95 cas d'effets indésirables associés à un médicament, ce dernier a été jugé comme étant le seul responsable dans 28 cas (29,5%) mais les médecins urgentistes ont identifié une cause médicamenteuse dans seulement 57,1% de ces cas.

Dans les 67 autres cas (70,5%), l'effet du médicament était combiné à celui d'autres cofacteurs de morbidité, avec un taux de reconnaissance encore plus faible, de 25,4%.

Les effets indésirables médicamenteux ont conduit à une hospitalisation dans près des trois quarts des cas (72,6%). Ils impliquaient principalement des médicaments du système cardiovasculaire (36,2%), du système nerveux central (17,3%) et du tractus digestif et du métabolisme (11%).

Ces résultats confirment que les effets indésirables médicamenteux sont globalement mal reconnus aux urgences, en particulier dans des situations pathologiques multifactorielles, concluent les chercheurs.

Cette étude pilote s'inscrit dans un projet plus large de connaissances des effets indésirables iatrogènes liés aux médicaments aux urgences et d'amélioration de leur prise en charge, qui a été lancé en 2007 au CHU de Nantes, indique à l'APM le Dr Nathalie Asseray, médecin interniste.

Le projet contient un volet pédagogique avec l'accueil d'étudiants en pharmacie au SAU, un volet clinique et un volet de recherche, qui a notamment débouché sur les résultats publiés dans l'EMJ.

Ces travaux, qui sont originaux en France, confirment des données canadiennes. Des études multicentriques conduites sous l'égide de sociétés savantes sont en cours, avec pour certaines des résultats à paraître cette année, ajoute le Dr Asseray.

«Il faut à présent déterminer les causes de ce sous-diagnostic, notamment déterminer le profil de patients pour lesquels il existe des difficultés, avant de trouver des pistes d'amélioration».

(Emergency Medical Journal, édition en ligne du 25 février)

ld/eh/APM
redaction@apmnews.com

Lancement de la Fondation maladies rares

PARIS, 1er mars 2012 (APM) - La Fondation maladies rares, qui a pour objectif de renforcer la coordination entre les acteurs de la recherche dans ce domaine en France, a été officiellement lancée mercredi lors d'une conférence de presse.

Cette fondation, dotée de plus de quatre millions d'euros qui viennent principalement de l'Association française contre les myopathies (AFM), va succéder au groupement d'intérêt scientifique (GIS) Institut des maladies rares. Le GIS, qui existe depuis 2002, «n'a pas d'entité juridique» et «il lui était difficile d'impliquer des partenaires privés», a précisé la présidente de l'AFM Laurence Tiennot-Herment.

La fondation, dont la création a été décidée dans le deuxième plan maladies rares 2011-14, «pérennisera» et «amplifiera» les missions du GIS, a-t-elle précisé. Son directeur (qui dirigeait le GIS), Nicolas Lévy, a estimé qu'il était «nécessaire de mettre en place une structure de coordination, de coopération et de facilitation qui fédère l'ensemble des acteurs de la recherche sur les maladies rares».

Les membres fondateurs sont l'AFM, l'Alliance maladies rares, l'Inserm, la conférence des directeurs généraux de CHU et la conférence des présidents d'université.

Concernant les CHU, huit établissements sont pour le moment associés: l'AP-HP, l'AP-HM, les HCL, les CHU de Lilles, Nantes, Strasbourg, Bordeaux et Toulouse, a précisé Patrick Gillot, représentant de la conférence des DG de CHU.
Il s'agit de ceux qui étaient les plus avancés dans cette thématique des maladies rares, mais cela n'exclut pas que d'autres rejoignent la fondation, a précisé Nicolas Lévy.

GENOMIQUE, MODELES ANIMAUX, ESSAIS CLINIQUES

La nouvelle structure compte aussi des partenaires privés: Roche, Genzyme (groupe Sanofi), Alexion, le biocluster Eurobiomed, la société de génomique Knome et la fondation Groupama pour la santé. Participent également Orphanet, Maladies rares info service et Eurordis.

Interrogé sur l'implication des laboratoires, Nicolas Lévy a indiqué qu'ils n'étaient pas simplement mécènes mais qu'il y aurait un partenariat actif avec la fourniture «de services, d'outils, et la possibilité de tester des molécules qui semblent pertinentes».

Les principaux objectifs de la fondation sont de «donner aux équipes de recherche un accès plus large aux plates-formes technologiques», particulièrement pour le séquençage de génomes, «favoriser la possibilité de construire des modèles animaux», «favoriser la traduction des résultats de recherche fondamentale en essais cliniques», et développer des projets en sciences humaines et sociales, qui sont actuellement un «parent pauvre» de la recherche, a indiqué le directeur de la fondation.

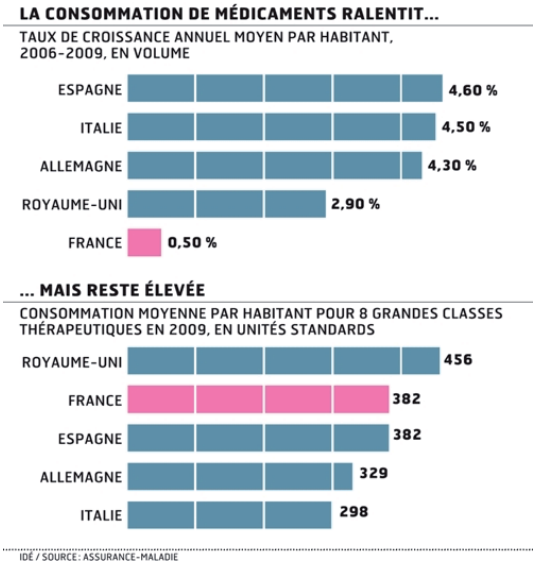
En 2012, il y aura sept appels à projets dans ces différentes thématiques, a-t-il précisé.

fb/eh/APM
redaction@apmnews.com

LesEchos.fr

vendredi 02 mars 2012

Médicaments : après le Mediator, les patients invités à la prudence et la mesure



Le gouvernement lance une campagne d'information pour lutter contre les mauvais usages du médicament. La France figure toujours parmi les champions de la consommation.

« Les médicaments, ne les prenez pas n'importe comment ». En lançant cette campagne de 2,2 millions d'euros demain à la télévision et dans la presse, le gouvernement espère améliorer le « bon usage » du médicament dans un pays où la consommation est parmi les plus élevées du monde. La campagne s'adresse aussi aux médecins et aux pharmaciens, auxquels les pouvoirs publics vont envoyer 125.000 affichettes. Surconsommation, utilisation d'un produit prescrit à un autre membre de la famille sans avis médical, interactions liées à la prise simultanée de plusieurs médicaments, non-respect de la posologie... Voilà quelques-uns des « mauvais comportements » contre lesquels l'exécutif veut lutter.

48 boîtes par an par habitant

« Les Français ont un rapport particulier au médicament, a observé le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, lors d'une conférence de presse. La France est le premier consommateur européen sur l'ensemble des classes thérapeutiques. » En moyenne, chaque habitant achète 48 boîtes par an. « Toute consultation de médecin n'aboutit pas systématiquement à une prescription », rappelle l'affichette. Il n'est pas question pour autant de « diminuer drastiquement la consommation », a assuré le ministre, qui défend « une approche qualitative ». « Si une baisse de la consommation des antibiotiques s'impose en raison des problèmes de résistance des souches bactériennes, elle n'est pas forcément souhaitable pour d'autres pathologies qui sont en constante progression, je pense par exemple au diabète », a-t-il indiqué. Une baisse de la consommation ne sera que « la conséquence » d'un meilleur usage des produits de santé, a expliqué Jean-Yves Grall, directeur général de la santé.

Le patron de l'Afssaps, Dominique Maraninchi, a assuré qu'il y avait eu une « prise de conscience » après l'affaire du Mediator, des Laboratoires Servier, prescrit à des centaines de milliers de Français comme antidiabétique alors qu'il s'agissait d'un coupe-faim. Les médecins respectent-ils plus strictement les indications thérapeutiques de l'autorisation de mise sur le marché ? Les patients font-ils plus attention à la posologie ? Aucun chiffre ne vient le prouver, mais Dominique Maraninchi jure que la « sensibilisation » au risque des médicaments est « manifeste ». « Les comportements changent », dit-il. Effet Mediator ou pas, la consommation progresse beaucoup moins vite qu'auparavant, permettant à la France de réduire l'écart avec ses voisins (voir graphique).

Dominique Maraninchi a profité de cette occasion pour fustiger les critiques de l'Académie de médecine sur les médicaments génériques. Il s'est dit « inquiet » face aux « attaques » contre ces copies bon marché des molécules, qui sont « contrôlées comme les autres ». « Le changement d'excipient peut occasionner des réactions allergiques plus ou moins sévères », indique le rapport de l'Académie, tandis que les changements de présentation peuvent « désorienter » les malades âgés.

V. C.

Le Monde

vendredi 02 mars 2012

Le gouvernement lance un nouveau plan santé mentale à deux mois des élections

La secrétaire d'Etat à la santé, Nora Berra, à Paris, le 17 novembre 2010.AFP/LIONEL BONAVENTURE

A deux mois de l'élection présidentielle, la secrétaire d'Etat à la santé Nora Berra a présenté, mercredi 29 février en conseil des ministres, un nouveau plan de santé mentale qui s'attache à fixer les objectifs de prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques pour les années 2011 à 2015. Un plan qui concerne « la vie des patients dans son ensemble «, insiste-t-elle, et non seulement les hospitalisations. «Il faut prévenir et éviter les ruptures de soins, mais aussi toutes les ruptures dans l'accompagnement social», ajoute-t-elle.

Sans grande surprise ni ambition, ce plan tente de répondre au manque de lisibilité et de coordination de l'offre de soins pointé par le Haut conseil à la santé publique et la Cour des comptes. Cette dernière, dans un rapport publié en décembre 2011 évaluant le plan de santé mentale 2005-2011, avait jugé que le recours à l'hôpital restait trop excessif, faute de développement des prises en charge extérieures.

Le nouveau plan prône le développement d'alternatives à l'hospitalisation dans les zones trop peu pourvues, qui sont souvent celles «suréquipées en structures d'hospitalisation complète, qui doivent donc être transformées». L'accent est mis sur l'accès au logement, mais aussi leur maintien, car les hospitalisations répétées peuvent provoquer la perte de leur domicile par les malades. L'idée est d'améliorer l'offre de «logement accompagné», comme les appartements associatifs pour éviter l'isolement et la rupture des liens sociaux. L'accès aux soins des sans domiciles fixes devra par ailleurs être facilité grâce à des équipes mobiles psychiatrie-précarité notamment. Chaque Agence régionale de santé (ARS) devra faire un bilan des structures et outils existants sur son territoire, et décliner le plan selon ses besoins. Mais dans le document, pas un mot sur les moyens.

En janvier, avant même la publication du plan, le Syndicat des psychiatres des hôpitaux s'était alerté, y voyant «un simple assemblage de thèmes et de recommandations régulièrement déclinées depuis quinze ans sans qu'il soit donné réellement les moyens de les mettre en œuvre». Le syndicat doutait que de «simples orientations stratégiques adressées aux ARS» puissent bâtir une «politique de santé mentale». Autre point qui risque de mécontenter les médecins, «le rôle du secteur et ses missions n'est pas clarifié», estime Michel Priantafyllou, vice-président du Syndicat des psychiatres d'exercice public. Le secteur de psychiatrie est la zone d'intervention des équipes soignantes (hôpital et centres médico-psychologiques). Il en existe plusieurs par départements et la profession craint sa remise en cause. L'idée, selon le document, est d'en «dépasser certaines limites (inégalités territoriales, méconnaissance des autres acteurs du territoire) «, et d'instaurer une prise en charge en «complémentarité et coopération avec les autres acteurs» comme les médecins libéraux. Le secteur demeure donc, mais n'est plus le seul territoire de référence.

«SOINS SANS CONSENTEMENT»

La question est toutefois posée de l'avenir du plan en cas de changement de majorité. François Hollande a annoncé une nouvelle loi sur la santé mentale, souhaitant «mettre un terme à la déshérence dont souffre « la psychiatrie. «J'aimerais bien savoir ce qu'il compte mettre dedans», réagit Nora Berra, puisque, explique-t-elle, l'intervention d'un juge pour les hospitalisations sans consentement, rendue obligatoire par le Conseil constitutionnel, a été incorporée dans la loi de juillet 2011, et que l'amélioration de l'organisation de l'offre de soins est l'objet du plan.

Cette loi de 2011 a instauré également des «soins sans consentement» en ville ou en journée à l'hôpital, alors que la prise en charge sous contrainte était jusque-là réservée à l'hôpital. La profession, qui critiquait une focalisation du texte sur la question de la sécurité, réclame toujours une loi plus globale qui redéfinirait les missions et l'organisation de la psychiatrie.