

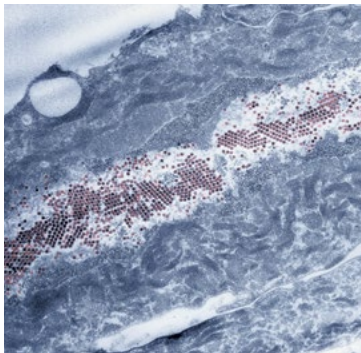
## Papillomavirus Le vaccin toujours mis en doute

La vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) responsables, entre autres, de la majeure partie des cancers du col de l'utérus, est recommandée pour les filles de 11 à 14 ans mais la couverture vaccinale reste faible. Les médecins généralistes (MG) jouent un rôle

majeur dans l'acceptation de ce vaccin contesté. Pierre Verger (☛), à Marseille, a interrogé par sondage téléphonique 1 582 MG sur leur perception, attitudes et pratiques à l'égard de ce vaccin : la plupart (72 %) le conseillent fréquemment mais nombre d'entre eux ont des doutes sur son innocuité et son efficacité. Des stratégies ciblées pour mieux cerner cette hésitation des médecins et y répondre demeurent indispensables. **O. R.**

☛ **Pierre Verger** : unité 912 Inserm/IRD – Aix-Marseille Université, Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale

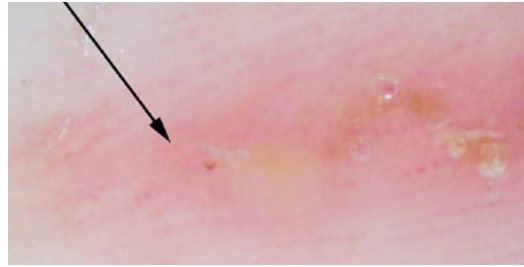
▣ F. Collange et al. *Vaccine*, 3 février 2016 ; 34 (6) : 762-8



**Particules de papillomavirus humain dans une cellule superficielle d'une lésion génitale (x 130 000)**

© INSTITUT PASTEUR/ODILE CROISSANT

## Gale Recrudescence... et échecs thérapeutiques



© STÉPHANIE MALLET

**Sarcopte vu en dermatoscopie à l'extrémité du sillon scabieux : aspect typique en « aile delta » de la partie antérieure du parasite**

Alors que la gale, maladie de la peau causée par un acarien et entraînant des lésions et démangeaisons cutanées, connaît une recrudescence en France, avec des cas de résistance aux traitements, Marie-Aleth Richard (☛) et son équipe ont mené une étude descriptive transversale (☞) sur 31 adultes et enfants afin de déterminer les causes d'échec thérapeutique. Dans cette maladie complexe à traiter, le manque d'informations des patients, l'observance (☞) parfois aléatoire (absence du 2<sup>e</sup> traitement entre J8 et J15, pourtant prescrit) et le défaut de traitement systématique de l'environnement – alors que la décontamination de l'environnement est correctement effectuée – sont autant de sources d'échec. Des consultations plus longues, une meilleure formation des médecins, des traitements remboursés et l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments plus efficaces sont des voies possibles d'amélioration. **A. F.**

### ☞ Étude descriptive transversale

Fondée sur le recueil simultané d'informations sur des événements de santé sur un échantillon représentatif de la population cible

### ☞ Observance

Respect de la prescription et de la posologie d'un médicament par un patient

☛ **Marie-Aleth Richard** : unité 911 Inserm – Aix-Marseille Université, Centre de recherches en oncologie biologique et oncopharmacologie (CRO2)

▣ B. De Sainte Marie et al. *Ann Dermatol Venerol*, janvier 2016 ; 143 (1) : 9-15

## Prescription d'antibiotiques L'impact de la formation médicale

Les infections des voies respiratoires représentent le principal motif de prescription d'antibiotiques par le médecin généraliste (MG). Pourtant, la majorité de ces infections sont d'origine virale. Ce recours – inutile – à des antibiotiques expose ainsi les patients à des effets indésirables, favorise l'émergence de la résistance bactérienne et accroît les dépenses de santé. Une formation appropriée des médecins peut-elle changer durablement leur comportement ? C'est ce que met en évidence l'étude menée par Émilie Ferrat (☛), médecin généraliste et chercheuse à l'université Paris Est-Créteil, en collaboration avec Philippe Le Corvoisier (☛), qui a évalué

l'impact à long terme (4,5 années) sur le nombre de prescriptions d'antibiotiques d'un unique séminaire de formation. Ainsi, les 70 MG ayant bénéficié de ce dernier ont réduit de manière significative (16 %) leurs prescriptions par rapport au groupe contrôle. Ce résultat, extrapolé à l'ensemble des MG, correspondrait à une réduction de 7 millions du nombre de prescriptions d'antibiotiques ! **O. R.**

☛ **Émilie Ferrat** : EA 7376 - Université Paris Est-Créteil Val-de-Marne, Épidémiologie clinique et vieillissement (CEPIA)

☛ **Philippe Le Corvoisier** : CIC 1430 Inserm/CHU Henri-Mondor – Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

▣ E. Ferrat et al. *Family Practice*, 21 janvier 2016 (en ligne) doi : 10.1093/fampra/cmv107



© GPOINTSTUDIO/FOFOLIA



© VOISIN/PHANIE

## Diabète gestationnel Un risque accru de maladies cardiovasculaires

Jusqu'à présent documenté sur le long terme, l'impact du diabète gestationnel (♀) sur le risque de maladies cardiovasculaires dans les années suivant immédiatement l'accouchement a été évalué pour la première fois par Catherine Quantin (♣) et son équipe. L'étude rétrospective (♀) a porté sur 1 518 990 accouchements entre 2007 et 2008 en France, incluant 62 958 femmes ayant déclaré un diabète gestationnel (soit 4,14 %). Elle a montré qu'il existe un risque accru d'être hospitalisée pour une

maladie cardiovasculaire (angine de poitrine, infarctus du myocarde, hypertension), dans les 7 ans après l'accouchement, lorsqu'un diabète gestationnel s'est déclaré. En revanche, il n'y a pas de lien avec la survenue d'un accident vasculaire cérébral, sauf dans le cas de l'AVC ischémique (par obstruction d'un vaisseau) si l'âge de la mère est supérieur à 30 ans. Ces données incitent à une meilleure surveillance des différents facteurs de risque chez ces femmes (âge, poids...) et à profiter de leur grossesse pour les encourager à adopter une hygiène de vie plus saine. **A. F.**

### ♀ Diabète gestationnel

Trouble de la régulation du glucose (taux élevé dans le sang) qui apparaît pour la 1<sup>re</sup> fois pendant la grossesse.

### ♀ Étude rétrospective

Fondée sur le recueil d'informations antérieures pour évaluer un risque ou la survenue d'une maladie

♣ Catherine Quantin : unité B66 Inserm/ École pratique des hautes études Université de Bourgogne, Lipides-nutrition-cancer

♀ K. Goueslard et al. *Cardiovasc Diabetol*, 27 janvier 2016 ; 15 (1) : 15

## Accès aux soins

### Renoncer à se soigner par peur ou timidité

Dans un territoire bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU) comme la Guyane, pourquoi renonce-t-on à se soigner ? C'est l'objet de l'étude dirigée par Mathieu Nacher (♣) et son équipe sur une population défavorisée de Cayenne, majoritairement immigrée. Après avoir soumis un questionnaire en 93 points à 546 personnes vivant dans les quartiers les plus précaires de la commune, les chercheurs ont défini plusieurs déterminants éloignant cette population du système de santé, comme la timidité à poser des questions et le fait d'avoir été préalablement victime d'un refus de soin. Améliorer la médiation et l'accueil pourraient être des solutions simples pour inciter ces populations à se soigner et diminuer ainsi les inégalités de santé. **A. F.**

♀ La Croix-rouge et la D.A.A.C. (Développement, Accompagnement, Animation, Coopération) assurent le contact avec les populations précaires.



© DAAC

♣ Mathieu Nacher : CIC 1424 Inserm/ Centre hospitalier Andrée Rosemon - Université des Antilles et de la Guyane

♀ L. Valmy et al. *BMC Health Serv Res*, 28 janvier 2016 ; 16 (1) : 34

## Alcoolisme Recommandations de bonne pratique 2015



Arrivée de nouveaux médicaments, abstinence totale versus réduction de la consommation, prise en compte de populations particulières : la prise en charge de l'alcool-dépendance (♀) a fortement évolué ces dernières années. Benjamin Rolland (♣) et les auteurs des *Recommandations de bonne pratique* publiées en 2015 par la Société française d'addictologie viennent de rédiger une synthèse pour diffusion internationale. Si la France affiche quelques spécificités de prescription – en particulier avec le baclofène (♀) autorisé en 2014 par l'ANSM dans cette indication –, ces bonnes pratiques soulignent l'importance d'une prise en charge globale et au cas par cas des patients, afin de leur proposer le meilleur accompagnement médicamenteux et/ou psychosocial. **A. F.**

### ♀ Alcool-dépendance

Stade le plus sévère des troubles liés à l'alcool, caractérisé par une consommation excessive et répétée avec un état de manque

### ♀ Baclofène

Myorelaxant initialement indiqué dans les troubles musculaires

♣ Benjamin Rolland : unité 1171 Inserm/ CHRU Lille - Université Lille 2 Droit et Santé, Troubles cognitifs dégénératifs et vasculaires

♀ B. Rolland et al. *CNS Neurosci Ther*, janvier 2016 ; 22 (1) : 25-37