



ANAMAAF
/// Accueillons-ensemble

RUBRIQUE SANTE

MOIS PAR MOIS

en 2024



Cliquez
sur les couvertures
des bulletins d'information
pour accéder **directement**
aux infos sanitaires
du mois choisi.



JANVIER



FEBVIER



MARS



AVRIL



MAI



JUIN



JUILLET-AOÛT



SEPTEMBRE



OCTOBRE



NOVEMBRE

Source ayant permis ce relais bibliographique : The conversation
Juin 2023

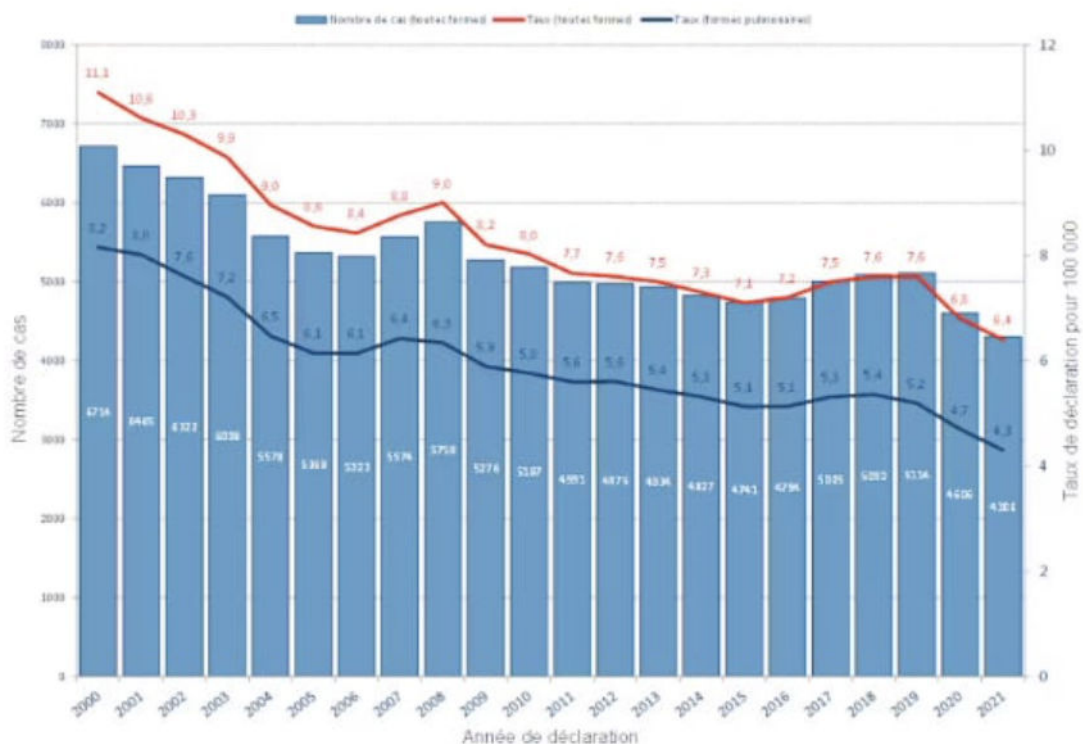
TUBERCULOSE EN FRANCE : LA BATAILLE N'EST PAS GAGNÉE

2

TUBERCULOSE EN FRANCE : LES CHIFFRES

Ce qui n'empêche pas les ressauts comme en 2007-2008 et en 2017-2019... Quant à la baisse en cours, elle découle en partie des mesures de confinement et de port du masque de la pandémie Covid-19, mais aussi d'une possible baisse des diagnostics du fait d'un accès aux soins limité.





Si le territoire Français est considéré comme une zone de faible incidence par l'OMS de façon générale, on constate de fortes disparités selon les régions avec les outre-mer et l'Île-de-France en principaux épicentres :

- Mayotte compte 12,0 cas pour 100 000 habitants ;
- L'Île-de-France, 13,2 cas pour 100 000 habitants (38 % des cas).
La Seine-Saint-Denis est le département de Métropole le plus affecté avec 24,3 cas pour 100 000 habitants ;
- La Guyane, 25,5 cas pour 100 000 habitants.

Trois catégories de personnes sont particulièrement affectées : les personnes sans domicile (68 cas pour 100 000 habitants), celles détenues (44/100 000 habitants) et celles nées hors de France (32/100 000 habitants) – principalement les jeunes (25-39 ans) nés dans un pays à forte endémie.

Par ailleurs, il est à noter qu'être immunodéprimé (en raison du VIH, d'une transplantation d'organes, de biothérapies...) est un facteur majeur de développement de la maladie.

EN EUROPE, UNE SITUATION CONTRASTÉE

Europe de l'Ouest et de l'Est sont dans des situations sanitaires très différentes.

À l'Ouest, la prévalence (nombre de cas à un moment donné) de la tuberculose est faible, et l'incidence de nouveaux cas inférieure à 10 pour 100 000 habitants. Dans l'Union européenne, l'ECDC (European Control disease center) l'évaluait ainsi à 7,3 cas pour 100 000 habitants en 2020 – soit environ 33 000 nouveaux cas.

Dans l'ancien bloc soviétique, prévalence et incidence sont de modérées à fortes. La Fédération de Russie présentait, en 2020, un taux d'incidence de 58,2 pour 100 000 habitants.

L'OMS estimait en 2021 à plus de 21 000 le nombre de décès dus à la tuberculose en Europe (2,3 décès pour 100 000 personnes), dont environ 3 800 dans l'UE (0,8 décès pour 100 000). Une augmentation, la première en plus de vingt ans comme indiqué plus haut, qui s'explique notamment par un retard ou une absence de diagnostic à la suite de perturbations des services de lutte contre la maladie.

Une maladie aux multiples visages

La transmission se fait par voie aérienne, via des gouttelettes chargées de bactéries projetées par un malade ; elle est favorisée par la toux et l'expectoration. Seules les formes pulmonaires (et les exceptionnelles formes laryngées) sont donc contagieuses.

Le bacille gagne les poumons de son nouvel hôte, où il va entraîner une réponse inflammatoire. Les cellules immunitaires impliquées (des macrophages) peuvent se retrouver infectées et, en se déplaçant ensuite dans le corps via le système lymphatique, transporter la bactérie dans des ganglions. Le malade est au stade dit de « primo-infection tuberculeuse ».

Dans 90 % des cas, cette primo-infection sera pas ou peu symptomatique. S'installe une « infection tuberculeuse latente » (ITL). Si, dans 90 % des cas l'évolution est favorable (hors immunodépression et très jeunes enfants, plus vulnérables), des formes avec symptômes peuvent se développer :

Tuberculose pulmonaire commune : Elle se caractérise par des signes respiratoires (gênes, douleurs thoraciques, toux prolongée parfois sanglante...) et parfois amaigrissement, fatigue, fièvre, sueurs nocturnes, etc. Plus fréquente lorsque la maladie est active, l'hémoptysie (cracher du sang venant des bronches) survient dans 5 à 15 % des cas dans les pays industrialisés mais est plus fréquente dans les pays à forte endémie.

Formes extra-pulmonaires : Elles représentent 25 % des cas en France, et peuvent apparaître secondairement. La forme la plus fréquente est la tuberculose ganglionnaire, caractérisée par des ganglions enflés et enflammés. La tuberculose osseuse est également répandue (avec formation d'abcès au niveau des vertèbres ou autres articulations) comme l'atteinte hépatique (rarement symptomatique). D'autres formes, moins fréquentes, existent : des pleurésies, péricardites et méningites tuberculeuses ainsi que les rares tuberculoses laryngées, urogénitale (risque de stérilité), digestive et surrénalienne. En cas d'immunodépression sous-jacente, elle peut toucher de multiples organes.

Tuberculose du sujet âgé : La prévalence dans la population âgée est importante. Les signes cliniques sont aspécifiques et souvent peu bruyants, entraînant parfois un retard diagnostique et thérapeutique.

QUELLE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE EN FRANCE ?

Bien codifiée en France, la prise en charge de la tuberculose est assurée à 100 % par la Sécurité sociale (via les Affections de longue durée, ALD, ou l'Aide médicale d'État, AME).

Cela permet une bonne observance des traitements, particulièrement longs : deux mois de prise de quatre molécules antibiotiques, puis quatre mois avec deux antibiotiques (Recommandations OMS 2018) à l'exception des tuberculoses neuroméningées, qui exigent 9 à 12 mois de traitement.

Les deux principaux antituberculeux, la rifampicine et l'isoniazide, sont utilisés sur les six mois ; s'y ajoutent au début pyrazinamide et éthambutol. Dans les formes respiratoires, les patients sont isolés pendant au moins deux semaines après initiation du traitement.

Cette association permet une guérison dans plus de 85 % des cas. Un bon résultat dû à l'adhésion des patients, obtenu grâce au suivi des effets secondaires et des adaptations de posologies qui en découlent. Aux États-Unis, le taux de succès est de l'ordre 66 % du fait des difficultés à financer les

traitements (permettant l'observance) et au manque de suivi (clinique, biologique et des effets secondaires) dans les populations les plus touchées.

La lutte contre la tuberculose passe par les Centres de lutte anti-tuberculose (CLAT) qui maillent le territoire. Ils organisent et coordonnent le dépistage des cas, leur suivi et la recherche des cas contacts.

RÉSISTANCE, CO-INFECTION : LES PRINCIPALES MENACES

Même si des progrès majeurs ont été accomplis depuis un siècle, le reflux de la tuberculose n'est pas global. Il s'observe principalement dans les pays offrant une bonne protection sociale et sanitaire. L'Europe de l'Ouest, par ses acquis sociaux et un meilleur accès à des structures de santé performantes, est à la pointe. Les mesures de protection sociale ont fait leurs preuves en aidant à casser les chaînes de contamination et à diminuer la morbi-mortalité.

Malheureusement, la tuberculose reste endémique dans bien des régions du globe. Les raisons sont multiples et complexes : manque de financement des offres de soins et dans la formation des personnels, difficultés dans le diagnostic, l'accès et le suivi du traitement (coût, effets secondaires), etc.

Or les arrêts de traitements prématurés présentent un double risque : pour le malade, et d'émergence de souches résistantes. On parle de tuberculose multi-résistante (MDR en anglais) lorsque rifampicine et isoniazide deviennent moins efficaces. Lorsque la résistance se développe également contre les médicaments de deuxième intention les plus efficaces (fluoroquinolones, aminosides, etc.), la tuberculose est dite « extrêmement résistante » (XDR en anglais).

La tuberculose multirésistante est une des principales menaces en termes de santé publique et la sécurité sanitaire au niveau mondial.

Selon l'OMS, en 2021, seul un tiers des patients diagnostiqués avec une tuberculose MDR ont eu accès à un traitement. Plusieurs pistes ont été explorées afin d'améliorer la prise en charge : tests de dépistage de résistance rapide, traitement plus court ou simplifié afin d'améliorer l'observance, etc.

Mais la persistance de la maladie et la progression des formes résistantes sont également associées à une autre pathologie infectieuse majeure : le Sida (Syndrome de l'immunodéficience acquise), causé par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les sujets touchés ont en moyenne 16 fois plus de risque de développer une tuberculose (OMS 2021), qui est la première cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH (environ 187 000 personnes en 2021).

L'Afrique et les pays de l'ancienne URSS sont les plus concernés du fait d'un manque d'accès aux soins et d'une stigmatisation de ces populations.

Des solutions existent, par l'amélioration des diagnostics et des traitements. Mais il ne faut pas oublier la base du problème : la tuberculose est un révélateur de l'état de nos sociétés. Avec les autres maladies infectieuses, elles mettent en exergue nos failles et nos faiblesses. Inégalités socio-économiques, accès aux soins et exclusion font leur lit.

Aucune politique d'éradication ne pourra faire l'économie de cette réflexion, y compris dans une Europe occidentale parfois tentée par des solutions démagogiques en ces temps d'incertitudes.



TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir
Par Nicolas Gutierrez C. le 8/12/ 2023

6

LE COVID-19 AUGMENTAIT LE RISQUE DE NAISSANCES PRÉMATURÉES... JUSQU'À L'ARRIVÉE DES VACCINS

Le nombre de naissances prématurées a doublé à cause des infections au coronavirus, mais la vaccination a permis d'effacer ce risque accru, soulignant encore une fois l'importance de vacciner les femmes enceintes.

Plusieurs études ont déjà montré que le Covid-19 peut entraîner des complications chez les femmes enceintes, notamment lorsqu'elles n'ont pas été vaccinées contre le coronavirus. Les experts appelaient donc depuis avril 2021 les femmes enceintes à se faire vacciner afin d'éviter ces complications, mais des doutes persistaient parmi cette population sur les effets potentiels que les vaccins pourraient avoir sur leurs bébés.

Des doutes qui ont commencé à se dissiper une année après avec les premières grandes études sur ces effets, montrant que les vaccins n'augmentaient pas le risque de fausse couche ni de naissance prématurée. Une nouvelle étude va plus loin et montre que les vaccins ont au contraire protégé les grossesses. Des chercheuses des universités américaines de Stanford et du Wisconsin ont dévoilé ces résultats le 27 novembre 2023 dans la revue Pnas, montrant que la vaccination a diminué le risque de naissances prématurées.

LE CORONAVIRUS AUGMENTAIT LE RISQUE DE NAISSANCES PRÉMATURÉES

Les chercheuses ont analysé les données des naissances de l'Etat de Californie, qui compte pour 12 % des naissances aux États-Unis. Elles ont étudié toutes les naissances ayant eu lieu entre juillet 2020 et février 2023, mettant en évidence que la probabilité qu'un enfant naisse prématurément (qui était d'environ 7,3% pour les femmes sans Covid) a augmenté de 29 % pour les femmes infectées (arrivant à 8,7%). Cet effet était visible pour les naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation), mais aussi pour celles des grands prématurés (moins de 32 semaines).

Pour prendre en compte certains facteurs qui pourraient biaiser l'analyse, comme le niveau socio-économique des mères ou leur état de santé, les chercheuses ont réalisé une comparaison novatrice : elles ont analysé un sous-groupe des mères ayant eu au moins deux grossesses entre 2014 et 2023 et ayant eu le Covid pendant une de ces grossesses. Cette comparaison intrafratrie a donné des résultats similaires à ceux observés dans l'analyse générale (la probabilité passait de 7,1 à 8,3%). Selon les auteurs, cet effet est équivalent à celui observé lors des feux de forêt en Californie pendant 2007 et 2012, où des femmes enceintes ont été exposées aux fumées causées par ces feux pendant une vingtaine de jours.

CE RISQUE A DOUBLÉ AVANT L'ARRIVÉE DES VACCINS

Mais cette hausse (déjà très élevée) cachait des effets encore plus criants. En regardant ces naissances en fonction du moment de la pandémie quand elles sont arrivées, les chercheuses ont vu que cette hausse était particulièrement élevée durant la première année de la crise sanitaire, 2020.

Entre juillet 2020 (le début de l'analyse) et la fin de l'année, la probabilité d'une naissance prématurée a bondi de 6,9 % pour les femmes non infectées à 12,3 % après une infection.



Le risque a donc presque doublé à cause du coronavirus lors de cette première étape de la pandémie, lorsque nous n'avions pas encore de traitement efficace ni de vaccin. Par la suite, ce risque accru a diminué graduellement en 2021, au fur et à mesure que notre immunité contre le virus augmentait (en grande partie grâce aux vaccins), pour disparaître complètement en 2022.

LA VACCINATION A EFFACÉ CE RISQUE ACCRU

Afin de déterminer à quel point la vaccination contre le Covid-19 aurait entraîné cette diminution du risque de naissances prématurées, les chercheuses ont comparé ce risque en fonction du taux de vaccination dans les différentes zones de la Californie, un des Etats avec les plus hauts taux de vaccination aux États-Unis.

Ces taux commencent à augmenter au printemps 2021, atteignant 70 % des Californiens en mars 2022. Mais avec des différences significatives à l'intérieur de l'Etat : alors que certaines régions ont vacciné 86 % des habitants éligibles, d'autres n'ont pas dépassé les 51 %. Des différences qui étaient encore plus criantes durant les six premiers mois de la campagne vaccinale, avec 70 % de personnes vaccinées dans les régions les mieux protégées, contre la moitié (35%) dans les moins vaccinées.

Et alors que le risque de naissances prématurées à cause du Covid était comparable entre ces régions avant le printemps 2021, on voit une différence qui se creuse à partir de ce moment-là, qui coïncide avec le début de la campagne de vaccination dans cet Etat.

Ainsi, ce risque accru disparaît entre les mois de mai et août dans les régions les plus vaccinées (avec 70 % de taux de vaccination), mais persiste dans les moins vaccinées (celles qui ont 35 % à la fin de cette période), et ne disparaît qu'au début de l'année 2022. «Cela souligne à quel point les vaccins contre le Covid ont été protecteurs, conclut dans un communiqué la sociologue de l'Université du Wisconsin et co-autrice de l'étude Jenna Nobles.

En augmentant rapidement l'immunité, la vaccination a probablement évité des milliers de naissances prématurées».



Ce risque accru de naissances prématurées concernait aussi les grands prématurés, nés avant la 32ème semaine de gestation. BADRU KATUMBA / AFP

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les pros de la Petite Enfance
Par Véronique Deiller le 7/12/ 2023

MYCOPLASMA PNEUMONIAE : QUELS RISQUES POUR LES BÉBÉS ?

C'est la bactérie qui sème la panique en cette fin d'automne, images de la saturation des hôpitaux chinois à l'appui. Avec une recrudescence des infections à *Mycoplasma pneumoniae*, à l'origine de « l'épidémie de pneumonies » chez les enfants en France, faut-il s'inquiéter pour les plus petits ?

Le point avec le docteur Andreas Werner, pédiatre et président de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA). « Nous ne sommes pas du tout dans une situation analogue à celle du Covid et le *Mycoplasma pneumoniae* n'est de loin pas le premier problème des tout-petits » : face à la recrudescence des infections respiratoires dues au *Mycoplasma pneumoniae* ces dernières semaines, le Dr. Andreas Werner, pédiatre, tient surtout à rassurer.

Certes, la bactérie a été à l'origine de 2150 passages aux urgences pour des pneumopathies chez les moins de 15 ans fin novembre (chiffres SOS Médecins, relayés par le Figaro) et la DGS a identifié, au début du mois de décembre, une « recrudescence inhabituelle des cas ». Une recrudescence telle que Santé Publique France précisait en cette semaine du 4 décembre que « l'ensemble des éléments recueillis à ce jour montre une circulation accrue de cette bactérie en France depuis le début de l'automne avec un nombre de cas plus élevé qu'en 2019 et 2022 à la même période, traduisant une situation épidémique ».

Depuis le Covid, il n'en faut parfois pas plus pour faire souffler un vent de panique. Et pourtant, le *Mycoplasma pneumoniae* présente non seulement des risques de complications limités, notamment chez les bébés, mais il est généralement très bien pris en charge. On peut donc – à ce stade – souffler !

QU'EST-CE QUE LE MYCOPLASMA PNEUMONIAE ?

Le *Mycoplasma pneumoniae* est une bactérie responsable principalement d'infections des voies respiratoires supérieures (angines, pharyngites...) ou inférieures (pneumonie, pneumopathies, etc.) qui se transmet par voie respiratoire, via les gouttelettes d'une personne contaminée vers une personne saine. Elle serait responsable, selon Santé Publique France, de 30 à 50 % des pneumonies aiguës communautaires (contractées en dehors de l'hôpital, ndlr.) chez les enfants.

Aussi impressionnant soit-il, ce chiffre doit, selon le Dr. Werner, être mis en perspective. « Les pneumonies sont les formes les plus graves de ces infections, mais elles se traduisent, dans une majorité écrasante des cas, par des petits rhumes », rappelle-t-il. Et de préciser, que souvent avec cette bactérie, infection ne rime pas avec maladie : « Par exemple, sur 100 personnes qui seraient testées aujourd'hui, 25 à 30 % seraient porteuses de la bactérie et seules 2,5% seraient malades » !

INFECTIONS À MYCOPLASMA PNEUMONIAE : LES BÉBÉS SOUVENT ÉPARGNÉS !

Parmi elles, les enfants seraient donc les plus susceptibles de développer des affections respiratoires aiguës. Les premiers concernés : « les enfants de 5 à 15 ans, voire même entre 10 et 15 ans », rappelle le pédiatre. Les bébés, quant à eux, seraient très largement épargnés : « seules 5 à 10 % des infections respiratoires bactériennes à l'origine d'une détresse respiratoire sont dues au *Mycoplasma pneumoniae* », précise-t-il ainsi.

Comment expliquer ce phénomène ? « Les tout-petits bénéficient de la protection des anti-corps maternels pendant leurs premiers 9 à 12 mois, ce qui expliquerait qu'ils soient épargnés par ces infections, comme c'est le cas avec d'autres grandes maladies infantiles. Cependant, on ne s'explique pas pourquoi, elles ne touchent pas plus les enfants de 1 à 5 ans. On sait juste qu'à ces âges, les enfants sont plus susceptibles d'être contaminés par le pneumocoque » explique-t-il tout en rappelant toutefois que cer-

tains petits sont plus à risque (enfants ayant un déficit immunitaire, atteints de mucoviscidose, etc.), comme c'est, là encore, le cas pour les autres maladies infantiles.

MYCOPLASMA PNEUMONIAE : LES SIGNES À SURVEILLER CHEZ LES BÉBÉS

Quelques symptômes usuels (bébé enrhumé, nez qui coule, fièvre légère) peuvent être indicatifs d'une infection au *Mycoplasma pneumoniae*, qui peut souvent être tout à fait bénigne et ne nécessiter aucune prise en charge. Toutefois, deux signes doivent engager les parents à consulter au plus vite et donc être surveillés de près pendant l'accueil en collectivité, à savoir :

- une détresse respiratoire : elle peut se manifester chez le tout-petit par une respiration plus rapide qu'à l'accoutumée, une difficulté apparente à respirer, des narines qui semblent grandes ouvertes à l'inspiration, le thorax creusé.
- des difficultés alimentaires : « si l'enfant passe 24 h en-dessous de 50% de la ration alimentaire habituelle, il faut consulter », martèle le pédiatre. D'où l'importance de transmissions particulièrement précises sur ce point quand les enfants accueillis semblent malades, « même si la place d'un bébé malade n'est pas la crèche ! », rappelle-t-il aussi.

INFECTIONS À MYCOPLASMA PNEUMONIAE : LES TRAITEMENTS CHEZ LE TOUT-PETIT

Comment sont pris en charge les tout-petits infectés ? En la matière, pas d'ordonnance unique : tout va dépendre de l'examen par le pédiatre. Ainsi, « très souvent, l'enfant guéri seul. S'il y a une fièvre traînante, on peut donner un traitement d'appoint », continue le Dr. Werner.

En revanche, si une pneumonie ou une pneumopathie est diagnostiquée, un traitement antibiotique macrolide comme la Clarithromycine sera prescrit. Et au pédiatre de marteler : « en cas d'infection par *Mycoplasma*, l'amoxicilline - et toutes les autres pénicillines - ne marchent pas ! ».

MYCOPLASMA PNEUMONIAE : LES BONS GESTES EN COLLECTIVITÉ

Pour le pédiatre, inutile donc de s'alarmer face au *Mycoplasma pneumoniae*, dans les structures d'accueil ou chez l'assistante maternelle. D'ailleurs, la bactérie ne fait pas l'objet d'un protocole particulier (ni d'une éviction des enfants). Dès lors, pour le pédiatre, les mesures barrières et d'hygiène habituellement mises en place en période épidémique sont généralement suffisantes, à savoir :

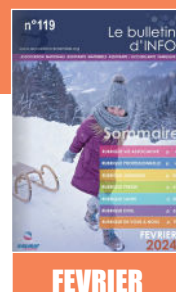
- ✓ se laver régulièrement les mains,
- ✓ porter le masque dès les premiers symptômes d'infection,
- ✓ aérer fréquemment,
- ✓ nettoyer régulièrement les objets en contact avec les enfants,
- ✓ désinfecter régulièrement les surfaces et particulièrement celles du change.

Par ailleurs, pendant l'accueil, une attention particulière doit être portée aux enfants symptomatiques, même si là encore, il n'y a pas de précautions spécifiques au *Mycoplasma pneumoniae* à prendre. Comme dans bien d'autres maladies infantiles, il est important pour les professionnels de la petite enfance, comme pour les parents de :

- ✓ laver le nez des enfants fréquemment,
- ✓ leur proposer à boire à intervalles réguliers,
- ✓ fragmenter les repas si besoin,
- ✓ surveiller les signes alarmants qui doivent faire l'objet d'une prise en charge d'urgence (pauses respiratoires, malaises, lèvres bleues), mais qui restent extrêmement rares dans ce type d'infections

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : The conversation
Le 3/01/2024



NAUSÉES DE GROSSESSE : LES CAUSES MIEUX COMPRISES, DES ESPOIRS DE TRAITEMENT

Les maux qui surviennent pendant la grossesse, ou hyperémèse gravidique, sont fréquents et toucheraient sept femmes sur dix à un moment ou à un autre de leur grossesse. Mais jusqu'à récemment, on ne savait pas grand-chose sur les mécanismes à l'œuvre.

(On parle d'hyperémèse gravidique quand les nausées et vomissements au cours de la grossesse atteignent une certaine gravité, ndlr).

De nouvelles recherches menées par notre équipe ont montré que la sensibilité à une hormone produite en abondance quand la grossesse se met en place, le GDF15, contribue au risque de souffrir de ces maux de la grossesse.

Cette maladie peut affecter la qualité de vie des femmes enceintes, même dans les situations dites bénignes. Entre 1 et 3 % des femmes souffrent d'une forme sévère de maux de grossesse.

Les nausées et les vomissements sont si importants que les femmes perdent du poids ou se déshydratent, voire les deux. Selon une étude, cette maladie était la raison la plus fréquente pour laquelle les femmes étaient admises à l'hôpital au cours des trois premiers mois de leur grossesse.

Cette maladie est associée à des grossesses dont l'issue est plus mauvaise et ses effets se prolongent au-delà de la fin de la grossesse, certaines femmes faisant état d'une détresse psychologique et hésitant à concevoir à nouveau.

Le fait qu'elle apparaisse au début de la grossesse et qu'elle disparaisse invariablement quand celle-ci s'achève suggère fortement que la cause de cette maladie est liée au développement de la grossesse. Mais les détails permettant de comprendre comment et pourquoi cette maladie se déclare sont restés insaisissables. Ce manque de compréhension rend difficile la mise au point de traitements et contribue sans doute à la stigmatisation considérable associée à cette maladie.

GDF15

Le GDF15 est une hormone qui supprime la prise alimentaire chez la souris en agissant, probablement exclusivement, sur un petit groupe de cellules à la base du cerveau qui sont également connues pour induire des nausées et des vomissements. À ce titre, des recherches ont été menées autour du GDF15 dans l'éventualité d'y recourir dans le traitement de l'obésité.

Les premiers essais chez l'être humain ont confirmé que cette hormone supprime l'appétit. Ils ont montré qu'elle provoque également des nausées et vomissements. On sait depuis longtemps que le GDF15 est abondant dans le placenta humain et qu'il est présent à des concentrations très élevées dans le sang des femmes enceintes en bonne santé.

Ces facteurs en font une cause plausible des maux de la grossesse, mais nous manquons d'éléments de compréhension précis pour dire si le GDF15 affecte la gravité des maux de grossesse.

Nous avons utilisé diverses méthodes pour étudier comment le GDF15 augmente le risque de survenue de maux de grossesse. Nous avons mesuré le GDF15 dans le sang de femmes enceintes qui se rendaient à l'hôpital soit parce qu'elles souffraient de maux de grossesse, soit pour d'autres raisons.



Nous avons constaté que les femmes souffrant de maux de grossesse présentaient effectivement des niveaux plus élevés de GDF15. Même si cela est lié au fait que le GDF15 contribue à la maladie, les niveaux de GDF15 dans chaque groupe se chevauchaient considérablement. Cela suggère que des facteurs autres que la quantité absolue de GDF15 produit quand la grossesse se développe pourraient déterminer le risque de maladie.

Les variations naturelles de l'ADN des futures mères contribuent au risque de survenue de maux de grossesse. Des études antérieures ont identifié les modifications de l'ADN à proximité de la protéine GDF15 comme étant les principaux facteurs déterminant le risque de survenue de maux de grossesse. En particulier, une mutation génétique rare (présente chez environ une personne sur 1 500), qui affecte la composition de la protéine GDF15 dans le sang, a un effet important sur ce risque.

(GDF15, comme beaucoup d'hormones, fait partie de la famille des protéines. La synthèse des protéines s'opère à partir d'une information génétique présente sur l'ADN localisée dans le noyau des cellules. Une variation, appelée aussi mutation, au niveau de cette information génétique va modifier la protéine qui en résultera, ndlr).

Pour comprendre l'impact potentiel de ce variant génétique (c'est-à-dire de cette mutation génétique rare, ndlr) sur les niveaux de GDF15 dans la circulation sanguine, nous avons étudié ses effets sur la protéine dans des cellules cultivées en laboratoire.

Nous avons découvert que la molécule GDF15 mutée restait bloquée à l'intérieur des cellules. Qui plus est, elle se colle à la GDF15 « normale » et l'emprisonne, ce qui crée un double effet qui entrave le transport de la GDF15 hors des cellules. Les personnes en bonne santé qui présentent cette mutation ont des taux de GDF15 nettement inférieurs dans le sang, ce qui est conforme à ces résultats.

Nous avons découvert que les modifications de l'ADN à proximité de GDF15, que l'on retrouve chez environ 15 à 30 % des personnes, réduisent les niveaux d'hormone présents. Ces modifications augmentent légèrement le risque de souffrir de maux de grossesse. À l'inverse, chez les femmes atteintes d'une maladie du sang appelée thalassémie, qui ont des niveaux très élevés de GDF15 tout au long de leur vie, on relève beaucoup moins de nausées et de vomissements pendant la grossesse.

UNE FEUILLE DE ROUTE POUR UN TRAITEMENT

La conclusion de notre étude est claire : une prédisposition à des niveaux plus élevés de GDF15 en dehors de la grossesse réduit le risque de souffrir de maux de grossesse une fois enceinte. À première vue, cela laisse perplexe, car comment le fait d'avoir des niveaux plus élevés d'une hormone qui vous rend malade peut-il protéger contre les nausées de la grossesse ?

En fait, plusieurs systèmes hormonaux présentent un phénomène similaire à la mémoire dans lequel la sensibilité à une hormone est influencée par une exposition antérieure à cette hormone. Cela semble être l'explication la plus plausible pour comprendre nos résultats. Ce qui supporte cette théorie est le fait que des souris présentant des niveaux élevés et persistants de GDF15 dans leur circulation sanguine ont relativement peu réagi à une augmentation aiguë des niveaux de GDF15.

Nos résultats suggèrent que des niveaux plus faibles de GDF15 avant la grossesse entraînent une hypersensibilité des femmes à des quantités élevées de GDF15 libérées quand la grossesse se développe. Il existe donc deux approches évidentes pour le traitement de cette pathologie : désensibiliser les femmes au GDF15 en augmentant ses niveaux avant la grossesse ou bloquer son action pendant la grossesse. Le défi consiste maintenant à développer et à tester des stratégies, permettant d'atteindre ces objectifs, qui se révèlent sûres et acceptables pour les femmes exposées à cette maladie invalidante.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Marie Parra le 08/01/2024

QUELLES SONT LES 7 VISITES OBLIGATOIRES PENDANT LA GROSSESSE ?

En France, les femmes enceintes doivent effectuer 7 examens médicaux obligatoires. Ils jalonnent la grossesse et le développement du bébé. Depuis la déclaration jusqu'au dépistage néonatal, on fait le point sur les rendez-vous à ne pas manquer.

La grossesse est ponctuée d'examens médicaux, dont 7 obligatoires et pris en charge par l'Assurance Maladie, comme le rappelle le site officiel de l'administration française. Ils peuvent s'effectuer auprès d'un médecin ou d'une sage-femme.

Ces examens permettent de s'assurer de la bonne santé du bébé et de la mère, et de répondre aux nombreux questionnements des parents sur certains symptômes ou encore sur le développement de l'embryon.

A PARTIR DU 3ÈME MOIS : UN EXAMEN PAR MOIS

La première consultation a lieu avant la fin du 3ème mois de grossesse. C'est à cette occasion que le médecin, ou la sage-femme, remplit la déclaration de grossesse en ligne. Au cours de cet examen, le professionnel de santé effectue un entretien prénatal pour évaluer, avec la femme enceinte, ses besoins d'accompagnement au cours de la grossesse.

Il lui fournit également le Premier examen prénatal, un document qui peut donner lieu à une prime de naissance si les conditions de ressources sont réunies. A l'issue de cette visite, plusieurs examens médicaux sont prescrits : la première échographie, dite de datation, la détermination du groupe sanguin et la recherche de certaines maladies, dont un dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Au cours du 4ème mois de grossesse a lieu la deuxième consultation. A partir de ce moment, il est possible de suivre des séances de préparation à l'accouchement et à la parentalité. C'est aussi le mois de la première sérologie toxoplasmique. Il s'agit de la recherche d'anticorps spécifiques anti-toxo- plasme, qui témoigneraient d'une précédente infection à la toxoplasmose.

Cette maladie peut être contractée suite à l'ingestion de viande contaminée par exemple.

Après infection, les personnes restent immunisées toute leur vie. Cette sérologie sera renouvelée tous les mois si la mère ne possède pas ces anticorps spécifiques.

Nous sommes au 5ème mois de grossesse. C'est le temps de la deuxième échographie, dite morphologique. Elle permet de s'assurer du bon développement de l'embryon et de connaître le sexe du bébé.

LES SÉANCES DE PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT

Au cours du 6ème mois de grossesse, la quatrième consultation comprend plusieurs examens. Parmi eux, le dépistage de l'antigène HBs révèle la possible infection par le virus de l'hépatite B. La numération globulaire, quant à elle, consiste à quantifier certaines cellules présentes dans le sang (globules rouges, globules blancs, et plaquettes).

A ces analyses peut s'ajouter la recherche d'anticorps irréguliers, c'est-à-dire d'anticorps contre les globules rouges. De telles protéines peuvent être fabriquées par le système immunitaire lors d'une grossesse, ou d'une transfusion par exemple.

A partir de la cinquième consultation, les parents peuvent participer à 7 séances de préparation à l'accouchement et à la parentalité, en cours individuels ou collectifs.

Le 8ème mois de grossesse est engagé. Le médecin, ou la sage-femme, réalise alors une troisième échographie. Elle permet de connaître l'emplacement du placenta, la position du bébé et de s'assurer de son bon développement. Une consultation pré-anesthésique doit également être effectuée au cours du mois. Ces examens peuvent aussi s'accompagner d'une recherche d'anticorps irréguliers.

Dernière consultation avant l'accouchement. Lors de ce 7ème rendez-vous, le médecin ou la sage-femme effectue une deuxième détermination du groupe sanguin, et éventuellement un nouvel examen de recherche d'anticorps irréguliers.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Après la naissance du bébé, les parents peuvent demander un dépistage néonatal. Cet examen, gratuit pour tous les nouveaux nés, permet le dépistage de plusieurs maladies rares chez les enfants et de la surdité permanente. Il est recommandé, car les maladies recherchées peuvent avoir de graves conséquences si elles ne sont pas prises en charge dès les premiers jours.

Plus tard, entre la 4ème et la 8ème semaine post-accouchement, un médecin ou une sage-femme réalise un entretien postnatal avec les parents. Il a pour objectif de prévenir la dépression post-partum, d'en repérer les signes et d'identifier les facteurs à risque. Pour finir, la mère devra effectuer un examen post-natal obligatoire dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.



TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Cécile Coumau le 3/02/2024



«LA DÉPRESSION DES ÉTUDIANTS DEMEURE UN PROBLÈME MASSIF»

«Nous n’observons aucun retour à la normale» concernant la santé mentale des étudiants après la pandémie de Covid, s’inquiète auprès de Sciences et Avenir le Pr Tzourio.
Le professeur Christophe Tzourio est épidémiologiste au centre hospitalier universitaire de Bordeaux.

Sciences et Avenir :

Les cours ont repris en présentiel depuis deux ans et pourtant la santé mentale des étudiants ne s’améliore toujours pas. Pourquoi ?

Nous n’observons aucun retour à la normale. La santé mentale des étudiants reste très affectée par l’épidémie de Covid. Après l’étude Confins publiée en 2021 qui mettait en évidence une très nette dégradation de leur état de santé mentale, nous avons voulu poursuivre nos investigations et avons recruté 2000 étudiants à Bordeaux entre septembre 2022 et avril 2023.

Résultat : avant le Covid, 26 % déclaraient des symptômes dépressifs modérés à sévères ; après le Covid, ils sont 41 % ! Les pensées suicidaires ont bondi de 50 %.

Et nos collègues du service de santé universitaire nous disent qu’ils croulent sous les demandes de prise en charge psychologique.



Cette vague de dépression touche-t-elle uniquement les étudiants et est-elle inédite ?

Les études de Santé publique France montrent un impact plus important chez les jeunes et plus particulièrement les étudiants.

Les primo-entrants qui découvrent l’enseignement supérieur et qui n’habitent plus chez leurs parents sont bien sûr plus fragiles. De même que ceux qui ont des antécédents de troubles psychiatriques. Mais, dans nos études, la majorité des étudiants en souffrance n’ont aucun antécédent. Les jeunes issus de milieux favorisés ne sont pas épargnés.

Quant à savoir si cette situation est inédite, nous manquons d’études. Cependant, des collègues canadiens avaient observé que trois ans après l’épidémie de Sras (en 2004), les étudiants de Toronto souffraient encore de syndrome de

stress post-traumatique et de pensées suicidaires.

«NOUS PENSONS QUE NOUS ASSISTONS À UN EFFET PROLONGÉ DU COVID»

Comment expliquez-vous une telle souffrance ?

Les jeunes n’ont pas eu peur de la mort. Le problème numéro un a sans doute été la solitude. C’est arrivé au pire moment pour eux. En effet, le cerveau continue à se développer jusqu’à 25 ans.

Et lors de ces dernières années, ce sont les interactions humaines qui sont centrales dans la maturation du cerveau. Nous pensons donc que nous assistons à un effet prolongé du Covid parce que ce développement n’a pas pu se faire correctement.



On a l'impression de voir quelque chose qui est de l'ordre du handicap. Je reste malgré tout optimiste. Beaucoup vont s'en sortir. Certains seront même mieux armés pour faire face au chaos de l'existence. Mais, d'autres risquent de développer une pathologie psychiatrique face à de nouvelles contraintes.

Que préconisez-vous pour améliorer la situation ?

Tout d'abord, il faut prendre conscience que nous sommes face à un gros problème collectif, un problème massif ! Les plus de 40 ans ont tendance à sous-estimer les difficultés auxquelles les jeunes sont confrontés. Or, les décideurs appartiennent à cette tranche d'âge... Ensuite, nous devons nous donner les moyens de détecter ceux qui sont en grande souffrance, mais aussi ceux qui ne vont pas bien et qui n'ont pas forcément besoin d'un psy. Des ressources existent mais les jeunes ne les connaissent pas.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Camille Gaubert le 30/01/2024

SURDITÉ CHEZ L'ENFANT : EN UNE INJECTION, UNE NOUVELLE THÉRAPIE GÉNIQUE POURRAIT RESTAURER L'AUDITION

Le premier essai clinique par thérapie génique contre la surdité de l'enfant promet une avancée aussi importante que l'arrivée des implants cochléaires. Nommée Audiogene, l'étude espère rétablir l'audition chez douze enfants de moins de trois ans atteints d'une forme génétique de surdité profonde. C'est une vraie «rupture thérapeutique» qui s'annonce dans la prise en charge de la surdité profonde chez l'enfant, anticipe Natalie Loundon, directrice du Centre de Recherche en Audiologie Pédiatrique, oto-rhino-laryngologiste pédiatrique et chirurgien de la tête et du cou à l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP, Paris). Elle participe à Audiogene, le premier essai clinique de thérapie génique contre la surdité de l'enfant, dont les résultats chez l'animal laissent espérer une réversion de l'audition chez douze petits patients jusque-là destinés à dépendre des implants cochléaires.

RÉMISSION TOTALE DE L'AUDITION CHEZ DES SOURIS PORTEUSES D'UNE RARE SURDITÉ HÉRÉDITAIRE

Un véritable «alignement des planètes» donne à Natalie Loundon d'excellentes raisons d'espérer une rémission pour 2 à 8% des cas de surdités héréditaires. Aussi dite DFNB9, cette surdité est caractérisée par une mutation empêchant la production de la protéine otoferline, sans laquelle l'information auditive ne circule pas au niveau des synapses des cellules sensorielles dédiées.

C'est le premier candidat et le meilleur actuellement pour ces nouveaux traitements par thérapie génique, explique la chirurgienne, car en dehors de l'absence de l'otoferline, le système auditif est fonctionnel.

De plus, le modèle murin (souris) reproduisant la surdité DFNB9 est très fidèle à la réalité de la maladie chez l'humain, ce qui est loin d'être toujours le cas. Or, les études réalisées sur ces souris ont montré la récupération d'une audition normale après une seule injection de la thérapie génique SENS-501, développée par la biotech Sensorion. Des résultats d'autant plus impressionnants qu'ils concernent des souris adultes, dont le système auditif est mature.



DOUZE ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS RECEVRONT LA THÉRAPIE GÉNIQUE

Dans sa transposition à l'humain, l'essai clinique Audiogene se concentrera sur douze enfants de 6 à 31 mois, afin de maximiser les chances non seulement d'une meilleure efficacité du traitement, tant que le système nerveux est en maturation, mais également pour donner les meilleures chances à l'enfant de développer le langage normalement. Six mois, cela peut paraître jeune, mais en réalité c'est à cet âge que commencent les implantations cochléaires, pointe Natalie Loundon. Un appareillage précieux et nécessaire, mais qui nécessite quatre chirurgies dans le cours de la vie afin d'en faire évoluer la partie interne, sans compter les contraintes d'entretien et de port au quotidien.

L'injection de SENS-501, a contrario, se fait en une seule chirurgie, en insérant un très petit cathéter développé à cette fin dans une des membranes ouvrant sur la cochlée. «La cochlée est un espace clos, majoritairement osseux et relativement isolé du reste du corps», explique Natalie Loundon.

Le produit ne peut donc pas, comme pour certaines thérapies géniques, être injecté dans la circulation afin qu'il trouve lui-même sa cible. «L'avantage, c'est que l'injection se fait directement dans l'espace où se trouvent les cellules cibles, ce qui permet d'obtenir de belles concentrations avec très peu de produit, à peine une dizaine de gouttes.» Dans le traitement, le couple d'adénovirus modifiés pour transporter chacun une partie du long ADN codant pour l'otoferline pénétrera ensuite dans les cellules qui en sont dépourvues pour en restaurer l'intégrité.

DE GRANDS ESPOIRS

En raison de la rareté de la maladie, les douze enfants seront recrutés et opérés courant 2024 dans les centres de référence de plusieurs pays d'Europe, en Allemagne, en Angleterre et en Italie, en plus de l'hôpital Necker en France. «L'idée est d'ouvrir le plus de centres experts possibles, au plus près des patients, avec des médecins experts de la chirurgie de l'oreille interne chez l'enfant», annonce Natalie Loundon. «Au vu des éléments précliniques obtenus sur la souris, il est raisonnable de penser qu'il y aura d'excellents résultats chez le nourrisson», ajoute-t-elle.

Pour autant, il se peut que la rémission ne soit pas de 100%, et que certains patients doivent toujours porter un petit appareil auditif. Reste que les attentes sont immenses. «Je pense que cette nouvelle thérapie est une avancée aussi majeure que celle qu'a apportée l'implantation cochléaire il y a 30 ans», s'enthousiasme la chirurgienne. Il faudra attendre début 2026 pour que les premiers résultats tombent, un an après l'injection du médicament.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Le progrès
Le 5/02/2024 - En partenariat avec Destination Santé

ROUGEOLE : POURQUOI L'ÉPIDÉMIE GAGNE DU TERRAIN DANS LE MONDE ?

L'OMS alerte sur une recrudescence massive des cas de rougeole dans la zone Europe, qui s'étend jusqu'en Asie centrale. Partout dans le monde, les chiffres grimpent en flèche.

En cause, le recul de la vaccination.

« Nous assistons à une recrudescence alarmante des cas de rougeole dans la région Europe ». Le message a été publié sur X mardi 23 janvier par le directeur du bureau Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui s'étend jusqu'en Asie centrale.

Selon les chiffres donnés par Hans Kluge, le nombre de cas signalés en 2023 a explosé par rapport à

2022 : 42 200 cas contre 941, soit une multiplication par plus de 40 ! « Je réitère mon appel à une action urgente pour combler les déficits immunitaires grâce à la vaccination », poursuit Hans Kluge.

LES JEUNES ENFANTS PARTICULIÈREMENT TOUCHÉS

Parmi les contaminations, 2 cas sur 5 ont concerné des enfants âgés de 1 à 4 ans et 1 cas sur 5 les plus de 20 ans. Entre janvier et octobre 2023, « nous avons observé dans la Région non seulement une multiplication par 30 des cas de rougeole (entre janvier et octobre 2023, ndlr), mais aussi près de 21 000 hospitalisations et 5 décès liés à cette maladie. C'est inquiétant », a déclaré Hans Kluge dans un communiqué. Inquiétant car si la rougeole guérit généralement en une dizaine de jours, des complications, parfois graves, surviennent dans 30 % des cas et peuvent mener au décès. La rougeole est une maladie infectieuse, très contagieuse (une personne peut contaminer 15 à 20 personnes).

UNE HAUSSE MONDIALE

Le Kazakhstan est le pays le plus touché de la zone Europe mais plus proche de nous, au Royaume-Uni, en Roumanie, en Autriche, en Allemagne... la tendance est aussi à la hausse.

« Le nombre total de cas de rougeole dans l'UE/EEE augmente régulièrement depuis juin 2023 », a indiqué le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) dans son dernier rapport hebdomadaire sur les menaces, relayé par Euronews.

En France, on ne dispose pas encore des chiffres pour l'année 2023. Toutefois, selon Santé publique France, « parmi les cas suspects de rougeole survenus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2022, 15 cas de rougeole ont été confirmés, dont 5 importés, contre respectivement 16, 240 et 2 636 cas en 2021, 2020 et 2019 ».

Comme pour de nombreux pays, cette baisse est imputable au Covid-19 et à une circulation virale quasi-inexistante en 2021 qui s'est poursuivie en 2022.

Mais comme ailleurs, les chiffres devraient remonter en 2023. Pour rappel, une épidémie s'est déclarée en septembre 2023 dans un collège en Ardèche, avec 64 cas déclarés au 8 novembre, soit plus de cas que pour l'ensemble de l'année 2022.

Au niveau mondial, selon les chiffres pour 2022 publiés par l'OMS et les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), 9 millions de cas de rougeole et 136 000 décès ont été recensés, principalement des enfants.

LA VACCINATION REGULE

Si les gestes barrières peuvent éviter la propagation de la rougeole, le vaccin demeure le moyen le plus efficace pour s'en prémunir et protéger les autres.

« Cette augmentation des flambées épidémiques et des décès dus à la rougeole est très impressionnante, mais elle n'a, hélas, rien d'étonnant compte tenu de la baisse des taux de vaccination observée au cours des dernières années », résumait dans un communiqué de l'OMS John Vertefeuille, directeur de la division mondiale de la vaccination des CDC.

« La couverture nationale signalée par la première dose de vaccin à valence rougeole dans la Région (Europe) est passée de 96 % en 2019 à 93 % en 2022, et la couverture par la deuxième dose est passée de 92 % en 2019 à 91 % en 2022. Au total, plus de 1,8 million de nourrissons de la Région n'ont pas été vaccinés contre la rougeole entre 2020 et 2022 », note l'OMS dans un communiqué.

Dans le monde, en 2022, « le taux mondial de couverture vaccinale de la première dose, à 83 %, était encore bien en deçà du niveau de couverture de 95 % nécessaire pour protéger les communautés contre les épidémies ». Soit le taux le plus bas recensé depuis 2008.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les Pros de la Petite enfance
Par Isabelle Hallot le 6/02/2024

ÉTUDE : ATTENTION AU SURDOSAGE DE DENTIFRICE AU FLUOR LORS DU BROSSAGE DE DENTS DES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS

Une étude publiée dans la revue BDJ Open menée en Allemagne a montré que les parents donnaient à leurs enfants de moins de deux ans beaucoup trop de dentifrice fluoré et qu'ils devaient adopter des alternatives sans fluor pour éviter la surconsommation de fluorure.

LE FLUOR SOULÈVE DES QUESTIONS

Les chercheurs de l'étude soulignent l'importance de l'utilisation quotidienne de dentifrice et de brosse à dents pour prévenir les caries de la petite enfance. Ils rappellent que les dentifrices contiennent divers ingrédients, dont des abrasifs, des tensioactifs, des agents de protection et de reminéralisation des caries, ainsi que des agents antibactériens. Le fluorure, sous différentes formes telles que le fluorure de sodium, le fluorure stanneux ou le monofluorophosphate de sodium, est largement utilisé comme agent anti-caries dans les dentifrices.

Au niveau européen, le règlement n° 1223/2009 impose des conditions spécifiques d'utilisation et des avertissements obligatoires. Les dentifrices contenant 0,1 à 0,15 % de fluor doivent porter un avertissement particulier pour les enfants de 6 ans et moins, les incitant à utiliser une quantité de la taille d'un pois sous surveillance pour minimiser l'ingestion. En cas d'apport de fluorure provenant d'autres sources, il est recommandé de consulter un dentiste ou un médecin.

L'Académie européenne de dentisterie pédiatrique recommande également des quantités spécifiques de dentifrice au fluor pour les enfants, selon leur âge.

A savoir, limiter la dose de fluorure pour les jeunes enfants à une petite tache ou à la taille d'un grain de riz (jusqu'à 24 mois) ou d'un pois (pour les enfants de 2 ans à moins de six ans). Certaines inquiétudes ont été soulevées quant à la sécurité du fluorure contenu dans le dentifrice, particulièrement pour les nourrissons et les tout-petits, en raison de préoccupations toxicologiques.

Malgré l'utilisation répandue de fluorures dans le monde, des études indiquent que les caries dentaires demeurent fréquentes, touchant près de la moitié de tous les enfants selon les estimations mondiales. Les auteurs soulignent qu'« aucune tendance mondiale vers une prévalence significativement plus faible des caries de la petite enfance (CPE) n'a pu être observée, c'est-à-dire que la prévalence de la CPE était de 55 % dans les années 1990, 45 % dans les années 2000 et 49 % dans les années 2010. »

INGESTION ÉLEVÉE DE DENTIFRICE CHEZ LES JEUNES ENFANTS (18-30 MOIS)

Les auteurs rapportent qu'entre 64,3% et 83,9% du dentifrice est ingéré à cet âge. D'où un risque de fluorose dentaire. A noter : les arômes spéciaux du dentifrice augmentent l'ingestion par rapport aux saveurs « normales ».

Ils rapportent également un surdosage fréquent du dentifrice pour enfants (3-6 ans). En Allemagne, la surdose atteint un facteur d'environ 4,6 tandis qu'aux États-Unis, 38,4% des enfants (3-6 ans) reçoivent une surdose de dentifrice. La dose recommandée pour les enfants de moins de 24 mois est difficile à respecter expliquent les auteurs de l'étude qui ont cherché à évaluer la dose réelle de dentifrice admi-

nistrée aux enfants de moins de 24 mois en Allemagne.

L'étude menée en octobre 2023 à Braunschweig, en Basse-Saxe, en Allemagne, a impliqué cinq garderies. Les parents ont été invités à doser deux dentifrices au fluor pour enfants, couramment disponibles dans le commerce, comme ils le feraient normalement à la maison. Les critères d'inclusion étaient l'utilisation régulière de dentifrice fluoré pour les enfants de moins de 24 mois.

Pour augmenter le nombre de participants, les parents d'enfants plus âgés ont également été inclus, avec la demande de doser le dentifrice de la même manière qu'ils l'auraient fait lorsque leur enfant avait jusqu'à 24 mois. Les parents ayant donné leur consentement oral ont été inclus. Il est important de noter que le brossage des dents n'a pas été effectué après le dosage des dentifrices testés.

Les dentifrices commerciaux testés contenaient 1 000 ppm de fluor et étaient spécialement formulés pour les enfants de 0 à 6 ans. Un dentiste a dosé cinq fois un grain de riz considéré comme «optimal» de chaque dentifrice au fluor, conformément aux recommandations pour les dentifrices destinés aux enfants contenant 1 000 ppm de fluorure. Cette quantité de dentifrice a ensuite été utilisée comme référence dans l'étude.

SURDOSAGE DE DENTIFRICE AU FLUOR

Les résultats ont montré que les deux dentifrices au fluor testés et disponibles dans le commerce pour les enfants âgés de moins de 24 mois ont été surdosés de manière significative par les parents : le dentifrice au fluor A a été surdosé d'un facteur 5,9 et le dentifrice au fluor B a été surdosé d'un facteur 7,2. En outre 39.3% des parents ne connaissaient pas les avertissements sanitaires ni les conditions d'utilisation du fluor. Près de 15 % utilisaient des comprimés de fluorure en plus du dentifrice fluoré pour leur enfant.

UTILISER UN DENTIFRICE SANS FLUOR

Les auteurs préconisent un dentifrice sans fluorure pour les soins bucco-dentaires des nourrissons et des tout-petits afin de réduire l'apport global en fluorure, prévenir le développement de la fluorose dentaire et éviter d'autres effets secondaires associés au fluorure. Il est important de souligner que les dentifrices sans fluor doivent contenir un agent anti-caries comme par exemple l'hydroxyapatite.





TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les pros de la petite enfance
Par Enola Tissandié le 20/03/2024

ETUDE : LA SIESTE FAVORISERAIT LA MÉMOIRE DES TOUT-PETITS

De nouvelles recherches, récemment publiées dans le Journal of Sleep Research, montrent que les enfants de 24 mois ont une meilleure capacité de mémorisation que ceux de 15 mois. Et les enfants de 2 ans qui faisaient une sieste faisaient preuve de plus de précision dans la mémorisation que leurs pairs qui ne dormaient pas. Le sommeil semble ainsi jouer un rôle crucial dans la consolidation de la mémoire, où les souvenirs à court terme se transforment en souvenirs à long terme. Durant le sommeil, le cerveau réorganise et renforce les connexions neuronales, améliorant ainsi l'apprentissage et la mémorisation.



Freepik

Dans leur étude, Neele Hermesch et son équipe ont examiné si le sommeil et l'interaction des soignants pendant le visionnage de contenus télévisés influençaient la consolidation de la mémoire chez les nourrissons de 15 et 24 mois. Ils ont utilisé le paradigme de l'imitation différée pour évaluer la mémoire des enfants.

L'étude a inclus 51 nourrissons de 15 mois et 54 de 24 mois, divisés en groupes selon qu'ils faisaient ou non une sieste après l'apprentissage, ainsi qu'un groupe témoin. Les nourrissons du groupe sieste devaient dormir pendant au moins 30 minutes dans les quatre heures suivant la séance d'apprentissage.

LE RÔLE DE LA SIESTE DANS LE PROCESSUS DE MÉMORISATION

Les résultats ont montré que les enfants de 24 mois se souvenaient mieux des sessions d'apprentissage que ceux de 15 mois. Plus les enfants de 2 ans dormaient longtemps dans les quatre heures suivant la séance, plus grande et plus précise était leur mémorisation. Les commentaires des soignants pendant la vidéo n'ont pas eu d'incidence et le temps d'écran quotidien des nourrissons déclaré par les parents n'a pas été corrélé à la capacité de reproduction des actions.

Les chercheurs ont conclu que le sommeil peut aider les tout-petits à mémoriser les contenus d'écran, mais notent que les activités présentées n'étaient pas particulièrement intéressantes pour les enfants et que l'interaction avec les soignants était limitée. Selon eux, des études futures pourraient explorer des scénarios plus significatifs pour les nourrissons avec des conseils plus élaborés, afin de mieux comprendre ces mécanismes de mémoire.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir avec AFP
Le 19/03/2024

TUBERCULOSE : REBOND DES CAS EN FRANCE EN 2023, SELON UNE ÉTUDE

Alors que la crise sanitaire du Covid «n'avait pas eu de conséquences sur la sévérité et la mortalité par tuberculose» en 2022, 2023 a connu «un changement de tendance, avec une augmentation de l'incidence», selon une étude de Santé publique France.

La tuberculose, si elle reste à un niveau faible, a connu un rebond de cas en France en 2023 après trois années d'ère Covid, selon une étude publiée le 19 mars 2024 par Santé publique France.

UN CHANGEMENT DE TENDANCE

Après 5.114 cas recensés en 2019, année d'avant-Covid, il y a eu «une forte diminution des cas et du taux de déclaration l'année de survenue de la pandémie», puis «les deux années suivantes», est-il résumé dans un bulletin épidémiologique hebdomadaire, avant la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose du 24 mars.

Alors que la crise sanitaire «n'avait pas eu de conséquences sur la sévérité et la mortalité par tuberculose» en 2022, 2023 a connu «un changement de tendance, avec une augmentation de l'incidence» (4.728 cas déclarés, selon des données provisoires), probablement lié à «un rattrapage des cas diagnostiqués», notent les auteurs de l'étude. Vu la situation également d'autres pays, «la vigilance reste de mise».



Freepik

UNE INFECTION BACTÉRIENNE TRÈS CONTAGIEUSE

Transmise par voie aérienne, la tuberculose est une infection bactérienne très contagieuse touchant le plus souvent les poumons, mais pouvant se propager au cerveau.

Détrônée récemment par le Covid-19 comme première cause de décès par infection dans le monde, la tuberculose continue, malgré vaccin et antibiotiques, d'être problématique.

Sa persistance en France, même avec moins de 10 cas/100.000 habitants, fait que le vaccin y reste recommandé, sans être obligatoire. La baisse régulière des cas déclarés (reflux d'environ 5% par an depuis un demi-siècle) et des décès dans le pays est interrompue parfois par «des hausses limitées et transitoires» liées à des événements extérieurs, pointe l'étude.

L'UKRAINE, L'UN DES PAYS À L'INCIDENCE LA PLUS ÉLEVÉE EN EUROPE

Outre le Covid, la guerre en Ukraine, à l'origine d'un important déplacement de réfugiés vers l'Europe de l'Ouest, a eu un impact sur l'épidémie. La France a mis en place un dépistage actif de la tuberculose pour certains réfugiés venant d'Ukraine, l'un des pays à l'incidence la plus élevée en Europe.



«Moins de 10% des 118.000 déplacés en France auront été dépistés par les centres de lutte anti-tuberculeuse en 2022», selon une autre étude de SpF, qui évalue à 197/100.000 la prévalence des cas parmi eux. Pour expliquer ce dépistage limité, les auteurs évoquent, entre autres, des difficultés à atteindre certains réfugiés, hébergés «dans des centres de court terme improvisés» ou chez l'habitant. Et «peu de personnes souffraient de symptômes» incitant à rechercher des soins.

En parallèle, une ré-augmentation des cas de tuberculoses à bacilles multirésistants aux principaux antibiotiques a été constatée en France en 2022 après l'arrivée de cas provenant d'Ukraine et de Géorgie, pointe une autre publication du BEH.

Ces 10 dernières années, le traitement des tuberculoses multirésistantes a cependant connu «plusieurs révolutions avec la découverte de nouveaux antituberculeux, le repositionnement d'antibiotiques connus et les résultats de plusieurs essais thérapeutiques combinant ces molécules».

AcF

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir avec AFP
Par Coralie Lemke le 6/03/2024

ALZHEIMER : LES RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE « INESTIMABLE » SUR PLUS DE 20 ANS

Une très large étude sur plus de 20 ans montre que plusieurs biomarqueurs peuvent prédire l'apparition de la maladie d'Alzheimer jusqu'à 14 ans avant l'apparition des premiers symptômes.

Ce fut un travail de longue haleine. Pendant 20 ans, des volontaires ont passé régulièrement des tests sanguins et des imageries pour essayer de comprendre comment la maladie d'Alzheimer apparaît. Au-delà des signes cliniques, comme la perte de mémoire ou la désorientation, la recherche a déjà mis le doigt sur plusieurs signes.

D'abord, l'accumulation d'une protéine dans le cerveau, la bêta-amyloïde, qui, sous forme de plaques, empêche le bon fonctionnement des neurones. Ensuite, la protéine tau, qui, elle aussi, s'accumule et fibrille («tournicote») autour des neurones jusqu'à les empêcher de communiquer.

Enfin, dans le cerveau, certaines structures diminuent. On sait que la plaque bêta-amyloïde commence à s'accumuler bien avant que la mémoire ne commence à faiblir, autour de 65 ans. Mais à partir de quand les niveaux sont-ils assez différents pour qu'on puisse prédire qui développera un Alzheimer et qui ne le développera pas ? C'est ce qu'a tenté de savoir le groupe de recherche China cognition and aging study (COAST) qui publie ces travaux dans le New England Journal of Medicine (NEJM).

DES CHANGEMENTS RAPIDES PUIS UN PLATEAU

Pour cela, un groupe de participants a passé tous les deux ou trois ans des imageries cérébrales, des tests cognitifs et une analyse de liquide céphalo-rachidien.

Au bout de vingt ans, les résultats de 648 d'entre eux, ayant développé la maladie d'Alzheimer, ont été comparés à ceux de 648 autres personnes, qui n'ont pas eu de problèmes cognitifs. Grâce au liquide céphalo-rachidien, plusieurs biomarqueurs connus ont pu être retracés. Les niveaux de plaque bêta-amyloïde chez les personnes qui allaient développer Alzheimer ont commencé à diverger

du groupe sain 18 ans avant les premiers symptômes. Les niveaux de protéine tau, eux, se sont démarqués 11 ans avant.

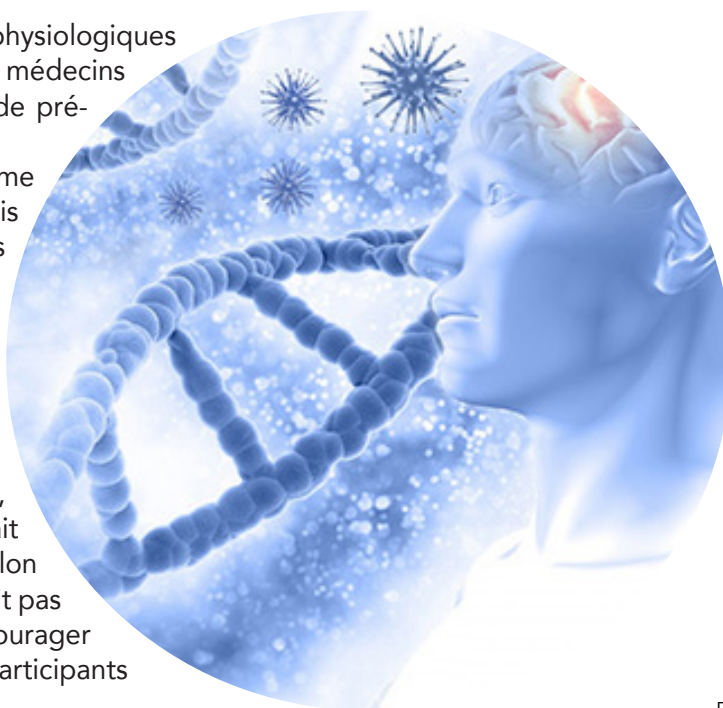
Par ailleurs, l'hippocampe a ensuite commencé à s'atrophier huit ans avant que les signes cliniques de déclin cognitif n'apparaissent. Ces résultats montrent «une apparente accélération des changements dans le liquide céphalo-rachidien avant que cela ne se stabilise au moment du diagnostic», précisent les auteurs de l'étude.

PLUSIEURS HYPOTHÈSES ENFIN CONFIRMÉES

«Connaître le moment où ces changements physiologiques apparaissent est crucial pour permettre aux médecins de savoir quand commencer des mesures de prévention et de soins. [...]

Non seulement cette longue étude confirme des hypothèses formulées par le passé mais elle confirme aussi l'ordre dans lequel ces changements apparaissent», commente le Dr Richard Mayeux, neurologue à la Columbia University (Etats-Unis), qui précise que ces résultats ont une valeur «inestimable.»

Seule limite à cette étude, les origines des participants, étant tous issus d'ancêtres Han, le peuple chinois dit «historique.» «On sait qu'il y a des variations de biomarqueurs selon l'ethnie des participants mais cela n'amoindrit pas ces résultats.» Ils pourraient, à l'avenir, encourager d'autres scientifiques à se pencher sur des participants d'autres origines.



Freepik

Si ces résultats pourraient permettre, à terme, de diagnostiquer la maladie très en amont, reste à savoir quelle solution proposer aux patients. En 2023, pour la première fois, un médicament a réussi à ralentir le déclin cognitif de 35%. La maladie progresse donc toujours, mais plus lentement. Et ce médicament a montré plusieurs effets secondaires non négligeables, comme une inflammation du cerveau.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir
Par Juliette Frey le 03.04.2024



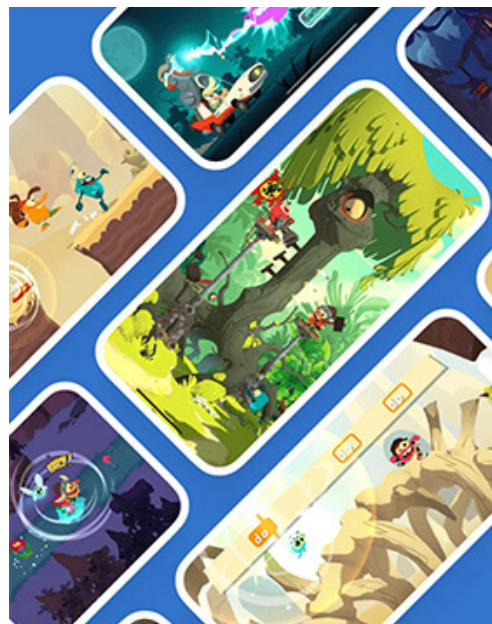
24

DYSLEXIE : UN JEU VIDÉO QUI PERMET D'AIDER EFFICACEMENT LES ENFANTS

Une start-up vient de lancer un jeu vidéo thérapeutique pour accompagner les enfants dyslexiques dans leur apprentissage. Une première.

Connaissez-vous les troubles dys ? En France, ce sont 1,3 million d'enfants qui présentent ces troubles du neurodéveloppement, entre l'âge de 5 et 15 ans. Ils peuvent se manifester de multiples façons : par des difficultés de lecture (dyslexie), un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité dans le cas du TDAH, ou avec des difficultés en mathématiques et calcul (dyscalculie), en orthographe (dysorthographe), voire en langage oral (dysphasie) ou en difficultés visuo-spatiales et motrices (dyspraxie).

Ces troubles apparaissent le plus souvent avant ou pendant les premiers apprentissages (lire l'encadré sur l'origine cérébrale des dys en fin d'article).



DU DIAGNOSTIC À LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSLEXIE, LE PARCOURS DU COMBATTANT

Plus connue que les autres dys, la dyslexie, elle, concerne 5 à 17% des enfants en âge d'être scolarisés, selon le ministère de la Santé. Mais le diagnostic est long (l'âge moyen de détection d'un trouble dys est de 6 ans) et les enfants doivent attendre en moyenne entre 12 et 24 mois pour accéder à une prise en charge, conduisant à une perte de chance pour l'enfant et à un parcours du combattant pour la famille.

«Il m'a fallu six mois pour obtenir un rendez-vous chez l'orthophoniste pour Clément. Bien que cela soit considéré comme un délai court, cela nous a paru extrêmement long. Ensuite se sont enchaînées une longue série de consultations de spécialistes variés, allant du psychomotricien, en passant par l'orthopiste (dépiste, analyse et traite les troubles visuels, ndlr), l'ophtalmologue et même l'ORL», témoigne lors d'une conférence de presse le 26 mars 2024, Emmanuelle David, maman de Clément, un enfant avec un trouble dyslexique important.

Car une fois le diagnostic posé, la prise en charge chez l'orthophoniste dure en moyenne trois ans, à raison de 45 minutes par semaine. Cette prise en charge, non adaptée au regard des recommandations officielles formulées par la Haute autorité de santé (10 à 30 minutes, cinq fois par semaine), peut entraîner un décrochage de l'enfant. Car malheureusement, la surcharge de travail dans la profession rend difficile la possibilité d'offrir une prise en charge courte et fréquente à l'enfant.

C'est face à ces problématiques que la start-up française Poppins s'est lancée dans le développement d'un jeu vidéo à vocation thérapeutique destiné aux enfants souffrant de troubles dyslexiques. Un projet très sérieux fondé sur cinq années de recherches cliniques en sciences cognitives et qui a notamment bénéficié de l'expertise de neuropsychologues, pédopsychiatres, orthophonistes.



DES MINI-JEUX INTERACTIFS SUR LE LANGAGE ET LA MUSIQUE

Ce jeu vidéo, qui se nomme Poppins comme la start-up, se veut être «une forme d'intervention complémentaire en amont de la prévention, et un complément de sessions d'orthophonie à la maison, une fois le diagnostic posé», annonce lors de la conférence de presse de présentation de ce jeu François Vonthron, co-fondateur et PDG de Poppins.

Adapté aux enfants à partir de l'âge de 7 ans et pouvant être utilisé chez soi, Poppins propose des sessions de 20 minutes maximum par jour, intégrant 25 mini-jeux interactifs pour renforcer les compétences en lecture, écriture et compréhension de l'enfant.

Concrètement, l'enfant évolue avec son avatar personnalisé dans un monde coloré et animé, le tout en musique, à travers divers mini-jeux allant de la reconstruction d'un mot à partir de syllabes, à la restitution d'un rythme en tapant des mains, en bougeant la tablette, ou en reproduisant un son. Au fil du temps, il gagne des récompenses et des éléments de personnalisation pour son avatar.

Sept mini-jeux, musicaux et interactifs, permettent de mieux anticiper le rythme de la parole, l'arrivée des sons et améliorer les connexions cérébrales entre les zones visuelles, auditives et motrices de l'enfant. Le manque de rythme, dont souffrent souvent les enfants dyslexiques (lire l'encadré ci-dessous), est particulièrement travaillé dans ces mini-jeux.



UN MANQUE DE RYTHME PÉNALISANT POUR LA LECTURE

«Il a été démontré que chez un enfant souffrant de troubles du neurodéveloppement, les compétences rythmiques étaient plus faibles que celles d'un enfant n'ayant pas de troubles», indique lors de la conférence de presse Catherine Grosmaître, neuropsychologue et orthophoniste, se référant à une étude parue dans la revue *Physiological Transactions of the Royal Society B* en 2021. Les enfants présentant des troubles dyslexiques sont particulièrement impactés. «Or le rythme est indispensable pour le traitement séquentiel de la parole et pour toutes les compétences phonologiques, et donc pour le décodage en lecture», affirme la spécialiste. Par exemple, une étude publiée en 2015 dans la revue *Plos One* a mis en évidence que les enfants ayant reçu un entraînement musical progressent plus en rythme et en phonologie que les enfants n'ayant pas reçu cet entraînement.

« CLÉMENT A REPRIS CONFIANCE »

Pour chaque mini-jeu interactif, comptez... 100 à 500 niveaux ! De quoi faire progresser les jeunes dyslexiques rapidement. «Au bout de quelques semaines d'utilisation du jeu vidéo, alors qu'il n'avait plus envie de continuer son suivi orthophonique avec un spécialiste, Clément a arrêté de «manger» des lettres et a commencé à compter les syllabes», s'enthousiasme sa mère. «Aujourd'hui, il parvient à segmenter les mots avec beaucoup plus d'aisance, et fait moins d'erreurs de lecture. Finalement, Clément est plus endurant, retient mieux l'orthographe, et surtout, il a repris confiance malgré les difficultés qui persistent encore.»



La version finale de ce jeu vidéo a été testée en 2022 pendant huit semaines à raison de cinq sessions de 25 minutes par semaine auprès de 154 enfants. Agés de 7 à 11 ans, ils étaient scolarisés en CE1-CM2 en France, avec un diagnostic de dyslexie sans suivi orthophonique.

Afin d'analyser les résultats du jeu, les enfants alternaient entre le jeu Poppins et un jeu placebo, présentant les mêmes personnages et environnements. Durant cette étude clinique randomisée contrôlée en double aveugle, ni les participants ni les chercheurs ne sont informés du traitement reçu par chaque individu, garantissant ainsi une évaluation objective de l'efficacité d'une intervention médicale.

Après ces huit semaines, le jeu montrait un effet significatif sur les compétences phonologiques des enfants ayant une dyslexie sévère, et une amélioration significative de la vitesse et de la précision de lecture chez l'ensemble des enfants.

Un abonnement d'un an à ce jeu vidéo coûte 26€ par mois, certaines mutuelles le remboursent intégralement, les fondateurs de la start-up espèrent un remboursement de la Sécurité sociale courant 2025.

L'ORIGINE CÉRÉBRALE DES TROUBLES DYS

Les troubles dys sont souvent associés entre eux : «par exemple, la dyslexie augmente le risque de TDAH de 40% et de dysgraphie de 20%», précise Catherine Grosmaître, neuropsychologue et orthophoniste. «Des anomalies fonctionnelles et structurelles dans l'hémisphère gauche du cerveau ont été identifiées lorsqu'un enfant présentait un trouble dys. On observe notamment un défaut de connectivité entre les aires cérébrales, affectant des faisceaux de substance blanche tel que le faisceau arqué».

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : The conversation
Janvier 2024

PAPILLOMAVIRUS ET CANCERS : LES ÉLÉMENTS POUR COMPRENDRE LA CAMPAGNE DE VACCINATION DANS LES COLLÈGES

Le 29 mai dernier, le Centre de recherche sur les cancers de Heidelberg (DKFZ), en Allemagne, a annoncé le décès de Harald zur Hausen, à l'âge de 86 ans. Ce médecin et virologue avait reçu le prix Nobel de médecine en 2008, pour avoir démontré que l'infection persistante par certains papillomavirus humains (en anglais human papillomavirus, abrégé HPV) était l'unique cause de la principale forme de cancer du col de l'utérus.

Cette découverte s'est avérée extrêmement importante pour la prévention. En effet, le cancer du col de l'utérus est un des rares exemples de cancer résultant d'une cause unique, identifiée et évitable. Les travaux de Harald zur Hausen ont ouvert la voie à la prévention de ce cancer par la vaccination.

En France, la vaccination contre les papillomavirus humains est recommandée depuis 2008. En février 2023, le président de la République a annoncé la mise en place d'une campagne de vaccination contre ces virus dans les classes de 5e des collèges français. Depuis la rentrée de septembre 2023, filles et garçons peuvent, sous couvert d'avoir l'accord de leurs deux parents, se faire vacciner gratuitement contre les papillomavirus. Les campagnes vaccinales à l'école constituent une mesure exceptionnelle dans notre pays. Quels sont aujourd'hui les arguments pour cette exception ? Pourquoi rendre cette vaccination contre plusieurs cancers gratuitement accessible à tous les collégiens de 5e ?



Freepik

DU PRIX NOBEL À LA VACCINATION

Plus de 200 différents types (on parle de « génotypes ») de HPV sont aujourd'hui connus. Tous se transmettent par contact direct et provoquent des verrues à différents endroits du corps, notamment les mains et pieds. Parmi eux, environ 40 types infectent spécifiquement la peau de la sphère génitale, anale ou ORL (bouche et gorge), dont 12 sont considérés comme « à haut risque », car oncogènes (pouvant provoquer un cancer).

En France chaque année, on estime que plus de 6 000 nouveaux cancers sont dus à des HPV, dont environ la moitié sont des cancers du col de l'utérus, la structure anatomique qui ferme l'utérus vers l'extérieur. L'autre moitié est constituée, environ à part égal, de cancers de l'anus (plus fréquents chez les femmes) et de la sphère ORL (plus fréquents chez les hommes). D'autres cancers causés par les HPV concernent aussi les organes génitaux des hommes et des femmes.

Le cancer du col de l'utérus se déclare typiquement à un âge relativement jeune, chez des patientes qui ont souvent des enfants à charge. Il est fatal pour environ un tiers d'entre elles, malgré un dépistage organisé au niveau national (détection des lésions superficielles avant la survenue du cancer, ou des stades précoces, plus faciles à traiter) et malgré des protocoles de prise en charge performants. En outre, le traitement nécessaire en cas de lésion précancéreuse consiste en l'ablation d'une partie du col de l'utérus, ce qui augmente le risque de naissance prématurée lors de futures grossesses. De nombreuses études internationales révèlent qu'une première infection génitale par un HPV est quasi-systématique chez les jeunes adultes. L'infection persistante, contre laquelle aucun traitement n'existe à ce jour, peut déclencher le développement d'un cancer à l'endroit infecté.

1. LA PERSPECTIVE DE L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL

Le principe d'immunité de groupe s'applique à la vaccination contre les HPV. L'efficacité du vaccin contre l'infection HPV étant très élevée, l'on peut envisager d'interrompre la circulation des types de virus inclus dans le vaccin par une forte couverture vaccinale.

L'infection HPV étant la seule cause du cancer du col, ce cancer pourra donc disparaître de la population. Par exemple, selon une modélisation pour la population américaine, en maintenant à une couverture vaccinale de plus 65 % chez les filles et 55 % chez les garçons, la fréquence des nouveaux diagnostics de cancer du col de l'utérus tombera en dessous du seuil de l'élimination défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'Australie pourrait être le premier pays à atteindre cet objectif. Ce pays a en effet obtenu de longue date un fort taux de couverture vaccinale, tout sexe confondu : en 2017, soit 10 ans après le début de la campagne nationale de vaccination, 89 % des filles et 86 % des garçons avaient déjà reçu une dose de vaccin à l'âge de 15 ans. À l'issue des six premières années de vaccination, en 2012, le pourcentage de femmes âgées de 18 à 24 ans infectées avec un génotype ciblé par la vaccination avait diminué de 29 % à 7 %.

A total, il est attendu qu'en deux décennies, le cancer du col aura quasiment disparu des pays qui auront vacciné la majorité des enfants contre les HPV. La France pourrait être parmi eux.

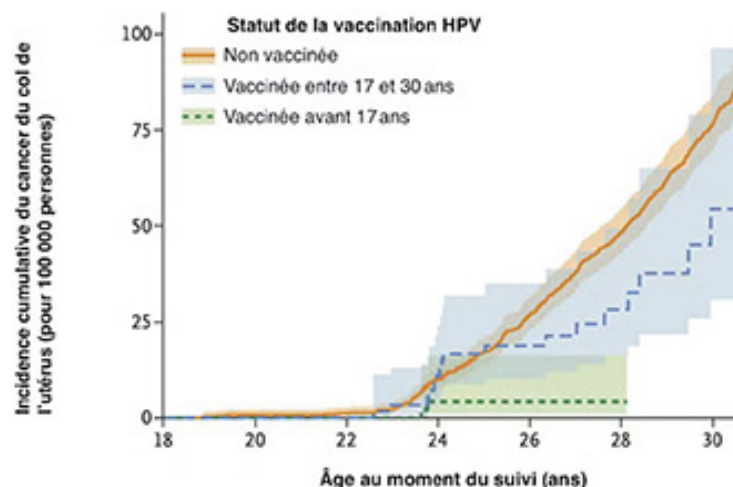
2. L'EFFICACITÉ VACCINALE CONTRE LE CANCER DU COL DÉMONTRÉE

Si la prévention du cancer du col de l'utérus par la vaccination anti-HPV apparaît tout à fait logique, étant donné la forte protection que confère celle-ci contre les infections, des voix critiques soulignaient ces dernières années que l'efficacité vaccinale contre le cancer lui-même n'avait pas encore été



formellement démontrée (cela s'explique par le délai de plusieurs années entre infection et apparition du cancer).

C'est désormais chose faite, depuis la publication en 2020 de données issues de la population suédoise. Celles-ci mettent en évidence la protection spécifique contre les cancers du col de l'utérus que confère la vaccination anti-HPV. En consultant le graphique ci-dessous, on constate que l'écart en fréquence du cancer du col se creuse, dès l'âge de 24 ans, entre le groupe de femmes vaccinées avant l'âge de 17 ans (courbe verte), et celles qui n'ont pas été vaccinées (courbe orange) ou qui ont été vaccinées plus tard (courbe bleue). Cette efficacité a été confirmée par d'autres études.



3. 15 ANS D'OBSERVATION DE LA SÉCURITÉ DU VACCIN

Aujourd'hui, après plus de 15 ans d'observation et des millions de doses utilisées dans le monde, on peut conclure à la sécurité de la vaccination contre les HPV.

Parmi les soupçons exprimés dans le passé figuraient un lien causal entre cette vaccination et le syndrome de fatigue chronique ou des maladies auto-immunes (des maladies causées par des anomalies du système immunitaire, qui attaque l'organisme). Cependant, de nombreuses études menées pour vérifier l'existence de ce lien n'ont pas pu confirmer ces craintes.

Une étude française, menée par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et reposant sur les données de remboursement des médicaments et des soins, avait toutefois pointé vers une association statistique entre vaccination HPV et syndrome de Guillain-Barré. Ce syndrome auto-immun se manifeste typiquement après une infection grippale et entraîne une paralysie. Mais plusieurs études similaires réalisées dans d'autres pays (dont en Angleterre, en Suède et aux États-Unis) n'ont pas trouvé une telle association statistique.

Enfin, les résultats d'une méta-analyse regroupant toutes les données disponibles au niveau mondial, suggèrent qu'on ne peut pas scientifiquement confirmer un lien entre vaccination HPV et le syndrome de Guillain-Barré.

Au total, les observations cumulées suggèrent que – au-delà du risque de réaction allergique, présent pour tous les vaccins – la vaccination anti-HPV ne provoque pas d'effet indésirable grave.

4. LA VACCINATION RECOMMANDÉE AUSSI AUX GARÇONS

La haute Autorité de santé (HAS) a recommandé en 2019 que la vaccination HPV soit aussi proposée et remboursée chez les garçons de 11-14 ans. Cette recommandation a été intégrée dans le calendrier vaccinal en 2021.

Quels sont les arguments en faveur de vacciner les garçons autant que les filles contre les HPV ?

Tout d'abord, les hommes bénéficieront directement (c'est-à-dire par leur propre vaccination) d'une

protection contre les cancers et verrues de la sphère ano-génitale (pénis et anus), contre lesquels l'efficacité du vaccin est déjà établie.

Par ailleurs, comme évoqué précédemment, les HPV induisent aussi des cancers ORL, et ces derniers sont plus fréquents chez les hommes. Or, la vaccination procure une forte protection contre l'infection orale persistante par les HPV de type oncogène. Soulignons qu'étant donné que ces cancers peuvent aussi être causés par l'alcool et le tabagisme, il convient d'attendre que des études épidémiologiques démontrent formellement l'impact de la vaccination sur le risque de ces cancers.

On peut toutefois logiquement supposer que la vaccination protégera contre une bonne partie de ces cancers assez fréquents.

Un autre argument pour la vaccination des garçons est qu'ils sont de futurs partenaires et conjoints, et risqueront à ce titre de transmettre les HPV. Leur vaccination permettra d'accélérer la réduction du risque du cancer du col, un effet important tant que la couverture vaccinale dans la population féminine ne dépasse les 80 %.

Sur le plan pratique, recommander la vaccination à tous les jeunes facilite la promotion du vaccin, non seulement du point de vue des médecins généralistes, mais aussi en milieu scolaire, car la communication n'a pas besoin d'être ciblée aux jeunes filles et leurs parents.

Soulignons enfin que l'OMS recommande de vacciner les garçons « lorsque cela s'avère faisable sur le plan pratique et économique ». Cette formulation s'inscrit dans un souci de prioriser l'utilisation des doses vaccinales pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, dont la prise en charge médicale n'est pas garantie dans de nombreux pays. Cette même raison justifie aussi la position de l'OMS en faveur d'un schéma vaccinal à une seule dose.

5. LE DÉFI DE PROMOUVOIR UNE VACCINATION POUR LES JEUNES DE 11 À 14 ANS

L'âge recommandé pour la vaccination HPV a été avancé en France en 2012 (de 14 ans à 11-14 ans), notamment pour réduire le nombre de doses de vaccins nécessaires : 2 doses au lieu de 3, grâce à la meilleure réponse immunitaire (la quantité d'anticorps produits par le corps est plus importante à un âge plus jeune). Cela permet aussi de s'éloigner de la perception d'un vaccin « d'entrée à la vie sexuelle ».

Mais promouvoir une vaccination à cette période de la vie n'est pas chose facile : globalement, cette tranche d'âge voit rarement son médecin traitant en dehors de situations d'urgence. Par ailleurs, lors d'une consultation, les médecins généralistes ont de nombreux autres messages de prévention à faire passer, et ils ne proposent pas systématiquement la vaccination HPV.

Ainsi en France, si la couverture de vaccination contre les HPV augmente depuis plusieurs années, elle ne dépasse pas encore les 50 % : fin 2022, 48 % des filles et 13 % des garçons de 15 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin.

Une revue des politiques vaccinales en Europe a révélé que les pays qui organisent des campagnes dans les collèges atteignent de fortes couvertures vaccinales. Ainsi, le Royaume-Uni, le Portugal et la Suède rapportent des couvertures de plus de 80 % chez les filles (et les garçons, s'ils sont aussi ciblés).

Autre enjeu de la vaccination à l'école : les inégalités sociales face à la vaccination. Il existe en effet en France un écart de 7 % au niveau de la couverture vaccinale entre les filles vivant dans les communes les plus favorisées et celles vivant dans les communes les moins favorisées. Les mêmes travaux ont montré que cet écart atteint 20 % pour les jeunes couverts par la CMU-C (aujourd'hui appelée « Complémentaire santé solidaire »). Les raisons pour ces inégalités de vaccination s'expliquent non seulement par un moindre recours aux consultations médicales et par des barrières financières, mais aussi par une information et proposition vaccinale insuffisamment adaptées.

Combiné avec une adhésion inégale au dépistage, cet écart dans l'accès des jeunes au vaccin fait que les cancers liés aux HPV risquent de devenir en France un marqueur social. Informer, proposer et rendre accessible la vaccination HPV à toutes les familles est donc une priorité.

Dans ce contexte, les professionnels de santé publique recommandent depuis plusieurs années l'organisation de campagnes vaccinales contre les HPV dans les collèges.

Le projet de recherche interventionnelle PrevHPV expérimente actuellement différentes modalités de promotion vaccinale, par des séances d'éducation en classe de 4e-3e, par des campagnes vaccinales en collège, et par une formation en appui des médecins généralistes. Les résultats permettront de juger si la vaccination au collège peut tenir la promesse d'augmenter de la couverture vaccinale et d'aborder les inégalités sociales.

ET SI L'ON NE SOUHAITE PAS QUE SON ENFANT SOIT VACCINÉ·E À L'ÉCOLE ?

Les campagnes menées au collège faciliteront aussi le travail des médecins, en participant à l'information des adolescents et de leurs parents (y compris dans les autres classes de collège).

Au-delà de 14 ans, la vaccination (à trois doses) est remboursée jusqu'à l'âge de 19 ans. Par ailleurs, les sages-femmes peuvent déjà prescrire et réaliser la vaccination HPV et les textes réglementaires sont attendus pour donner ces mêmes compétences aux pharmaciens et infirmiers.

Pour finir, rappelons que, statistiquement, parmi les élèves inscrits dans un collège de taille moyenne en France (soit environ 500 élèves), en l'absence de vaccination 2 filles se verront diagnostiquer au cours de leur vie un cancer du col de l'utérus, et 2 garçons auront un cancer de la sphère ORL.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir
Par Marie Parra le 10/04/2024

RHUME DES FOINS : CES GESTES QUI PEUVENT SOULAGER EFFICACEMENT LES ALLERGIQUES



Freepik

Les pollens de graminées seront bientôt de retour, au grand dam des allergiques, qui représentent plus de 30% des adultes en France. Les symptômes de la rhinite allergique, qu'expérimentent également certaines personnes au contact des chats, ou des acariens, engendrent une gêne importante. Voici les conseils des scientifiques pour les soulager.

Éternuements en salve, écoulement nasal, rougeur de l'œil sont autant de symptômes de la rhinite allergique. Il s'agit de la manifestation la plus courante de l'allergie respiratoire. Quelles en sont les principales causes ? Les acariens, les chats et les pollens de graminées.

Si des mesures d'éviction peuvent être mises en place pour les deux premières, difficile, en revanche, d'échapper à l'exposition aux pollens... Toutefois, les chercheurs ont identifié quelques habitudes salvatrices pendant la saison critique. Sciences et Avenir fait le point.

DES ALLERGIES DE PLUS EN PLUS SÉVÈRES

La rhinite se définit par la survenue régulière de symptômes pouvant s'apparenter à ceux du rhume, ou de la grippe : éternuements, écoulement ou obstruction nasale... À ces désagréments, «sont fréquemment associés des signes conjonctivaux d'intensité variable : rougeur de l'œil, larmoiements, impression de sable dans les yeux...», comme le rappelle le site de l'Inserm.

La rhinite allergique est de plus en plus courante. Son incidence a été multipliée par quatre au cours des trois dernières décennies. Et la tendance n'est pas près de s'inverser... Le réchauffement climatique favorise en effet des saisons polliniques plus longues, quand la pollution, de son côté, rend les pollens plus agressifs.

DIAGNOSTIQUER UNE RHINITE ALLERGIQUE

Les allergènes responsables des rhumes des foins diffèrent selon les pays. En Scandinavie par exemple, les pollens de bouleau en sont la principale origine, tandis qu'en Italie, les pollens de cyprès et de pariétaires sont au devant de la scène. Grâce à une enquête cutanée allergologique, le médecin spécialiste peut établir avec précision la cause de l'allergie.

"Il s'agit de tests à lecture rapide, dont la réalisation, interprétation comprise, n'excède pas 15 minutes. Le médecin applique à la surface des avant-bras des gouttes d'allergènes au travers desquelles il pique la peau au moyen d'une très petite aiguille stérile à usage unique. Le test est quasiment indolore," précisent les chercheurs de l'Inserm. Dans un second temps, une prise de sang peut compléter le diagnostic. Ce test biologique permet d'identifier des anticorps spécifiques de l'allergène.

Il existe d'ailleurs une composante héréditaire importante : avec deux parents concernés, le risque d'être atteint d'une rhinite allergique est de 70%.

MIEUX VIVRE AVEC UNE ALLERGIE

Mais comment limiter les effets de la rhinite allergique ? Plusieurs solutions existent. Première ressource indispensable : le site du Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA), sur lequel vous pourrez suivre l'évolution des pollens, espèce par espèce. Les chercheurs de l'Inserm recommandent également de :

- ✓ ne pas tondre la pelouse, éviter les promenades champêtres en période pollinique, en particulier les jours ventés et ensoleillés.
- ✓ aérer la maison tôt le matin, ou tard le soir, fermer les fenêtres en fin d'après-midi, moment de la journée où la densité pollinique est la plus forte.
- ✓ ne pas sortir les cheveux mouillés et éviter de faire sécher son linge à l'extérieur.

A l'extérieur, il est également conseillé de porter des lunettes, puis de se rincer les cheveux à son retour à la maison. «En voiture, circulez vitres fermées de façon à limiter les expositions aux pollens», peut-on lire sur le site de l'Assurance Maladie.

Pour mieux supporter l'allergie, le médecin peut proposer des antihistaminiques H1. Ils représentent plus de 90% des prescriptions pour la rhinite allergique. «Les corticoïdes nasaux sont souvent utilisés en renfort ou en alternative aux antihistaminiques. Ils sont plus efficaces que ces derniers sur l'obstruction nasale», précise l'Inserm.

Enfin, la dernière issue consiste à rendre le patient tolérant vis-à-vis de l'allergène : c'est la désensibilisation. Elle repose sur l'exposition du corps à des extraits allergéniques pendant une période prolongée, de 3 à 5 ans. Les effets apparaissent dès trois à quatre mois d'administration régulière. Aujourd'hui, la désensibilisation se fait essentiellement par voie sublinguale, et non plus par injection sous-cutanée.

Cette méthode est bien moins contraignante : il s'agit de déposer quelques gouttes d'allergène sous la langue le matin, les garder quelques minutes dans la bouche puis avaler. «L'effet protecteur de la désensibilisation se prolonge habituellement plusieurs années après l'arrêt de celle-ci.

Plusieurs études montrent en outre que ce traitement réduit le risque de développer d'autres allergies, et celui de voir apparaître un asthme», ajoutent les chercheurs de l'Inserm. La palette des solutions face à la rhinite allergique pourrait bien s'élargir dans les années à venir puisque d'autres méthodes, basées notamment sur l'immunothérapie, sont à l'étude.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et Avenir et AFP
Le 9/04/2024

DES AVANCÉES DANS LA CHIRURGIE CONTRE LA MALADIE DE PARKINSON

Une technique efficace nommée «stimulation cérébrale profonde» permet d'améliorer le quotidien des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Cette opération est en passe de bénéficier de récentes avancées technologiques.



Chez certains patients atteints de la maladie de Parkinson, les traitements médicamenteux peuvent être complétés par la chirurgie, via une technique nommée «stimulation cérébrale profonde». Efficace mais lourde, cette opération est en passe de bénéficier de récentes avancées technologiques.

«Refaire les gestes de la vie courante»

Opéré il y a quatre ans, Jean-Louis Dufloux, 63 ans, président de France Parkinson, évoque une «résurrection» : «Je savais que je ne serais pas guéri car la maladie continue d'évoluer mais cela m'a permis de refaire les gestes de la vie courante». M. Dufloux fait partie des 10% de patients atteints de la maladie de Parkinson - dont la journée mondiale se tient le 11 avril - qui sont réceptifs à une telle opération.

Dans les années 1990, une équipe française de Grenoble (centre-est) découvrait que la stimulation profonde d'une zone du cerveau, le noyau subthalamique, avait un effet thérapeutique important contre les symptômes de cette maladie.

Depuis, des centaines de milliers de patients ont été traités dans le monde, avec une amélioration considérable de leurs troubles : tremblements, rigidité, lenteur des mouvements... Les études à long terme ont montré que l'effet bénéfique se maintenait au moins dix ans pour la plupart des malades.

PROGRÈS

La technique consiste à implanter dans le cerveau deux électrodes qui vont stimuler les noyaux subthalamiques avec un faible courant électrique. Reliées à un boîtier contenant une batterie implantée sous la peau, elles envoient des impulsions qui restaurent le fonctionnement normal des réseaux de neurones dépendant de la dopamine, laquelle contrôle en particulier la motricité.

L'opération ne guérit pas la maladie qui, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), frappaient en 2019 plus de 8,5 millions de personnes dans le monde. Mais elle fait partie d'un arsenal crucial pour en réduire les symptômes. Proposés en première intention, des médicaments agissent en palliant un déficit en dopamine. Mais au bout de cinq à dix ans, des complications surviennent, avec l'apparition de phases «on-off» : une efficacité du traitement qui varie au cours de la journée.

C'est là que peut intervenir la stimulation cérébrale profonde. Chez les patients éligibles, elle peut restaurer l'efficacité des médicaments. Le candidat «idéal» doit être relativement jeune (moins de 70 ans), ne pas avoir de troubles cognitifs importants et des troubles qui répondent encore aux traitements.

Certes, «cette opération, proposée dans seulement 20 centres en France, est restée pendant longtemps une intervention chirurgicale très lourde», souligne Michel Lefranc, neurochirurgien au CHU d'Amiens (nord). Mais les avancées technologiques récentes sont en train de changer la donne : «les progrès réalisés dans le domaine du guidage par imagerie permettent de cibler de façon optimale le positionnement des électrodes», décrit-il.

400 MALADES PAR AN SONT «IMPLANTÉS» CHAQUE ANNÉE

Dans son service, l'utilisation d'un logiciel créant un jumeau numérique du cerveau du patient rend aussi possible des simulations 3D en amont de l'intervention, ce qui épargne aux malades de longs tests moteurs éprouvants. Au CHU d'Amiens, l'intervention dure désormais moins de 4 heures et est suivie d'une hospitalisation de 5 jours en moyenne, contre une chirurgie de 10 heures et une hospitalisation de 15 à 21 jours il y a quelques années.

«L'intervention est réalisée sur un patient entièrement endormi, ce qui améliore grandement le confort de ce dernier», souligne Mélissa Tir, neurologue au centre expert Parkinson de cet établissement. «L'opération s'est modernisée, on peut désormais se passer d'enregistrements neurophysiologiques au bloc», abonde Marc Zanella, neurochirurgien à Sainte-Anne, à Paris.

«Il faut maintenant parvenir à diffuser l'innovation dans tous les centres, ce qui permettra peut-être de traiter davantage de patients», dit-il.

Aujourd'hui en France, environ 400 malades de Parkinson sont «implantés» chaque année sachant que, selon Santé publique France, 175.000 personnes étaient suivies pour cette maladie en 2020.

Des travaux sont aussi en cours pour permettre une stimulation qui serait déclenchée uniquement en fonction des besoins du patient. «Aujourd'hui, elle a lieu en continu, ce qui peut avoir pour effet de détériorer certaines fonctions, comme la parole ou la marche», explique Romain Carron, neurochirurgien à l'hôpital de La Timone (AP-HM) à Marseille.

A l'avenir, «l'idée serait de pouvoir déclencher la stimulation électrique uniquement quand le patient n'arrive pas à initier un mouvement par exemple ou lorsqu'un tremblement est détecté», illustre-t-il.



TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les pros de la petite enfance
Par Isabelle Hallot le 10/05/2024

ETUDE DE L'ANSES : LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES LES PLUS COURANTES CHEZ LES JEUNES ENFANTS

Les intoxications accidentelles chez les jeunes enfants, en particulier ceux âgés de moins de 6 ans, sont fréquentes et généralement évitables, certaines pouvant être graves, voire mortelles.

De 2014 à 2020, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a mené une étude sur le sujet en utilisant les données provenant des centres antipoison (CAP), des passages aux urgences, des hospitalisations et décès ainsi que l'enquête permanente des accidents de la vie courante menée par Santé publique France.

Les résultats de l'enquête nous apprennent que les produits de nettoyage et d'entretien, les médicaments et le monoxyde de carbone sont les principales causes d'intoxications accidentelles chez les enfants.

LES PRODUITS D'ENTRETIEN PREMIÈRE CAUSE D'INTOXICATION CHEZ LES ENFANTS

Entre 2014 et 2020, les produits de nettoyage et d'entretien ont été la principale cause d'intoxications accidentelles chez les enfants de moins de 15 ans, représentant 29 % de tous les cas enregistrés. Les dosettes de lessive hydrosolubles étaient responsables de la majorité des intoxications des produits de traitement de textiles, représentant 69 % des cas.



Cependant, grâce à des mesures de prévention obligatoires mises en place en Europe depuis 2015, telles que des emballages opaques, une fermeture renforcée et des pictogrammes de prévention, le nombre d'intoxications pédiatriques a diminué de moitié.

Les intoxications aux lessives liquides, lessives en poudre, assouplissants et détachants, constituant 45 % des cas d'intoxications aux produits de nettoyage et d'entretien, suivis des nettoyeurs de surface pour 32 %.

Les produits de nettoyage et d'entretien étaient également responsables d'un quart des intoxications graves enregistrées, avec 22 % des cas.

Parmi ceux-ci, les produits de traitement des textiles représentaient plus d'un tiers, principalement en raison des dosettes de lessive liquide, pouvant entraîner des problèmes respiratoires ou des lésions oculaires graves en cas de contact.

Enfin, les produits déboucheurs pour canalisation étaient également une source importante d'intoxications graves, provoquant des lésions corrosives en cas d'ingestion accidentelle par l'enfant, représentant 20 % des cas graves enregistrés. Les détartrants et autres déboucheurs étaient la cause de 5 % des passages aux urgences chez les enfants de moins de 6 ans.

LES MÉDICAMENTS SECONDE CAUSE DES INTOXICATIONS

Les médicaments humains sont une cause fréquente et grave d'intoxication chez les enfants de moins de 15 ans, représentant la deuxième cause d'intoxication (16 %) et la première cause de cas graves (34 %). Les enfants de moins d'un an sont souvent intoxiqués par erreur thérapeutique de l'entourage, tandis que les enfants d'un à cinq ans accèdent plus souvent seuls aux médicaments.

Les médicaments du système nerveux, comme les analgésiques et les anxiolytiques, sont les plus souvent impliqués, suivis des traitements dermatologiques et respiratoires.

Les analgésiques opioïdes sont particulièrement dangereux, suivis des médicaments cardio-vasculaires tels que les bêtabloquants et les inhibiteurs calciques. Les hospitalisations pour intoxication pédiatrique concernent souvent les analgésiques non opioïdes et les benzodiazépines.

Ainsi l'ibuprofène, l'aspirine et le paracétamol étaient responsables de 10 % des hospitalisations pour intoxication pédiatrique des enfants de moins de six ans. Les intoxications graves nécessitant une réanimation sont souvent dues aux benzodiazépines, aux psycholeptiques et aux inhibiteurs calciques. Les benzodiazépines représentaient 7,5 % des hospitalisations en réanimation pour intoxication des enfants de moins de six ans.

LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE RESPONSABLES DE 4 % DES PASSAGES AUX URGENCES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

Les intoxications au monoxyde de carbone constituaient la principale cause d'hospitalisation (11 %) et la deuxième cause d'admission en réanimation (21 %) dans cette tranche d'âge. Les nourrissons étaient particulièrement touchés, représentant 12 % des passages aux urgences et 33 % des hospitalisations en réanimation. Les intoxications au gaz et aux fumées, y compris le monoxyde de carbone, étaient la principale cause de décès chez les moins de 15 ans, représentant 39 % des décès enregistrés. De plus, l'un des 10 décès enregistrés par les Centres antipoison (CAP) était dû à une intoxication au monoxyde de carbone.

LES VENINS D'ANIMAUX : PRINCIPALE CAUSE DE PASSAGE AUX URGENCES DES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS

Les contacts avec des animaux, toutes espèces confondues, représentaient près de 3 % des intoxications des moins de 15 ans selon les enregistrements des CAP. Parmi ceux-ci, les piqûres d'insectes et les morsures de serpent étaient des sources courantes d'intoxications et de cas graves. Entre 2014 et 2020, le contact avec du venin d'arthropodes était la principale cause de passages aux urgences chez les enfants de moins de six ans, constituant 30 % des cas. Les morsures de serpent étaient responsables de la majorité des cas graves, avec 83 % des enregistrements. Bien qu'aucun décès pédiatrique n'ait été enregistré, les morsures de serpent étaient également associées à des hospitalisations en réanimation.

LES INTOXICATIONS PAR LE CANNABIS CAUSE DE 23 % DES ADMISSIONS EN RÉANIMATION POUR INTOXICATION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS

L'intoxication avec du cannabis est également un problème grave, représentant 7 % des hospitalisations chez les jeunes de moins de 6 ans ! Les produits stupéfiants étaient la troisième cause d'intoxication grave chez les moins de 15 ans, avec 9 % des cas graves enregistrés par les CAP, dont la grande majorité était liée au cannabis.

CORPS ÉTRANGER : ATTENTION AUX PILES BOUTON ET AUTRES BILLES

Les corps étrangers, bien que ne représentant qu'1 % des intoxications enregistrées, étaient responsables de 6 % des cas graves, avec des incidents tragiques liés à [l'ingestion de piles boutons](#) et d'autres petits objets. Le rapport indique ainsi que sur les 19 enfants qui avaient avalé une pile bouton un est finalement décédé d'une perforation de l'œsophage et de l'aorte.

L'ingestion d'une bille d'eau chez un enfant est aussi à l'origine de son décès.

En revanche, les intoxications dues aux produits cosmétiques et aux plantes étaient fréquentes mais généralement moins graves. Les produits cosmétiques et d'hygiène corporelle représentaient la troisième cause d'intoxications accidentelles pédiatriques, tandis que les intoxications par les plantes constituaient 7 % des cas enregistrés par les CAP. Cependant, ces types d'intoxications étaient rarement associés à des cas graves.

Face à ces risques, l'ANSES souligne qu'il est crucial de sensibiliser les parents et les personnes s'occupant des enfants sur la prévention des accidents domestiques et recommande de garder hors de portée des enfants les produits dangereux, les médicaments et les petits objets susceptibles d'être ingérés.

De plus, une attention particulière doit être portée à la manipulation des produits ménagers et à l'utilisation sécurisée des appareils de chauffage pour prévenir les intoxications au monoxyde de carbone.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les pros de la petite enfance
Par Isabelle Hallot le 3/05/24

ANIMAUX DE COMPAGNIE NON TRADITIONNELS ET JEUNES ENFANTS : L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE ÉMET DES RECOMMANDATIONS



La détention d'animaux de compagnie non traditionnels (ACNT), tels que lapins, furets et autres est courante dans les foyers, mais elle peut présenter des risques significatifs pour la santé, en particulier pour les enfants de moins de 5 ans.

Certains de ces animaux nécessitent une déclaration ou un certificat de capacité, voire sont interdits, en raison des dangers potentiels pour les personnes fragiles.

TRAUMATISMES ET RISQUES INFECTIEUX

Les traumatismes tels que les morsures et les griffures, bien que sporadiques et souvent non déclarés, peuvent entraîner des infections graves, voire mortelles, dues à des agents pathogènes présents dans la salive de l'animal.

De plus, même en l'absence de symptômes chez l'animal, les contacts étroits avec celui-ci peuvent transmettre des agents infectieux, en particulier lorsque l'animal dort avec l'enfant dans la même pièce.

MALADIES ZOONOTIQUES ASSOCIÉES AUX ACNT

Les ACNT peuvent être porteurs de diverses maladies zoonotiques, telles que la salmonellose, la chorio-méningite lymphocytaire, la psittacose, la leptospirose, et d'autres, pouvant entraîner des infections graves chez les enfants, en particulier ceux âgés de moins de 5 ans.

Ces risques sont souvent sous-estimés en Europe en raison de divers facteurs, notamment le manque de signalement des cas isolés et la méconnaissance de certaines zoonoses émergentes.

LES RECOMMANDATIONS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Face à ces risques, l'Académie nationale de médecine recommande plusieurs mesures de santé publique :

- ✓ Informer le public sur les risques associés à la détention d'ACNT autorisés à domicile.
- ✓ Déconseiller la détention d'ACNT présentant un risque de morsure (furet, rat, iguane), ou de transmission d'agents infectieux (rongeurs, serpents, tortues, amphibiens, oiseaux, petits ruminants...) en particulier en présence d'enfants de moins de 5 ans.
- ✓ Sensibiliser les parents à l'importance de signaler la présence d'ACNT en cas de maladie chez un enfant.
- ✓ Renforcer les contrôles sanitaires dans les animaleries vendant des ACNT, en fonction des risques zoonotiques spécifiques à chaque espèce.
- ✓ Créer une plateforme de surveillance épidémiologique pour les zoonoses observées chez les enfants exposés aux ACNT, favorisant le partage de données pour la détection précoce et la prévention des maladies.
- ✓ Ces recommandations visent à protéger la santé des enfants et à mieux comprendre et gérer les risques associés aux ACNT dans les foyers.

Source : www.academie-medecine.fr/



Freepik



TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Coralie Lemke le 21/05/2024

POURQUOI LES BÉBÉS AIMENT REGARDER LE PLAFOND ET LES COINS DE PORTE

Des motifs simples et des contrastes élevés : dans les premiers mois de vie, les bébés préfèrent regarder des éléments peu compliqués de leur environnement.

On essaie de leur montrer toutes les merveilles du monde et pourtant, ils regardent les murs, les lampes ou un coin du plafond... Les nourrissons et les jeunes bébés semblent fascinés par certains détails, qui nous semblent à nous, adultes, complètement insignifiants. A l'instar du goût qui se développe peu à peu, le sens de la vue se formerait progressivement après la naissance. C'est ce que suggèrent des travaux publiés dans la revue Science Advances.

UNE HORLOGE AU MUR, LE CIEL OU LA MOQUETTE

Chez les mammifères, le cortex visuel permet, aux premiers stades du développement, de distinguer des contours. Pour distraire les tout-petits, il existe par exemple des images à haut contraste, en noir et blanc, qu'ils arrivent particulièrement bien à voir.

Mais comment les bébés passent-ils des images simples comme celles-ci à la richesse visuelle du monde qui nous entoure ? A cette question, la science n'avait jusque-là que très peu de réponses.

Lors d'études en laboratoire, quand on leur présente deux images côte à côte, les jeunes enfants regardent systématiquement plus longtemps les images à fort contraste, avec peu de contours.

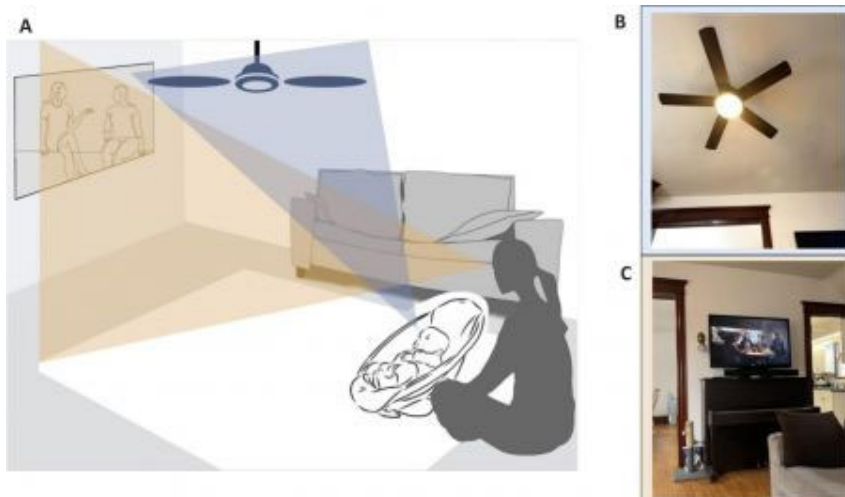
Mais est-ce que cela reflète vraiment ce qu'ils préfèrent dans la vie courante ? Et sont-ils vraiment capables, alors qu'ils sont limités dans leurs mouvements, de regarder ce qui leur plaît ?

Pour en avoir le cœur net, une équipe de l'Indiana University a équipé dix bébés âgés de 3 à 13 mois d'une caméra frontale. Les parents, eux aussi, ont été équipés du même dispositif. Le but : comparer ce que l'adulte et l'enfant voient.

Vision des bébés

Dans le même environnement (A), l'adulte se concentre sur des images complexes (C) tandis que l'enfant préfère les motifs simples (B). Crédit : Science Advances

Les 70 heures de vidéo enregistrées montrent de grandes différences entre la direction du regard des bébés et celle des adultes : les petits préfèrent les



images avec des motifs simples et des contrastes très marqués. Quand l'adulte regarde une table avec des pots de fleurs et différentes plantes, l'enfant, lui, se concentre sur la lumière au plafond. Quand l'adulte regarde là où il marche, une ombre d'arbre par terre ou une table avec une tasse, le bébé, lui préfère une montre au mur, le ciel, ou encore la moquette.

LA VUE, UN SENS QUI SE RAFFINE

Pour compléter ce petit échantillon de bébés américains de l'Indiana, l'équipe a reproduit la même expérience de l'autre côté du globe, dans la ville de Chennai en Inde, où l'accès à l'électricité est réduit et où la vie quotidienne se passe en grande majorité à l'extérieur.

Sur les enregistrements, les chercheurs ont retrouvé bien moins d'éléments architecturaux comme des cadres de porte ou des ampoules. Mais les plus jeunes bébés ont montré la même tendance à se concentrer sur des motifs et des contours simples.

L'autrice principale, Linda Smith professeure en psychologie et en sciences cognitives, suppose que non seulement les enfants tournent la tête vers ce qui leur convient le plus, mais qu'en plus, les parents ont aussi tendance à les mettre devant ce qu'ils aiment observer. «On peut acheter des livres à haut contraste pour les nourrissons.

Mais ce que ces travaux montrent, c'est que les enfants arrivent à trouver ce type d'image tout autour d'eux dans leur vie quotidienne, en regardant simplement les lampes ou les coins de plafond', commente-t-elle.

Finalement, comme le goût ou le développement moteur, la finesse de la vue se construirait petit à petit chez les petits bébés. «Comme pour les repas, les nourrissons ne commencent pas avec des menus riches et complexes comme de la pizza, mais plutôt avec des éléments simples et adaptés à leur développement.» A l'âge où ils mangent encore de la purée de carottes, les bambins préfèrent se concentrer sur des éléments simples de la vision.



Les nouveaux-nés et jeunes bambins préfèrent observer des détails simples, à fort contraste.
PIXABAY

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les pros de la petite enfance
Par Isabelle Hallot le 10/06/2024



COQUELUCHE : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE INSISTE SUR LES MESURES DE PRÉVENTION ET LA VACCINATION

La coqueluche connaît une résurgence en France, rendant essentielles les mesures de prévention pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons.

INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE

Après une alerte européenne, [Santé publique France](#) a signalé en avril une circulation accrue de la coqueluche depuis le début de l'année 2024. Les données récentes confirment cette résurgence, avec plus de cas signalés en cinq mois qu'en 2023.

L'ECDC a noté une augmentation européenne, passant de 25 130 cas en 2023 à 32 037 entre janvier et mars 2024. La coqueluche, causée par *Bordetella pertussis*, est très contagieuse, se transmettant par voie aérienne, particulièrement chez les nourrissons non vaccinés.

DES INDICATEURS DANS LE ROUGE

Tous les indicateurs montrent une résurgence de la maladie en France, avec une augmentation des cas sur tout le territoire. Ainsi le réseau RENA-COQ souligne une hausse en 2024 avec 46 cas en cinq mois, surpassant le total de 2023. La majorité des nourrissons hospitalisés avaient moins de 6 mois, dont 59% étaient trop jeunes pour être vaccinés.

De son côté le réseau OSCOUR indique que le nombre de passages aux urgences pour coqueluche a été multiplié par 7 entre mars et mai 2024, avec une augmentation notable chez les enfants.

Importance de la prévention et de la prise en charge précoce de la coqueluche chez les jeunes enfants

La coqueluche, bien que n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, doit être signalée à l'Agence régionale de santé en cas d'infections nosocomiales ou de cas groupés.

Des mesures spécifiques doivent être prises pour protéger les personnes à risque, notamment dans les collectivités telles que les maternités et les crèches. Ces mesures incluent l'éviction des malades, le traitement antibiotique pour les personnes infectées, l'antibioprophylaxie pour les contacts non vaccinés, et la mise à jour de la vaccination.

LA STRATÉGIE VACCINALE

La politique vaccinale en France se concentre sur la réduction des formes graves de la coqueluche chez les nourrissons de moins de 6 mois.



Elle repose sur trois stratégies principales :

Primovaccination précoce des nourrissons dès l'âge de 2 mois, avec un schéma vaccinal à 2, 4, et 11 mois, suivi de rappels à 6 ans, 11-13 ans, et à l'âge adulte.

Vaccination des femmes enceintes dès le second trimestre de grossesse, préférablement entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.

Stratégie de cocooning, qui consiste à vacciner la mère en post-partum et les personnes en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse.

La vaccination est également recommandée pour les personnes à risque de formes graves, telles que les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques, les immunodéprimés, les femmes enceintes, les professionnels de santé, les étudiants en filières médicales et paramédicales, ainsi que les professionnels de la petite enfance.

LE MASQUE, UN OUTIL EFFICACE CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Le port du masque est fortement recommandé pour les personnes présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires, tels que rhume, maux de gorge, toux ou fièvre, quelle qu'en soit la cause. Il est particulièrement important en présence de personnes fragiles, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, les espaces clos et les transports en commun.

Le masque offre une protection individuelle contre l'infection et le risque de formes graves, tout en réduisant la diffusion de la maladie au sein de la population, protégeant ainsi les personnes vulnérables.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : The conversation
Par Anne-Lise Bienvenu et Éric Baseilhac le 9/06/2024

LA SOBRIÉTÉ MÉDICAMENTEUSE : COMMENT FAIRE BON USAGE DES MÉDICAMENTS ?

Le principal risque d'un arrêt précoce d'un traitement antibiotique ou antifongique est l'échec thérapeutique. Plus grave encore, la bactérie ou le champignon responsable de l'infection peut devenir résistant. Nous entendons tous beaucoup parler de sobriété énergétique.

Qu'en est-il de la sobriété médicamenteuse ? Faut-il être sobre vis-à-vis des médicaments dans toutes les situations – c'est-à-dire en consommer le moins possible – ou existe-t-il des situations où la prise de médicament n'est pas négociable ?

Vous comprenez donc que le sujet n'est pas aussi simple qu'il n'en a l'air. Prenons l'exemple du Dry January : le principe est simple à appliquer car être sobre en alcool est forcément bénéfique pour tous.

RESPECTEZ LA DURÉE DU TRAITEMENT PRESCRIT EN CAS D'INFECTION OU DE MALADIE CHRONIQUE

Ce n'est pas le cas de la sobriété médicamenteuse qui n'est pas un principe qui peut s'appliquer à tout le monde et dans toutes les situations.

Lorsque vous prenez des antibiotiques, dans le cadre par exemple d'une infection urinaire ou pulmonaire due à une bactérie, ou des antifongiques pour traiter une mycose cutanée provoquée par des

champignons, vous savez que la durée de traitement prescrit par votre médecin doit être respectée scrupuleusement.

Il s'agit de ce que l'on appelle l'observance thérapeutique qui permet le bon usage du médicament. Le principal risque d'un arrêt précoce du traitement est l'échec thérapeutique. Plus grave encore, la bactérie ou le champignon en cause dans votre infection peut devenir résistant.

Dans le cas d'une infection traitée par des antibiotiques ou des antifongiques, il ne vous est donc pas possible d'être sobre en médicaments. De la même manière, dans le cas de maladies chroniques appelées aussi affections de longue durée (diabète, cancers, maladies cardiovasculaires...), vous devez prendre votre médicament conformément à votre ordonnance : dans le cas contraire, votre maladie pourrait s'aggraver ce qui pourrait nuire gravement à votre santé.

ATTENTION AUSSI AUX MÉSUSAGES, NOTAMMENT CHEZ LES SUJETS ÂGÉS

Poursuivons sur l'exemple des antibiotiques ou des antifongiques. Si, en revanche, vous poursuivez votre traitement au-delà de la durée prescrite par votre médecin, vous êtes dans une situation de mésusage du médicament car vous n'avez plus besoin de prendre cet antibiotique ou cet antifongique.

A noter que les mésusages de médicaments sont particulièrement fréquents chez les sujets âgés. En effet, l'âge est souvent associé à la coexistence de maladies qui nécessitent la prise de plusieurs traitements médicamenteux en même temps. C'est ce que l'on appelle la polymédication.

AUTOMÉDICATION : SE POSER AVANT LES BONNES QUESTIONS

Cela nous amène au sujet de l'automédication qui se définit comme l'utilisation par un patient d'un médicament sans avoir préalablement échangé avec un professionnel de santé, qu'il s'agisse de médicaments présents dans l'armoire à pharmacie familiale, ou de médicaments conseillés par un proche.

Avant de prendre un médicament en automédication, posez-vous la question de savoir si vous en avez réellement besoin et au moindre doute, prenez conseil auprès de votre médecin ou de votre pharmacien. En cas d'automédication, il est impératif de respecter les conditions d'utilisation qui figurent dans la notice des médicaments.

Il existe un cadre de bon usage des médicaments en automédication consultable sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

« LE BON MÉDICAMENT, AU BON PATIENT, À LA BONNE DOSE ET PENDANT LA BONNE DURÉE »

Pourquoi chercher à être sobre dans le domaine du médicament ? La première raison est médicale. Tout médicament contient un principe actif qui a des effets thérapeutiques bénéfiques, mais également des effets indésirables délétères.

Donc, si vous prenez un médicament à bon escient, la balance du bénéfice par rapport au risque est positive, c'est-à-dire que la survenue d'un éventuel effet indésirable est acceptable au regard du bénéfice thérapeutique.

En revanche, si vous prenez un médicament inutile sans bénéfice thérapeutique, le risque de survenue d'effet indésirable n'est plus acceptable et dans ce cas, la balance du bénéfice par rapport au risque est négative.



Freepik

Appliquer ce principe simple du « bon médicament, au bon patient, à la bonne dose et pendant la bonne durée » qui est à la base du bon usage du médicament permet de répondre en partie à l'enjeu de la sobriété médicamenteuse.

DES OUTILS NUMÉRIQUES POUR FAVORISER LE BON USAGE

Il existe une [Association pour le bon usage du médicament](#) (ABUM) qui réunit des experts du sujet et la plupart des acteurs concernés, notamment médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, patients, politiques, assureurs, acteurs médico-sociaux, industriels, éditeurs de logiciels.

L'ABUM est un lieu ouvert pour analyser, échanger, proposer des solutions concrètes et valoriser les meilleures innovations liées au bon usage du médicament. Parmi ces innovations, se développent des outils numériques pour promouvoir le bon usage des médicaments.

C'est le cas de l'outil ANTIFON-CLIC qui a été développé et évalué aux Hospices Civils de Lyon par des professionnels de santé et des informaticiens : cet outil pourrait permettre de garantir une prescription antifongique optimale pour tous les patients atteints de mycoses invasives à l'hôpital (les candidoses dues à des levures du genre *Candida* et les aspergilloses invasives dues à des champignons filamenteux du genre *Aspergillus*). D'autres initiatives de ce type existent, certaines étant soutenues par l'ABUM.



L'ABUM mène également de nombreuses actions de sensibilisation du grand public au bon usage des médicaments : sur son site Internet, par l'organisation d'un forum annuel ou des campagnes ciblées, comme, récemment, dans les vitrines des pharmacies sur les interactions médicamenteuses. Cette dernière campagne (« les médicaments vous veulent tous du bien mais ont parfois du mal à vivre ensemble ») sera reprise en septembre 2024.

UNE SOBRIÉTÉ MÉDICAMENTEUSE POUR RÉPONDRE AUSSI AUX ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

La seconde raison est environnementale. En effet, si nous réduisons notre consommation en médicaments, nous pouvons avoir un impact environnemental positif. Tout médicament contient un principe actif qu'il faut produire dans des industries chimiques, conditionner dans des boîtes, transporter chez les distributeurs, dispenser aux patients, puis éliminer.

A toutes ces étapes, nous devons avoir conscience que le médicament a une empreinte carbone non négligeable. Notre message n'est pas de dire « Arrêtons de prendre des médicaments », mais « Prenons uniquement les médicaments utiles selon des préconisations médicales ». Nous devons et pouvons être sobres en médicament uniquement lorsque cela est compatible avec son état de santé.

A ce stade de la réflexion, il convient de réserver la prise en compte de l'impact environnemental dans les choix de production, de prescription, de dispensation ou d'utilisation, aux seuls cas de médicaments d'efficacité et de tolérance similaires pour le patient.

Donc, soyons sobres en médicaments, mais avec modération !

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : The conversation
Le 20/05/2024

« SEPHORA KIDS » : POURQUOI LES COSMÉTIQUES NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉS PAR LES ENFANTS



Freepik

Elles ont entre 9 et 13 ans et elles connaissent déjà les magasins Sephora comme leurs poches. Sous l'impulsion d'influenceuses adolescentes telles que l'Américaine North West Kardashian, elles cherchent leur bonheur dans un pot de crème anti-âge ou au creux d'une brosse de mascara pour cils XXL.

Les médias se sont emparés de ce phénomène, et les sujets traitant du hashtag auquel il a donné naissance – #Sephorakids – se multiplient. Mais cette popularité n'en rend pas ces pratiques moins problématiques. En effet, quelle que soit l'enseigne qui les commercialise, les cosmétiques ne sont pas adaptés à un si jeune public. La littérature scientifique répertorie d'ailleurs un certain nombre d'accidents liés à l'emploi de produits non adaptés ou mal employés.

DES PRODUITS QUI NE SONT PAS ADAPTÉS AUX ENFANTS

Le recours au maquillage date des temps les plus reculés et a pu, historiquement, selon les époques et les lieux, concerner aussi bien le petit enfant que l'adulte. C'est en particulier le cas du khôl, appliqué chez les nourrissons pour garantir, du moins le pensait-on, la bonne santé oculaire (des travaux ont révélé que cette pratique, répandue, peut être problématique lorsque le produit contient du plomb – soulignons que les métaux lourds sont interdits dans les cosmétiques en Europe), ou des fonds de teint, très opaques, qui permettaient de conférer au teint des jeunes geishas cette teinte extrêmement blanche si convoitée.

Aujourd'hui, dans nos contrées, certains semblent considérer que les enfants seraient en quelque sorte des « modèles réduits » d'adultes, ce qui les autoriserait, dès le plus jeune âge, à recourir au gel coiffant,

à des produits de maquillage (ombre à paupières, rouge à lèvres...), ou à utiliser des crèmes solaires à outrance (rappelons que les préconisations concernant les jeunes enfants sont de limiter l'exposition au soleil et d'employer des vêtements couvrants). Le tout dans un contexte purement mercantile, ce qui ne devrait pas manquer d'alarmer...

Cet usage de produits cosmétique participe de la sexualisation précoce des fillettes et plus largement de l'hypersexualisation des plus jeunes, dont les conséquences en matière d'image de soi, de santé ou de conduites à risques inquiètent certains auteurs.

L'autre problème majeur lié à l'emploi de cosmétiques par les plus jeunes concerne la composition de ces produits, qui n'ont pas été formulés pour correspondre aux organismes des enfants et des préadolescents. Ces cosmétiques ont en effet pour cible la peau dite mature, pour ne pas dire âgée !

UN RAPPORT BÉNÉFICE-RISQUE DÉFAVORABLE

Lorsque des enfants utilisent des produits destinés à prévenir le vieillissement cutané, non seulement le résultat escompté est fort hypothétique, mais qui plus est, le rapport bénéfices-risques est très défavorable.

Anti-âge, antipollution, antitache, éclaircissant... Les cosmétiques destinés aux adultes renferment dans leur majorité du rétinol ou du rétinaldéhyde, ainsi que des extraits végétaux à action anti-radicalaire.

Rétinol et rétinaldéhyde donnent naissance sur la peau à de l'acide rétinoïque, lequel est interdit dans la formulation des cosmétiques.

Ces molécules sont connues pour leur efficacité contre l'héliodermie, autrement dit le vieillissement de la peau provoqué par le soleil, mais sont mal tolérées par les peaux fragiles. Par ailleurs, elles sensibilisent la peau au rayonnement ultraviolet. Une réglementation européenne visant à limiter leur dose d'emploi va s'appliquer prochainement.

Le bakuchiol, obtenu à partir des graines de la plante *Psoralea corylifolia* (ou *Cullen corylifolia*, est désormais présenté comme un « rétinol végétal » et donc un substitut potentiel. Il faut avoir présent à l'esprit que cette molécule est un phytoœstrogène, donc particulièrement contre-indiquée chez l'enfant.

Les phytoœstrogènes sont des composés d'origine végétale dont la structure présente des similarités avec les hormones sexuelles féminines. En raison de ces similarités, ils peuvent se fixer sur les récepteurs de ces hormones, et perturber le fonctionnement des cellules, ce qui peut avoir des conséquences pour la santé. Ces effets, qui peuvent être problématiques chez l'adulte, sont d'autant plus importants à considérer en périodes prépubertaire et pubertaire, lesquelles pourraient être perturbées par ces composés.

Soulignons que les extraits végétaux présents dans les cosmétiques, notamment ceux à base de soja, peuvent aussi contenir des phytoœstrogènes.

Il faut aussi noter que des filtres anti-ultraviolets, tels que la benzophénone-3 ou oxybenzone et l'octyl-méthoxycinnamate sont souvent présents dans les formules de crèmes anti-âge. Or ces molécules sont des perturbateurs endocriniens : elles peuvent, elles aussi, interférer avec le fonctionnement hormonal.

Nous rejoignons donc les auteurs qui mettent en garde contre les pratiques de « routines beauté » chez les enfants. Il se pourrait en effet que ces derniers, devenus adultes, puissent développer des effets indésirables, suite à l'utilisation de produits ne correspondant pas à leur âge. Et ce, d'autant plus que les enfants peuvent également être soumis à des ingrédients cosmétiques dès avant leur naissance, en fonction des pratiques de leur mère durant la grossesse ou l'allaitement.

Avec des conséquences qui restent encore peu claires...

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Le Média Social
Par Marine DERQUENNE le 7/06/2024

PRÉPARATION AUX VAGUES DE CHALEUR : LES CONSIGNES DU GOUVERNEMENT

Comme chaque année, le gouvernement donne ses instructions en matière de préparation et de gestion sanitaire des vagues de chaleur en vue de la période estivale.

Le gouvernement rappelle les consignes en matière de préparation et de gestion sanitaire des vagues de chaleur, dans une instruction du 27 mai 2024. « Il convient, cette année encore d'impliquer fortement les acteurs locaux, agissant de façon coordonnée sous la supervision du préfet de département pour la préparation et la mise en œuvre de mesures d'urgence lors de la survenue de vagues de chaleur », précise l'administration.

Identifier les populations à risque



La gestion sanitaire des vagues de chaleur intéresse le secteur social et médico-social dans la mesure où les populations suivies par les professionnels sont particulièrement susceptibles d'être touchées.

L'instruction rappelle, à l'annexe 1, les personnes vulnérables à la chaleur. Cela concerne notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou encore les sans-abri. Préparer en amont

Le texte précise que « les actions à mettre en œuvre pour atténuer les impacts sanitaires des vagues

de chaleur doivent être préparées en amont » par l'ensemble des acteurs locaux concernés (institutionnels, associatifs, collectivités locales), sous la coordination du préfet de département. Il s'agit notamment de « mesures de sensibilisation de la population et d'adaptation des comportements ».

Celles-ci doivent être « mises en œuvre dès le déclenchement de la vigilance météorologique jaune, sans attendre qu'un impact sanitaire soit constaté par le système de surveillance sanitaire (...) ». En effet, les impacts sanitaires d'une vague de chaleur peuvent être différés dans le temps, en particulier chez les personnes âgées et les malades chroniques.

Articuler les dispositifs existants

Les consignes du gouvernement s'appuient principalement sur la disposition spécifique Orsec (pour l'« organisation de la réponse de sécurité civile ») relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur. Celle-ci « doit être articulée avec les autres dispositifs de préparation existants, notamment le plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels », rappelle l'instruction.



Elle peut également s'appuyer sur les outils de soutien aux populations, tels que :

- ✓ au niveau communal : le plan communal de sauvegarde et le registre communal nominatif relatif aux personnes âgées et handicapées ;
- ✓ au niveau des établissements médico-sociaux : le « plan bleu ».

L'accompagnement sanitaire et social des personnes vulnérables à domicile ne doit pas être oublié, dans la mesure où il joue « un rôle essentiel dans la prévention des décès à domicile ».

Impact des Jeux olympiques

L'annexe 3 de l'instruction évoque par ailleurs des mesures spécifiques mises en place pour anticiper les risques liés aux vagues de chaleur pendant les Jeux olympiques et paralympiques 2024.

Pour assurer un suivi interministériel de l'évènement, le centre national de commandement stratégique (CNCS) a été créé. Aussi, « afin d'anticiper les situations préoccupantes qui pourraient survenir pendant l'évènement, une cartographie des risques et menaces a été réalisée, en lien étroit avec les agences sanitaires et les agences régionales de santé. »

Le centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (Corruss) fonctionnera « sous un format d'astreinte renforcé » pendant les Jeux olympiques, afin de coordonner les actions face aux impacts sanitaires des vagues de chaleur.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Astrid Saint Auguste le 28/06/2024

TIQUES : COMMENT LES ÉVITER, ET QUE FAIRE EN CAS DE PIQÛRE PENDANT UNE PROMENADE EN FORÊT ?

Comment éviter les tiques lors de nos promenades, voire même dans nos jardins ? Quelques notions à savoir pour les tenir à distance.

Avec les températures qui s'élèvent globalement en France métropolitaine, il faudra s'y faire. Dans certaines régions, promenades, randonnées, farniente en pleine nature doivent se prévoir avec une petite pensée pour un acarien qui défraye la chronique depuis quelques années : la tique !

Elle mord, se repaît de notre sang et peut transmettre, plus embêtant, de vilains pathogènes dont la borréliose ou maladie de Lyme. Voici les réponses aux questions que l'on se pose le plus fréquemment à son sujet.



- ✓ Qui sont ces tiques à éviter ?
- ✓ Où rencontre-t-on des tiques ?
- ✓ Pendant quelles saisons les tiques piquent-elles ?
- ✓ Se protéger des tiques : quels gestes avant, pendant et après la promenade ?
- ✓ Que faire en cas de morsure de tique ?
- ✓ La morsure fait-elle mal ?
- ✓ Toutes les tiques sont-elles porteuses de maladies ?
- ✓ Faut-il consulter immédiatement après avoir été piqué par une tique ?

[En savoir plus](#)





TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique :
Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Décret ÉTATS VACCINAUX ET PRÉVENTION :

Décret n° 2024-884 du 29 août 2024 relatif à l'extension des missions des services de protection maternelle et infantile aux traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles.

Extension des missions des services de protection maternelle et infantile (PMI) pour permettre l'administration de traitements préventifs et adaptation du circuit de distribution de certains médicaments. Le décret introduit la possibilité pour les services de vérifier le statut vaccinal des enfants et de leur administrer certains traitements préventifs, pour lesquels l'approvisionnement des PMI devient autorisé.

[Voir le décret](#)



Coqueluche :
LA HAS RECOMMANDE
UN RAPPEL VACCINAL
À TOUS LES PROFESSIONNELS
DE LA PETITE ENFANCE

[En savoir plus](#)

Guide pour LES PARENTS D'ENFANTS AUTISTES ET POUR LES PARENTS AUTISTES

Les parents d'enfants autistes peuvent avoir besoin d'un accompagnement, d'une guidance, de formation.
Les parents autistes peuvent eux aussi, comme tout parent, avoir besoin de soutien à la parentalité.

[Découvrir](#)



TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Ouest-France
Par Sacha MARTINEZ le 16/07/2024

BÉBÉ SECOUÉ EN VENDÉE : LE RECOURS DES PROFESSIONNELLES DE LA PETITE ENFANCE REJETÉ

Le 11 juillet 2024, le tribunal administratif de Nantes a rejeté le recours de deux auxiliaires puéricultrices des Essarts-en-Bocage pour abus de pouvoir contre la mairie qui avait refusé de leur fournir la protection fonctionnelle. Elles avaient été condamnées pour « non-assistance à personne en danger » après qu'un bébé avait été secoué de la crèche où elles travaillaient.

L'affaire avait marqué la commune des Essarts-en-Bocage (Vendée). Le 4 février 2019, une mère de famille avait emmené son bébé à l'hôpital après un souci dans la crèche où elle l'avait laissé le matin même. Après plusieurs mois d'enquête et de nombreuses expertises médicales, quatre auxiliaires puéricultrices avaient été mises en examen pour « violences sur un nourrisson » et « non-assistance à personne en danger ».

Jugées en décembre 2023, elles ont été condamnées à des peines de prison avec sursis. Deux d'entre elles, condamnées pour « non-assistance à personne en danger » ont fait appel de cette décision et ont déposé un recours devant le tribunal administratif de Nantes.

La raison ? Les deux professionnels de la petite enfance estimaient qu'elles auraient dû profiter de « la protection fonctionnelle » de la part de la mairie des Essarts.

« Les professionnelles n'ont pas alerté les secours »

En droit français, la protection fonctionnelle est destinée à protéger les agents publics contre les attaques ou les mises en causes pénales dont ils peuvent être l'objet dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions. Seulement, pour en bénéficier, il ne faut pas qu'elles aient commis de « faute personnelle ». Dans ce cas précis, la mairie a estimé que les « professionnelles en service lors de l'incident n'ont pas alerté les secours et ont attendu l'arrivée de la mère de l'enfant ». Des faits qui constituaient une faute personnelle de leurs salariés et lui permettaient de refuser la protection fonctionnelle.

Un raisonnement suivi par le tribunal administratif qui a rejeté le recours des deux auxiliaires puéricultrices ce jeudi 11 juillet 2024.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Sciences et avenir
Par Nicolas Gutierrez C. le 11/07/2024

COMMENT L'ALIMENTATION DU PÈRE IMPACTE LA SANTÉ DE SES FUTURS ENFANTS

Une alimentation trop grasse modifie le métabolisme du père, ce qui se reflète par des changements épigénétiques au niveau des spermatozoïdes qui influencent le métabolisme du futur embryon.

Il est de plus en plus clair que la santé du père peut avoir des conséquences sur la santé de ses futurs enfants. Ainsi, il a été montré récemment que la prise excessive d'antibiotiques, qui modifie le microbiote du père, peut entraîner des défauts du placenta et affecter la croissance de l'embryon. Aussi que l'âge

du père peut jouer un rôle dans le développement de l'autisme chez l'enfant. Ces problèmes développementaux sont causés par des informations transmises par les spermatozoïdes du père, notamment des micro-ARN qui influenceront l'expression des gènes des enfants.

Une étude récente vient ajouter une nouvelle preuve de l'importance de la santé du père sur celle de sa progéniture : des chercheurs du centre allemand de recherche Helmholtz Zentrum München et l'Université de Leipzig viennent de montrer qu'une alimentation trop grasse affecte le métabolisme du père, mais aussi celui de ses enfants, à cause de changements épigénétiques (changements dans l'activité des gènes, n'impliquant pas de modification de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires) touchant à la production d'énergie cellulaire. Leurs résultats ont été publiés dans la revue Nature.

Une alimentation trop grasse du père a des conséquences directes chez ses enfants



Cette conséquence de l'alimentation du père a été mise en évidence chez des souris mâles nourries avec un régime très gras pendant deux semaines. Ce qui était suffisant pour causer une augmentation significative du poids corporel des souris et de la proportion de matière grasse dans leur corps, ainsi qu'un début d'intolérance au glucose (un état qui précède le diabète de type 2).

Cependant, les capacités reproductives des souris mâles n'étaient pas affectées par leur alimentation trop grasse. Et lorsqu'ils s'accouplaient à des souris femelles en bonne santé (et alimentées normalement), leurs petits montraient une plus grande probabilité d'intolérance au glucose, malgré un poids corporel et une alimentation normaux. Un résultat qui fait écho à ceux retrouvés chez des familles humaines avec des pères obèses et des mères minces, où les enfants sont plus à risque de développer du diabète que lorsque aucun des parents n'a de problèmes de poids.

L'alimentation modifie l'épigénétique des spermatozoïdes du père

Après leur production dans les testicules, la maturation des spermatozoïdes se fait dans l'épididyme, un long tube accolé au testicule où les cellules reproductrices mâles passent environ une vingtaine de jours chez l'homme (une semaine chez la souris). C'est durant cette période que l'alimentation du père pourrait avoir une influence sur l'épigénétique de ses spermatozoïdes : l'expression de 25% des petits ARN de ces cellules est modifiée, avec notamment une augmentation de l'expression des ARN provenant de la mitochondrie, l'organelle responsable de la production d'énergie cellulaire.

Selon les auteurs, cette surexpression des ARN mitochondriaux serait un effet compensatoire pour pallier un dysfonctionnement mitochondrial causé par le régime trop riche en gras. En effet, le reste du corps de ces pères montrait une diminution de l'expression des gènes nécessaires à la production d'énergie dans la mitochondrie, reflétant un dysfonctionnement métabolique.

Cette diminution était couplée à une augmentation de l'expression des ARN de transfert (ARNt, importants pour la production des protéines) dans le muscle et le sperme, montrant que certains tissus tentent de faire face à ce dysfonctionnement mitochondrial en augmentant la production des protéines de cette organelle.

Cette signature épigénétique est transmise aux enfants

Cette augmentation de l'expression de certains ARN mitochondriaux est aussi visible dans une partie de la progéniture procréée à partir de ces spermatozoïdes (par une fécondation in vitro), montrant que cette signature épigénétique des pères peut être transmise aux souriceaux (environ un tiers d'entre eux). En conséquence, ils avaient une augmentation anormale de l'expression des gènes importants pour la production d'énergie (ce qui augmente le risque d'intolérance au glucose).

L'adaptation épigénétique des pères, qui cherchait à fabriquer plus de protéines mitochondriales pour pallier un dysfonctionnement causé par un régime trop gras, était donc encore activée chez cette nouvelle génération, alors qu'ils avaient accès à une alimentation normale (autant durant leur développement embryonnaire qu'après la naissance). Une preuve de plus de l'impact que peut avoir la santé du père sur celle de ses enfants.

TOUS

Source ayant permis ce relais bibliographique : Parents.fr
Par Clémence Blanquet le 6/08/024

TIKTOK : CETTE FONCTIONNALITÉ QUI PEUT RENDRE LES ENFANTS ADDICTS VA ÊTRE RETIRÉE

Au printemps, TikTok avait mis en place une fonctionnalité potentiellement très addictive pour ses jeunes utilisateurs. Après une enquête menée par la Commission européenne, le réseau social s'est engagé, lundi 5 août 2024, à retirer cette fonctionnalité en Europe.

Les études menées sur [l'utilisation des écrans](#), et plus particulièrement des réseaux sociaux, par les enfants, ont permis de mettre en lumière leur caractère addictif. Cette tendance addictive est renforcée par le jeune âge des enfants. [Réseau social de prédilection](#) des jeunes générations, TikTok fait l'objet de nombreuses préoccupations du côté des parents. Lundi 5 août 2024, TikTok a pris une décision qui devrait soulager les parents inquiets vis-à-vis du rapport de leurs enfants aux réseaux sociaux.



Freepik

« Des risques graves pour la santé mentale des utilisateurs »

Au sein de l'Union européenne, TikTok s'est engagé à désactiver sa nouvelle fonction, qui visait à récompenser [le visionnage de vidéos](#). Après avoir lancé cette fonctionnalité en Europe, TikTok avait été au centre d'une enquête menée par l'Union européenne, qui relevait combien cette option comportait « des risques graves pour la santé mentale des utilisateurs ».

TikTok avait défendu que ce mécanisme, récompensant le visionnage massif de vidéos par la distribution de cartes cadeaux, était réservé aux plus de 18 ans. La Commission européenne avait alors rappelé qu'il était très facile de contourner la limitation par l'âge.

Un retrait qui sonne comme une victoire

Finalement, après avoir rendu publiques ses préoccupations, le commissaire européen au Numérique, Thierry Breton, s'est félicité, sur son compte X, d'avoir « obtenu le retrait définitif du programme de récompenses #TikTokLite qui aurait pu avoir des conséquences très addictives ».

Cet engagement de la part de TikTok témoigne de la volonté de la plateforme à évoluer en cohérence avec la législation européenne. Néanmoins, la Commission s'est dite déterminée à surveiller « attentivement » la mise en œuvre de ces engagements.





OCTOBRE

TOUS

Cartographie

SCOLARISATION D'UN ENFANT AUTISTE

La scolarisation et l'inclusion des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme ou d'autres troubles du neurodéveloppement dans les écoles « classiques » est l'une des composantes essentielles du troisième engagement de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement.

Source ayant permis ce relais bibliographique : Maison de l'autisme



[En savoir plus](#)



Troubles du neurodéveloppement

20 NOUVELLES CLASSES DE MATERNELLE ACCUEILLERONT DES ÉLÈVES AVEC UN TND



La Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme, au sein des troubles du neurodéveloppement (TND), a annoncé ce matin, dans un communiqué, l'ouverture de 62 classes ou dispositifs supplémentaires pour les élèves autistes et/ou avec un trouble DYS, un trouble TDAH ou TDI, dont 20 classes de maternelle.

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les Pros de la Petite Enfance



[En savoir plus](#)

Infections invasives à méningocoques :

DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Depuis 2022, les infections invasives à méningocoques sont en augmentation. Et les tout-petits sont particulièrement touchés. C'est pour cette raison que la Haute Autorité de Santé a mis à jour ses recommandations vaccinales. Désormais, la vaccination contre les méningocoques A, B, W, et Y est obligatoire pour les bébés de moins d'un an, en plus de celle contre le méningocoque C.

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les Pros de la Petite Enfance



[En savoir Plus](#)



Rappel CONSO

LE SITE DES ALERTES DE PRODUITS DANGEREUX

RappelConso est le site public d'information des consommateurs sur les rappels de produits. Ils peuvent concerner également des jouets ou matériel de puériculture

Source ayant permis ce relais bibliographique : rappel.conso.gouv.fr



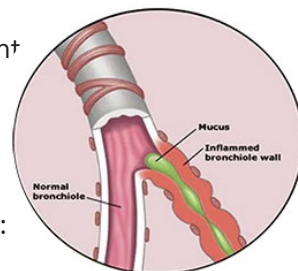
[En savoir Plus](#)



Bronchiolite :**DEUX TRAITEMENTS PRÉVENTIFS DISPONIBLES
ET PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE**

Chaque année, de nombreux enfants, généralement de moins de 2 ans, sont touchés par la bronchiolite. Bien que l'infection soit le plus souvent bénigne elle demeure la première cause d'hospitalisation et de passage aux urgences en pédiatrie en phase épidémique.

Il existe à l'heure actuelle deux traitements préventifs à la disposition des parents pour réduire le risque de bronchiolite chez tous les nouveau-nés : Beyfortus® et Abrysvo®.



la1ere.francetvinfo.fr

53

Source ayant permis ce relais bibliographique : Les Pros de la Petite Enfance



[En savoir plus](#)

Intoxications accidentelles de l'enfant :
COMMENT LES PRÉVENIR ?

On déplore encore trop d'intoxications accidentelles de l'enfant, notamment âgé de moins de 6 ans. Les intoxications aux produits de nettoyage et d'entretien, aux médicaments et au monoxyde de carbone constituent le trio de tête des intoxications les plus fréquentes et les plus graves.

Les intoxications au cannabis ou l'ingestion de piles-boutons doivent également retenir toute l'attention. Ces intoxications sont pourtant évitables en adoptant les bons gestes de prévention.

Source ayant permis ce relais bibliographique : theconversation.com



[Lire l'article](#)

Qualité du sommeil et le développement du cerveau**COUCHERS TARDIFS ET MANQUE DE SOMMEIL
PEUVENT ABÎMER LE CERVEAU DES ENFANTS**

Le manque de sommeil et les heures de coucher tardives sont associés à des modifications fonctionnelles du cerveau.

Potentiellement nuisibles, ces changements sont localisés dans des régions importantes pour faire face au stress et contrôler les émotions négatives.

Source ayant permis ce relais bibliographique : theconversation.com



[Lire l'article](#)





NOVEMBRE

Alimentation du bébé

À QUEL ÂGE COMMENCER LA DIVERSIFICATION ?

Pour prévenir les allergies du nourrisson, la période de diversification de l'alimentation joue un rôle clé. Selon les dernières recommandations basées sur des études d'envergure, œufs, produits laitiers, blé, poisson comme les autres aliments peuvent être introduits entre 4 et 6 mois et leur introduction ne doit pas être retardée au-delà de l'âge de 10 mois. Reste à mettre à jour les carnets de santé.

 [En savoir plus](#)

Alimentation des enfants de 4 à 11 ans

QUELS REPÈRES POUR RÉPONDRE À LEURS BESOINS ?



Philip Waterman

Bébés, enfants et adolescents ont des besoins nutritionnels spécifiques et leur alimentation est un déterminant de santé majeur. Alors comment s'adapter ?

C'est la question à laquelle répond la nouvelle campagne d'information de Santé Publique France.

L'objectif ? Guider les parents sur le développement du goût, les habitudes à mettre en place et alerter sur les écarts à éviter.



[En savoir plus](#)

Comment aider votre enfant

À ÉCOUTER SON APPÉTIT ?



[Regarder la vidéo](#) (durée <1 min)



«Seuls 2% des enfants consomment assez de fibres»

LES CONSEILS POUR Y REMÉDIER



Les dernières études nutritionnelles portant sur les enfants alertent sur leur consommation de sucres notamment. Pour accompagner les parents dans l'alimentation de leurs enfants, Santé publique France a mis en place un nouveau guide de recommandations pour encourager à des choix plus sains au quotidien.



[En savoir plus](#)

FOCUS SUR L'ALIMENTATION



Céréales du petit déjeuner

UNE ÉTUDE RÉVÈLE QUE CELLES POUR ENFANTS SONT LES PIRES POUR EUX,

En France, plus de la moitié des enfants de 3 à 17 ans mangent des céréales au petit déjeuner. Le Club européen des diététiciens de l'enfance a mené une étude sur la qualité nutritionnelle de ces produits. Les résultats ? Ils devraient sensibiliser les parents et encourager des normes de fabrication plus strictes..

 [En savoir plus](#)



Pour aller plus loin, idées de recettes

 [Papilles et Pupilles](#)

 [lacuisinedespetits.com](#)

55

Santé : une campagne de prévention contre le diabète de type 1 QUI TOUCHE 30 000 ENFANTS ET ADOLESCENTS



Chaque année, quatre enfants sur dix non diagnostiqués arrivent aux urgences trop tard. Repérer au plus vite les signes d'un diabète de type 1 permet de l'éviter.

L'association  [Aide aux Jeunes Diabétiques](#) lance donc une campagne d'information sur les symptômes qui doivent alerter l'entourage, car pour le diabète de type 1, qui se déclenche souvent dans l'enfance, l'alimentation n'a rien à voir avec l'apparition de la maladie qui touche 30 000 enfants et adolescents.

 [En savoir plus](#)

Bougies, encens, fritures...

ATTENTION À LA POLLUTION AUX PARTICULES FINES !

Allumer des bougies dans son salon, faire de la friture dans sa cuisine... bon nombre d'activités du quotidien contribuent à l'émission de particules fines nocives pour la santé. Des solutions existent pour limiter cette pollution de l'air intérieur.

 [En savoir plus](#)

«Les règles, c'est sale ?»

UNE PLATEFORME EN LIGNE DÉDIÉE AUX 8-14 ANS ENTEND «PARLER DES RÈGLES SANS TABOU»

À l'occasion de la Journée internationale des droits des filles, ce vendredi, l'association Règles Élémentaires propose un «programme d'éducation menstruelle» pour les plus jeunes totalement gratuit.

 [En savoir plus](#)



