

La Revue de Presse Electronique N°150

17 Novembre 2016

L'ACTUALITE SANTE AU QUOTIDIEN



DCHIS/Service de la communication

Sommaire :

- [Afrique : La santé publique pour sensibiliser aux changements climatiques](#)
- [Dakhla capitale mondiale de lutte contre le diabète](#)
- [Diabète : Le dépistage, une nécessité vitale](#)
- [BPCO et corticothérapie : "Il y a une surprescription majeure !"](#)
- [Hypertension: Plus d'un milliard de personnes concernées dans le monde](#)

Afrique : La santé publique pour sensibiliser aux changements climatiques

Medias24.com

Présent lors des travaux de la COP22 à Marrakech, le docteur et ancien ministre français, Philippe Douste-Blazy, a accordé un entretien à Médias24 au sujet de la forte corrélation entre le changement climatique et la santé publique.

Peut-être que les pays du continent africain ne sont pas encore arrivés à un stade de maturité aux niveaux technique et technologique pour faire le lien entre les changements climatiques et la santé publique. Toutefois, les orientations des gouvernements tendent à démontrer que le continent est sur la bonne voie.

A ce propos, le stand burkinabé au village de la COP organisait, ce mardi 15 novembre, une rencontre pour sensibiliser à l'importance de vivre en harmonie avec l'environnement et son rôle dans la préservation de la santé publique.

Rencontré par Médias24 en marge de cet événement, l'ancien ministre français, Philippe Douste-Blazy, a commenté: "Les pays du monde entier doivent faire le lien entre l'apparition des nouvelles maladies et les changements climatiques, surtout en Afrique où les hausses des températures sont la première cause d'apparition et de prolifération des maladies, transmises souvent par le biais des piqûres de moustiques."

Philippe Douste-Blazy est formel, "l'accent sur la santé publique prendra une grande importance dans les prochaines COP. C'est une priorité".

D'ailleurs, s'agissant de la sensibilisation des populations fortement exposées aux changements climatiques, le volet santé peut être un meilleur vecteur de communication.

C'est ce qui ressort d'un Side Event organisé le 9 novembre par l'Association marocaine pour la santé publique et environnementale.

Dakhla capitale mondiale de lutte contre le diabète

Aujourd'hui.ma

Des experts d'Afrique, de la région Mena et d'Europe ont pris part aux travaux

La Ligue marocaine de lutte contre le diabète (LMLCD) a célébré du 11 au 13 novembre la Journée mondiale du diabète avec la participation des experts d'Afrique, de la région Mena et d'Europe.

Organisé sous l'égide du ministère de la santé, du Conseil national de l'Ordre national des médecins et de la wilaya de Dakhla-Oued Eddahab, en collaboration avec la Société africaine francophone de diabétologie (SFAD) et la Société africaine d'endocrinologie et nutrition (SAEMN), cet événement revêt un caractère scientifique de haut niveau, avec des activités sociales solidaires au profit de la population locale.

Cette année, la célébration a été particulière puisqu'elle a connu l'implication active de la Fédération internationale du diabète de la région Mena, et la participation du Pr Claude Jaffiol, président de l'Académie française de médecine. Elle a également été marquée par un riche programme scientifique dominé par les récentes actualités en diabétologie et en nutrition, avec des invités et des experts d'Afrique, du Moyen-Orient, du Maghreb, d'Europe et l'implication de tous les CHU du Maroc.

Et en coordination avec le ministère de la santé, la direction régionale de la santé de Dakhla et l'Académie régionale de l'éducation et de la formation de la région, des activités d'éducation, de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle, ainsi qu'une campagne de vaccination contre la grippe au profit des diabétiques et de la population en général de la province et de sa région ont eu lieu à l'hôpital Hassan II de Dakhla.

Selon Jamal Belkhadir, président de la LMLCD, «fort des acquis cumulés par la Ligue, avec notamment l'organisation des différents congrès internationaux (Colloque méditerranéen de nutrition en 1997 à Rabat, Congrès panafricain de diabétologie à Casablanca en 2003, Colloque international du diabète à Rabat en 2013 et à Marrakech en 2015), des différentes manifestations nationales et maghrébines sur le diabète et la nutrition, il était tout à fait naturel de se tourner vers Dakhla. Et donc c'est avec fierté que la ville de Dakhla, perle de nos provinces du Sud et porte du Maroc vers l'Afrique, a été retenue pour célébrer la Journée mondiale du diabète et abriter cet événement en diabétologie premier du genre dans la région».

Et d'ajouter que par les multiples rencontres nationales et internationales organisées dans la région de Dakhla-Oued Eddahab, la ville de Dakhla devient de plus en plus l'illustration et le

témoin de l'ancrage du Maroc dans ses racines africaines, sans oublier sa place dans la région Mena et ses liens croissants avec l'Europe.

Diabète : Le dépistage, une nécessité vitale

Aujourd'hui.ma

50% ignorent être atteints de la maladie

On ne le répétera jamais assez : le diabète est la première cause de cécité, d'insuffisance rénale chronique terminale et la première cause des amputations des membres inférieurs.

D'où l'intérêt de se faire dépister avant qu'il ne soit trop tard.

Campagne nationale de sensibilisation

Le ministère de la santé, en partenariat avec l'Agence nationale de l'assurance-maladie (ANAM) et la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), lance une campagne nationale de sensibilisation sur la prévention des complications liées au diabète. Durant cette campagne, des messages seront transmis à travers des supports média (Spots TV et radio), des supports didactiques, des émissions, d'autres activités en collaboration avec la société civile et autres partenaires. A travers cette opération, le ministère de tutelle insiste sur les gestes à adopter pour prévenir la maladie, à savoir une alimentation saine et équilibrée, une activité physique régulière et adaptée, un suivi régulier, une bonne observance du traitement médical et une auto surveillance du diabète et ses complications. A noter que cette campagne a pour objectif précis de dépister 500.000 personnes à risque chaque année. Selon les chiffres officiels, le Maroc compte 2 millions de diabétiques. En l'absence d'un dépistage systématique, 50% ignorent être atteints de la maladie. En matière de prise en charge du diabète, il est important de rappeler que le ministère de la santé assure la disponibilité et la gratuité des médicaments antidiabétiques (insuline et antidiabétiques oraux).

Dépistage auprès des chauffeurs de taxis

Uber et Africa Diabetes, société sociale spécialisée dans l'offre de services pour diabétiques au Maroc, ont co-organisé une première campagne de dépistage auprès des chauffeurs de taxis partenaires de l'application à Casablanca. « Cette opération qui constitue un projet pilote a débuté fin octobre et a duré trois semaines. Celle-ci a ciblé des centaines de chauffeurs de taxis

partenaires d'Uber», indique Meriem Belkziz, directrice générale d'Uber Maroc. La société ne compte pas s'arrêter là. En effet, Uber Maroc souhaite élargir cette initiative pour cibler les 15.000 taxis que compte la capitale économique. A travers cette opération, Uber souhaite améliorer la qualité de vie des chauffeurs de taxis et leur faire prendre conscience des risques importants entraînés par les complications de cette maladie. A cause de leur profession, les chauffeurs de taxis cumulent plusieurs facteurs de risque de diabète.

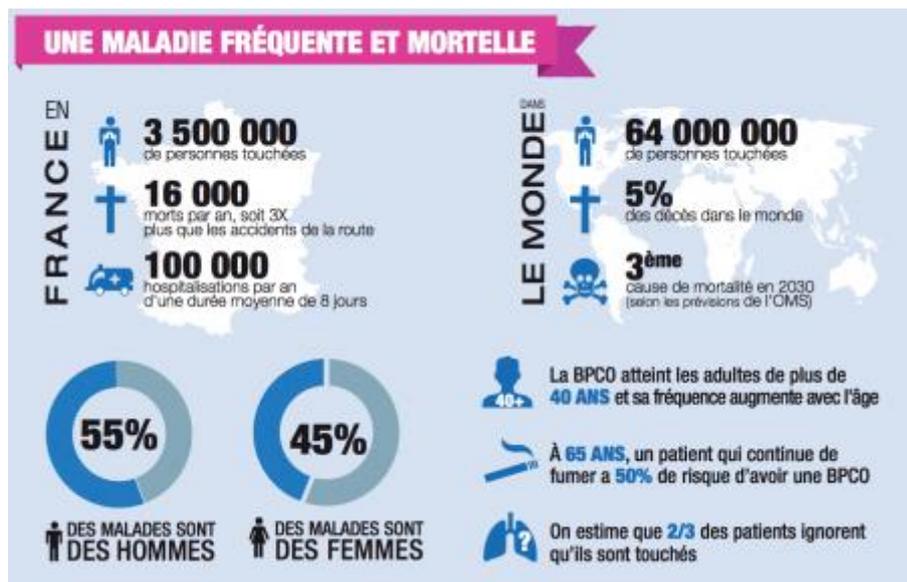
Opération Rahat Al Bal

Africa Diabetes organise du 14 au 19 novembre sa première campagne de dépistage gratuit du diabète à Casablanca. Cette opération, réalisée en partenariat avec un réseau de laboratoires d'analyses médicales à Casablanca, est destinée à permettre aux personnes à risques d'effectuer un test simple, rapide et reconnu de glycémie à jeun. Le dépistage gratuit est effectué le matin et sur rendez-vous, au sein des différentes laboratoires partenaires de l'opération. Pour bénéficier de ce test, il suffit de remplir obligatoirement ce formulaire <https://goo.gl/6ln6Yv>. L'association se chargera par la suite de prendre contact avec la personne inscrite pour lui indiquer l'heure du rendez-vous et le laboratoire où elle effectuera le dépistage.

BPCO et corticothérapie : "Il y a une surprescription majeure !"

Yahoo.com

C'est une vie au ralenti que vivent les 3,5 millions de personnes touchées en France par la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Marcher, monter les escaliers, porter ses courses... Chaque effort tend à couper le souffle. Et pour cause, la BPCO est une affection des bronches qui diminue le flux respiratoire. Elle est due à un processus d'inflammation des voies aériennes irréversible qui provoque un épaississement des parois et conduit à la destruction progressive des petites alvéoles du poumon. Principal facteur de risque ? le tabac : il est en cause dans 80% des cas. *"Le poumon est le premier organe à être en contact avec les composants de la fumée du tabac"*, rappelait le professeur en pneumologie Bruno Housset lors d'une conférence de presse organisée à l'occasion de la journée mondiale contre la BPCO du 16 novembre 2016. Or les composants du tabac entraînent une production excessive de mucus qui favorise les infections bronchiques.



Cliquez sur l'image pour obtenir les informations principales sur la BPCO (©lesouffle.org)

Un capital respiratoire à préserver

La survenue d'une BPCO dépend de plusieurs facteurs, mais il apparaît de plus en plus que chaque individu part dans la vie avec une sorte de "capital respiratoire" dépensé plus ou moins rapidement selon l'historique clinique de chacun. *"On se rend compte actuellement que tout ce qui se passe dans l'enfance (l'asthme, les infections sévères, le tabagisme des parents, sans parler de la pollution) a un impact sur la fonction respiratoire. Le chemin dans lequel va évoluer la fonction respiratoire se trace pendant l'enfance, précise le Pr Housset. Ainsi, ceux qui partent avec un capital respiratoire diminué sont ceux qui vont être plus rapidement atteint par la BPCO."* A tel point que certains vont même jusqu'à parler de la BPCO comme d'une maladie pédiatrique. *"Il ne faut pas exagérer car on ne diagnostique pas de BPCO chez l'enfant, mais il est vrai qu'une part de la maladie se joue à ce moment là, très tôt donc",* tempère le Pr Housset.

Alors même que la maladie tue 3 à 4 fois plus que les accidents de la route, elle souffre d'un *"vrai problème de communication et reste malheureusement trop méconnue du grand public"*, regrette le pneumologue. Un constat d'autant plus regrettable que la progression de la maladie est insidieuse avec des symptômes tardifs non spécifiques. Or une meilleure information permettrait d'alerter chacun sur une éventuelle baisse des capacités respiratoires. *"On a tendance à banaliser les symptômes, rappelle le Pr Housset, lorsqu'à 65 ans on s'essouffle un peu rapidement, on se dit que c'est normal, or ça ne l'est pas forcément."* Or la gêne respiratoire apparaît alors que l'obstruction est déjà importante.

Limiter la corticothérapie inhalée et rompre le cercle vicieux

Le diagnostic de la BPCO n'est pourtant pas difficile à poser. Encore qu'il est important de bien déterminer le degré d'atteinte, car c'est en fonction que le traitement le plus adapté pourra être choisi. La spirométrie (mesure du souffle) est l'examen de référence qui permet de mesurer les volumes pulmonaires et les débits bronchiques du patient. En ce qui concerne les traitements, la Société de pneumologie de langue française a actualisé ses recommandations de prise en charge au début de l'année 2016. Celles-ci tendent notamment à réduire l'utilisation

de la corticothérapie inhalée au profit des bronchodilatateurs qui augmentent le calibre des bronches en relâchant les muscles bronchiques. *"La corticothérapie doit être réservée à des cas sévères et conditionnée à une efficacité réelle, avertit Bruno Housset. Or aujourd'hui il y a une surprescription majeure ! On estime que 70% des patients reçoivent une corticothérapie inhalée. Pourtant, si l'on refait les calculs, ces prescriptions ne devraient pas excéder 15 à 20%."* Ce traitement encore trop prescrit n'est pourtant pas anodin. Non seulement son efficacité semble limitée mais il présente certaines complications associées avec un risque de pneumonie qui s'ajoute aux effets secondaires déjà connus, sur l'œil et la cataracte. *"Si la corticothérapie ne présente pas de vrais résultats, il est préférable de revenir à une double bronchodilatation"*, conclut ainsi le Pr Housset.

L'autre axe majeur de la prise en charge consiste à rompre le cercle vicieux de la maladie dit de "déconditionnement musculaire". En effet, avec le souffle qui se fait plus court, les patients ont naturellement tendance à faire moins d'effort et à réduire leurs déplacements. Une sédentarité s'installe peu à peu qui contribue à l'atrophie des fibres musculaires nécessaires au maintien de la fonction respiratoire. Il est donc important de maintenir une activité physique en plus des traitements prescrits. Et inutile de rappeler en ce mois sans tabac, que la cigarette doit être bannie.

Hypertension: Plus d'un milliard de personnes concernées dans le monde

20minutes.fr

Si l'hypertension frappait surtout les pays riches il y a quarante ans, le phénomène s'est depuis développé dans les pays à bas et à moyens revenus. Le nombre d'hypertendus est ainsi passé de 594 millions en 1975 à plus d'1,1 milliard en 2015, en raison d'une forte hausse en Asie du sud et en Afrique subsaharienne.

Tel est le constat formulé par une étude publiée cette semaine dans la revue médicale britannique The Lancet. En se basant sur des données issues de quelque 1.500 études, portant sur 19 millions d'adultes vivant dans 200 pays, elle montre que des pays comme le Canada, le Royaume-Uni, le Pérou et Singapour sont ceux qui avaient le moins d'adultes hypertendus en 2015, soit 1 homme sur 5 et 1 femme sur 8.

Des risques d'AVC et de maladies cardiovasculaires

A l'inverse, l'hypertension touchait un homme adulte sur trois dans des pays d'Europe de l'Est comme la Croatie, la Hongrie, la Slovénie ou la Lituanie, et une femme adulte sur trois dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et du centre (Niger, Tchad, Mali...). Au total, sur les 1,1 milliard de personnes souffrant d'hypertension en 2015, plus de la moitié (590 millions) vivait en Asie, dont 199 millions en Inde et 226 millions en Chine.

« L'hypertension est le principal facteur de risque des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des maladies cardiovasculaires et tue environ 7,5 millions de personnes chaque année dans le monde », souligne le Pr Majid Ezzati, de l'Imperial College de Londres (Royaume-Uni), principal auteur de l'étude.

Worldwide blood pressure trends 1975-2015 - data visualisations from NCDRisC
Collaboration: <https://t.co/Zmuos8X8AZ> <https://t.co/n34jz9Cq67>
[pic.twitter.com/IdixMoB9dD](https://t.co/n34jz9Cq67)

— The Lancet (@TheLancet) November 16, 2016

Améliorer l'alimentation, la détection et le traitement

Néanmoins, le spécialiste estime que « des réductions substantielles de la tension artérielle » devraient être « possibles » à l'avenir dans les pays pauvres « à l'instar de ce qui s'est passé dans les pays à hauts revenus au cours des 40 dernières années ».

Reste que l'objectif d'une réduction de 25 % du nombre d'hypertendus d'ici à 2025, fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ne pourra être atteint sans une évolution notable de l'alimentation dans ces pays (notamment en réduisant le sel et en facilitant l'accès aux fruits et légumes) et sans amélioration de la détection et du traitement de l'hypertension, redoute l'expert.