

**TÉLÉPHONES
LE RAYONNEMENT DES
MOBILES BIEN TÔT VISIBLE**

À partir d'avril 2011, les vendeurs de mobiles devront afficher le niveau de rayonnement électromagnétique – appelé « débit d'absorption spécifique » (DAS) – des appareils, sur les lieux de vente mais aussi dans les publicités. Une mesure issue du « Grenelle des ondes » qui n'a rien de révolutionnaire : certains distributeurs affichent déjà le DAS, mais, surtout, celui-ci ne prend pas en compte d'autres paramètres comme la qualité de réception.

**RECHERCHE
VERS UN VACCIN CONTRE LES
MÉNINGITES DES BÉBÉS ?**

Des chercheurs français viennent d'identifier à la surface des streptocoques B une protéine impliquée dans la survenue de la méningite bactérienne, l'une des formes les plus dangereuses de méningite chez les bébés. Cette découverte pourrait aboutir à une amélioration des outils diagnostiques, voire à un vaccin.

**GUEULE DE BOIS
OUTOX, QUE DE L'INTOX !**

Lancée en juin, Outox, la boisson soi-disant anti-gueule de bois, n'a désormais plus le droit d'afficher les mentions « Accélère la baisse naturelle du taux d'alcool » et « Prévient les lendemains difficiles » qui figurent sur les bouteilles. Les autorités sanitaires viennent de conclure à l'absence d'effet scientifiquement démontré.

Surdité : dépister les enfants à la naissance, fausse bonne idée ?

Seulement un quart des surdités congénitales sont repérées dès la naissance. Pour favoriser l'intégration sociale et le développement langagier des enfants sourds, une proposition de loi préconise de rendre systématique le dépistage néonatal de la surdité. Une démarche qui, pour certaines associations de parents, ne va pas dans l'intérêt des enfants.

Trois députés, la pédiatre Edwige Antier en tête, devraient présenter une proposition de loi visant à rendre systématique le dépistage néonatal de la surdité. Actuellement, la plupart des diagnostics de surdité sont faits après les 15 mois de l'enfant, et on estime qu'à peine 25 % des surdités congénitales sont dépistées précocement. En effet, toutes les maternités ne les proposent pas, loin de là : moins de la moitié des nouveaux-nés y auraient accès. Or, pour la plupart des médecins, la généralisation du dépistage précoce est tout à fait justifiée en termes de santé publique. En premier lieu parce qu'un nouveau-né sur 1 000 est concerné en France, soit 800 nouveaux cas par an. Ensuite, parce qu'en termes d'apprentissage du langage, de parcours scolaire et d'intégration sociale, les bons résultats seraient dépendants de la précocité de la prise en charge qui peut se faire par l'orthophonie, l'appareillage, l'accompagnement scolaire ou les implants. C'est au moins ce qu'estiment les partisans de cette loi qui obligerait



Dépistage audiométrique d'un bébé.

BSIP ASTIER

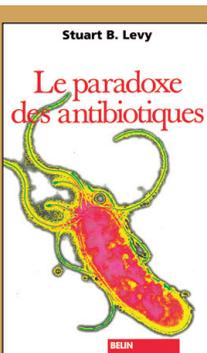
Un bébé sur 1 000 naît sourd ou déficient auditif en France.

les maternités à proposer systématiquement un test auditif de quelques minutes à tous les nouveaux-nés, que les parents seraient libres de refuser. Une mesure de bon sens ? Ce serait faire fi du débat très profond qui oppose les partisans de l'approche visuo-gestuelle à ceux de la méthode audio-phonatoire, aussi appelés « oralistes ». Les premiers donnent la priorité au développement de la langue des signes et estiment qu'elle ne freine pas celui du langage parlé. Les seconds préfèrent restaurer en partie l'audition par des appareillages ou des implants, pour permettre aux enfants de développer directement l'oralité. Si la haute autorité de santé (HAS) a admis l'impossibilité actuelle de « recommander un programme plutôt qu'un autre », en pratique, estime la Fédération nationale des sourds de France (FNSF), la généralisation du dépistage précoce va se « transformer en aiguillage vers un traitement par le son ». Cette méthode oraliste dispose de bien plus de « budgets, de moyens humains, d'informations et de diffusion » que celles dédiées à l'approche gestuelle. Un déséquilibre qui

rend illusoire un véritable « libre choix des parents ». D'autant plus que 90 % d'entre eux ne sont pas sourds, donc très peu au fait de ces problématiques, et qu'ils devront décider vite, la pose d'une prothèse étant, par exemple, recommandée dans les trois mois suivant le diagnostic.

Selon ses opposants, cette approche (qui fait le plus d'adeptes) leurre les parents qui voudraient croire que « les enfants implantés sont des entendants, alors qu'ils restent des sourds sévères, dépendants de la lecture labiale », et conduit in fine à délaisser le langage des signes, même si on affirme, « de façon hypocrite, qu'il doit être développé en complémentarité », estime Sylvie Bellanger, présidente de l'Association d'aide aux parents d'enfants sourds (ADAPES) en Charente. Le seul consensus se fait donc sur la nécessité d'un dépistage avant la première année de l'enfant, comme le recommande la HAS. ★

ANNE-LAURE DE LAVAL
aldelaval@humadimanche.fr



et de biologie moléculaire aux États-Unis, explique également comment il reste encore possible d'éviter une catastrophe sanitaire majeure. « Le Paradoxe des antibiotiques », Stuart B. Levy. Éditions Belin, 240 pages, 20 euros.

NOUVEAU

LA FORMIDABLE ET TERRIFIANTE HISTOIRE DES ANTIBIOTIQUES

Comment le fantastique développement des antibiotiques a-t-il fini par aboutir à la multiplication de souches bactériennes de plus en plus résistantes, et contre lesquelles on ne pourra peut-être plus rien dans quelques années ? En contant l'une des plus belles histoires de la médecine et en décryptant tous les excès qui s'en sont suivis, ainsi que les parades des bactéries, Stuart B. Levy, professeur de médecine

EN SAVOIR PLUS

• [HTTP://WWW.HAS-SANTE.FR/](http://www.has-sante.fr/)
le site de la HAS, qui met ses recommandations en ligne.



Le malaise après la grippe

MARIE KAYSER, membre du Syndicat de la médecine générale et du comité de rédaction de la revue « Pratiques », membre du Formindep.

Il y a un an la « pandémie grippale » à virus A (H1N1) entraînait une mobilisation sans précédent des pouvoirs publics. Cette année, ce virus sera de nouveau présent. Quel bilan faire de l'épidémie de 2009-2010? Peut-on faire confiance aux recommandations des autorités sanitaires? Faut-il se faire vacciner? Selon le « Bulletin épidémiologique hebdomadaire », il y a eu en France, l'an dernier, 312 décès en lien avec le virus A (H1N1), dont 49 personnes sans facteur de risque connu. On est loin des chiffres avancés pour les années antérieures (entre 3000 et 6000 décès mais plus probablement autour de 700, selon l'étude épidémiologique de 2004). On est loin surtout de la catastrophe annoncée par l'Institut national de veille sanitaire, le 28 septembre 2009: « Entre 2 à 30 fois plus de décès que la grippe saisonnière. » Comment expliquer une telle différence? Deux rapports récents aident à y voir plus clair: celui de la commission des questions de santé de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et celui de la commission d'enquête sénatoriale française sur « le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le gouvernement de la grippe A (H1N1) ». Il est impossible de les reprendre ici dans le détail (1) mais la chronique de cette « pandémie » peut se résumer ainsi.

Après l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère et de grippe aviaire, les chercheurs se préparèrent à l'arrivée d'un virus à la fois contagieux d'homme à homme et létal. Les firmes pharmaceutiques investirent dans la préparation de nouveaux vaccins. L'OMS et les gouvernements mirent au point des « plans pandémie ». Certains des experts qui y contribuèrent avaient des liens d'intérêt avec les firmes. Pour d'autres, on ne sait pas car, à l'OMS comme en France, l'opacité règne à ce niveau. On sait par contre qu'un groupe de lobbying émanant des laboratoires a fortement fait pression dans l'élaboration de ces plans au niveau européen.

Mi-mars 2009, il y eut les premiers cas de grippe au Mexique puis aux États-Unis. Dès le mois de mai, des données rassurantes arrivèrent, bénignité confirmée en juillet et août dans l'hémisphère Sud. Pourtant, l'OMS a déclaré le passage en pandémie le 19 juin 2009, déclenchant ainsi les plans nationaux. Elle n'aurait pas pu le

La Pologne a refusé le diktat des labos pharmaceutiques et n'a vacciné personne contre la grippe A. Pourtant, celle-ci y a moins tué qu'en France...

La mauvaise gestion de la pandémie n'aura pas seulement coûté cher à notre pays. Elle aura aussi ébranlé la confiance des citoyens dans les autorités et leurs recommandations sanitaires.

nées: 6,31 millions de vaccinés pour 86,6 millions d'euros. Il doit l'être aussi à celui de la Pologne, seul pays européen à avoir refusé les contrats imposés par les firmes, à n'avoir vacciné personne et où la mortalité grippale par habitant a été moins importante qu'en France.

Pour ce qui est des médicaments antiviraux, les autorités sanitaires recommandèrent brusquement, en décembre 2009, de prescrire l'oseltamivir (Tamiflu), à tous les syndromes considérés comme grippaux. Cette recommandation, qui ne s'appuyait sur aucune donnée fiable, suscita, à l'initiative du Formindep (2), une réaction collective des médecins généralistes.

Il est clair que la confiance des soignants et des citoyens dans les recommandations sanitaires a été fortement ébranlée par la gestion de la crise, et que la restauration de cette confiance ne pourra se faire sans un changement fondamental des conditions de l'expertise. L'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a voté des résolutions portant sur la nécessité de la transparence du processus de décision, de la diversification des points de vue et de l'exclusion des prises de décisions sensibles de « quiconque est exposé au risque de conflits d'intérêts ».



CHARLES PLATAU / AFP

Roselyne Bachelot montre l'exemple: un vaccin dans le bras, 600 millions dans les poches des labos!

faire si elle n'avait pas, entre le 1^{er} et le 9 mai 2009, supprimé le critère de « gravité » de la définition de la « pandémie ».

Les firmes pharmaceutiques firent pression, dès le mois de mai, pour que les États s'engagent sur des achats de vaccins. Le gouvernement français signa des contrats particulièrement déséquilibrés: commandes non révisables, contrats secrets, responsabilité des produits défectueux incombant à l'État et non aux firmes. Il commanda 90 millions de doses et mit en place une campagne de vaccination, court-circuitant le réseau de soins. Ces vaccins arrivèrent trop tard: seulement 12,7 millions de doses livrées à la veille du pic épidémique. Au total, 5,7 millions de personnes vaccinées pour un coût de 602 millions d'euros (compte tenu des résiliations finales des contrats). Ce bilan doit être comparé à celui des autres an-

Au final, faut-il se faire vacciner contre la grippe (3)?

Cette année encore, le site indépendant Atoute.org nous aide à nous déterminer, tout en nous prévenant que « la seule chose qui est sûre, c'est qu'on ne sait pas grand-chose ». À quand des études épidémiologiques dans des conditions d'expertise indépendante permettant d'éclairer pouvoirs publics et citoyens, et d'utiliser à bon escient l'argent de l'assurance maladie? Qui donc a intérêt à ce que rien ne change? ★

(1) Analyse détaillée sur le site de la revue « Pratiques »: <http://www.pratiques.fr/>

(2) Dossier grippe sur le site du Formindep: <http://www.formindep.org/spip.php?page=recherche&recherche=grippe>

(3) Faut-il se vacciner contre la grippe saisonnière? <http://www.atoute.org/n/article162.html>