

Santé et travail

Dossier coordonné par Nicolas Sandret

- **II** **La population active**

- **IV** **Les origines,
les acteurs,
les indicateurs**
- IV Une approche historique
- VI Le dispositif de prévention
des risques professionnels
- XI Les indicateurs

- **XV** **Évolution du champ de la
santé au travail**
- XV De l'examen médical
individuel à une approche
de santé publique
- XXI Évolution de la
réglementation
- XXII Épidémiologie et
organisation du travail

- **XXIV** **Tribune**

- **XXXII** **Bibliographie
Adresses utiles**

Le Haut Comité de la santé publique a trois ans d'existence et le mandat de ses membres arrive à échéance. Voici donc venu le temps de dresser le bilan de son activité et de réfléchir sur le rôle qu'il doit assurer à l'avenir.

Le Haut Comité a été conçu comme une structure susceptible d'apporter au ministre chargé de la Santé les éléments de décision sur des thèmes aussi variés que la prévention, la connaissance de l'état de santé voire l'organisation des soins. C'est dire l'amplitude de son champ de compétence. Le rôle du Haut Comité n'est pas de construire sur chacun de ces sujets un dossier technique, ce qu'il n'a pas vocation à faire, mais de fournir, de façon documentée, les éléments permettant d'éclairer la réflexion, de sortir de l'étroitesse de la vision thématique et de projeter chacun des sujets qui lui sont soumis dans le grand ensemble des problèmes de santé. Cette démarche globale dans son esprit est conduite en toute indépendance et en toute objectivité. Il est essentiel aussi que le message qui parvient au Ministre soit toujours présenté sous forme de propositions précises, cohérentes, applicables. C'est dire que globalité et pragmatisme sont les deux pivots inséparables de la démarche du Haut Comité.

L'origine multidisciplinaire de ses membres est une force pour entreprendre une telle démarche et la présence en son sein des directeurs de l'administration, en tant que membres de droit, un atout considérable puisqu'ils permettent de travailler en étroite collaboration avec les différents services.

À ce jour, le Haut Comité a rendu public quatre rapports (dépistage de l'infection par le VIH, santé en milieu carcéral, sécurité anesthésique, plan périnatalité), un document proposant une stratégie pour la politique de santé et plus récemment un rapport d'ensemble sur l'état de santé de la population. Les membres du Haut Comité n'ignorent pas que ces travaux n'auraient pas vu le jour sans le concours de nombreux experts et conseillers et il est juste de profiter de cet éditorial pour remercier chaleureusement ces derniers pour leur disponibilité et leur efficacité. Pouvait-on travailler sur la sécurité en anesthésie sans le concours des anesthésistes, pouvait-on ouvrir le dossier de la médecine pénitentiaire sans l'aide de tous les acteurs du monde judiciaire et carcéral ? Ce sont eux qui ont permis d'obtenir un rapport de qualité, c'est

à eux que l'on doit le fait que ces rapports soient aussi bien acceptés et aussi rapidement utilisés.

Trois ans passent vite et plusieurs grands sujets n'ont pu, faute de temps, être abordés. Certains sont importants, préoccupants même, comme la santé des populations en état de précarité. D'autres sont d'actualité mais peut-être encore trop récents pour entrer dans une démarche globale comme la médecine prédictive. Les idées ne manquent pas, beaucoup de secteurs touchant à la santé publique restent à explorer. Face à ces prospectives, l'avenir du Haut Comité est tracé, la charge de travail est lourde et l'enjeu exaltant.

Professeur Guy Nicolas

Vice-président du Haut Comité de la santé publique

Qu'il soit maintenant permis au vice-président d'exprimer, à titre personnel, sa gratitude à tous ceux qui lui ont apporté leur soutien et leur encouragement au cours de ces trois années. En premier lieu au secrétaire général, Jean-François Girard auprès duquel j'ai toujours trouvé une grande disponibilité, un souci de collaboration efficace et une amicale compréhension. Mais aussi aux membres du bureau qui m'ont toujours aidé et conseillé et qui ont su se rendre disponibles en cas d'urgence, leur présence m'a été particulièrement précieuse. Merci enfin à toute l'équipe qui, de la rue Marguerite à Vanves, a toujours fait face à la fois à la routine et à l'imprévu.

Sans tous ceux-là ma tâche eût été impossible, avec eux ce fut une riche expérience.

Guy Nicolas

Depuis 1989, des campagnes de dépistage du cancer du sein ont été mises en place dans plusieurs départements français. Les résultats de ces expérimentations font l'objet d'une évaluation réalisée par un réseau Inserm de santé publique.

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent dans le monde. En Europe, on dénombre 135 000 nouveaux cas par an, ce qui représente 24 % des cancers féminins. En France, les chiffres sont respectivement de 20 300 cancers par an, soit 23 % des cancers féminins. Chaque année, 10 000 femmes meurent de cancer du sein en France et ce chiffre est en progression de 10 % depuis 10 ans. Le taux de mortalité par cancer du sein en France se situe en dessous de la moyenne européenne avec 33,6 décès par cancer du sein pour 100 000 femmes en 1988. Les chances de survie à cinq ans d'une femme présentant un cancer du sein sont approximativement de 65 % et ce chiffre varie en fonction du stade de la tumeur au moment du diagnostic.

Le but du dépistage par mammographie est de détecter le cancer du sein à un stade précoce dans une population asymptomatique et d'améliorer ainsi les chances de survie des patientes. De nombreuses études ont été menées dans le monde, selon des méthodologies variables, afin de déterminer si le dépistage du cancer du sein par mammographie et/ou examen clinique est efficace en termes de réduction de la mortalité par cancer du sein dans la population féminine.

Le premier essai randomisé prospec-