

thérapie génique

Le déficit de G6PD : une affection génétique fréquente et mal connue

Dominique Jolly

Paris : Éditions Flammarion, collection Les dossiers de l'IEPS, novembre 2000, 50 p., 98 F, 14,94 euros

Une affection qui est aussi appelée favisme, depuis l'Antiquité, à cause de l'anémie liée à l'ingestion de fèves que présentent certains sujets. Pourquoi l'Institut d'études des politiques de santé s'est-il intéressé à cette af-

fection (ce n'est pas une maladie) ? Parce qu'aucun ouvrage n'existe sur le déficit en G6PD, qui affecte 420 millions d'individus (pourtour méditerranéen, Afrique noire, Sud-Est asiatique, et populations jaunes et noires d'Amérique). Cette anomalie génétique doit être dépistée en France car il est probable que 200 000 personnes originaires de ces régions en sont atteintes et il est facile de prévenir cette affection qui peut être dangereuse avec l'absorption de certains médicaments (la liste est donnée) et de fèves pouvant provoquer des hémolyses.

sécurité routière

Médicaments et aptitude à la conduite automobile

Rapport du Centre d'études et de recherche en médecine du trafic sur la classification des médicaments

Anney : CERMT, novembre 2000, 434 p., consultation sur le site de la Prévention routière : www.preventionroutiere.asso.fr

Le Centre d'études et de recherche en médecine du trafic a rédigé un rapport sur l'absorption de certains médicaments qui peuvent entraîner une somnolence, la perte de coordination psychomotrice, les troubles du comportement, l'atteinte de l'équilibre et les troubles sensoriels chez les conducteurs d'automobiles. Les médicaments ont été classés en fonction du degré de risque qu'ils présentent pour le conducteur afin de faciliter le devoir d'information des médecins et des pharmaciens et par domaine de pathologie. Il y a deux groupes d'aptitude à la conduite automobile, l'un dit *lourd* (permis C, D et E) et l'autre *léger* (permis A, B et E). La Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) a soutenu cet important travail.

médicament

Des médicaments à prescription facultative à l'automédication

Alain Briand, Sandrine Chambaretaud

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Dress), document de travail gratuit, février 2001, n° 105, 48 p.

La consommation sans prescription de médicaments s'inscrit au cœur de la réflexion sur la place du médicament dans le système de santé. Élément important des négociations entre l'État et l'industrie pharmaceutique, le médicament non prescrit se plie plus facilement aux règles habituelles du marché et il n'a pas d'incidence directe sur les comptes de l'assurance maladie. L'objet du rapport est d'identifier les mécanismes administratifs et économiques qui participent à la définition du marché potentiel de l'automédication, à savoir les médicaments à prescription facultative, et sa réalisation *in fine*. La définition de l'« automédication » est stricte : il s'agit de la consommation de médicaments à prescription facultative, et qui ont été effectivement achetés sans ordonnance.

information médicale

L'information médicale du patient : règles et recommandations

Sous la direction de Marc Dupont, Alexandra Fourcade

Paris : Doin Éditeurs / Éditions Lamarre, collection Les guides de l'AP-HP, 2001, 140 p., 120 F, 18,29 euros

Ce guide pratique est très complet et il répond à l'actualité en donnant aux médecins des outils et les points de repère principaux sur l'information médicale du patient. En effet, l'information est sans cesse l'objet de nouvelles réflexions, dues principalement à l'évolution des pratiques et des techniques médicales, et elle a pris une dimension particulière face aux demandes et aux attentes de plus en plus nombreuses des patients.

Le lecteur trouvera successivement les textes légaux traitant de l'information due aux patients ; les décisions récentes de la juridiction administrative (l'obligation d'informer sur les risques graves, la preuve de l'exécution de l'obligation d'informer et la réparation du préjudice) ; les textes de référence qui cons-



tituent aujourd'hui l'avis du 12 juin 1988 du Comité consultatif national d'éthique et les recommandations de l'Anaes (mars 2000) ; les indications principales qui peuvent être données, mais sous quelles formes (comment les adapter à l'interlocuteur, comment assurer la cohérence de l'information et gérer les litiges liés à l'information donnée) ; enfin, des recommandations pour l'usage de l'information écrite, « complément possible à l'information orale », comme le souligne l'Anaes.

toxicomanie

La lutte contre la toxicomanie : de la législation à la réglementation

Laurence Simmat Durand

Paris : Éditions L'Harmattan, collection Logiques sociales, 2001, 250 p., 130 F, 19,82 euros

La politique française en matière de drogue repose sur le socle législatif de la loi de 1970, modifiée en ce qui concerne les dispositions relatives au trafic et mise en application par voie de circulaire pour ce qui concerne l'usage illicite de stupé-

fians. L'auteur présente dans une première partie la loi de 1970, ses textes d'application et leurs modifications ultérieures. Au fur et à mesure des difficultés rencontrées, puis de la modification de la perception de la répression de l'usage des stupéfiants, des circulaires, mais aussi quelques textes législatifs vont faire évoluer le dispositif. Dans cette première partie, il y a également un rappel historique très intéressant, depuis le texte le plus ancien datant de 1682 (ordonnance de Louis XIV) qui tente de s'opposer au développement des em-

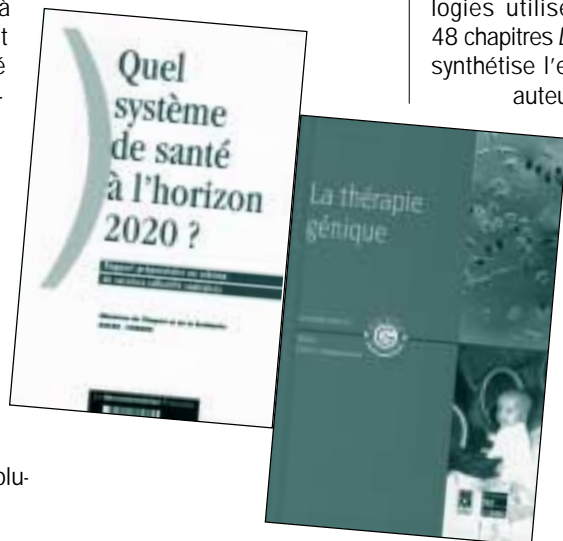
système de santé

Quel système de santé à l'horizon 2020 : rapport préparatoire au schéma des services collectifs sanitaires

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DATAR-Credes
Paris : La Documentation française, 2000, 358 p., 111,51 F, 17 euros

Ce rapport a été rédigé dans le cadre de l'élaboration du schéma national des services collectifs sanitaires prévu par la loi du 25 juin 1999. Ce schéma a pour but d'assurer un égal accès en tout point du territoire à des soins de qualité et à veiller à corriger les inégalités intra et interrégionales. Ce rapport a été l'occasion d'une réflexion globale sur l'évolution des services de santé à l'échelon territorial à un horizon de 20 ans et comprends trois parties. La première rassemble des réflexions sur les enjeux actuels et les tendances d'évolution prospective qui peuvent avoir un impact sur l'organisation du système de soins à l'horizon de 20 ans en tenant compte de l'évolution du contexte économique et l'évolu-

tion des besoins. La deuxième partie énonce les propositions d'orientations stratégiques pour le schéma de nature à préserver et conforter un système de santé permettant d'assurer un égal succès sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité, en prenant aussi comme axes de réflexion le renforcement de la capacité d'adaptation du système et des essais de cheminement (orientations à plus court terme pour permettre d'atteindre cette cible). La troisième partie porte sur le suivi et l'évaluation des objectifs du schéma.



poisonnements, et l'évolution des termes d'usage : substances vénéneuses, stupéfiants, toxicomanie, drogue...

Dans une deuxième partie sont abordés les plans gouvernementaux de lutte contre la toxicomanie à partir de 1983 et les circulaires qui s'y rattachent, illustrant ainsi l'évolution de la politique française en matière de drogues. Si peu de textes abordent la question des drogues jusqu'en 1984, on assiste à une véritable inflation dans les années suivantes. Les années 1993 à 1995 connaissent 30 textes par an, pour atteindre

plus de 40 textes entre 1996 et 1997 ! Ce qui illustre l'adaptation du texte initial au contexte actuel des usages de drogues. On s'aperçoit, souligne l'auteur, que finalement la lutte contre la toxicomanie n'a pas fait l'objet, depuis 30 ans, d'une véritable politique publique. Les actions restent dispersées et soumises à l'actualité d'un aspect de la question : l'exclusion sur le plan social, le sida au niveau sanitaire, la délinquance urbaine au niveau pénal. Ainsi la lutte contre la toxicomanie se dissout dans ces nouvelles priorités de santé publique.

thérapie génique

La thérapie génique

Sous la coordination de
Odile Cohen Haguenaer
Cachan : Éditions médicales internationales, Tec et Doc
collection Génie génétique G2,
2001, 752 p., 995 F,
151,69 euros

Les espoirs suscités par les progrès de la thérapie génique sont aujourd'hui immenses, au même titre que les interrogations qu'ils font naître. Cet ouvrage établit un inventaire des progrès réalisés et dresse un panorama des technologies utilisées. Organisé en 48 chapitres *La Thérapie génique* synthétise l'expérience de 128 auteurs, étayée par plus de 2 000 références bibliographiques. Il est structuré en quatre parties étudiant les principaux champs d'investigation de la recherche et de ses applications cliniques. La première partie est consacrée à la régulation de l'expression génique ainsi qu'à de nombreux

me vecteurs et à leur ciblage ; la deuxième partie a pour objet les différentes cibles tissulaires et leurs applications dans plusieurs pathologies d'organes ou de tissus (tissu hématopoïétique, le foie, le poumon, le cerveau, le système cardiovasculaire...) ; la troisième partie aborde les différentes approches de la thérapie génique du cancer (antiangiogénèse, gènes suicides, immunothérapie...) ; enfin, la quatrième partie considère les aspects successifs du développement des produits de thérapie génique : réglementation, contraintes de production, protection intellectuelle.

gériatrie

Maîtriser les infections nosocomiales en gériatrie

Sous la coordination de
Bernard Cassou,
Monique Rothan Tondeur
Paris : AP-HP, collection Les guides de l'AP-HP, novembre 2000,
131 p., 120 F, 18,29 euros

C'est depuis les années quatre-vingt-dix que les autorités sanitaires ont pris conscience que les services gériatriques étaient confrontés aux infections nosocomiales et qu'un certain nombre de ces infections concernaient des bactéries multirésistantes aux antibiotiques. L'objectif est d'adapter aux particularités des établissements gériatriques (une enquête a révélé que les personnes âgées formaient le 1^{er} groupe à risques de ces infections dans les hôpitaux de court séjour) des aides méthodologiques de prévention et de surveillance, de dépistage, et des recommandations et référentiels spécifiques. Ce sont les résultats des travaux conduits depuis 5 ans par l'Inter-Clin de l'AP-HP qui sont présentés dans cet ouvrage divisé en deux grandes parties : l'une plutôt théorique (surveillance et programme de prévention), l'autre pratique (protocoles de surveillance immédiatement opérationnels).

protection sociale

La protection sociale en Europe : le temps des réformes

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Mission recherche (Mire)
Christine Daniel, Bruno Palier
Paris : La Documentation française, 2001, 264 p., 98,39 F, 15 euros

La nécessité de recourir à la comparaison dans les sciences sociales a été soulignée depuis
suite page suivante



longtemps et le détour par l'étranger est aussi indispensable pour mieux étudier et comprendre les problèmes de la protection sociale française que pour appréhender les évolutions actuelles de l'ensemble des systèmes européens. Ainsi, dans la première partie sont présentés les différents systèmes de protection sociale en Europe et leur impact sur les réformes nationales. Ces recherches comparatives permettent d'identifier quatre familles institutionnelles de protection sociale en Europe occidentale ; les pays nordiques, les pays anglo-saxons, les pays du centre du continent européen et les pays d'Europe du Sud. S'il n'existe pas un unique modèle social européen mais plusieurs régimes de protection sociale, il est intéressant d'analyser, toujours dans cette première partie, les évolutions du modèle scandinave dans le cadre d'une discussion sur l'avenir des systèmes de protection sociale européens, car ces pays ont réussi à promouvoir des objectifs de politique sociale tout en améliorant l'emploi. Tous les pays européens sont en effet confrontés à des enjeux communs, dont la lutte contre le chômage avec l'emploi comme priorité. C'est l'objet de la deuxième partie de l'ouvrage. La troisième partie est consacrée à l'activité féminine et la politique familiale qui doivent être au cœur des nouvelles stratégies de protection sociale pour réduire la pauvreté et les inégalités (les politiques passées ayant surtout privilégié les travailleurs masculins). La quatrième partie se penche sur les réformes des systèmes de santé dans les pays du Sud, mis en miroir avec la situation française avec, par exemple, la réforme instituant la CMU dont l'objectif est d'avoir un accès plus facile aux soins. En conclusion, cet ouvrage illustre la diversité des stratégies mises en œuvre ainsi que les intérêts divergents dans les différents pays d'Europe qui doivent prendre en compte les évolutions économiques et démographiques.



santé publique

Prorogation de programmes d'action

Décision n° 521/2001/CE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2001 prorogeant certains programmes d'action communautaires dans le domaine de la santé publique adoptés par les décisions n° 645/96/CE, n° 646/96/CE, n° 647/96/CE, n° 102/97/CE, n° 1400/97/CE et n° 1296/1999/CE et modifiant ces décisions (JOCE n° L079 du 17 mars 2001)

Pendant l'examen de la nouvelle stratégie et des propositions concernant un nouveau programme global dans le domaine de la santé publique, les programmes suivants sont prorogés jusqu'à fin 2002 :

- Programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé
- Plan d'action de lutte contre le cancer
- Programme d'action communautaire concernant la prévention du sida et de certaines maladies transmissibles
- Programme concernant la prévention de la toxicomanie
- Programme en matière de surveillance de la santé
- Programme relatif aux maladies liées à la pollution.

nutrition

Santé et nutrition

Résolution (2001/C 20/01) du 14 décembre 2000 sur la santé et la nutrition (JOCE du 23 janvier 2001)

Le Conseil de l'Union européenne émet une série de recommandations en matière de santé et nutrition. Notamment, il invite les États membres, dans le cadre de leurs politiques nationales en matière de santé nutritionnelle, à développer les capacités de la population dès la petite enfance à faire des choix éclairés de consommation en promouvant des attitudes et habitudes alimentaires favorables à la santé, en apportant une information sur ce sujet. Il préconise d'associer tous les acteurs intéressés à la réflexion sur la santé nutritionnelle et sa promotion, d'améliorer les connaissances en nutrition des professionnels de santé et des métiers en rapport avec l'alimentation, de participer aux réseaux de collecte des données sur ce thème et d'encourager la participation des experts nationaux aux activités communautaires, notamment à la production d'expertise scientifique. Il souhaite, entre autres, que la Commission favorise le développement d'outils de surveillance de la santé nutritionnelle et de ses déterminants.

infections nosocomiales

Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

Circulaire DGS/DHOS/E2/2000/645 du 29 décembre 2000 relative (non parue au JO)

Cette circulaire indique, en 13 pages, le programme de lutte contre les infections nosocomiales. Chaque établissement de santé organise la lutte contre ces infections. Un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) définit le programme d'action de l'établissement dans ce domaine. Ce programme comporte les objectifs à atteindre et les actions à mener en matière de prévention, surveillance, formation, information et évaluation. Une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et de prévention de ces infections est constituée afin de mettre en œuvre et d'évaluer ce programme. Des correspondants en hygiène sont désignés au sein des établissements.

infections nosocomiales

Réalisation d'une enquête de prévalence « un jour donné » des infections nosocomiales dans les établissements de santé

Circulaire DGS/SD5C/DHOS/E2/2001/33 du 18 janvier 2001 (non parue au JO). Application : immédiate

Une enquête de prévalence nationale des infections nosocomiales va être réalisée dans les établissements de soin un jour donné entre le 21 mai et le 23 juin 2001. Les 5 centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) sont chargés de coordonner cette enquête à un niveau interrégional, l'Institut national de veille sanitaire (InVS) à un niveau national.