

automédication

Automédication : quelle place dans le système de santé ?

Paris : *Altedia santé, Rencontres parlementaires, collection « Santé, société entreprise »*. Actes du colloque de janvier 2002, organisé par Claude Evin et Claude Huriet, 2002, 135 p., 30,49 euros

Huit personnes sur dix déclarent avoir recours à l'automédication. Les médicaments en vente libre ont permis, en 1997, une économie de près de 2,2 milliards d'euros à l'assurance maladie.

Cependant, de nombreux facteurs ont freiné, ces dernières années, le développement du marché de l'automédication en France (l'un des plus bas d'Europe) : absence de réglementation claire, réticence des professionnels de la santé, manque de volonté des pouvoirs publics, insuffisance d'information auprès du grand public. Ces obstacles semblent céder la place à une réelle volonté de mener une politique claire et efficace en faveur du bon usage de l'automédication permettant une amélioration de la santé publique, en harmonie avec les attentes des consommateurs et les exigences européennes.

santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire, un enjeu de santé publique et de solidarité

Paris : *Staut et Associés, Colloque du 3 octobre 2002, organisé par Yves Bur, mai 2002, 83 p., 38 euros*

Ces premières rencontres sur la santé bucco-dentaire ont permis de faire le point sur la situation de cette spécialité médicale qui a fait des progrès immenses depuis vingt ans, mais reste inaccessible à de nombreux Français pour des raisons surtout

financières dues à une prise en charge archaïque et décalée par rapport aux réalités économiques et technologiques de la profession. Elles ont permis de montrer la nécessité d'inciter les patients à être acteur de leur santé et de s'interroger sur la possibilité de concilier la notion de panier de soins et l'accès pour tous à des soins de qualité. La structuration du financement de la prise en charge des soins dentaires est telle qu'il existe un « quatrième tiers » que le panier de soins ne couvre pas.

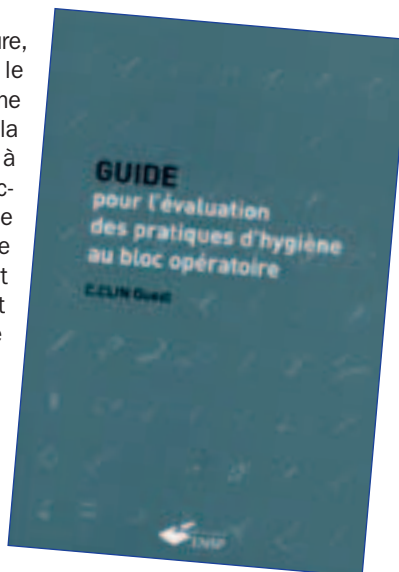
infection nosocomiale

Guide pour l'évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire CLIN Ouest

Rennes : *Éditions ENSP, mai 2002, 94 p., 14 euros*

Ce guide propose une contribution pédagogique et opérationnelle utile à la maîtrise du risque infectieux nosocomial induit par l'activité de bloc opératoire. Son objectif est d'aider les équipes de blocs opératoires à mener collectivement une évaluation pério-

dique de leur structure, notamment dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité inhérente à la procédure d'accréditation. Treize processus à risque infectieux sont développés et sont accompagnés d'une fiche d'évaluation. Sept autres fiches renvoient aux axes du management de la qualité en matière de risque infectieux.



nutrition

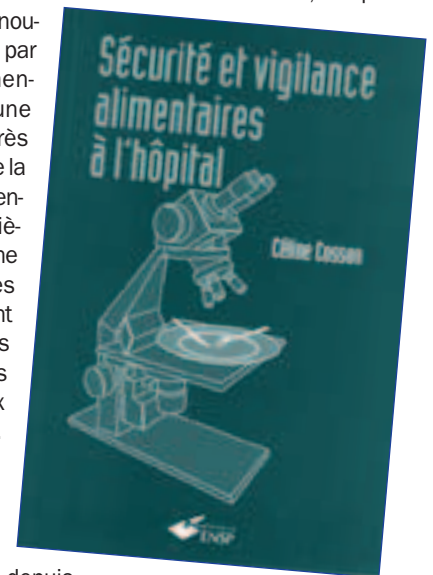
Sécurité et vigilance alimentaires à l'hôpital

Cécile Cosson

Rennes : *Éditions ENSP, 2002, 274 p., 29 euros*

Le public se montre de plus en plus exigeant vis-à-vis de la sécurité alimentaire. Les nouvelles normes imposées par les différentes réglementations impliquent une organisation et un suivi très rigoureux de l'ensemble de la chaîne de production alimentaire, et cela est particulièrement vrai dans le domaine hospitalier où, à côté des règles d'asepsie, s'ajoutent des contraintes médicales telles que les régimes des patients et l'adaptation aux besoins des malades. Pour assumer cette mission, l'hôpital doit bénéficier d'un contrôle de qualité tout au long de la chaîne alimentaire, depuis les approvisionnements jusqu'au plateau-repas du malade. Cet ouvrage pose la problématique de la conciliation entre sécurité, qualité et hédonisme alimentaires dans la restauration collective hos-

pitalière. L'auteur, avant d'évoquer les spécificités du contexte hospitalier en matière alimentaire et les dispositifs de vigilance pour garantir une sécurité alimentaire maximale, rappelle la préoccupation de santé publique liée à l'alimentation dans une approche historique et socioculturelle, ainsi que les législations en vigueur aux niveaux international, européen et



national. En complément de cet ouvrage, une trentaine de fiches apportent des réponses à des questions techniques telles que la certification ISO, les OGM, la TIAC...

dépenses de santé

Les dépenses de santé, dossier réalisé par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees)

Paris : *La Documentation française, dossiers Solidarité et santé, n° 1, janvier-mars 2002, 101 p., 10,60 euros*

En 2001, la Drees avait publié un dossier sur le thème de la régulation des dépenses de santé d'un point de vue théorique et empirique. Dans celui-ci, les dépenses de santé sont abordées sous trois angles plus spécifiques : le rôle

sécurité sanitaire

Risques et sécurité sanitaire : critères, méthodes et procédures utilisés dans les processus de décision de sécurité sanitaire

Rapport de recherche au directeur général de la Santé. Comité national de sécurité sanitaire, Groupe de travail n° 1 présidé par Michel Setbon ; novembre 2001, 169 p.

Ce rapport est l'aboutissement des travaux d'un des groupes de travail mis en place en octobre 1999 à la demande du directeur général de la Santé pour alimenter la réflexion du Comité national de sécurité sanitaire (CNSS) sur les risques et la sécurité sanitaire.

La mission de ce groupe n° 1 présidée par Michel Setbon, sociologue, chargé de recherche au CNRS, et intitulée « Critères, méthodes et procédures utilisés dans les processus de décision de sécurité sanitaire », était d'identifier et d'analyser les fondements cognitifs et sociaux sur lesquels sont élaborées les décisions publiques visant à assurer ou renforcer la sécurité sanitaire en France. Ces travaux ont donné lieu à un rapport qui a ensuite fait l'objet d'un colloque international les 21 et 22 mars 2002 sur « Risques, sécurité sanitaire et processus de décisions ».

Ce rapport analyse les processus par lesquels sont traités des problèmes menaçant la sécurité sanitaire, illustrés par des études de cas appartenant à trois secteurs. Ces cas ont été sélectionnés sur la base d'un certain

nombre de critères. Ce sont des décisions nationales, achevées, accessibles, ayant une portée exemplaire. Les huit études de cas* analysées se répartissent de la façon suivante : trois concernent le secteur du système de soins ; deux celui de l'alimentation ; deux l'environnement ; un concerne autant l'alimentation que l'environnement puisqu'il s'agit d'organismes génétiquement modifiés (OGM) :

« De l'expertise à la décision de sécurité sanitaire », telle est la méthode adoptée pour mettre en évidence la logique interne des différentes étapes qui permettent de comprendre notamment l'articulation entre les aspects techniques et les interactions humaines qui sous-tendent chacun des cas étudiés. Sont ainsi analysés successivement le contexte, les enjeux, le processus d'expertise et enfin la décision ou la réponse donnée au problème posé.

Au terme de cet exercice sur huit études de cas, les auteurs mettent en évidence non

* Sécurité virale en transfusion sanguine. Du test de l'antigène p24 au dépistage génomique viral ; La suspension de la campagne de vaccination scolaire contre l'hépatite B ; Interdiction de l'avoparcine face au risque d'antibiorésistance ; Autorisation de mise sur le marché du maïs Bt ; Exclusion des donneurs de sang en relation avec le risque de transmission du vMCJ ; La réduction des émissions de plomb par voie atmosphérique des installations classées pour la protection de l'environnement ; Processus de décision concernant la levée de l'embargo sur la viande britannique ; Risque de leucémies autour de l'usine de traitement de La Hague.

seulement la diversité des processus par lesquels cheminent les expertises analysées ici, mais aussi le fait que les décisions prises par les gestionnaires nationaux vont presque toujours dans un sens plus protecteur que les recommandations de l'expertise mandatée.

Trois facteurs seraient capables d'expliquer ces écarts entre décisions prises et recommandations :

- la nature des enjeux considérés selon qu'il s'agit d'enjeux sanitaires d'une part et d'enjeux politiques d'autre part,
- le recours à des référentiels différents par les experts et les gestionnaires du risque,
- une absence d'explicitation du champ de l'expertise quand il n'y a pas de question précise ou encore confusion entre la demande de l'expertise sur un risque et la demande d'expertise sur une mesure de gestion.

L'analyse de ces facteurs d'écarts apparaît, toujours selon les auteurs, comme une condition pour délimiter les champs respectifs des experts et des gestionnaires en fonction des objectifs visés, ainsi que les modalités d'organisation et de questionnement de l'expertise.

Indispensable dans toute élaboration du processus de décision de sécurité sanitaire, l'expertise réalisée dans ces conditions est une forme de participation à la construction collective d'une meilleure compréhension des problèmes de sécurité sanitaire qui accompagnerait le développement d'une culture commune sur le risque.

Ruth Ferry

de la conjoncture économique, les déterminants individuels, et enfin l'effet de l'aide médicale départementale. La première étude sur les dépenses d'assurance maladie présente un modèle explicatif reliant les catégories d'assurance maladie entre elles, en tenant compte des effets liés au déroulement du cycle économique sur la dernière décennie. L'ensemble des catégories sont analysées avec précision : honoraires des médecins et des dentistes, prescriptions d'auxiliaires médicaux et d'analyses biologiques, médicaments, indemnités journalières et autres biens médicaux (pro-

thèses...). La deuxième étude, qui porte sur les déterminants individuels, s'attache à mesurer l'influence sur les consommations médicales des différentes variables socio-démographiques suivantes : âge, sexe, niveau d'éducation, état matrimonial, taille du ménage, niveau social, positions sur le marché du travail. La dernière étude évalue l'impact de l'aide médicale départementale (AMD), remplacée depuis le 1^{er} janvier 2002 par la CMU, sur la consommation des soins médicaux. Ce numéro s'achève par un article « hors dossier » sur les conditions de retour à l'emploi des anciens bénéficiaires du RMI.

antibiotiques

Comment éviter la résistance aux antibiotiques ?

Paris : *Altedia santé, Rencontres parlementaires, collection « Santé, société entreprise ». Actes du colloque du 12 décembre 2001, organisé par Claude Evin et par Claude Huriet. 2002, 153 p., 30,49 euros*

En novembre dernier était présenté un plan national sur cinq ans pour préserver l'efficacité des antibiotiques, appelant tous les professionnels de santé et les patients à une plus grande vigilance face à l'antibiothérapie.

Sur 100 millions de prescriptions annuelles, 30 millions seraient inutiles. Première consommatrice d'antibiotiques au niveau européen, la France semble faire ses premiers pas dans la prise de conscience collective du phénomène d'antibiorésistance. Ce colloque a eu pour but de se pencher sur l'identification des mécanismes de résistance bactérienne et microbienne aux antibiotiques, d'encourager la recherche thérapeutique et de développer des outils pour favoriser un meilleur diagnostic et une meilleure observance, former les médecins généralistes à l'antibiothérapie et favoriser une nouvelle relation entre le médecin et son patient.

santé et travail

Stress au travail : causes, effets, prévention

Paris : Altedia santé, Rencontres parlementaires, collection « Santé société entreprise ». Actes du colloque du 13 juin 2001, organisé par Claude Huriet et Claude Evin. 2002, 98 p., 30,49 euros

Le stress est désormais reconnu comme un risque réel lié au travail. Selon une étude de la Fondation européenne de Dublin qui observe les conditions de travail dans l'Union européenne, un travailleur européen sur trois en est victime. Ce qui apparaissait au début comme une notion subjective se traduit désormais en termes de santé publique : troubles du sommeil, fatigue, pathologies musculo-squelet-



tiques, etc. Les répercussions économiques en termes d'absentéisme constituent un vrai problème et il est nécessaire de réfléchir aux modes actuels d'organisation du travail, qui donnent accès à un temps libre supplémentaire mais qui, en contrepartie, pour beaucoup de salariés, aboutissent à une intensification du travail, génératrice de stress

(enquête menée par la Dares). Les tables rondes de ce colloque ont pour objet de donner des pistes de réflexion et de propositions pour permettre aux responsables d'entreprises et d'administrations de mieux prendre en compte ce « mal-vivre » de leurs employés et d'y apporter des solutions concrètes, bénéfiques à terme pour la société tout entière.

nutrition

Le rôle majeur de la nutrition dans la prévention des cancers, des maladies cardiovasculaires et de l'obésité

Paris : Altedia santé, Rencontres parlementaires, collection « Santé, société entreprise ». Actes du colloque du 8 novembre 2001, organisé par Claude Evin et Claude Huriet, 2002, 134 p., 30,49 euros

En 2000, la présidence française de l'Union européenne choisissait la nutrition comme thème prioritaire de santé publique. S'appuyant sur le rapport du Haut Comité de la santé publique,

le secrétariat d'État à la Santé a lancé le Programme national nutrition-santé (PNNS). Etabli sur cinq ans, ce programme est destiné à sensibiliser et à éduquer les consommateurs et les professionnels de santé sur l'importance d'un rapport sain et équilibré dans l'alimentation quotidienne. Les trois tables rondes qui ont été organisées lors du colloque ont eu pour objectif de débattre sur ce nouvel enjeu de santé publique et de tenter d'y apporter des solutions.

Les rubriques Lectures, Lois et réglementation et En ligne ont été rédigées par Antoinette Desportes-Davonneau, sauf mention spéciale.

Fiches techniques pour aider les médecins à participer à la prise en charge des victimes d'accidents collectifs et d'attentats

La recrudescence des sinistres est aujourd'hui un sujet majeur de santé publique pour lequel aucune formation globale et concrète n'avait encore été conçue et cela impose dorénavant l'élaboration d'une organisation nationale pour dispenser des soins de qualité dans les plus brefs délais. Cette organisation permet une aide médicale urgente aux victimes, en coordination avec les sapeurs-pompiers et les services de police, que le plan Orsec soit mis en action ou non. Ces fiches sont destinées aux professionnels de santé pouvant être amenés à participer à la prise en charge des victimes.

<http://www.sante.gouv.fr/attentat/index.htm>

Eaux de baignade : contrôle sanitaire en temps réel et recommandations pour la baignade

En France, il existe plus de 3 000 zones de baignade. Chaque année, 33 000 prélèvements d'eau sont réalisés. Ceux-ci permettent de connaître la qualité sanitaire des eaux de baignade et de prévenir les risques pour la santé humaine. Les informations contenues dans ce dossier sont classées en 6 sections : l'organisation du contrôle sanitaire, la classification des eaux de baignade et les résultats d'analyse, l'accès au rapport de synthèse nationale de l'année précédente, les conseils et recommandations, la réglementation et enfin les adresses utiles.

<http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/baign02/accueil.htm>

nutrition

Comité national de l'alimentation et de la nutrition des établissements de santé

Arrêté du 29 mars 2002 (JO du 18 avril 2002).

Ce comité exerce un rôle de conseil auprès des établissements de santé, en lien étroit avec les comités de liaison en alimentation et nutrition (CLAN). Il met à la disposition des établissements une base de données, formule des recommandations sur le contenu pédagogique des formations continues destinées aux professionnels, propose et met à jour une grille d'évaluation de la qualité de la prestation alimentaire et incite à une évaluation nationale périodique de la satisfaction des usagers.

lutte contre la douleur

Mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé

Circulaire DHOS/E2 n° 2002-266 du 30 avril 2002 (non paru au JO).

Un nouveau programme national de lutte contre la douleur a été défini. Il comporte trois nouvelles priorités : la douleur provoquée par les soins et la chirurgie, la douleur de l'enfant et la prise en charge de la migraine. Ces priorités s'articulent autour de cinq objectifs : associer les usagers par une meilleure information, améliorer l'accès de la personne souffrante à des structures spécialisées, améliorer l'information et la formation des personnels de santé, amener tous les établissements de santé à s'engager dans un programme de prise en charge de la douleur et enfin renforcer le rôle infirmier,