

artérielle a été développé par la Caisse nationale de l'assurance maladie et doit se poursuivre en 2003 en y associant le malade. Les échanges portent essentiellement sur la connaissance par le médecin des recommandations de l'Anaes et leur suivi par le médecin et par le patient. 22 000 entretiens confraternels ont été réalisés et l'évaluation de l'impact de cette campagne d'échanges est prévue à l'automne 2003 avec communication des résultats au cours du premier semestre 2004.

Enfin, le programme vise à améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'accident vasculaire cérébral à tous les stades de l'affection.

Dans ce cadre, l'Anaes a réalisé de nombreux travaux, en cours de finalisation, qui concernent l'imagerie des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans les 48 premières heures, la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints d'AVC et leur prise en charge paramédicale. Parallèlement, en groupe de travail piloté par la Direction des hôpitaux et de l'offre de soins doit faire des propositions pour mieux structurer la prise en charge hospitalière de ces patients.

Améliorer la connaissance épidémiologique

Il existe de nombreuses données épidémiologiques concernant les maladies cardio-vasculaires, mais celles-ci sont éparées.

Le suivi épidémiologique des facteurs de risques a été confié à l'Institut national de veille sanitaire (InVS), qui a dans ses objectifs la mise en œuvre d'un programme de surveillance des maladies cardio-vasculaires avec notamment le renforcement des trois registres des cardiopathies ischémiques de la Haute-Garonne (en 2003 par le financement d'un poste de praticien et de deux techniciens), de Lille et du Bas-Rhin. Par ailleurs, une étude de faisabilité va être entreprise pour l'extension du registre des accidents vasculaires cérébraux de Dijon à l'ensemble de la Côte-d'Or. Enfin, une étude va être menée par l'InVS sur la pertinence de l'utilisation des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), avec dans un premier temps un test comparatif de ces données et de celles issues des registres afin de vérifier la qualité et la fiabilité des données du PMSI en terme de surveillance épidémiologique.

Relayer les actions au niveau régional

L'ensemble des actions de prévention et de lutte contre les maladies cardio-vasculaires sont relayées au niveau régional et local.

Dans le cadre du PNNS, une campagne de proximité est réalisée par les directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (Drass et Ddass) auxquelles des crédits ont été délégués pour mettre en œuvre leurs propres actions.

Les programmes régionaux de santé (PRS) sont établis à partir de l'analyse des besoins régionaux et des priorités déterminées par les conférences régionales de santé. Il s'agit de programmes pluriannuels élaborés et mis en œuvre par les Drass et les Ddass en coordination avec les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les institutions et les établissements de santé (art. R 767-6 du CSP) qui participent à leur financement. Des PRS portant sur les maladies cardio-vasculaires ont été initiés dans les régions Nord-Pas-de-Calais, Picardie et Guadeloupe.

De nombreuses actions sont mises en œuvre par les caisses régionales et primaires d'assurance maladie (Cram et CPAM) et les unions régionales des médecins libéraux (URML). De plus, les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé mènent des actions d'information et de prévention vis-à-vis du grand public, soit en relayant les actions nationales, soit en mettant en œuvre des initiatives locales en coordination avec les services déconcentrés de l'État, les caisses d'assurance maladie et les collectivités territoriales. À l'initiative de la direction générale de la Santé, une étude a été réalisée par la société Eval qui a permis de répertorier 81 actions réalisées pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, soit concernant directement l'hypertension artérielle (23) soit plus larges (58).

Les maladies cardio-vasculaires représentant une des premières causes de mortalité prématurée, la prévention de cette affection et de ses facteurs de risques devrait être prise en compte dans la loi de programmation en santé publique annoncée par le ministre. ■

BRÈVES EUROPÉENNES

23 octobre 2002

Réforme de la législation européenne sur les produits pharmaceutiques

Le Parlement européen s'est prononcé sur les propositions de la Commission visant à réformer la législation européenne sur les produits pharmaceutiques. Un accord pourrait être trouvé concernant certains sujets importants tels que l'équilibre entre innovation et médicaments génériques et l'information des patients (par une plus grande transparence et un meilleur accès aux données sur les médicaments). Il s'agit de concilier un bon niveau de protection de la santé, tout en accroissant la compétitivité ainsi que l'innovation dans l'industrie pharmaceutique.

30 octobre 2002

Accès des pays en développement aux médicaments essentiels

La Commission européenne a adopté une proposition de règlement, qui sera soumis au Conseil, permettant que des médicaments de première nécessité, à des prix très réduits, soient distribués aux pays les plus pauvres, affectés principalement par le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces pays ne pouvant pas produire de médicaments localement, l'industrie pharmaceutique des pays développés doit pouvoir faire parvenir des médicaments aux populations. La Commission a introduit une mesure de précaution pour que ces produits pharmaceutiques ne soient pas réexportés dans l'Union.

27 novembre 2002

Programme de santé publique « Santé 2015 » en Finlande

La Finlande est un des pays les plus avancés dans le domaine de la santé publique. Son programme « Santé 2015 » a pour objectifs la réduction des inégalités et l'amélioration de l'état de santé. Le gouvernement finlandais a chargé le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de procéder à une évaluation de sa politique sanitaire. Le rapport des experts internationaux constate des progrès considérables durant les trente dernières années, et préconise l'amélioration des relations entre autorités sanitaires nationales et municipales, ainsi que le renforcement des synergies entre développements social, économique et sanitaire.