

hôpital & médicament

Médicaments et hôpital : la nouvelle donne, « le médicament facteur de restructuration hospitalière »

Regarder autrement, n° 3, septembre 2003, 111 pages.

Depuis quelques années, l'hôpital public a dû faire face à la complexité croissante de ses missions. Tout en assurant son rôle médical traditionnel, l'hôpital est devenu le lieu quasiment monopolistique de l'expérimentation et de la mise en œuvre des techniques médicales les plus innovantes, souvent les plus efficaces et, partant, les plus coûteuses, rappelle l'auteur de ce rapport. Cette transformation est due en grande partie au rôle que joue le médicament dans la diminution des durées de séjour, en rendant possible la poursuite du traitement en ville d'un nombre croissant de pathologies et en permettant d'offrir des solutions thérapeutiques ambulatoires alternatives

à des patients hospitalisés. Ainsi, la découverte des antibiotiques a permis de fermer des sanatoriums, des neuroleptiques ont évité à des patients d'être enfermés dans des établissements psychiatriques, et plus récemment les traitements concernant le sida, initiés à l'hôpital, ont pu être poursuivis en ville. Le médicament permet également d'éviter de nombreuses opérations chirurgicales en apportant des solutions thérapeutiques innovantes et efficaces. C'est donc essentiellement le coût de l'innovation qui alourdit le poste « médicament » dans les dépenses hospitalières, bien qu'il existe des dispositifs de régulation permettant de contrôler les dépenses médicamenteuses trop onéreuses.

Pour l'auteur de ce rapport, il importe de faire reconnaître le rôle de l'innovation médicamenteuse dans la diminution des durées de séjour à l'hôpital et sa contribution à l'efficacité des soins hospitaliers dans ce contexte d'évolution et de réforme que connaît actuellement l'hôpital public.



maladie d'Alzheimer

Vivre avec la maladie d'Alzheimer ; L'aide aux aidants : approche internationale

Fondation Médéric Alzheimer, édition 2003, 208 pages 12 euros.

La Fondation Médéric Alzheimer a, dans cet ouvrage, rassemblé les données sur la situation actuelle de la maladie d'Alzheimer en France et à l'étranger (Royaume-Uni, Suède, Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Suisse, Italie, États-Unis, Canada, Japon et Australie) ainsi que les actions innovantes qui devraient se mettre en place dans les prochaines années. Certains pays s'orientent vers une approche conjointe de la maladie et de ses effets associant patients et entourage. En effet, dans tous les pays considérés, deux tiers des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivent à domicile, accompagnées le plus souvent d'un membre de la famille, acteur incontournable qui vient en complément de la prise en charge médicale. Mais la question se pose, face à l'accroissement de cette maladie, de développer et de diversifier des dispositifs d'aide et de réseaux pour les aidants familiaux ou professionnels dont les ressources physiques, psychiques ou financières sont durement éprouvées. Par ailleurs, de nombreuses personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont hospitalisées et des tentatives ont été développées depuis une dizaine d'années pour mieux prendre en compte leurs derniers mois de vie et éviter l'exposition au double risque de l'acharnement ou de l'abandon thérapeutique. Ainsi les soins palliatifs se sont élargis, à des degrés variables selon les pays, aux maladies neuro-dégénératives. L'ouvrage aborde également les mesures de protection juridique. En effet, selon les pays, les systèmes juridiques ne prennent pas en compte de la même façon la

prévention

Peur et prévention

Bruxelles Santé, n° spécial 2003, supplément au n° 31, septembre 2003, 50 pages.

Ce numéro spécial de Bruxelles Santé pose la question de la notion et de l'usage de la peur dans les messages de prévention. Dans la société actuelle, quel rôle joue la peur ? Comment évoluent les attitudes face à la maladie et à la mort ? Face à ce questionnement, cinq articles s'attachent à décrire l'évolution des comportements depuis le Moyen Âge jusqu'à



nos jours. Autrefois, on avait peur des épidémies souvent liées aux guerres et aux famines... Aujourd'hui, dans le domaine de la santé, la prévention recoupe vite le souci de la sécurité (le contrôle des aliments, par exemple). Les campagnes de prévention ont

occasionnellement recours à des images ou des situations effrayantes (par affiches ou moyens audiovisuels) pour lutter contre des effets négatifs (en effet, on n'utilise pas la peur pour promouvoir une alimentation saine). S'agit-il de promouvoir la santé dans une situation de danger ou de risque ? De pratiquer une éducation pour la santé par des messages positifs en valorisant des attitudes favorables à la santé ? Faire une approche de « communication pédagogique du risque » reposant sur des éléments classés dans un courant informatif et éducatif mais pas forcément dans un courant persuasif ? Autant de questions auxquelles les auteurs de cette publication ont cherché à répondre.

De nombreuses reproductions d'affiches illustrent ce numéro spécial.

alimentation

Histoire des peurs alimentaires, du Moyen Âge à l'aube du xx^e siècle

Madeleine Ferrières

Paris : Seuil (*L'univers historique*), octobre 2002, 480 pages, 25 euros.

Les peurs sont un fait, qu'elle soient fondées ou non. Le livre de Madeleine Ferrières, professeure à l'université d'Avignon, montre la persistance de ce fait dans notre rapport à l'alimentation depuis le Moyen Âge, et la mise sous surveillance de la chaîne alimentaire qui en résulte. La « charte de Mirepoix » octroyée par Jean de Lévis le 1^{er} en 1303 — sous Philippe le Bel, donc — encadre le commerce des viandes dans cette petite ville du Haut-Languedoc, en pays occitan. La sécurité sanitaire est au centre des préoccupations ; la précaution est la règle. Cette normalisation croise l'expérience réelle — le constat empirique que les viandes malades rendent malade —, et l'expérience imaginaire, les croyances. Le cas est loin d'être unique : les textes de ce type sont nombreux entre 1 200 et 1 500. Madeleine Ferrières montre

comment ces réglementations combinent médecine rationaliste, médecine vétérinaire de terrain et représentations populaires — avec des nosographies dont la consistance s'est perdue et qui ne manquent pas d'évoquer celles que décrit Foucault dans sa *Naissance de la clinique*.

À six siècles de distance, en 1906, le roman d'Upton Sinclair, *La Jungle*, connaît un succès planétaire. Il concrétise un autre type de peur : celle de l'industrialisation alimentaire, avec ses chaînes de production déshumanisées (Sinclair décrit le fonctionnement des usines de corned-beef à Chicago), pas plus sensible à la sécurité des travailleurs qu'à celle des consommateurs. Les inspecteurs véreux, l'ouvrier tombé dans la cuve et qu'on laisse prétendument finir en saindoux : « *L'industrie cannibale* » impose jusqu'à son cannibalisme au consommateur. L'enquête de Sinclair sur les « *empoisonneurs de Chicago* » est à l'origine de la première grande loi fédérale américaine sur la sécurité alimentaire (Pure Food and Drug Act, 1906). Dans le chapitre (terminal) consacré à cette affaire, Madeleine Ferrières indique brillamment comment ces peurs nouvelles sont des peurs renouvelées, et le rôle, véritablement nouveau quant à lui,

que jouent trois acteurs anciens : l'État, la presse, le consommateur. On comprend au passage que cette affaire en préfigure assez exactement une autre, contemporaine : celle de la « vache folle ».

L'ouvrage présente, entre ces deux dates (1303-1906), un riche panorama des peurs alimentaires ou sanitaires sur lesquelles se sont construits, pour une large part, les dispositifs de sûreté actuels : peur des viandes malsaines — qui traverse cette histoire —, mais aussi du « pain à la reine » (le nouveau pain blanc à la levure à la fin du xvii^e), des plantes nouvelles (le concombre, la pomme de terre), du lait frelaté ou tuberculeux, de l'air vicié par la proximité des abattoirs (les hygiénistes du xix^e).

S'appuyant sur une très riche documentation, l'auteur ne se cantonne pas dans une pure histoire des représentations, des idées. Et c'est sans doute l'un de ses mérites les plus éminents que d'apporter au lecteur des détails fournis sur les réalités indexées par les croyances passées. De donner à voir, au final, que les croyances les plus efficaces ne sont pas nécessairement les mieux fondées.

Philippe Amiel

volonté de la personne. Par contre, la plupart des pays donnent une place particulière aussi bien aux aidants familiaux qu'aux aidants professionnels dans le processus des mesures de protection, qu'elles soient judiciaires ou directement issues du mandant. On trouvera à la fin de cet ouvrage des fiches par pays synthétisant leurs actions face à la maladie.



patient hospitalisé

Préparation de la sortie du patient hospitalisé

Anaes, *Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé*, septembre 2002, 80 pages.

L'étude des pratiques et l'analyse de la prise en charge des malades dans les établissements de santé publics et privés font apparaître que la sortie du patient d'un établissement de santé est une étape clé du processus de soins. Cette phase constitue un acte de soins à part entière qui nécessite une préparation bien en amont du jour de la sortie et qui permet la continuité et la mise en place de systèmes d'alerte et de protection selon trois axes : l'organisation et la préparation de la sortie « physique » du patient pour son retour au domicile, les informa-

tions destinées au patient et à son entourage permettant d'assurer la continuité des soins. Sur le plan juridique, la sortie doit obéir à des règles précises. Ce document de l'Anaes a ainsi pour objectif de proposer aux professionnels un outil qui leur permet d'améliorer le processus de préparation de la sortie du patient hospitalisé et d'informer ce dernier de ce qui l'attend à sa sortie.

prévention

Nutrition et prévention des maladies cardio-vasculaires

NAFAS (*nutrition, aliments fonctionnels, aliments santé*), volume 1, n° 2, juin 2003, 56 pages.

Ce numéro de NAFAS est consacré à une réflexion sur la prévention des risques de maladies cardio-vasculaires. Glo-

balement, 10 à 30 % des adultes de presque tous les pays souffrent d'hypertension, et 50 à 60 % des individus se porteraient mieux si leur pression artérielle baissait. De ce fait, des attaques cardiaques et cérébro-vasculaires pourraient être évitées par des mesures nationales ou individuelles simples et peu coûteuses pour réduire les risques majeurs que sont une pression artérielle et un cholestérol élevés, l'obésité et le tabagisme. Si la nutrition est l'un des facteurs majeurs contribuant à la survenue de diverses pathologies cardio-vasculaires, elle peut aussi être un facteur de protection et avoir des effets bénéfiques à court et à long terme. Ce numéro de NAFAS a pour but de montrer, grâce à des exemples concrets et des études basées sur des effets cliniques de composants alimentaires, que la modification du comportement nutritionnel peut améliorer le bilan de santé cardio-vasculaire.

pauvreté et exclusion

Pauvreté et exclusion
Santé, société et solidarité,
revue de l'Observatoire
franco-québécois de la
santé et de la solidarité,
n° 1, septembre 2003,
214 pages.

La revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité a consacré un dossier à la pauvreté et à l'exclusion, en étudiant non seulement l'état des lieux, les stratégies mises en place et les aspects divers que soulève la gravité de ce problème en France et au



Québec, mais aussi en évaluant sa mesure. En effet, la mesure repose sur des indices qui, selon la gravité ou l'intensité de la pauvreté, peuvent varier d'une décennie à une autre, d'un pays à un autre...

Deux articles étudient d'une part l'indice multidimensionnel de pauvreté-richeesse qui permet de comparer la pauvreté en France et au Québec, d'autre

part l'indice de «défavorisation» matérielle et sociale qui permet d'analyser l'importance des inégalités face à l'espérance de vie en bonne santé.

vieillesse

Les enjeux du vieillissement : quelle prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées en 2003 ? Quelle anticipation des besoins futurs ?

Tableaux de bord santé, Leem, les entreprises du médicament, juin 2003, 268 pages.

Le vieillissement de la population soulève non seulement les questions de conditions de vie et de revenus des futurs retraités, mais aussi les besoins spécifiques des plus âgés en matière sanitaire et médico-sociale. Ce rapport traite de la personne âgée au sens large (à partir de 60-65 ans) et des problèmes spécifiques liés au grand âge (à partir de 80 ans). Il s'appuie par ailleurs sur l'analyse précise et documentée d'une série de pathologies liées ou aggravées par le vieillissement. Au-delà de l'analyse de l'existant, les auteurs du rapport ont cherché à donner une vision prospective de l'impact du vieillissement de la population.

sciences

La science aveugle
Michel Schiff*

Paris : Editions Sang de la Terre,
février 2003, 190 pages, 16 euros.

Cet ouvrage, par une approche parfois provocatrice, fait l'éloge de la pluralité des pensées et des pratiques en sciences.

Une première partie sur «des lendemains thérapeutiques qui chantent» peut donner au lecteur la possibilité de développer une approche critique des données couramment utilisées pour décrire les évolutions de la lutte contre le cancer tout en étant sensibilisé aux pistes d'actions possibles, dont la prévention basée sur l'éducation à la santé.

La deuxième partie donne des regards historique, politique, intellectuel, psychologique et économique. Les données issues de la recherche sont considérées dans un contexte global prenant en compte une séparation entre dimensions technique et politique des problèmes de santé. Cette partie aborde également la prise en compte des anomalies dans la science, la censure scientifique, les pressions financières et la désinformation.

«Se libérer de l'obscurantisme savant» permet à l'auteur de proposer une troisième partie qui peut contribuer à développer un principe de confrontation et à un débat sur la place des données scientifiques et des experts scientifiques et médicaux dans notre société.

L'ouvrage se termine par un dialogue avec Bernard Cassou, médecin et professeur de santé publique, portant notamment sur le rôle de l'État et le réductionnisme.

Il intéressera aussi bien les chercheurs, experts, professionnel de santé et de santé publique que les citoyens et usagers du système de santé.

Pierre-Henri Bréchat

* Ancien chercheur au CNRS, Michel Schiff a écrit plusieurs livres démystifiant la place des experts dans notre société : *L'homme occulté* (Editions ouvrières, 1992), *Un cas de censure dans la science* (Albin Michel, 1994), *La Barbarie financière* (Sang de la terre, 2002). Il a codirigé *Qui décide de notre santé ? Le citoyen face aux experts* (Syros, 1998).

Guide de vaccinations 2003

Ce guide est une réactualisation de celui de 1999 qui avait été élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV). Il a pour objectif d'aider tous les professionnels de santé et ceux relevant du domaine sanitaire et social à actualiser leurs connaissances sur la vaccination. Il s'adresse aussi bien aux médecins du secteur public et du secteur privé qu'aux étudiants des filières médicales et paramédicales, ainsi qu'aux infirmières et pharmaciens. Ce guide devant être modifié dans les prochains mois (dès la parution des décrets pris en Conseil d'État relatifs à la suppression de la re-vaccination par le BCG, donc de la modification du calendrier vaccinal) est uniquement accessible par voie électronique sur le site Internet du ministère.

www.sante.gouv.fr
(rubrique dossiers)

Infections invasives à méningocoques en France

Ces infections appelées IIM, qui affectent surtout les jeunes de moins de 20 ans, sont des infections caractérisées par un début souvent brutal sur des personnes en bonne santé, et dont une forme clinique, le *purpura fulminans*, constitue une véritable urgence thérapeutique. Ces IIM sont des maladies à déclaration obligatoire, dont la prévention repose sur la chimio prophylaxie des sujets-contacts et la vaccination de l'entourage. Pour en savoir plus, un dossier sur les infections invasives à méningocoques est en ligne au ministère.

www.sante.gouv.fr
(rubrique points sur)