

### Articles

#### L'Union européenne et les médicaments orphelins

En décembre 1999, le Parlement européen adoptait le règlement sur les médicaments orphelins et dotait ainsi l'Union européenne d'un cadre juridique adapté. Ce règlement donnait à l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments, l'EMA, de nouvelles responsabilités et créait le Comité des médicaments orphelins, COMP, composé en partie d'experts nommés par les autorités nationales, à raison de un par État. Plus de la moitié des désignations recommandées par le Comité ont concerné la cancérologie, l'immunologie et les maladies métaboliques et les deux tiers des demandes ont été le fait de petites sociétés, essentiellement européennes. Au 8 décembre 2003, le Registre des médicaments orphelins de l'Union européenne comptait 174 spécialités. Le Comité a, parmi d'autres activités, également tenu des réunions techniques, notamment sur la méthodologie des essais cliniques pour des populations orphelines et deux de ses membres siègent au Comité des spécialités pharmaceutiques.

*Pharmaceutiques, santé, médicament et industrie, janvier 2004, n° 113.*

#### Assurance maladie : la réforme allemande

Si certaines problématiques dans le système de santé en Allemagne ressemblent à celles de la France comme les dépenses maladie, qui sont en constante augmentation en raison du vieillissement de la population et des progrès médicaux et pharmaceutiques, les similitudes entre les systèmes s'estompent rapidement. Pour faire face au déficit de l'assurance maladie, l'Allemagne applique depuis le 1<sup>er</sup> janvier une réforme fondée surtout sur une responsabilisation financière accrue des patients, une tarification à la pathologie et une restructuration de l'offre de soins pour remédier au cloisonnement ville/hôpital.

*Le Quotidien du médecin, n° 7459, 20 janvier 2004.*

*Lire aussi la revue de presse du HCSP n° 44 concernant la réforme de santé en Allemagne, Pharmaceutiques, n° 111, novembre 2003.*

#### Le projet de synthèse du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

On constate que sur les dernières décennies, l'assurance maladie a puissamment contribué au développement du système de santé et à l'égalité des chances dans l'accès aux soins. Mais ce système favorable de prise en charge explique la forte croissance des dépenses de soins et les perspectives de croissance des dépenses constituent un défi majeur : en effet, le niveau de déficit est insupportable et le sera de plus en plus si une réforme n'est pas envisagée (il passerait de 29 milliards d'euros en 2010 à 66 milliards d'euros en 2020). Face à ces contraintes, la conservation d'un système d'assurance maladie solidaire et plus économe en prélèvements obligatoires passe par la conjugaison de trois actions : l'amélioration du fonctionnement du système de soins, l'ajustement des conditions de prise en charge et l'action sur les recettes des régimes de base. Le Haut Conseil considère qu'une clarification et une meilleure répartition des pouvoirs et des responsabilités entre l'État et les organismes d'assurance maladie serait souhaitable pour le bon fonctionnement du système de soins.

*Espace social européen, n° 665, du 16 au 22 janvier 2004.*

*Texte intégral du projet de synthèse sur le site : [www.espace-social.com](http://www.espace-social.com)*

## Rapports

### La réforme de l'assurance maladie

Le rapport sur la réforme de l'assurance maladie est disponible sur le site Intranet du ministère. Sur la base de l'état des lieux, le Haut Conseil propose une hiérarchisation dans les priorités de financement des soins afin d'établir un développement durable s'appuyant sur des choix efficaces et de qualité. À la fin du premier semestre 2004, le ministre présentera une réforme d'ensemble.

*Rapport du HCAAM, janvier 2004, 155 pages + annexes.*

### La démographie en ophtalmologie 2000-2020

L'ophtalmologie est l'une des spécialités les plus touchées par le départ massif à la retraite des médecins formés dans la période 1970-1985. D'après le rapport de la Cnamts, compte tenu de la durée de formation des spécialistes, il est déjà trop tard pour ajuster les flux de formation de façon à faire face au déficit prévisionnel d'offre et à son accélération dans les années 2008-2009. En revanche, il est d'ores et déjà possible de jouer sur les autres variables d'action, en particulier le rôle potentiel des opticiens et des orthoptistes dans la prise en charge de la réfraction. De même, une approche par marché local de soins (le département) semble indispensable pour prévoir les situations de pénurie les plus importantes dans les cinq ans à venir. Dans ce rapport, on trouvera également l'organisation des soins en ophtalmologie dans des pays au niveau de développement identique à celui de la France (Royaume-Uni, Allemagne et États-Unis d'Amérique).

*Rapport présenté au Conseil scientifique de la Cnamts le 24 septembre 2003, 55 pages.*

### La santé observée dans les Pays de la Loire

Ce tableau de bord régional réalisé par l'Observatoire régional de la Santé des Pays de Loire permet d'étudier et de situer cette région (composée des départements de la Loire-Atlantique, du Maine-et-Loire, de la Mayenne, de la Sarthe et de la Vendée) dans le contexte national. Il concerne les données démographiques et sociales (population, économie, emploi, pauvreté et précarité), l'état de santé des populations selon les âges et les disparités de santé, les problèmes de santé et les pathologies, les comportements et environnements (usages de drogues, d'alcool ou de tabac, vie sexuelle, accidents dont accidents du travail, suicide) et les soins et prévention (professionnels de santé, établissements de santé, consommation de soins, aides et soins aux personnes âgées et handicapées, services de prévention). Grâce aux Observatoires régionaux de santé (ORS) créés dans les années quatre-vingt, la connaissance de la santé en région a été très approfondie (gestion et suivi des programmes de santé) et a permis d'en déterminer les priorités non seulement à l'échelle régionale mais aussi plus largement au plan national.

*Tableau de bord régional sur la santé, janvier 2004, 188 pages.*

## Ouvrages

### « Âges, santé, société » : collection d'ouvrages

Cette collection d'ouvrages intitulée « Âges, santé, société », dirigée par le D<sup>r</sup> Danièle Mischlich, propose une approche des pratiques professionnelles novatrices aux acteurs du système de santé et à ses usagers. Elle se présente comme un cadre de réflexion s'appuyant sur les impératifs de santé publique, tout en gardant à l'esprit le concept fondamental de la relation soignant-soigné.

### Soleil et peaux : bénéfiques, risques et prévention

Si le soleil a des effets bénéfiques incontestables sur la santé, en particulier sur la dépression saisonnière, le rachitisme chez l'enfant ou l'ostéoporose chez la personne âgée, il peut aussi

être dangereux lors d'une exposition trop intensive et de ce fait être facteur de cancers cutanés. Cet ouvrage écrit par une équipe de dermatologues, de chercheurs et de spécialistes en santé publique nous montre le paradoxe des bienfaits et des méfaits du soleil sur la peau.

Paris : Masson, coll. « Âges, santé, société », juin 2002, 280 pages.

## La douleur des femmes et des hommes âgés

Cet ouvrage appréhende les multiples aspects de la douleur chez les personnes âgées et les soins qui leur sont donnés tant par les soignants que par les médecins. Tout en se faisant l'écho d'un plan de lutte contre la douleur, en proposant une formation pratique des professionnels, il aborde les différentes prises en charge des douleurs et les possibilités thérapeutiques qui peuvent être offertes aux patients.

Paris : Masson, coll. « Âges, santé, société », mai 2002, 324 pages.

## Nutrition de la personne âgée

De nombreux aspects nutritionnels liés au vieillissement physiologique apparaissent chez la personne âgée (vieillesse buccodentaire, perturbations du goût, vieillissement de l'appareil digestif, besoins en eau et en énergie, en protéines...). Cet ouvrage permet l'actualisation des connaissances dans le domaine de l'alimentation chez la personne âgée avec ses situations cliniques particulières (anorexie, refus alimentaire, diabète, constipation, malnutrition...) et ses aspects psychosociaux (recherche d'équilibre alimentaire chez les jeunes seniors, préférences et symboles alimentaires chez les sujets âgés). Cet ouvrage, réalisé par les membres du Club Francophone Gériatrie et Nutrition, témoigne de la progression rapide des connaissances en matière de nutrition de la personne âgée et de l'amélioration de la prise en charge des patients dénutris ou à risque de dénutrition.

Paris : Masson, coll. « Âges, santé, société », février 2002, 328 pages.

## Femmes, médecins et ménopauses

En écrivant cet ouvrage, les auteurs se sont référés à une triple légitimité : celle des chercheurs, des cliniciens et des usagers. Ils démontrent que l'application des recommandations basées sur les niveaux de preuves scientifiques doit s'accompagner d'une approche individualisée prenant en compte les caractéristiques biomédicales, psychologiques et sociales de chaque personne. En effet, s'il peut y avoir des traitements pour pallier certains symptômes liés à des phénomènes biologiques dus à l'âge, la ménopause n'est pas une maladie et s'inscrit dans une perspective générale de vieillissement vécue différemment selon chaque personne. Cet ouvrage fait le point sur les connaissances biomédicales et l'évolution sociologique qui accompagne la représentation de ce phénomène biologique.

Paris : Masson, coll. « Âges, santé, société », novembre 2003, 220 pages.

## Europe : communiqués de presse

### OMS : investir dans la santé, 15 décembre 2003

« Le Bureau européen de l'OMS pour l'investissement pour la santé et le développement » s'est engagé dans la promotion de la santé et dans la réduction des disparités en matière de santé le 15 décembre dernier à Venise. En effet, l'augmentation des inégalités en matière de santé touche plusieurs millions de personnes. À la fin des années quatre-vingt-dix, plus de 165 millions de personnes vivaient avec moins de 4 dollars des États-Unis par jour dans les 18 pays d'Europe Centrale et Orientale ainsi que dans les nouveaux états indépendants. 60 millions de personnes, soit 18 % de la population totale de l'Union européenne, étaient menacées de pauvreté relative et d'exclusion sociale. 18 millions d'enfants sont sous le seuil de pauvreté en Europe Orientale où l'espérance de vie est de 10 ans de moins qu'en Europe de l'Ouest. En collaboration avec plusieurs agences des Nations unies, notamment la Banque mondiale, ainsi qu'avec le Conseil de l'Europe et la Commission européenne, le Bureau concentrera ses

efforts sur l'accroissement des capacités des professionnels de la santé des États membres de manière à placer la santé dans le contexte des stratégies de lutte contre la pauvreté.

### Augmentation de plusieurs maladies d'origine alimentaire en Europe, 16 décembre 2003

Le dernier rapport du programme de surveillance de l'OMS pour la lutte contre les infections et les intoxications d'origine alimentaire permet d'en constater l'augmentation partout en Europe. Ainsi, la *campylobactériose*, une gastroentérite d'origine bactérienne (transmise surtout par la volaille, la viande, l'eau, le lait cru) est en constante hausse depuis 1985. Les cas de *trichinellose*, maladie d'origine parasitaire (due à la consommation de produits porcins non soumis aux contrôles vétérinaires obligatoires), sont de plus en plus signalés dans les Balkans. Depuis 1990, des cas de zoonoses graves, telles la *brucellose* ou *fièvre de Malte* (maladie transmise par la consommation de lait de chèvre ou de brebis non pasteurisé) se sont multipliés dans les républiques d'Asie Centrale, par manque d'information des populations. *Le botulisme* (intoxication alimentaire liée aux modes de conservation des aliments à domicile) se retrouve surtout dans le Caucase, l'Arménie, la Géorgie et l'Azerbaïdjan. Enfin, *la salmonellose* reste encore la principale cause des épidémies de maladies d'origine alimentaire signalées en Europe (environ 75 % des cas). La salmonellose est d'origine animale et provient notamment d'œufs insuffisamment cuits ou de produits préparés à base d'œufs : mayonnaises, glaces, pâtisseries à la crème. On constate que 40 % des épidémies de maladies d'origine alimentaire sont dues à la consommation d'aliments à domicile (préparations sans mesures d'hygiène personnelle, préparations de mets trop à l'avance à une température favorisant la croissance des bactéries, cuisson insuffisante, etc.).

### Sécurité des produits de consommation, 15 janvier 2004

Une directive relative à la sécurité générale des produits de consommation, adoptée en 2001 (DGSP-2001/95/CE), vient d'être révisée afin d'améliorer la sécurité des produits de consommation, à l'exception des denrées alimentaires. Entrée en vigueur le 15 janvier 2004, elle définit les contrôles de sécurité, en particulier sur les produits faisant l'objet du plus grand nombre de notifications (pas toujours lues) des produits ménagers, des appareils électriques, des jouets, des briquets etc.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone  
télécopie  
internet

Haut Comité de la santé publique  
8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP  
01 40 56 79 80  
01 40 56 79 49  
[www.hcsp.ensp.fr](http://www.hcsp.ensp.fr)