

Actualités

Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007

Près de 800 000 personnes sont atteintes aujourd'hui de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et ce nombre ne fait qu'augmenter avec le vieillissement démographique de la population. Face à ce phénomène, un programme a été lancé le 13 septembre dernier par le ministre de la Santé pour améliorer la qualité de vie des malades et de leurs proches. Il se décline en 10 objectifs : reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (la maladie d'Alzheimer fait dorénavant partie de la liste des affections de longue durée, (ALD)), mieux prendre en compte les besoins des malades et des familles et mettre en place une offre adaptée, faciliter le diagnostic précoce afin de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir ses complications, mettre en place une politique d'accompagnement renforcée pour les malades à un stade précoce et les familles, mieux accompagner les malades qui vivent à domicile grâce à la création de 13 000 places en petites unités de vie, adapter les établissements d'hébergement pour personnes âgées pour prendre en compte la spécificité de cette maladie, développer la formation des professionnels et aider les bénévoles, faciliter la prise en charge des malades en situation de crise, prendre en compte la spécificité des patients jeunes (avant 65 ans) et favoriser les études et la recherche clinique (un observatoire de recherche pour ces maladies va être créé). On trouvera sur le site du ministère un dossier de presse et « les bonnes pratiques de soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », ainsi qu'une plaquette d'information sur la maladie et un dossier de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins (DHOS).

www.sante.gouv.fr/htm/actu/alzheimerpresse

Zoonoses : Fièvre du Nil occidental ou Infection par le virus West Nile

Avant d'être détecté en France dans les années 1962-1963, l'infection par le virus du Nil Occidental a été responsable d'épidémies en Afrique, en Europe de l'Est, au Moyen-Orient et en Asie. Il est réapparu en 2000 en Camargue, chez des chevaux infectés par des moustiques (les moustiques s'infectent en piquant les oiseaux eux-mêmes infectés et peuvent contaminer par piqûre l'homme et les herbivores, tels les chevaux). À la suite de cette détection, une surveillance de la circulation virale en Camargue, associant surveillance humaine et animale, a été mise en place en 2001. Aucun cas humain de méningo-encéphalite et aucun cas équin n'a été observé en 2001 et 2002. En 2003, la surveillance a mené au diagnostic de 7 cas humains et de 4 cas équins. On constate qu'une personne infectée par ce virus n'est susceptible de transmettre l'infection que pendant une période de 6 jours. Aussi, l'Établissement français du sang (EFS) et l'Établissement français des greffes (EFG) ont pris des mesures contre les risques de transmission du virus West Nile lors de transfusions de donneurs revenant de zones de circulation virale de ce virus, suivant en cela les mesures adoptées aux États-Unis (où il a été détecté pour la première fois en 1999 et où depuis, il s'est diffusé à tout le continent nord américain). Ce dossier fait le point sur les informations récentes concernant le virus West Nile et permet de connaître les stratégies de surveillance mises en place, graduées en fonction du niveau de risque observé. Un guide de procédures pour lutter contre la circulation du virus, élaboré en 2004, est joint à ce dossier.

www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/zoonose/10z.htm.

On peut également consulter les sites de l'InVS, de l'Afssa (en direct avec le rapport), du ministère de l'Agriculture, de Santé Canada, du Cirad et des Centers for Disease Control and Prevention.

Études

Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise en France

Les enquêtes en population générale sont insuffisantes pour connaître le marché de la complémentaire maladie d'entreprise, car le plus souvent les salariés connaissent peu les caractéristiques essentielles de ce contrat collectif : manque d'informations, entre autres, sur la participation financière de l'employeur et sur le rôle des partenaires sociaux dans la définition et la négociation du contenu du contrat ou dans le choix de l'organisme assureur... C'est pour avoir plus d'informations sur ces contrats que l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, l'Irdes (anciennement CreDES) a mené pour la première fois en 2003 une enquête menée auprès de 1700 établissements sur la complémentaire maladie et la prévoyance que ceux-ci proposent à leurs salariés. Elle décrit l'accessibilité et le mode de gestion de la complémentaire maladie lorsqu'elle est proposée et les raisons invoquées par certains établissements lorsqu'elle ne l'est pas, puis elle décrit les risques couverts par la prévoyance santé lorsqu'elle est proposée aux salariés et les raisons pour lesquelles certains établissements n'en proposent pas.

Irdes, série résultats, septembre 2004, 152 pages.

Protection sociale : un aperçu de la situation des dix nouveaux membres de l'Union européenne

Le 1^{er} mai 2004, dix nouveaux pays ont intégré l'Union européenne. À part Chypre et Malte, ces nouveaux États membres sont des pays d'Europe de l'Est qui jusqu'à la chute du mur de Berlin en 1989, vivaient sous l'emprise du modèle soviétique de planification centralisée de l'économie. À partir de cette date, les systèmes de couverture sociale ont été profondément réformés dans un contexte de libéralisation de l'économie. La phase de transition d'une économie d'État à une économie de marché a entraîné une diminution du PIB et un accroissement global du chômage, qui a touché en premier lieu les femmes, les jeunes et les populations à faible niveau d'instruction, notamment dans les zones rurales. Par ailleurs, la faiblesse de l'indemnisation du chômage due à une restriction progressive de ses conditions d'accès a entraîné une proportion importante de chômeurs vers des dispositifs d'assistance, le plus souvent décentralisés et d'ampleur limitée. Les ONG jouent un rôle important dans l'aide aux plus démunis et aux minorités. Cette étude de la Drees fait le point sur la situation sociale de chacun de ces dix pays.

Drees, Études et Résultats, n° 336, août 2004, 8 pages.

Réforme de l'assurance maladie : une nouvelle donne pour le médicament

La revue *Pharmaceutiques* a réalisé un dossier concernant plus particulièrement la nouvelle donne du médicament dans la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. En effet, si c'est toujours le gouvernement qui décide des prix et des remboursements des médicaments, la décision sera prise en fonction des avis de la nouvelle Haute Autorité de Santé et le taux de remboursement sera fixé par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ce dossier apporte par ailleurs des précisions sur le statut, les attributions et les missions de la nouvelle Haute Autorité de Santé ainsi que les nouvelles compétences attribuées au Comité économique des produits de santé (CEPS).

Pharmaceutiques, septembre 2004, n° 119.

Décentralisation : les transferts de compétences en matière d'action sociale

La loi relative aux libertés et responsabilités locales transfère de nouvelles compétences de l'État aux collectivités locales. Cette réforme, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2005, conforte les transferts de compétences notamment en matière d'action sociale. Dans ce

dossier d'Actualités sociales hebdomadaires sont successivement abordés : la formation des travailleurs sociaux (les compétences de l'État et celles des régions), le rôle renforcé du département en matière d'action sociale (la coordination de l'action sociale, l'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, le pilotage des fonds d'aide aux jeunes), l'action sociale en faveur des personnes âgées (le département, coordinateur de l'action gérontologique et les comités départementaux des retraités et personnes âgées) et l'expérimentation d'une mission élargie des départements en matière d'assistance éducative. Le prochain dossier d'ASH sur la décentralisation portera sur le logement social et le rôle accru de la région en matière de formation professionnelle.

Actualités sociales hebdomadaires, 10 septembre 2004, n° 2372.

« La vaccination, c'est pour toute la vie et c'est pour tous ! »

L'Urcam de Franche-Comté consacre un dossier à la vaccination, qui lui semble aujourd'hui menacée par la baisse des taux de couverture vaccinale. Elle veut réagir avant que ces taux n'atteignent des seuils en dessous desquels pourraient se développer de véritables épidémies et pour cela elle lance un programme pilote de promotion de la vaccination pour les trois prochaines années. Un autre enjeu est de répondre à l'émergence de certaines réticences face au geste vaccinal (médiatisation des effets secondaires de certains vaccins), la notion de risque (liée à certaines maladies infectieuses, à la variole, la poliomyélite, la diphtérie ou le tétanos) étant bien moins perçue qu'auparavant, en raison du recul de ces maladies. Il semble donc nécessaire de développer une véritable démarche d'éducation du consultant (souvent la mère de famille), à la fois technique et pédagogique pour que l'acte de vaccination ait un caractère personnalisé et induise un réel sentiment de responsabilité. L'information peut être complétée par l'idée que « faire immuniser son enfant est aussi un bénéfice pour la collectivité : se vacciner, c'est aussi protéger les autres ! »

Union régionale des Caisses d'assurance maladie de Franche-Comté, dossier n° 7, septembre 2004.

Ouvrages

Les agences de sécurité sanitaire en France

Depuis les années quatre-vingt-dix, les agences dans le domaine sanitaire se sont multipliées pour permettre de répondre aux différentes crises de santé publique. Dans les deux premières parties de ce numéro des Cahiers du Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) Risques Collectifs et Situations de Crise sont présentées l'organisation institutionnelle ainsi que les missions des agences de sécurité sanitaire, qui au-delà de leurs missions techniques, reflètent les transformations sociales et politiques auxquelles elles sont liées. Dans la troisième partie, sont mises en évidence les caractéristiques propres à chacune des six agences qui font l'objet de la recherche (AFSS, AFSSAPS, InVS, Anaes, IRSN, AFSSE). La dernière partie présente les agences à l'étranger (aux États-Unis et en Europe) en exposant leurs missions d'information, d'expertise et de coordination, notamment dans les domaines de la sécurité des médicaments, des questions environnementales et de la sécurité alimentaire.

Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise, n° 2, août 2004, 244 pages.

Le calcul économique en santé : méthodes et analyses critiques

Cet ouvrage, composé de fiches, vise à poser le cadre et le contexte de l'évaluation économique en santé. Avec une première fiche expliquant, après un rappel historique, le principe de l'évaluation économique en santé, l'auteur aborde successivement dans les autres fiches, les thèmes suivants : l'évaluation de l'efficacité des actions de santé, l'évaluation du coût, la mise en rapport du coût et du résultat et les outils d'allocation des ressources dans les systèmes de santé. En annexe sont proposés des exercices et cas pratiques.

Didier Castiel, éditions ENSP, juillet 2004, 176 pages.

Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Cet ouvrage soulève la problématique de la place des usagers et de leur impact sur les institutions. En effet, l'expression « droit des usagers » renferme de nombreux paradoxes et suscite, note l'auteur, de multiples interrogations : les institutions sociales et médico-sociales n'ont-elles pas été créées avec comme seule finalité la réponse aux besoins des usagers ? Le droit n'y était-il pas déjà présent ? Quelle limite peut-on donner au droit des usagers et quel est leur impact sur les institutions ? L'auteur, en s'appuyant sur les dispositions législatives, et en particulier sur celles de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, analyse le renforcement des pouvoirs de contrôle et de sanctions des établissements tout en analysant également la politique de l'évaluation des services et d'amélioration de la qualité des prestations. La deuxième partie de cet ouvrage, intitulée « les outils », traite plus particulièrement de la participation individuelle et collective de l'utilisateur (contrat de séjour, recours à une personne qualifiée...) et de l'organisation de la vie de l'utilisateur.

Jean-Marc Lhuillier, éditions de l'ENSP, septembre 2004, 188 pages.

La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'auteur rappelle les développements passés de la jurisprudence civile et administrative, en les illustrant d'arrêts et de décisions, pour expliquer et mieux faire comprendre l'évolution récente des régimes multiples de responsabilité concernant les personnes et les institutions du secteur social. Puis il propose une analyse détaillée de la responsabilité pénale des personnes et des institutions du secteur social avant d'aborder les règles de droit qui leur sont applicables selon les cas. La répartition des modes d'indemnisation montre également l'articulation complexe des assurances selon qu'il s'agit de régimes d'indemnisation tournés vers les victimes ou tournés vers l'auteur des dommages.

Jean-Marc Lhuillier, éditions de l'ENSP, septembre 2004, 446 pages.

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