

Textes officiels

Programme de lutte contre le saturnisme

La lutte contre le saturnisme fait partie des programmes de santé (article L. 1411-6 du Code de la santé publique). L'objectif est d'améliorer le dépistage et la prise en charge des populations à risque et de diminuer l'exposition au plomb (sources d'exposition : habitat, sources industrielles, eau potable et alimentation). Sont prises en compte également dans ce programme, les consultations médicales de prévention donnant lieu à la prescription d'un examen de dépistage de plombémie effectué chez l'enfant ou la femme enceinte.

Arrêté du 18 janvier 2005, JO du 8 février 2005.

Égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La réforme du droit des personnes handicapées entamée en juillet 2002 vient de se concrétiser avec la loi du 11 février 2005. Celle-ci introduit pour la première fois dans le code de l'action sociale et des familles la définition du handicap (L. 114) : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Un volet de la loi est consacré à la prévention, à la recherche et à l'accès aux soins. Dans ce cadre est créé un Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap. Concernant les revenus, les personnes handicapées dans l'incapacité de travailler bénéficieront d'une garantie de ressources à partir du 1er juillet 2005 (80 % du Smic) et celles qui sont au chômage en raison de leur handicap bénéficieront d'une majoration pour la vie autonome afin d'alléger leurs frais de logement. Des prestations de compensation sont prévues pour couvrir les besoins en aides supplémentaires : aides techniques, aides animalières, aménagement du logement... Concernant l'éducation, dès la prochaine rentrée scolaire, l'État met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés. Pour ceux qui présentent un handicap nécessitant un séjour dans un établissement de santé ou médico-social, il est prévu des aides et des accompagnements complémentaires pour assurer la continuité de l'enseignement. Concernant l'emploi et l'insertion professionnelle, la loi réaffirme le principe de non-discrimination en raison du handicap et prévoit des dispositions relatives à l'organisation du travail dans les secteurs privé et public. Pour connaître leurs droits et évaluer leurs besoins, les personnes handicapées pourront s'informer auprès des maisons départementales dont l'ouverture est prévue au plus tard pour le 1er janvier 2006. Par ailleurs, il est prévu, au sein de chaque maison départementale, la mise en place d'une équipe de soins infirmiers. Enfin, concernant la vie sociale, l'obligation d'accessibilité pour personnes handicapées à des bâtiments rénovés, nouveaux ou recevant des publics doit être concrétisée d'ici 10 ans (sauf dérogation), ainsi que l'accessibilité aux transports.

Pour plus d'informations, lire Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2394, février 2005.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, JO du 12 février 2005.

Actualités

Plan « santé au travail »

Le plan gouvernemental « santé au travail » présenté par le ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale et par le ministre délégué aux Relations du travail, vise à réduire les

risques sanitaires en milieu professionnel d'ici cinq ans. Vingt-trois mesures ont été arrêtées dans le but de réduire les risques professionnels par une meilleure connaissance des dangers. La création d'une agence publique chargée de la santé au travail dont la mission est d'expertiser et d'évaluer les risques est la mesure phare de ce plan : intégrée dans un premier temps à l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse), elle sera opérationnelle en 2009. L'Institut de veille sanitaire (InVS) doit également s'impliquer dans ce dispositif en consolidant notamment le réseau Sentinelles des médecins du travail exerçant la surveillance en milieu professionnel. Des renforcements en moyens de contrôle du respect de la réglementation sont également prévus : dès cette année, 30 postes d'inspecteurs du travail, d'ingénieurs de prévention et de médecins inspecteurs vont être créés pour renforcer les cellules d'appui territoriales. Les entreprises doivent également se responsabiliser en mettant en œuvre des programmes de prévention des risques émergents ou d'adaptation de l'organisation du travail.

Le Quotidien du médecin, n° 7691 du 18 février 2005.

Articles

Évolution des ventes de médicaments suite au changement de leurs conditions de remboursement

En France, les dépenses de médicaments ayant progressé à un rythme accéléré depuis les années quatre-vingt, les pouvoirs publics ont accru ces dernières années leurs actions sur l'accès au remboursement et le taux de prise en charge des médicaments. Cet article détaille les modalités d'application de ces leviers d'action et analyse leurs effets potentiels sur l'offre et la demande de médicaments. L'article présente également une étude spécifique sur l'évolution des ventes de quelques classes thérapeutiques ayant connu des diminutions importantes de leurs conditions de remboursement depuis 2000. Il s'agit dans le premier cas, de deux classes de médicaments qui ont connu principalement des déremboursements, et dans le deuxième cas, de classes ayant connu principalement des baisses de taux de remboursement de 65 à 35 % : les effets sur le déclin des classes sont à cet égard différenciés et pour les classes qui ont subi des déremboursements importants en 2001, on note une forte diminution de consommation des produits déremboursés par rapport à ceux qui ont eu une baisse de taux de remboursement (la réduction du taux de remboursement n'a pas conduit à des phénomènes de substitution entre produits). On observe par ailleurs que sur un exemple de produit déremboursé (celui de la classe des anti-acides et autres produits), il y a eu report sur un produit plus cher, non remboursé par la Sécurité sociale : l'aspect innovant du produit l'a donc emporté sur son caractère non remboursable.

Drees, dossiers solidarité et santé, études diverses, n° 3, juillet-septembre 2004.

Vaccination antitétanique chez les patients ayant consulté le Centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs de Strasbourg

Le centre de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs à Strasbourg reçoit chaque année environ 7 000 personnes. À l'occasion de la consultation, le médecin vérifie le statut vaccinal du patient vis-à-vis des maladies liées au voyage et recommande les vaccins en fonction de la destination et du risque sanitaire encouru. Cette consultation est aussi l'occasion de suivre le statut vaccinal vis-à-vis de certaines maladies dont le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie, notamment chez l'adulte. Le bilan d'activité du centre fait état de plus de 1 500 vaccins contre le tétanos par an : la consultation pour le voyage est donc une excellente circonstance pour la mise à jour des vaccins, notamment antitétaniques, chez des personnes en bonne santé, qui par manque d'information ou par négligence ne sont plus à jour de leur vaccination. Ces centres de vaccinations internationales et de conseils jouent ainsi un rôle important de santé publique par la sensibilisation qu'ont leurs médecins à la prévention sous toutes ses formes.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 7, 15 février 2005.

Le stress

Le stress, phénomène naturel et nécessaire, peut être géré. La notion de stress, identifiée la première fois en 1936 « se définit comme une réponse de l'organisme aux agressions

physiques et psychologiques, ainsi qu'aux émotions», note l'auteur de l'article. Le stress peut être négatif ou positif selon l'origine des facteurs en cause. Cet article du *Quotidien du Pharmacien*, après avoir donné la définition du stress, explique les réactions de l'organisme face au stress et les effets qui peuvent en résulter selon qu'il est bienfaisant (procurant énergie et dynamisme), pathologique (procurant troubles psychiques et somatiques) ou post-traumatique (réactions tardives face à des événements inattendus : attentats, prises d'otages, catastrophes...) : dans ce dernier cas, le stress qui en résulte nécessite une prise en charge au long cours. Les traitements médicamenteux ne se conçoivent que pour les manifestations du stress pathologique (les anxiolytiques apportent un soutien transitoire et peuvent aider à passer un cap difficile). La phytothérapie et l'homéopathie peuvent apporter un certain nombre de solutions aux manifestations de stress physiologique (certaines plantes comme le tilleul, l'aubépine, la valériane améliorent le sommeil) et une alimentation équilibrée peut renforcer la résistance au stress (certains compléments alimentaires peuvent pallier des déficits en vitamines de même que des suppléments oraux en magnésium peuvent constituer un traitement d'appoint). Il est possible de changer la perception du stress et d'en relativiser l'agression : l'activité physique permet de décompresser, de décharger le trop plein de tension et de donner libre cours aux émotions (rires, pleurs, cris), de même la relaxation permet d'améliorer les capacités d'adaptation au stress.

Le Quotidien du Pharmacien, n° 2289 du 17 février 2005.

Étude

La spécialisation des établissements de santé en 2002

En 2002, on comptait en France métropolitaine 3012 hôpitaux et cliniques disposant de capacités d'accueil en hospitalisation à temps complet ou à temps partiel (places d'hospitalisation de jour ou de nuit, chirurgie ambulatoire). En médecine, le secteur public accueille les deux tiers des séjours dans le cadre d'une activité médicale diversifiée, notamment pour les traitements des affections neurologiques et pulmonaires. La part du secteur public est presque exclusive pour certaines prises en charge non opératoires comme celle de l'infection par le VIH, des traumatismes multiples graves, des problèmes psychiatriques et d'addictions ou des brûlures. Il réalise par ailleurs 64 % de l'activité d'obstétrique (en particulier pour les grossesses à risque). Les cliniques privées sous objectif quantifié national (OQN) privilégient les séjours médicaux en hospitalisation partielle, notamment pour les endoscopies sous anesthésie, actes médicaux les plus fréquents dans ces établissements. Elles réalisent un peu plus de six séjours chirurgicaux sur dix et les trois quarts des interventions en ambulatoire. Les établissements privés sous dotation globale (DG) sont notamment spécialisés en médecine et en chirurgie dans le domaine du cancer : greffes de moelle, chimiothérapie, radiothérapie. Enfin, le secteur public assure la quasi-totalité des soins de long séjour tandis que les établissements privés se spécialisent dans la réadaptation fonctionnelle.

Drees, Études et résultats, n° 374, février 2005, 12 pages.

Dossier

L'information sur l'offre de soins

La revue *Actualité et dossier en santé publique, ADSP*, a consacré un dossier à l'offre de soins. La question posée par Pierre-Jean Lancry dans l'éditorial de ce dossier est la suivante : de quelles informations sur l'offre doit-on disposer à des fins de régulation ? La réponse passe par la mise en évidence des disparités de comportements des offreurs de soins et par leur analyse, les approches par les moyennes statistiques étant incapables d'appréhender la diversité des situations et la variété des comportements. Ce dossier fait ainsi le point sur les nouveaux instruments de connaissance des activités de soins et les nouvelles approches qu'ils induisent : il décrit dans une première partie l'évolution récente du modèle de l'offre de soins, qui implique la mise en place d'un système d'information plus adapté à la gestion des activités, avant d'aborder l'offre de soins hospitaliers puis l'offre de soins de ville.

Haut Comité de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, n° 48, septembre 2004.

Rapport

La place des biotechnologies en France et en Europe

Ce rapport de l'Office Parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques met l'accent sur la nécessité de faire de la recherche des sciences de la vie et des biotechnologies une priorité de politique volontariste, non seulement en France mais aussi en Europe, et d'en reconnaître la dimension stratégique. Si la compétence scientifique est reconnue et est présente en France et en Europe, la confiance est plus difficile à établir lorsqu'il s'agit de passer à l'application surtout dans le domaine des biotechnologies : les OGM dans l'agriculture en sont une illustration. Jean-Yves Le Déaut analyse dans ce rapport les enjeux que peuvent apporter les avancées biotechnologiques, tout en insistant sur la nécessité d'en étudier les éventuelles retombées et d'en surveiller les effets, comme pour toute nouvelle technique mise à l'essai. Il aborde ensuite dans une deuxième partie la nécessité d'identifier les leviers essentiels d'un développement des biotechnologies (financements, investissements, partenariats public/privé), avant de conclure sur la crainte qu'un retard européen en matière de biotechnologies ne conduise à des investissements élevés dans des biotechnologies étrangères (notamment celles des sociétés pharmaceutiques des États-Unis), si une politique ambitieuse d'innovation n'est pas mise en place rapidement. À la suite de ce rapport quinze recommandations comprenant 63 propositions sont présentées.

Rapport, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, n° 2046, Assemblée nationale, n° 158 Sénat, janvier 2005, 436 pages.

Ouvrage

L'échec de la protection de l'enfance

Il y a en France 270 000 enfants concernés par le dispositif de protection de l'enfance. L'auteur, médecin, professeur d'université en psychologie, chef de service en psychiatrie de l'enfant dans un CHU et vice-président d'une association d'aide à la parentalité, a écrit cet ouvrage dans le but de montrer la difficulté de concrétiser positivement la séparation d'un enfant de ses parents. Ainsi, un enfant confronté à une situation familiale trop difficile pour lui doit être aidé et soulagé et séparé pour un temps de ses parents, la séparation n'étant pas vécue comme un échec mais comme un remède salutaire (le maintien du lien familial doit être favorisé mais pas à n'importe quel prix). L'auteur reproche au dispositif français de protection de l'enfance en danger de n'être pas assez efficace (surtout pour les enfants en danger de santé mentale, car pas assez à l'écoute des enfants eux-mêmes), d'être parfois trop centré sur ses propres connaissances (sans prendre en compte des travaux démontrant des progrès récents sur ce sujet) et de manquer souvent de dispositif d'évaluation (absence de mesure du quotient intellectuel de l'enfant lors de sa première prise en charge, réexposition de l'enfant à une situation qui compromet son développement). Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première est consacrée à l'écoute des enfants et ce qu'ils expriment de leur monde intérieur, la deuxième décrit les dispositifs de prise en charge et d'écoute des enfants et la troisième analyse les résultats décevants des dispositifs dus à une certaine inadéquation avec les besoins réels d'un certain nombre d'enfants. À partir de ces observations, l'auteur ouvre des voies pour améliorer les dispositifs de la protection de l'enfance en France et chercher des solutions : la description de quelques exemples à l'étranger complète cette analyse et permet d'illustrer les arguments de l'auteur.

Maurice Berger, L'échec de la protection de l'enfance, Dunod, 2e édition, novembre 2004, 254 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
14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr