

### Textes officiels

#### Labellisation de centres de référence pour les maladies rares

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) et la direction générale de la santé (DGS) lancent un appel à projets, dans le cadre du plan « maladies rares » (2005-2008) auprès des centres hospitaliers universitaires, pour la labellisation de nouveaux centres de référence « maladies rares » délivrée pour cinq ans. Les missions de ces centres de référence sont, notamment, d'améliorer la qualité de la prise en charge des malades et de participer à l'amélioration des connaissances et pratiques professionnelles dans le domaine des maladies rares.

*Circulaire DHOS/DGS/2005 n° 129 du 9 mars 2005.*

#### Réforme de la médecine du travail

Dans une circulaire en date du 7 avril dernier, la direction des relations du travail du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale revient sur la réforme de la médecine du travail (décret du 28 juillet 2004) en rappelant quelques priorités dans le fonctionnement des services de santé au travail et dans l'action des médecins du travail. Tout établissement ou entreprise doit organiser un service de santé au travail qui lui soit propre ou l'organiser en commun avec d'autres entreprises selon son importance. L'exercice du médecin du travail intervient sur deux axes complémentaires : l'intervention prioritaire sur le milieu du travail et le suivi médical individuel des salariés.

*Circulaire DRT n° 03 du 7 avril 2005.*

[www.sante-securite.travail.gouv.fr/actualites/Pdf/CIRCmedtravail70405.pdf](http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/actualites/Pdf/CIRCmedtravail70405.pdf)

#### Permanence des soins : modalités d'organisation

Un décret en date du 7 avril 2005 indique les modalités d'organisation de la permanence des soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence. Ce dispositif basé sur le volontariat (instauré en 2003) devra être assuré de 20 heures à 8 heures du matin.

*Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005, JO du 8 avril 2005.*

#### Dossier médical personnel : approbation de la convention constitutive d'un GIP

Le groupement d'intérêt public (GIP) chargé de mettre en place le dossier médical personnel a été créé par arrêté du 11 avril 2005 et constitué jusqu'au 31 décembre 2005. Sont membres de ce GIP : l'État (représenté par le ministre des solidarités, de la santé et de la famille), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la Caisse des dépôts et consignations.

*Arrêté du 11 avril 2005, JO du 12 avril 2005.*

### Études

#### La prévention : perceptions et comportements

Cette étude de la Drees permet de connaître les premiers résultats de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee en 2002-2003 et notamment d'ana-

lyser les perceptions et comportements déclarés en matière de prévention et de dépistage par la population âgée de 18 ans ou plus. Concernant l'alimentation, plus de huit personnes sur dix déclarent manger de manière équilibrée. Cette proportion ne cesse d'augmenter avec l'âge pour atteindre 90 % chez les 65 ans et plus, avec cependant un bémol pour les femmes âgées de 65 ans et plus vivant seules (42 % contre 12 % d'hommes dans la même situation) et les personnes au chômage. De manière générale, six adultes de plus de 18 ans sur dix déclarent sélectionner les aliments. Ce comportement se rencontre surtout chez les femmes et constitue un facteur de prévention non négligeable dans la mesure où elles jouent un rôle important dans l'achat des aliments et la composition des repas familiaux. La pratique d'une activité sportive régulière se rencontre surtout, pour leur plaisir, chez les jeunes et les moins de 25 ans (50 %), chez les hommes (50 %) et chez les plus de 50 ans de manière générale « pour leur santé ». La vaccination et le dépistage renvoient à un autre type de comportements de prévention. Il s'agit de démarches de prévention médicalisées : environ 30 % des enquêtés se déclarent vaccinés contre l'hépatite B, mais ils sont 70 % parmi les 18-24 ans. Le dépistage du VIH-sida a été effectué par 60 % des 25-44 ans et 30 % des enquêtés, celui du cancer colorectal a été pratiqué chez le quart des personnes de 50 ans et plus, celui du cancer du col de l'utérus a concerné plus des trois quarts des femmes de 25 à 65 ans et celui du cancer du sein a concerné 69 % de femmes âgées de 50 à 74 ans. Certains types de vaccinations (grippe ou rougeole) ainsi que la consommation excessive d'alcool ou de tabac n'ont pas été abordés du fait de la non-disponibilité des données définitives de l'enquête à la date de réalisation de l'étude.

*Drees, Études et Résultats, n° 385, mars 2005, 8 pages.*

### La santé des personnes entrées en prison en 2003

La grande majorité des personnes entrées en prison au cours de l'année 2003 (surtout une population masculine de 18 à 44 ans) offre un bon état de santé général, mais 1,7 % d'entre elles est considérée en mauvais état général. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des arrivants en détention ont besoin de soins bucco-dentaires et les médecins observent également qu'ils consomment beaucoup plus de substances psychoactives que l'ensemble de la population. L'association la plus fréquente, alcool et drogues illicites, concerne un peu plus de la moitié des personnes arrivant en détention qui se déclare polyconsommatrice. Par ailleurs, à l'issue de l'examen médical d'entrée, une personne sur dix se voit prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie. En 2003, un nouveau détenu sur dix-sept déclare avoir fait une tentative de suicide dans les douze mois précédant son incarcération et ceux qui suivaient avant leur entrée en prison un traitement pour des problèmes psychologiques sont près de trois sur dix à avoir fait une tentative de suicide dans les douze mois précédents. Les femmes et les mineurs, groupes de population peu nombreux en prison, ont une consommation beaucoup plus importante de produits psychoactifs que l'ensemble de la population. Les femmes entrant en prison requièrent plus de soins que les hommes et sont plus touchées par le sida et l'hépatite B. Elles sont traitées pour 4,4 % d'entre elles pour des maladies cardiovasculaires et reçoivent (une femme sur sept) un suivi psychologique. La dégradation de l'état de santé des femmes en prison doit être mise en relation avec les difficultés accrues de leurs conditions de vie lorsqu'elles étaient en liberté : plus d'une sur trois déclare ne pas avoir de domicile stable et près d'une sur trois ne pas avoir de protection sociale (contre respectivement un sur six et un sur huit pour les hommes entrant en prison).

*Drees, Études et Résultats, n° 386, mars 2005, 12 pages.*

### Atlas régional de psychiatrie infanto-juvénile : disparités de l'offre et des territoires d'intervention

Comme l'atlas régional de psychiatrie générale (voir revue de presse n° 74), cet atlas propose une photographie par région de l'offre de soins mais cette fois-ci en psychiatrie infanto-juvénile publique et privée, hospitalière et de ville et la met en regard des structures et établissements dans lesquels la psychiatrie infanto-juvénile est amenée à intervenir : les établissements et services pour enfants handicapés, les maternités et les établissements d'enfants à caractère sanitaire. Les missions varient selon le territoire et la population couverte : ainsi quatre cartes pour chaque région décrivent les caractéristiques rurales ou urbaines du territoire, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans, la part de personnes âgées de plus de 15 ans non diplômées, ainsi que la proportion de personnes nées à l'étranger.

*Drees, série Statistiques, document de travail, n° 76, février 2005, 158 pages.*

## Réduction des mauvaises utilisations des médicaments de substitution des opiacés

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) ont élaboré, à la demande de la direction générale de la Santé, des recommandations concernant les mauvaises utilisations des médicaments de substitution des opiacés (MSO) et les moyens de les prévenir et d'y remédier. Ces recommandations sont destinées aux médecins, aux pharmaciens et aux structures qui prennent en charge les personnes dépendantes des opiacés dans le but d'aboutir à une amélioration de leur état de santé et de leur insertion sociale et de réduire, sinon d'arrêter, leur consommation d'opiacés.

*Afssaps et Anaes, recommandations professionnelles, texte des recommandations, juin 2004, édité en mars 2005, 22 pages.*

## Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution

Face à la pandémie du sida et des autres risques infectieux (hépatite C) qui sont venus bouleverser la prise en charge des consommateurs d'héroïne depuis les années quatre-vingt, les acteurs de terrain se sont mobilisés pour développer une politique de prévention des risques et de réduction des dommages en élargissant l'accès à deux MSO, la méthadone et la buprénorphine haut dosage (BHD). Ces deux MSO sont considérés comme des « traitements substitutifs des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique ». Les traitements de substitution des opiacés (TSO) ne se limitent pas à la prescription de MSO, mais comportent des notions de prise en charge et d'alliance thérapeutique avec le patient. Les TSO constituent une pratique alors que les MSO ne sont que des moyens.

*Les recommandations sont disponibles sur le site : [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr), rubrique « publications ». Anaes, conférence de consensus, 23-24 juin 2004, texte des recommandations, édité en mars 2005.*

## Dossier

### Améliorer la prévention des cancers

La revue de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), dresse un état des lieux — non exhaustif — de ce qui se pratique actuellement en France en matière d'information, de prévention, d'éducation et de dépistage des cancers. « Il ressort d'un premier constat que la majorité des actions d'information à visée préventive est centrée sur la lutte contre le tabagisme ; les autres domaines, en particulier la prévention des cancers en milieu professionnel, restent donc peu investis », peut-on lire dans l'introduction de ce dossier. L'Inpes présente également les outils d'intervention en éducation pour la santé qu'il a créés (sous forme de kit incluant un cédérom et plusieurs documents) pour soutenir les médecins dans leur pratique quotidienne en matière d'information et de dépistage des cancers, démarche contribuant à améliorer la relation soignant/soigné.

*Inpes, la Santé de l'homme, n° 375, janvier-février 2005, p. 8 à 46.*

## Conférence

### La connaissance, pilier du développement durable

Ce document issu d'une conférence organisée en juin 2004 par l'Institut Pasteur et l'Institut Veolia Environnement, reprend les principaux extraits des travaux présentés par 24 intervenants sur le thème : « Éducation, environnement et santé ». Les liens entre ces trois composantes fondamentales du développement durable ont été soulignés et commentés pour proposer des programmes internationaux d'échanges d'information et de recherche pour l'amélioration des conditions de vie des populations : sécurité sanitaire liée à l'alimentation en eau, gestion des politiques d'assainissement, formation et éducation des populations en matière d'hygiène... Le problème est profond et concerne en premier lieu les populations les plus pauvres, face à des

évolutions qui ne feront qu'accentuer les carences : deux tiers des populations vivront en milieu urbain d'ici cinquante ans... Cette conférence invite donc à la mobilisation générale pour que scientifiques et industriels partagent une conscience commune dans les enjeux d'avenir.

*Institut Veolia Environnement et Institut Pasteur, Conférence de prospective environnementale, 17-18 juin 2004, 52 pages.*

## Ouvrages

### Les acteurs du système de soins français : les institutions et organismes responsables de la politique de santé

L'objectif de ce livre n'est pas de décrire ni d'analyser le système de santé français mais de présenter les principales institutions, dont bon nombre de structures nouvelles, qui, au niveau national et régional, interviennent dans la mise en œuvre de la politique de santé. Ainsi cette édition 2005 permet de situer les réformes, les lois (comme la réforme de l'assurance maladie et la loi de santé publique) dans un contexte où les rôles, les compétences de chaque organisme sont présentés et expliqués.

*Catherine Leborgne et Bruno Keller, Éditions Jean-Baptiste Baillière, mars 2005, 192 pages.*

### Obésité, le nouveau mal français : pour une réponse politique à un fléau social

L'auteur, Jean-Marie Le Guen, médecin, spécialiste de santé publique, développe dans cet ouvrage, en tant que député, des orientations pour lutter contre l'obésité et la « malbouffe » en général. Il veut faire prendre conscience aux responsables de l'industrie de l'agroalimentaire, de la restauration rapide et de la grande distribution du danger d'une politique fondée uniquement sur l'économie de marché aux dépens de celle de la santé. En effet, face à une vie de plus en plus sédentarisée (déplacements et courses ménagères en voiture par exemple), les Français doivent se montrer plus vigilants que leurs aînés concernant leurs habitudes alimentaires en essayant d'avoir une vie plus hygiénique et dynamique. Le Programme national nutrition-santé (PNNS) établi pour cinq ans (2001-2005), se fixe comme objectif l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population, avec comme pistes proposées de donner aux enfants le goût du bien-manger, de prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins, de favoriser l'implication des consommateurs et des professionnels de l'agroalimentaire, de mettre en place des systèmes de surveillance de la consommation alimentaire et de la situation nutritionnelle de la population et de développer la recherche en nutrition. L'auteur, à partir de ces données, suggère des mesures concrètes permettant d'agir sur l'environnement des personnes et plus particulièrement des enfants et des adolescents : information des consommateurs sur la teneur en calories et sur la nature des nutriments grâce à l'étiquetage indispensable des produits alimentaires, vigilance dans la surconsommation du sel (risque d'hypertension artérielle) car le sel existe déjà en rajout dans les produits de l'industrie agroalimentaire pour des raisons de conservation mais aussi de renforcement du goût, campagne d'éducation nutritionnelle des enfants dans les écoles et remplacement des distributeurs de boissons sucrées dans les établissements scolaires par des fontaines d'eau potable, interdiction de messages publicitaires pour les produits alimentaires trop riches et déviants par rapport aux normes souhaitables. Pour Jean-Marie Le Guen, seule l'opinion publique sensibilisée à une stratégie de « santé durable » peut imposer l'intérêt collectif face aux intérêts privés dans le combat contre l'obésité.

*Jean-Marie le Guen, éditions Armand Colin, mars 2005, 284 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](http://www.hcsp.ensp.fr)