

Actualités

Programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST : été 2005

La lutte contre le sida, reconnue « grande cause nationale 2005 » voit son champ élargi par rapport au précédent plan. En effet, dans un objectif de cohérence, les infections sexuellement transmissibles sont intégrées dans un programme unique VIH/sida et IST pour la période 2005-2008. Ce dossier comporte plusieurs parties : le programme qui intègre la lutte contre les IST, la prévention et le dépistage, le suivi et la prise en charge thérapeutique, le soutien, l'accompagnement des personnes atteintes et la lutte contre les discriminations.

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sida/sida_2005-2008.pdf (juin 2005)

Bruit et santé

Les Français citent le plus souvent le bruit comme principale source de nuisance (54 %). L'objectif du dossier présenté par la DGS est de fournir les informations sur les risques du bruit sur la santé et sur les moyens de les éviter. Il vise aussi à informer les maires et les exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée, par des renseignements pratiques sur les dispositifs de lutte contre le bruit.

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/bruit/sommaire.htm (mai 2005)

Articles

Handicap et accès aux nouvelles technologies : vers l'autonomie

Le 7 avril dernier s'est tenue à Roubaix une rencontre consacrée à l'accessibilité des personnes handicapées où associations, institutionnels et entreprises ont présenté une très grande diversité de nouvelles technologies pour pallier le handicap. Le projet de la coopérative Andicoop, qui permet à un enfant paralysé et muet, à partir d'un seul mouvement volontaire, de tourner les pages de son livre numérique grâce à un capteur lié à l'ordinateur, est la démonstration d'une des nombreuses applications des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) appliquées au handicap. D'autres structures consacrent leurs recherches au handicap mental, domaine qui exige une redéfinition complète de l'interface pour s'adapter à des problèmes cognitifs majeurs. Cet article d'*Interdépendances* donne d'autres exemples d'initiatives permettant de compenser l'exclusion liée au handicap et ainsi de donner une plus grande autonomie à la personne.

Interdépendances, n° 58, juillet-août-septembre 2005.

Incidences pratiques et éthiques de la loi en fin de vie

L'auteur de cet article remarque que le travail d'élaboration de la loi sur la fin de vie a rassemblé beaucoup de professionnels politiques et universitaires, venant de tous horizons, aussi bien du monde de l'université, du droit, de la santé que celui des milieux économiques. Au préalable, des notions où régnait un certain flou ont dû être redéfinies, comme « palliatif » ou « sédation » et des définitions ont dû être également précisées comme « limitation ou arrêt de traitement », « obstination déraisonnable »... L'auteur observe par ailleurs que l'objectif de soins de la personne doit aussi respecter la volonté du malade, « qui a le droit de savoir ce qu'il veut savoir » : ce n'est qu'après avoir compris ce qu'il en est, que le malade pourra exprimer un avis,

à son rythme, et participer davantage aux décisions le concernant. En effet, le malade est un vivant, un être de désir jusqu'à sa dernière heure...

ASP Liaisons, association pour le développement des soins palliatifs, n° 31, juin 2005.

Dossiers

Cancer et environnement

Contact Santé a consacré dans son dernier numéro un dossier au cancer et à l'environnement. En effet, de nombreux événements toxiques dans l'environnement sont la source probable de l'augmentation exponentielle des cancers sur la planète : amiante, radiations nucléaires, solvants, benzène, dioxine, pesticides, diesel, aérosols... L'incidence de cette maladie pluri-factorielle ne cesse de croître. Selon la Drees, on dénombrait 278 000 nouveaux cas de cancers et 150 000 décès en France en 2000, soit une augmentation de la mortalité de 20 % depuis 1980. C'est la première cause de mortalité prématurée (entre 25 et 64 ans) en France bien que la maladie soit détectée de plus en plus tôt et mieux soignée. Il existerait un lien environnemental (atmosphérique ou alimentaire) pour les cancers touchant surtout les poumons, l'intestin et les voies aéro-digestives. Aussi le projet de la directive REACH (Registration Evaluation and Autorisation of Chemicals) adopté le 29 octobre 2003, est de connaître la nature et les effets des substances de notre environnement. Elle concernerait et s'appliquerait à 30 000 substances chimiques produites ou importées sur le territoire de l'Union européenne en quantité supérieure à une tonne par an. Dès l'entrée en vigueur de la directive en 2006, les industries chimiques devront fournir les données de sûreté sanitaire et environnementale sur toutes les substances qu'elles produisent, contre moins de 10 % des substances commercialisées actuellement.

Contact santé, journal de promotion de la santé du Nord - Pas-de-Calais, n° 205, juin 2005.

Études sur les dépenses de santé

Ces dossiers consacrés aux dépenses de santé s'ouvrent avec une étude intitulée « l'assurance maladie contribue-t-elle à redistribuer les revenus ? ». En France, l'essentiel de l'assurance-maladie est assuré par des régimes obligatoires et les prélèvements payés pour la couverture maladie sont essentiellement proportionnels aux revenus des assurés. L'objet de cette étude est d'analyser le bilan redistributif du système d'assurance maladie, en tenant compte de différents éléments comme l'âge et l'état de santé des assurés. La deuxième étude porte sur la comparaison internationale des dépenses de santé avec une analyse des évolutions dans sept pays choisis, dont la France, en raison de leur importance respective au sein de l'OCDE, et des différents modes d'organisation et de financement des systèmes de soins. La troisième étude se penche sur les déterminants de l'évolution des dépenses de santé et cherche les facteurs susceptibles de fournir des explications : la démographie de la population, l'évolution macro-économique, le nombre de médecins, le degré de couverture de la population par les dispositifs publics ou privés... Le quatrième article étudie les indicateurs départementaux des dépenses de santé. La prise en compte de quelques indicateurs significatifs pourrait permettre de mieux identifier les départements pour lesquels des pistes pourraient être envisagées au niveau local en vue d'une meilleure maîtrise des dépenses de santé. Il a été retenu une série d'indicateurs globaux et de soins plus spécifiques et pour chacun d'eux, quatre classements ont été réalisés dans l'ordre décroissant des dépenses. Enfin, la dernière étude vise à analyser les comportements d'offre de soins des médecins libéraux : elle examine dans quelle mesure la régulation de la médecine libérale en France, où les rémunérations sont définies selon le système de paiement à l'acte avec des tarifs conventionnels, contribue au développement de comportements de demande induite.

Drees, Dossiers solidarité et santé, n° 1, janvier-mars 2005, 161 pages.

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque

En 2004, l'Urcam Île-de-France a engagé, en collaboration avec des experts hospitaliers et libéraux, un programme concernant la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, affection très répandue, dont la conduite a été confiée à l'Échelon local du service médical et à la CPAM du Val de Marne. Ce programme avait pour objectifs de décrire les pratiques et de les comparer aux recommandations en vigueur, de pointer les difficultés rencontrées par les médecins traitants et de mesurer les connaissances du patient sur son traitement. Pour cela, une enquête

a été préalablement menée par les services médicaux sur plus de 1 000 patients attributaires d'une ALD au titre de l'insuffisance cardiaque systolique. Les principaux résultats ont montré que, malgré un bilan plutôt satisfaisant en matière de traitements médicamenteux, des marges de progression importantes subsistent encore dans la prescription de certains médicaments. Les médecins généralistes ont exprimé par ailleurs un besoin de formation sur le thème de l'insuffisance cardiaque. L'éducation du patient apparaît nettement perfectible : règles hygiéno-diététiques insuffisamment suivies et signes évocateurs de décompensation relativement méconnus. Ces constats conduisent l'Assurance maladie d'Île-de-France à engager un programme d'intervention (qui fera l'objet d'une évaluation à la fin de l'année 2006), visant à diffuser aux acteurs de santé les recommandations de bonne pratique et à contribuer à l'amélioration de l'éducation des patients.

Dans cet objectif, différents supports sont proposés : un CD-rom « prise en charge de l'insuffisance cardiaque » qui s'adresse aux médecins généralistes cardiologues ainsi qu'aux établissements concernés par cette pathologie. Il contient des recommandations de bonne pratique, des cas cliniques ainsi qu'une fiche pratique destinée à leurs patients. À ces éléments s'ajoutent les résultats complets de l'étude et un « zoom » les résumant. Une fiche pratique destinée aux patients complète ce dispositif d'information.

Union régionale des Caisses d'Assurance maladie Île-de-France, juin 2005. Zoom, 8 p. CD-Rom et fiche pratique.

Colloques

Quelle politique de santé pour les pays en développement ?

En juin 2004, l'Institut d'études des politiques de santé et la Fondation des œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte ont organisé un colloque pour proposer, à partir de pistes de réflexion, des mesures et des solutions concrètes pour un meilleur accès aux médicaments et aux brevets pour les pays en voie de développement. En général, la première cause de difficulté pour les politiques de santé tient à la mauvaise gouvernance domestique (la santé rencontre les mêmes problèmes que l'éducation, l'agriculture...) au sein même des pays en développement (PED), excepté au Brésil où la politique de santé (droit aux médicaments inscrits dans la constitution brésilienne) a été adoptée en même temps que les politiques publiques. L'Union européenne, après deux ans de négociation juridique internationale, a réussi à permettre aux pays producteurs de produits pharmaceutiques d'accorder des licences obligatoires pour exporter des médicaments génériques vers des pays qui ne les produisent pas. Cependant les aides pour les PED rencontrent des lourdeurs administratives qui retardent l'efficacité de l'urgence sanitaire... Face à ces problèmes, de nombreuses propositions ont été formulées pour améliorer la collaboration des acteurs internationaux, pour mettre en place avec l'OMS des forums pharmaceutiques régionaux, pour développer des sources d'économie dans les PED comme l'industrie du médicament (en Inde par exemple), pour empêcher les contrefaçons (faux médicaments), pour former localement des professionnels de santé afin de pallier les effectifs insuffisants et pour développer sur place la prévention et le traitement de soins...

Les dossiers de l'Institut d'Études des politiques de santé, médecine-sciences Flammarion, juin 2005, 62 pages.

Les 7 propositions pour l'évaluation des CH et U : enseignement, recherche, management et gestion, pratiques médicales

Les IX^{es} Assises nationales hospitalo-universitaires, qui se sont tenues à Strasbourg les 17 et 18 mars 2005, se sont conclues par sept propositions à la suite de la Conférence des Doyens des facultés de médecine et des présidents d'université médecins, de la Conférence des directeurs généraux des CHU et de la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement des CHU. Ces propositions en matière d'évaluation des CHU se regroupent en trois parties : évaluation de l'enseignement et de la recherche, évaluation des pratiques médicales et évaluation du management.

CD-Rom des IX^{es} Assises nationales hospitalo-universitaires, Strasbourg 17 et 18 mars 2005

Principe de précaution : prise de risque et responsabilité

Ce colloque du 22 mars 2005, organisé à la Faculté de Pharmacie de Paris sous le patronage de l'Inserm, se proposait de développer la réflexion sur les risques et sur la responsabilité du développement de la recherche, en particulier des nano-technologies : peut-on faire avancer

la recherche sans prise de risque ? Le principe de précaution est-il un frein ou un moteur pour les activités de recherche ? A-t-on suffisamment mesuré l'impact de l'utilisation des nano-technologies ? L'usage du principe de précaution modifie-t-il l'exercice de la responsabilité face au risque ? Autant d'approches, autant de questions sur le principe de précaution auxquelles une douzaine d'intervenants ont répondu lors de cette journée.

CD-Rom du colloque du 22 mars 2005, Faculté de Pharmacie de Paris, mai 2005.

Études

Calendrier vaccinal 2005 : avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Le calendrier vaccinal, élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV), groupe de travail permanent de la section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France. Celui de 2005 introduit de nouvelles recommandations qui concernent la vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la diphtérie et la rage. Des réflexions sont également engagées actuellement concernant l'évolution de la stratégie de primo-vaccination par le BCG (sur la base des conclusions de l'expertise collective menée par l'Inserm) et l'évolution de la stratégie de vaccination des nourrissons contre le pneumocoque (sur la base de données nationales et internationales nouvellement disponibles).

Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* rappelle dans ce numéro les nouvelles recommandations de 2005, les recommandations générales, les risques professionnels et les recommandations particulières avec celles intéressant les voyageurs. Par ailleurs, on y trouve également reproduits un tableau synoptique permettant de suivre le calendrier des vaccinations en fonction de l'âge des personnes ainsi que la liste des avis du CSHPF relatifs à la vaccination publiés depuis le calendrier vaccinal 2004.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 29-30, 5 juillet 2005, 16 pages.

Ouvrage

L'euthanasie : pour un débat dans la dignité

L'auteur, Michel Cavey, est gériatre et cherche à redéfinir de manière claire et précise les notions rattachées à la question de la fin de vie par l'étude systématique des différentes formes d'euthanasie. Les premiers chapitres donnent les différentes définitions de l'euthanasie active et de l'euthanasie passive, de l'acharnement thérapeutique, des soins palliatifs, du testament de vie... les chapitres suivants analysent les différences entre ces notions avant d'aborder les différentes formes d'euthanasie. La dernière partie de l'ouvrage est plus philosophique et porte sur l'influence des trois religions monothéistes et du caractère sacré de la vie, du suicide, de la question du droit de mourir dans la dignité et le respect.

Michel Cavey, L'euthanasie, l'Harmattan, avril 2005, 200 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