

Textes officiels

Comités locaux de coordination de lutte contre le sida

Un décret en date du 15 novembre 2005 détaille les modalités de l'organisation de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au niveau local. Un comité de coordination de la lutte contre le sida est créé dans chaque zone géographique, infrarégionale, régionale ou interrégionale, définie par un arrêté du ministre chargé de la santé. Ces comités de coordination sont chargés de différentes missions comme celles de favoriser la coordination des professionnels dans ce secteur, de participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients et de procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques auprès des établissements de santé.

Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005, JO du 18 novembre 2005.

Articles

Sécuriser le circuit du médicament pour les patients

Les médicaments sont fréquemment la cause d'hospitalisation du fait, non seulement des effets indésirables qu'ils produisent, mais aussi d'une utilisation non conforme, ou encore, d'erreurs dans leur circuit. Cet article, qui fait partie d'un dossier consacré à « la gestion des risques dans les soins » dans la revue *Soins cadres*, analyse le circuit du médicament à l'hôpital et les dysfonctionnements possibles qu'il peut rencontrer à chaque étape. Il rappelle en conclusion que le bon usage du médicament passe par une meilleure information aussi bien des professionnels de santé que des patients sur les effets secondaires qu'il peut produire.

Soins cadres, n° 56, novembre 2005.

Résistances et difficultés du patient à entrer en communication avec le soignant

Que fait le malade de l'information, des recommandations et du bon suivi de son traitement fournis par le médecin ? Se trouve-t-il sensibilisé ? Et cette sensibilisation contribue-t-elle à son bien-être ? L'auteur de cet article désire montrer que l'information systématique du malade peut s'avérer parfois inadéquate si elle ne s'inscrit pas dans le cadre de la relation clinique et si elle ne tient pas compte de l'organisation psychique du patient, de son comportement, de son style de vie habituel... Il ne faut pas non plus que l'information, si elle peut rassurer certains patients à divers stades de la maladie, puisse paradoxalement susciter des sentiments d'intrusion ou d'angoisse chez d'autres. Alors informer, oui, mais qui ? Quand ? Comment ? À quel stade de la maladie ? En présence de l'entourage ou pas ? L'auteur, Christine Reynaert, présente quelques pistes de réflexion pour répondre à ces questions.

Santé conjugulée, n° 3, juillet 2005.

Les intérimaires, laissés-pour-compte de la prévention

À la suite d'un colloque organisé par Eurogip sur la santé et la sécurité des intérimaires en Europe, la revue *Santé et Travail* a décidé de mener une enquête en France sur le travail temporaire et la sécurité au travail. La France comme les autres pays européens a recours de

plus en plus aux emplois temporaires, aux CDD et intérimaires... et ce sont 569 300 emplois en équivalent temps plein qui ont été dénombrés en 2004 en France. Cette évolution s'accompagne de risques, puisqu'on constate que les travailleurs intérimaires sont plus souvent victimes d'accidents du travail que les autres salariés, malgré l'ensemble de textes destinés à protéger leur santé et leur sécurité. La directive européenne du 25 juin 1991, relative aux prescriptions de protection semble aujourd'hui insuffisante face aux travaux souvent dangereux ou insalubres confiés de plus en plus aux intérimaires (bien qu'une liste de travaux leur soit interdite)... Par ailleurs, il n'est pas toujours évident d'imputer une pathologie à une mission donnée : le nombre de missions de certains intérimaires en une année est important, et la surveillance médicale n'est pas encore au point. Face aux nombreux risques professionnels auxquels sont exposés les intérimaires, des services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie (Cram) et des services de médecine du travail se sont mobilisés pour améliorer leur sécurité en attendant un renforcement de la réglementation.

Santé et Travail, n° 53, octobre 2005.

Santé au travail en Europe : le point sur les agences européennes

Les agences communautaires sont des organismes décentralisés, distincts des institutions communautaires. Ces agences, qui ne sont pas prévues par les traités, possèdent une personnalité juridique propre, chacune ayant été créée pour répondre à un besoin particulier. Elles ont pour fonction d'apporter une expertise dans un domaine précis, de favoriser la rencontre d'intérêts divers et de faciliter le dialogue social européen et international. Leur Conseil d'administration est composé de représentants de la Commission, de délégués des administrations des États membres, et parfois de personnalités désignées par le Parlement européen et de partenaires sociaux. Ces agences européennes sont au nombre de trois : le Comité consultatif sécurité et santé au travail, secondé par l'Agence de Bilbao pour la sécurité et la santé au travail et la Fondation de Dublin pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Cet article du *Journal des Médecins du travail* décrit leurs spécificités et leurs rôles respectifs au sein de l'Union européenne.

Le Journal des médecins du travail, n° 19, novembre 2005.

Études

Les disparités départementales de prises en charge de la santé mentale en France

Le système de prise en charge de la santé mentale en France se caractérise par une diversité des organisations, des financements, des structures et des modalités de soins et d'accompagnement. Au 1^{er} janvier 2004, la France compte 13 767 psychiatres en exercice (libéraux ou salariés) : il s'agit de la densité la plus élevée d'Europe. Cependant, malgré une situation favorable en ce qui concerne la densité en psychiatres et les capacités en lits d'hospitalisation psychiatrique, l'offre de soins en psychiatrie et en santé mentale est inégalement répartie sur le territoire français. À ces inégalités quantitatives s'ajoutent des disparités qualitatives, du fait de la nature et de la pluralité de l'offre proposée (exercice libéral, hospitalier public ou privé, médico-social). Cette étude de la Drees présente toutes les configurations de la prise en charge de la maladie mentale à l'échelle départementale.

Drees, Études et Résultats, n° 443, novembre 2005, 12 pages.

Dossiers

L'infection par le VIH

Dans ses cahiers de « Formation continue », le *Quotidien du Pharmacien* consacre un numéro à l'infection par le VIH. Il rappelle en prologue, que loin d'être stabilisée, la prévalence de cette infection, c'est-à-dire le nombre total de personnes contaminées, ne fera qu'augmenter dans les prochaines décennies. Si aujourd'hui on soigne mieux les patients infectés par le VIH et si le nombre de décès continue à diminuer, on constate également que persistent toujours

de nouvelles contaminations. Ce dossier, après avoir fait un rappel de la situation de l'infection par le VIH dans le monde, fait le point sur la situation en France (répartition par stade clinique selon le sexe) et rappelle les questions qui peuvent être posées sur la reconnaissance de cette maladie, les examens prescrits, les traitements proposés, les précautions médicamenteuses à prendre...

Le Quotidien du Pharmacien, Formation continue, n° 14, lundi 28 novembre 2005, 15 pages.

Sida, on en meurt encore...

Contact-santé du Nord-Pas-de-Calais consacre également un dossier au sida en soulignant qu'aujourd'hui cette maladie fait plus de mal que de peur, car pour beaucoup de personnes, « on ne meurt plus du sida, mais on vit avec »... « Le sida est devenu une maladie chronique comme tant d'autres »... remarque le responsable régional sida info service.

Contact-santé, Nord-Pas-de-Calais, n° 209, novembre 2005.

Infection VIH-sida en France : vision d'ensemble et spécificités des départements français d'Amérique (DFA)

Plus de vingt ans après la découverte du virus, l'infection à VIH et le sida restent un problème majeur en France : en 2004, près de 7 000 personnes ont découvert leur séropositivité et 1 500 ont développé un sida. Si certaines populations sont plus touchées que d'autres (homosexuels et personnes originaires d'Afrique subsaharienne avec une grande majorité de cas féminins), il existe également des disparités géographiques, l'Île-de-France et les départements français d'Amérique (DFA) étant nettement plus touchés que les autres régions françaises. Après un premier article présentant successivement les chiffres clés de la situation épidémiologique du VIH en France, le dossier analyse les résultats d'une enquête nationale, réalisée en octobre 2004, qui s'adressait aux candidats à un test VIH dans le cadre des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) : ces CDAG permettent aux personnes à risque vis-à-vis du VIH de connaître leur statut sérologique, de recevoir des conseils de prévention et d'être orientées vers une prise en charge en cas de séropositivité. L'objectif du troisième article est de comparer les caractéristiques des répondants de l'Enquête Presse gay (EPG) réalisée en 2004, qui déclarent rencontrer leurs partenaires masculins par l'intermédiaire de sites Internet et ceux qui le font uniquement par d'autres moyens (bars, saunas...) et de mettre en évidence les facteurs associés à cet usage. Les trois derniers articles sont consacrés aux particularités de l'infection à VIH aux Antilles et en Guyane française en 2004, aux patients vivant avec le VIH-sida dans les départements français d'Amérique, enfin à la vie de couple, à la vie sexuelle et à la prévention chez les hétérosexuels vivant avec le VIH-sida (résultats de l'enquête transversale Anrs-Vespa, réalisée en 2003 dans les services prenant en charge les patients infectés par le VIH dans les DFA).

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 46-47, 29 novembre 2005, 16 pages.

Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2004

Les enquêtes KABP (Knowledge, attitudes, beliefs and practices) sont réalisées tous les 3 ans environ en Île-de-France depuis 1987. Ces enquêtes permettent de suivre l'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida de la population adulte (18 à 69 ans) résidant en Île-de-France, en tenant compte des nouveaux enjeux et des contextes de l'épidémie. Les résultats de l'enquête KABP 2004 indiquent que cette maladie se fonde dans le paysage du risque sanitaire et entraîne de ce fait une normalisation de la maladie. Cependant, cette banalisation de la maladie ne s'accompagne pas en 2004 de la poursuite de relâchement des comportements de prévention constaté en 2001. Le recours au test de dépistage dans l'année est stable et les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir utilisé le préservatif au cours des douze derniers mois. Néanmoins, les résultats semblent indiquer qu'une partie de la population, notamment les multipartenaires, reste en 2004 davantage exposée au risque de transmission du virus qu'elle ne l'était en 1999. Les jeunes de 18 à 24 ans sont aussi moins sensibilisés au VIH/sida que leurs aînés et leur niveau de connaissance relative à la maladie reste fragile.

Observatoire régional de santé d'Île-de-France, novembre 2005, 178 pages suivies d'annexes.

Ouvrages

Santé publique, médecine légale, médecine du travail

Cet ouvrage de référence, adapté au programme de l'Examen National Classant (ENC), aborde les questions de santé publique, de médecine légale et de médecine du travail de manière concrète et didactique. Il constitue un nouvel outil de travail de l'étudiant en médecine et du praticien en actualisant les dernières données épidémiologiques, législatives et réglementaires en tenant compte des réformes de l'assurance maladie (13 août 2004), de la médecine du travail (28 juillet 2004) et des nouvelles lois de Bioéthique (6 août 2004).

Collection MED-LINE, ENC, octobre 2005, 202 pages.

L'enfer de la médecine... est pavé de bonnes intentions

Patrick Lemoine, médecin psychiatre, s'insurge dans la première partie de son livre contre un certain nombre de tendances et d'idées reçues, qui ont influencé les autorités médicales et qui ont perduré à travers les siècles jusqu'à l'époque actuelle. Dans la seconde partie, intitulée « l'autorité au présent », il démontre par un certain nombre d'anecdotes et d'expériences vécues, que les médecins devraient améliorer (lors de la formation universitaire et post-universitaire) la maîtrise relationnelle avec l'entourage et particulièrement avec les patients pour faciliter la communication. La troisième partie propose un certain nombre de recommandations pour « changer » et « repenser » l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine, la distribution des médicaments et les conditions de la recherche en France.

Patrick Lemoine, éditions Robert Laffont, novembre 2005, 236 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