

Textes officiels

Accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques

Un arrêté en date du 30 juin 2006 porte approbation de l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques conclu entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France. Les parties signataires s'accordent sur la nécessité d'augmenter le taux moyen national de délivrance de spécialités génériques et décident par conséquent de fixer un objectif national et de le décliner en objectifs individuels pour les pharmacies d'officine. Des mesures incitatives peuvent être mises en place dans le cadre de la convention nationale pour les pharmaciens dès lors que l'objectif national est dépassé.

Arrêté du 30 juin 2006, JO du 25 juillet 2006.

Cellules souches embryonnaires humaines

Huit décisions en date du 19 juin 2006 (en application des dispositions des articles L. 2151-5, L. 2151-6 et L. 2151-7 du Code de la santé publique) accordent l'autorisation d'importation ainsi que l'autorisation de recherches de cellules souches embryonnaires humaines à des fins scientifiques, à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm U602), à la société ABCYS ainsi qu'à l'Institut Pasteur : ce dernier a également l'autorisation de conserver les cellules souches embryonnaires humaines dans ses locaux. Ces autorisations restent sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine, qui doit être informée par ailleurs de toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation.

Décisions du 19 juin 2006, JO du 4 août 2006.

Études

Calendrier vaccinal 2006

Le calendrier vaccinal, élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV), qui résume les recommandations vaccinales émises par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France, en fonction de leur âge. Outre les recommandations générales et les recommandations vaccinales « particulières » (correspondant à des expositions professionnelles, des conditions spéciales ou à des voyages), la version 2006 présente de nouvelles recommandations de vaccination contre la coqueluche, la diphtérie, les infections invasives à pneumocoque et la tuberculose. Par ailleurs, des avis du CSHPF concernant certains types de vaccinations et leur application complètent ce dossier.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 29-30 du 18 juillet 2006, 16 pages.

Le marché du médicament dans cinq pays européens : structure et évolution en 2004

En 2004, les ventes de médicaments aux officines atteignent près de 70 milliards d'euros dans cinq pays européens : France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie et Espagne. Le chiffre d'affaires des ventes aux officines par habitant avoisine 200 € en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni, atteint 244 € en Allemagne et culmine à 284 € en France. La France arrive

largement en tête des quantités vendues en Europe. La part des médicaments génériques sur le marché allemand occupe une place importante bien qu'elle marque le pas entre 2003 et 2004. Le prix moyen faible des médicaments au Royaume-Uni est lié à la prépondérance des médicaments génériques mais aussi à l'existence d'importations parallèles de médicaments. L'Italie se caractérise par le plus fort prix moyen de médicament par unité standard (plus élevé d'environ 30 % que la moyenne des cinq pays) en raison de la faible pénétration des génériques et par les plus faibles quantités vendues (environ 30 % de moins que la moyenne). La poursuite de l'utilisation de produits plus récents, dont les prix sont relativement élevés, au détriment de médicaments plus anciens expliquerait ce double phénomène. Malgré la faible pénétration des médicaments génériques, l'Espagne enregistre le chiffre d'affaires le plus bas des cinq pays, en raison notamment de l'existence d'un marché développé de copies de médicaments.

Drees, Études et résultats, n° 502, juillet 2006, 8 pages.

Le marché des statines dans cinq pays européens : structure et évolution en 2004

Les statines sont des médicaments traitant l'excès de cholestérol, prescrits par les médecins généralistes. En 2004, la France et surtout le Royaume-Uni dominent le marché européen des statines devant l'Italie, l'Espagne et l'Allemagne. Les quantités vendues croissent en Europe, mais le montant des ventes diminue en Allemagne et en Espagne en raison du développement des médicaments génériques. Tandis que l'Italie se distingue par une faible consommation de statines (le prix moyen des statines est le plus élevé des cinq pays), l'Espagne se caractérise par le prix moyen des statines le plus faible des cinq pays, même si la pénétration des produits génériques sur le marché des statines espagnoles reste encore assez faible.

Drees, Études et résultats, n° 509, juillet 2006, 8 pages.

Dossiers

Activité physique, sport et santé

La revue *Contact santé du Nord-Pas-de-Calais* fait le point sur la corrélation entre sport, activité physique et santé et présente un certain nombre d'actions innovantes réalisées dans la région. Dans le cadre de la prévention primaire de la santé, les effets bénéfiques de l'activité physique tout au long de la vie ne sont plus à démontrer. En effet, l'activité physique permet de protéger le cœur, de diminuer la tension artérielle, de diminuer les triglycérides et le mauvais cholestérol, prévient le diabète, durcit le squelette, renforce les cartilages, évite la dépression, améliore le sommeil, aide les fumeurs dans leur désir d'arrêter de fumer et permet d'avoir un poids stable... Des projets régionaux, comme « bouger pour sa santé » ou « bouger, c'est la santé » montrent le rôle bénéfique de l'activité physique non seulement sur la santé de personnes atteintes de maladies chroniques mais aussi sur le bien-être physique mental, social et affectif qu'elle peut également apporter.

Contacts Santé, journal de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais, n° 217, juillet-août 2006.

La promotion de la santé à l'épreuve des territoires

La revue *la Santé de l'homme* consacre un dossier au développement d'une approche territoriale de la santé en soulignant la complexité de ce mouvement. En effet, si les collectivités territoriales et locales jouent un véritable rôle de coordination et de politique publique à l'échelon local en tenant compte des caractéristiques sociales et des contextes territoriaux, le rôle de co-construction dans le soutien des initiatives locales ainsi que le rôle de régulation et de cohésion de l'État au niveau national ne doit pas être pour autant occulté. Pour répondre à la question du rôle des territoires dans la mise en œuvre de la promotion de la santé, ce dossier illustre, par une série d'exemples concrets, le développement des programmes de santé à différents niveaux (région, pays, commune...) en montrant que ce sont les hommes qui définissent un territoire et que toute action territoriale de promotion et d'éducation à la santé ne fonctionne que par la mise en commun de l'ensemble des savoirs et des opérateurs. Ainsi, la région Bretagne, les pays vosgiens, la ville d'Evreux présentent des actions originales et adaptées aux besoins des populations locales, qui n'auraient pu se réaliser sans la participation des Drass, coordinatrices

et régulatrices des projets à différents niveaux (national, régional et local), et des 128 comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, relais locaux dans le développement des actions de promotion de la santé.

Inpes, la Santé de l'homme, n° 383, mai-juin 2006.

La formation en santé publique, un domaine en mutation

En 1992, la revue *Actualité* et dossier en santé publique avait consacré un dossier à la formation en santé publique et souligné la difficulté d'en recenser l'offre, très éparpillée, destinée à un public très divers, dans un domaine particulièrement vaste. Quinze ans plus tard, ce nouveau dossier d'Adsp montre que ces formations, dispersées géographiquement, souffrent toujours d'un manque de coordination et de visibilité, malgré des réformes, comme la mise en place du système LMD (licence-master-doctorat), permettant l'obtention de diplômes nationaux harmonisés avec l'ensemble de l'Europe. Après avoir décrit l'état des filières de formation en santé publique existantes (professionnelles et universitaires) destinées aux médecins et aux non-médecins, le dossier présente les différents projets de réorganisation de formation en cours en France (dont la création de l'École des hautes études en santé publique, créée par la loi du 9 août 2004) et également à l'étranger, qui témoignent de la nécessité d'un nouveau savoir « spécifique » dans un domaine en pleine mutation.

Haut Comité de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, n° 55, juin 2006.

La télémédecine

Le 7 février 2006, l'Académie nationale de médecine a consacré une séance thématique à la télémédecine et aux modifications qui peuvent en résulter dans la pratique médicale. Ce dossier, après avoir rappelé la genèse de la loi du 13 août 2004 sur la télémédecine permettant de pérenniser cette nouvelle pratique médicale, traite de plusieurs réalisations qui fonctionnent actuellement en soulignant leurs avantages, leurs limites et leurs perspectives d'avenir. La télédermatologie en Midi-Pyrénées est impliquée dans trois activités différentes (participation au Réseau Régional Midi-Pyrénées, organisation de rencontres d'informations de services français et étrangers, enseignement et réunions destinées aux étudiants); la télémédecine militaire, en fournissant à distance et sans délais des conseils d'experts, permet d'assurer la prise en charge totale des militaires blessés ou malades. Enfin, le réseau TELIF à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, créé en 1994, qui se consacre principalement à la prise en charge des urgences neurochirurgicales en Ile-de-France. Quoique ce réseau ait besoin d'utiliser des technologies plus innovantes et de s'élargir vers les différentes modalités de prise en charge des patients en ville, il a déjà permis de réduire de plus de 70 % les transports inutiles des patients concernés entre hôpitaux. Deux articles se penchent plus particulièrement sur les répercussions que la télémédecine peut avoir en matière de responsabilité juridique (les réseaux de télémédecine posent des questions de droit et concernent le patient, les professionnels de santé et le serveur hébergeant les données) et en matière de conséquences économiques (il est difficile d'avoir une évaluation coût-efficacité en raison de la complexité de la télémédecine et de son application, malgré les bénéfices évidents enregistrés pour les patients).

Bulletin de l'Académie de Médecine, tome 190, février 2006, n° 2, troisième trimestre 2006.

Ouvrages

L'épidémiologie humaine : conditions de son développement en France, et rôle des mathématiques

L'examen de l'état actuel de l'épidémiologie humaine en France, les conditions de son développement et du rôle renforcé que peuvent y jouer de nouveaux champs des mathématiques sont présentés dans ce rapport de l'Académie des sciences. En introduction, il rappelle que l'épidémiologie s'est diffusée en France dans le domaine médical pour l'enseignement et la recherche et s'est imposée par la découverte de facteurs de risque de plusieurs maladies très répandues (rôle du tabac dans le cancer des bronches,...), par son rôle dans l'identification et la description de maladies émergentes (sida, hépatite C,...), par la nécessité d'établir les liens entre pratiques industrielles et maladies (amiante,...) et par l'évaluation de risques éventuels environnementaux (usines électronucléaires,...). L'ouvrage expose les différentes composantes de l'épidémiologie : l'épidémiologie descriptive, qui cherche à établir des liens entre l'état de

santé des populations et l'état de leurs conditions de vie, sans lesquels le déterminisme de la plupart des maladies est peu compréhensible (le rapport propose des voies d'amélioration dans l'utilisation des informations regroupées en bases de données faisant appel à des techniques statistiques innovantes, méthode encore trop peu utilisée en France); l'épidémiologie analytique dont l'approche est mieux appréciée (elle cherche le lien entre une maladie donnée et des facteurs supposés intervenir); l'épidémiologie expérimentale, utilisée dans l'évaluation statistique des médicaments ou de pratiques médicales; enfin, l'épidémiologie théorique, basée sur l'estimation de travaux prédictifs d'un risque afin d'en présumer les conséquences prévisibles. Le rapport souligne la nécessité de rapprocher les épidémiologistes, pas seulement des statisticiens, mais de l'ensemble des mathématiciens. Il recommande le développement des systèmes d'information épidémiologiques, en suggérant la création d'un centre multi-organismes de recherches sur les méta-analyses en épidémiologie. Il insiste également sur la nécessité de former un public plus important et plus divers (l'épidémiologie est très peu enseignée en dehors du cadre des études de médecine), de rapprocher les universités et organismes de recherche, d'augmenter le nombre de chercheurs et de techniciens (nouvelles possibilités de recherche dans la construction de nouveaux systèmes d'observation épidémiologique) pour répondre qualitativement et quantitativement à la demande scientifique et sociale en épidémiologie.

Institut de France, Académie des Sciences, sous la direction de Alain-Jacques Valleron, mai 2006, 424 pages.

Le médecin en milieu carcéral : étude comparative France/Angleterre et pays de Galles

Avant la réforme de 1994, la médecine carcérale restait en France à la charge du service public de la Justice et en son sein de l'administration pénitentiaire. La réforme de 1994, fruit d'une longue maturation législative, a entraîné un transfert de compétences du service public pénitentiaire vers le service public national de santé et a permis l'affiliation des détenus au régime général de la sécurité sociale. En Angleterre et au pays de Galles, le transfert de compétence est plus récent avec l'instauration, à partir des années 2000-2003, d'un partenariat décisionnel entre l'administration pénitentiaire (Prison Service) et le National Health Service (NHS). Cependant les modalités selon lesquelles le transfert de responsabilités s'est opéré sont différentes dans les pays étudiés et une grande diversité des situations locales existe également entre les prisons, ainsi que dans les types d'établissements à l'intérieur même des deux pays. Après avoir décrit l'organisation des soins en prison, l'auteur, Noémie Bienvenu, analyse les bienfaits (tout en les relativisant) de cette évolution au regard des normes européennes. Elle se penche également sur les principes éthiques concernant les devoirs du médecin, aussi bien envers le patient qu'envers lui-même. Puis elle aborde les missions plus particulières du médecin liées à l'exécution de la peine, missions qui doivent être accompagnées dans l'environnement carcéral d'une responsabilité sociale et préventive : amélioration des conditions de détention (nutrition, hygiène,...) et éducation à la santé, facteur de lutte contre la récidive... « La réhabilitation de l'image de soi passe par l'intérêt porté à la santé. Or, cette revalorisation personnelle apparaît comme une première et indispensable étape vers la réinsertion sociale », souligne l'auteur.

Noémie Bienvenu, Bibliothèque de droit, l'Harmattan, mai 2006, 126 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