

Textes officiels

Conditions d'accès du public à la banque de données administratives et scientifiques de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

La banque de données administratives et scientifiques sur le médicament (mentionnée à l'article 47 de la loi du 23 décembre 2000) est librement accessible au public sur le site internet de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Un décret en date du 25 mars 2007 en fixe les conditions d'accès. Le répertoire des spécialités pharmaceutiques comprend l'ensemble des spécialités faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence en cours de validité avec les indications permettant de connaître la composition du médicament et d'en suivre la traçabilité (dates de commercialisation, de mise sur le marché...). L'ensemble des spécialités pharmaceutiques font également l'objet d'une autorisation délivrée par la Commission européenne en application du règlement du parlement et du Conseil du 31 mars 2004.

Décret n° 2007 - 455 du 25 mars 2007, JO du 28 mars 2007.

Avenant n° 20 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes

L'amélioration de la répartition des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire national constitue l'une des priorités des partenaires conventionnels pour éviter des « déserts médicaux » pénalisant l'accès aux soins et à la permanence des soins. Un arrêté en date du 23 mars 2007 décrit les conditions d'adhésion et les mesures d'aides mises en œuvre pour favoriser l'implantation et le maintien des médecins généralistes en zones déficitaires.

Arrêté du 23 mars 2007, JO du 28 mars 2007.

Articles

Allergies et hypersensibilités aux médicaments. Facteurs de risque

Les allergies médicamenteuses se manifestent par des réactions très hétérogènes et leurs causes sont multiples. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, la concomitance des infections (HIV, herpes) et de certaines maladies (lupus systémique érythémateux) sont des facteurs de risque significatifs. Le risque de développer une allergie/hypersensibilité est aussi dépendant de l'hôte lui-même et du niveau de stimulation de son système immunitaire au moment de l'administration du médicament. Les réactions allergiques peuvent être également favorisées par la présence d'une pathologie déjà installée chez le patient. Cet article du Bulletin de l'Académie nationale de médecine explique ainsi que la prédisposition génétique des patients constitue un facteur de risque et que les maladies allergiques dépendent à la fois de facteurs génétiques et environnementaux. Les progrès réalisés dans la connaissance génétique devraient être, à l'avenir, d'une grande aide pour l'identification de populations à risque pour des réactions spécifiques.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 190, novembre 2006, n° 8.

Les comptes de la protection sociale en 2005

En 2005, les prestations de protection sociale en s'élevant à 505,5 milliards d'euros, ont représenté 29,6 % du produit intérieur brut (PIB) en France. La croissance des ressources de protection sociale, plus rapide que celle des dépenses, a permis une diminution du besoin de financement des administrations de sécurité sociale dans leur ensemble. Cette évolution des comptes de protection sociale en 2005, relativement atypique (la croissance économique a marqué un infléchissement alors que les dépenses de protection sociale ont nettement ralenti en volume) est due à l'impact des politiques sociales plus qu'au contexte macroéconomique. Les auteurs de cette étude (qui fait partie du dossier de la Drees consacré aux revenus sociaux en 2005), recentrent cette évolution dans un contexte étendu à l'environnement économique de la France, en rappelant les principales évolutions de la législation sociale (la réforme de l'assurance-maladie d'août 2004 et sa mise en œuvre en 2005, la convention médicale signée en janvier 2005, la réforme des retraites, le plan de cohésion sociale de janvier 2005...)

Drees, Dossiers solidarité et santé, n° 4, octobre-décembre 2006, mars 2007.

Études

Les médicaments dans les établissements de santé en 2005

Les dépenses de médicaments croissant régulièrement dans les établissements de santé, un premier recueil d'informations a été réalisé en 2005, à titre expérimental, sur les médicaments achetés par les établissements de santé (centres hospitaliers universitaires et régionaux, CHU ou CHR et les centres de lutte contre le cancer, CLCC), et délivrés aux unités de soins ou revendus au public au cours de l'année 2004. Ce recueil a été étendu en 2006 aux centres hospitaliers et aux établissements privés à but lucratif ou non (c'est la classe « B », « sang et organes hématopoïétiques » qui occasionne les dépenses les plus importantes en 2005, soit le quart de leurs dépenses). Pour les CHU et les CHR (dépenses de l'ordre de 1,5 milliard d'euros) ce sont les anti-infectieux qui occasionnent le plus de dépenses (31 %) bien qu'ils ne représentent que 16 % des volumes des médicaments achetés. La classe « L » des « antinéoplasiques et immunomodulateurs » représente le quart des dépenses, la classe « B » « sang et organes hématopoïétiques » explique également le quart des dépenses des CHU et des CHR. Pour les CLCC (dépenses de l'ordre de 190 millions d'euros), les trois quarts des dépenses sont liées à l'achat d'antineoplasiques et d'immunomodulateurs, la classe « B » ne représentant que 10 % des dépenses et la classe « J », « anti-infectieux généraux à usage systémique » ne constituant que 5 % des dépenses de médicaments.

Drees, études et résultats, n° 563, mars 2007, 8 pages.

Tableau de bord

La santé observée en 2006 dans les Yvelines

L'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France présente un tableau de bord de la santé dans les Yvelines (le précédent avait été réalisé en 1997) qui aborde 36 thèmes relevant des domaines sanitaire et social, répartis en 9 chapitres. Par la quantité d'informations qu'il regroupe, le tableau de bord contribue à une meilleure évaluation des besoins de santé du département car il tient compte de ses particularités géographiques, socio-économiques et sanitaires. Le premier chapitre propose un constat démographique, le second chapitre porte sur l'offre et la consommation de soins (équipements hospitaliers, démographie médicale, urgences, prise en charge des maladies chroniques, réseaux de soins sur le département des Yvelines), les quatre suivants proposent des approches par population : mère et enfant, personnes âgées, handicapés enfants et adultes, population en situation de précarité. Le septième chapitre aborde les pathologies et en particulier celles qui ont une grande incidence en terme de mortalité ou qui ont un impact important en santé publique. Le huitième chapitre est consacré aux facteurs de risque liés aux comportements (alcool, tabac, accidents...) et le dernier chapitre est consacré aux différents problèmes liés à l'environnement.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, février 2007, 168 pages.

En ligne...

Le « développement durable » dans les établissements de santé

Le terme de « développement durable » a été introduit par la Commission mondiale sur l'environnement et le développement en 1987. Il s'agit d'un objectif fondamental de l'Union européenne qui vise en même temps une économie dynamique et une protection de l'environnement, tout en respectant la diversité culturelle. Il est prévu l'élaboration d'un plan d'action communautaire sur ce thème en 2007. Aujourd'hui, l'hôpital commence à intégrer le développement durable dans ses objectifs : politique de gestion des risques hospitaliers internes et externes, gestion des déchets hospitaliers, plan national d'émission de quotas de CO₂, directives du Plan national santé environnement 2004–2008... Déjà des CHU, des CHR et des CH s'engagent dans une démarche volontaire de management (l'Agenda 21 dont le dispositif est de mobiliser les acteurs autour des économies d'énergie, la démarche Haute Qualité Environnementale (HQE)...). Le Plan Hôpital 2012 vise la poursuite du plan hôpital 2007 (des critères de développement durable seront inclus dans les conditions d'éligibilité).

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/develop_durable/accueil.htm

Santé des enfants et des adolescents

Le 29 mars 2007, un rapport concernant la santé de l'enfant et de l'adolescent a été remis au ministre de la santé par le Professeur Danielle Sommelet. Ce rapport répond aux questions posées par la lettre de mission du ministre chargé de la santé en 2005 concernant l'accès au progrès médical, la qualité des méthodes de prévention et de dépistage et le traitement de nombreuses pathologies, qui ont contribué, au vu des résultats, au bon état de santé du public concerné. Des efforts restent cependant à faire dans les connaissances épidémiologiques sur l'état de santé et les besoins des enfants et des adolescents, dans la connaissance de la situation démographique des pédiatres et leur répartition géographique et dans la coordination entre les différents acteurs de santé. Les actions de prévention sont également à poursuivre... C'est ainsi que quatre axes d'action ont été définis pour répondre à ces demandes et aux 12 propositions qui en découlent : le premier concerne un groupe de travail regroupant différents acteurs de la santé des enfants, la HAS et la CNAMTS (qui doit être mis en place dans les semaines à venir); le second concerne une étude sur les besoins démographiques réalisée par l'Observatoire de la démographie des professions de la santé pour permettre une bonne prise en charge des enfants et des adolescents, le troisième porte sur la prise en charge des maladies chroniques chez l'enfant (qui doit être assurée dans le cadre du Plan des maladies chroniques) et le dernier porte sur la publication d'une synthèse de l'état de santé des enfants et des adolescents à partir des études épidémiologiques disponibles réalisée par la DGS, la Drees et l'InVS.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr/htm/actu/31_070329.htm

Rapport

La tuberculose constitue-t-elle un problème majeur de santé publique ?

Le 22 février 2007 une audition publique a été organisée par Jean-Pierre Door, député et Marie-Christine Blandin, sénatrice concernant l'apparition de nouveaux types de tuberculoses multi et ultra-résistantes et la lutte contre la tuberculose. En effet, le développement de la tuberculose multirésistante (pour laquelle deux familles d'antibiotiques sont inefficaces), mortelle dans de nombreux cas, touche environ 450 000 nouveaux patients par an en France et l'épidémie de tuberculose multirésistante (pour laquelle trois familles d'antibiotiques sont inefficaces) peut survenir dans un grand pays industrialisé (exemple new-yorkais). Le programme national de lutte contre la tuberculose s'inscrit dans la loi de santé publique votée en août 2004 dont l'objectif est d'en stabiliser l'incidence globale en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et sur les zones à risque. Le présent rapport dresse un panorama de la situation en France en étudiant successivement les points suivants : la stratégie à mettre en place pour améliorer le dépistage et la surveillance épidémiologique, les objectifs à suivre en matière de vaccination en tenant compte des avis de la Haute autorité de lutte contre les discriminations

et du Comité consultatif national d'éthique, les perspectives ouvertes par la recherche (sur les nouveaux vaccins, le diagnostic rapide et les nouveaux médicaments).

Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, rapport n° 3791 de l'Assemblée Nationale et n° 285 du Sénat, 29 mars 2007, 132 pages.

Ouvrages

Adolescents et conduites à risque : prévention et écoute

Les auteurs de cet ouvrage présentent à la fois des pratiques de prévention et d'accompagnement d'adolescents et de leurs familles, à partir de leurs expériences professionnelles. Ils proposent des éléments de réflexion sur la compréhension de la prévention clinique et de l'écoute, qui s'appuient sur une compréhension des liens de l'adolescent et de son environnement. Les conduites à risque des adolescents sont des pratiques sociales paradoxales d'affirmation de soi et de socialisation (les activités à risque correspondent à une lutte pour être reconnu en cherchant des limites et traduisent une recherche d'identité). C'est ainsi que dans la première partie de cet ouvrage seront traitées les conduites à risque et leur actualisation dans l'environnement, avant d'aborder, dans une seconde partie le rôle de la famille, des parents, acteurs de prévention dans le besoin d'écoute des jeunes adultes. Par ailleurs, la création d'espaces thérapeutiques, de lieux d'accueil et d'écoute ouverts aux adolescents et à leurs parents, où peuvent se rejouer des expériences d'indifférenciation (où une parole peut se dire, où un tiers peut être accepté comme origine d'une intervention, où de nouveaux liens peuvent se nouer...), offre un dispositif d'aide adapté aux familles face à des conduites à risque.

AHS professionnels, sous la direction de P. Dessez et H. de la Vaissière, mars 2007, 268 pages.

Les hors-champ de l'art : psychiatrie, prisons, quelles actions artistiques ?

Cet ouvrage s'appuie sur un cycle de rencontres intitulé « l'art en difficulté », organisé depuis 2004 par le pôle de ressources « art et société » de Cassandre/Horschamp. Les débats ont pour objet de réfléchir sur l'intervention artistique dans les lieux de renfermement et de la relégation sociale ou culturelle. En décembre 2004, alors que les débats ont été axés plus particulièrement sur l'action artistique en milieu psychiatrique, ceux de mars 2006, ont été consacrés à l'art en milieu carcéral. Cet ouvrage de référence où figurent à côté des débats, des textes de réflexion rassemblés sous l'intitulé « Agora » (approche historique de l'intervention artistique en psychiatrie, rapport entre les approches artistique et thérapeutique, place de l'artiste dans une institution comme l'hôpital ou la prison...), rassemble également des reportages sous l'intitulé « Exploration » : reportages illustrés sur des équipes, des artistes et des lieux spécialisés (Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, Institut Marcel-Rivière, le 3bis F d'Aix-en-Provence, le festival Itinéraires singuliers, l'Atelier du non-faire, la Ferme du Vinatier, l'association Puls'art qui travaille avec le Centre des jeunes détenus de Fleury-Mérogis). Une bibliographie et un annuaire des acteurs et des ressources complètent cet ouvrage.

L'art en difficultés, Noÿs – Cassandre/Horschamp, mars 2007, 280 pages.

Europe

L'évaluation de la performance des systèmes de santé

Les 29 et 30 mars 2007, des décideurs des États membres de la Région européenne de l'OMS ont abordé à Bruxelles l'évaluation de la performance des systèmes de santé en vue de les optimiser malgré l'accroissement des coûts qu'ils impliquent. Parmi les questions spécifiques traitées pour atteindre ce but : impact des systèmes de santé sur la santé des populations, information du public sur la performance nationale de leur système de santé, mode d'utilisation des ressources, responsabilisation des patients... Cette réunion est la première d'une série de réunions préparatoires (dont trois autres porteront sur les soins intégrés, les ressources humaines pour la santé, la gouvernance de la santé publique) en vue de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé qui aura lieu en Estonie les 18 et 20 juin 2008.

Pour en savoir plus : www.euro.who.int

Sécurité sanitaire : journée mondiale de la santé

La journée mondiale de la santé, célébrée le 7 avril 2007, a marqué le début d'une campagne visant à améliorer la sécurité sanitaire internationale, en particulier l'état de préparation des pays en cas de crise sanitaire. Cette campagne de sensibilisation contribuera (comme celle de l'évaluation de la performance des systèmes de santé) à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS qui se tiendra en Estonie en juin 2008. Dans l'ensemble de la région européenne de l'OMS, les États, même les plus prospères, ont du mal à adapter leur système de santé face aux problèmes de santé « anciens » (tels que le sida ou la tuberculose) et « nouveaux » (tels que le SRAS, la grippe aviaire) et aux situations d'urgence humanitaires, aux risques sanitaires dus à l'environnement, aux changements climatiques et autres menaces sanitaires... La gestion des risques dépend de l'efficacité des stratégies mises en place par les États membres dans le fonctionnement des systèmes de santé, c'est pourquoi l'OMS a installé des mécanismes mondiaux pour mobiliser un réseau d'experts internationaux capables de réagir en cas de catastrophe, de situation d'urgence ou d'épidémie.

Pour en savoir plus : www.euro.who.int

Semaine de la vaccination : 19 au 25 avril 2007

La semaine de la vaccination est l'occasion pour l'ensemble des pays de la Région européenne de se mobiliser pour informer les principaux groupes cibles des bénéficiaires de la vaccination. La vaccination a permis une baisse importante des maladies contagieuses qui, maintenant, appartiennent au passé pour la majeure partie de la population de la Région européenne. Cependant, ces maladies continuent à provoquer de la morbidité, voire des décès, dans des pays où des flambées de maladies infectieuses sévissent sur des enfants ne bénéficiant pas d'une vaccination de base. L'OMS donne sept raisons majeures pour expliquer la poursuite de la prévention par la vaccination pour éviter que des maladies contagieuses ne réapparaissent : la vaccination sauve des vies (plus de 3 millions dans le monde), la vaccination est un droit fondamental dont tous ne jouissent pas, les épidémies représentent une menace grave, les maladies infectieuses entraînent encore des décès, les maladies peuvent être enrayerées et éliminées, la vaccination possède un bon rapport coût-rentabilité (c'est-à-dire que la vaccination doit être considérée comme un investissement, le coût de la vaccination étant très peu onéreux par rapport au traitement d'une maladie), les enfants sont tributaires des systèmes de santé pour l'accès à des vaccins sûrs, efficaces et peu onéreux.

Pour en savoir plus : www.euro.who.int

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