

### Textes officiels

#### Classement de la BZP (1-benzylpipérazine) comme stupéfiant

Sur proposition de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), la BZP (1-benzylpipérazine), un dérivé de la pipérazine, substance utilisée comme vermifuge pour les animaux, est classée comme stupéfiant. La BZP ne fait l'objet d'aucune utilisation thérapeutique chez l'homme, mais est consommée dans un cadre festif, par voie orale ou par inhalation. Cette utilisation est à l'origine de nombreux troubles, notamment cardiaques, d'hypertension artérielle et de convulsions (crises d'épilepsie) et de nombreuses irritations (voies respiratoires, peau, yeux) lorsqu'elle est inhalée. L'utilisation abusive de la BZP, qui semble avoir augmenté depuis 2004, a conduit le Conseil de l'Union européenne à adopter, le 3 mars 2008, une décision visant à soumettre la BZP à des mesures de contrôle et des dispositions pénales dans tous les États membres de l'Union européenne.

*Arrêté du 5 mai 2008 modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.  
JO du 15 mai 2008.*

### Actualités en ligne

#### Présentation du Plan national canicule 2008

Le 13 mai 2008, en vue de préparer la saison estivale, la ministre en charge de la santé a adressé aux préfets et aux directeurs régionaux de l'hospitalisation. Une circulaire présentant le Plan canicule 2008. Ce plan comporte trois niveaux : le niveau de veille saisonnière, automatiquement déclenché du 1<sup>er</sup> juin au 31 août avec un numéro vert, le niveau de mise en garde et d'actions (dont la mise en œuvre sur le terrain de mesures de prévention et de gestion) et le niveau de mobilisation maximale (déclenché sur instruction du Premier ministre en cas d'aggravation de canicule). Le Plan 2008 apporte des améliorations dans l'organisation de la gestion de situation d'alerte pour améliorer la protection des personnes âgées et améliorer la coordination des établissements de santé pour permettre d'adapter les capacités d'hospitalisation aux besoins.

*Pour en savoir plus : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire-canicule-2008.pdf>*

### Études

#### Estimation de la morbidité routière en France sur les années 1996-2004

Cette étude réalisée à partir d'une deuxième source d'enregistrement, médicale, dans le département du Rhône (parallèlement aux données des forces de l'ordre, nationales, le département du Rhône est couvert depuis 1996 par un registre médical des victimes d'accidents de la circulation routière) permet d'établir le bilan exhaustif de la morbidité routière en France, par capture-recapture et projection. Sur 1996-2004, il est estimé une moyenne de 514 300 blessés annuellement dont 137 000 hospitalisés, 60 000 blessés graves et 7 500 avec séquelles majeures. On remarque que les blessés graves à deux roues sont aussi nombreux que les blessés graves automobilistes, avec des séquelles majeures et que les blessés

graves cyclistes sont aussi nombreux que les piétons. Les hommes et les jeunes (15-29 ans) présentent un fort surrisque.

*InVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 19, 6 mai 2008.*

## Noyades accidentelles : enquête 2006

**E**n France, les noyades sont majoritairement accidentelles et sont responsables de plusieurs centaines de décès par an. L'enquête Noyades 2006 menée entre le 1<sup>er</sup> juin et le 30 septembre 2006 a permis de recenser toutes les noyades suivies d'une hospitalisation ou d'un décès. Sur 1 207 noyades accidentelles dénombrées, 401 ont provoqué un décès (33 %). Les enfants de moins de 6 ans ont représenté 15 % des noyades (178 noyades dont 38 suivies de décès), les plus de 45 ans en ont représenté 44 % (528) et 59 % des décès (233). Les résultats de cette enquête conduisent à confirmer et à renforcer les messages de prévention des années précédentes pour diminuer le nombre de ces décès évitables : apprentissage de la nage dès le plus jeune âge, meilleure surveillance des jeunes enfants et prudence concernant ses propres capacités de nageur...

*InVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 20, 13 mai 2008.*

## Les dépenses de médicaments remboursables en 2007

**E**n 2007, le chiffre d'affaires du médicament remboursable en ville a atteint 18,7 milliards d'euros et le marché des médicaments remboursables (croissance de 3,6 %) est resté soutenu, dominé par un nombre restreint de classes thérapeutiques : 10 classes thérapeutiques ont concentré les trois quarts de la croissance du marché du médicament. Cependant, la montée en charge rapide des génériques a freiné la croissance du marché en 2007 et a contribué pour 1,5 point à la croissance totale du marché. Néanmoins, la part des génériques dans le total des ventes reste encore modeste en comparaison avec d'autres pays européens. La contribution la plus dynamique à la croissance totale du marché a été celle des médicaments remboursés à 100 %. Calculé à partir du prix des génériques, le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) a favorisé la baisse des prix des princeps.

*Drees, Études et résultats, n° 634, mai 2008.*

## Dossiers

### Le médicament

**L**es médicaments symbolisent les progrès techniques et sont associés à l'idée d'innovation. S'ils présentent des avantages thérapeutiques certains, ils sont aussi associés, lorsqu'ils sont mal utilisés, à des risques plus ou moins sévères et peuvent provoquer même des pathologies, dites iatrogènes. Par ailleurs, la France est le pays européen où la dépense de médicaments *per capita* est la plus élevée (les dépenses du médicament ont plus que doublé depuis 1990). Ce numéro de la *Revue française des affaires sociales*, grâce aux diverses contributions d'auteurs, reflète les différents aspects thérapeutiques, scientifiques, sociologiques, juridiques et économiques du médicament en France et à l'étranger.

*Drees, Revue française des Affaires sociales, n° 3-4 juin 2007, mars 2008.*

### État de santé : quelques illustrations des apports, limites et perspectives de l'Enquête décennale santé

**T**ous les dix ans, à travers « l'enquête Santé », l'Insee décrit l'état de santé des Français en couvrant quatre champs spécifiques : l'état de santé proprement dit, les consommations de santé, les consommations de soins et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Par ailleurs, trois autres enquêtes complètent l'exploration de ces champs : l'enquête « Santé-handicap » (Insee), l'enquête « consommation de soins » (EspS-Irdes) et l'enquête « Comportements de santé » (baromètre Inpes). Cinq études présentées lors du colloque intitulé « État de santé de la population, apports, limites et perspectives de l'Enquête décennale Santé » organisé le 4 décembre 2007 par la Drees, témoignent dans ce numéro de l'émergence de problématiques nouvelles et illustrent, chacune à leur manière, la richesse des possibilités qu'offre l'enquête grâce à ses nouveaux aménagements. En effet, cette dernière édition a bénéficié d'extensions régionales dans cinq régions ouvrant la voie à de nouvelles perspectives

comparatives. De futurs aménagements sont également prévus dans un contexte d'harmonisation européenne des systèmes d'information sur la santé.

*Drees, Revue française des Affaires sociales, n° 1, janvier-mars 2008, avril 2008.*

## Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé

Depuis près de quinze ans, les Baromètres santé ont permis de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé des Français. Cet ouvrage s'appuie sur l'enquête menée en population générale adulte âgée de 18 à 75 ans et celle âgée de 12 à 17 ans. Au-delà de la portée descriptive des analyses par situations socio-professionnelles et économiques, le Baromètre santé contribue également à mieux mesurer les inégalités sociales de santé. Après deux chapitres donnant l'un, un éclairage sur les méthodes et l'évolution des Baromètres santé depuis leur création et l'autre une évaluation de la qualité de vie des Français, les quatorze chapitres suivants abordent des thèmes très variés permettant ainsi d'illustrer le comportement des Français dans le domaine de la santé : l'évolution de la consommation du tabac, de l'alcool et de drogues illicites, l'activité physique, la vaccination, le dépistage des cancers, l'activité sexuelle, les IST et la contraception, la santé des minorités sexuelles, les accidents de la vie courante, les liens entre l'activité professionnelle et la santé, la prévalence de la dépression et le recours aux soins, les suicides et leur prévention, les troubles du sommeil et leurs conséquences...

*Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Inpes, Baromètre santé 2005, novembre 2007, 596 pages.*

## Rapport en ligne

### La France palliative

En 2005, à la demande du ministre de la santé, Marie de Hennezel avait reçu la mission de faire l'état des lieux des malades en fin de vie en France. Réalisé à partir d'une enquête menée dans l'ensemble des régions entre juin 2005 et novembre 2007. Si le recours aux soins palliatifs et l'accompagnement des patients en fin de vie ont connu un développement certain au cours des dernières années, des progrès restent encore à faire. En effet, le rapport pointe un développement insuffisant de l'offre des soins palliatifs et une répartition inégale sur le territoire et propose plusieurs mesures pour améliorer la situation : création d'une unité de soins palliatifs par département, d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) par hôpital de plus de 400 lits et d'une EMSP extra-hospitalière par territoire de santé, mise en place d'un réseau de soins palliatifs par territoire de santé, formation des professionnels de santé dans les établissements concernés...

[http://www.mariedehennezel.com/accueil/La % 20France % 20palliative. pdf](http://www.mariedehennezel.com/accueil/La%20France%20palliative.pdf)

## International

### Rapport « statistiques sanitaires mondiales » de l'OMS : les maladies non transmissibles sont la plus grande cause de décès dans le monde

Selon les Statistiques sanitaires mondiales de l'OMS pour 2008, les états pathologiques chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux...) sont à l'origine des principales causes de décès à l'échelle mondiale. Cette évolution des tendances sanitaires montre que les grandes maladies infectieuses (tuberculose, paludisme, VIH, diarrhées...) deviendront des causes moins importantes de mortalité dans le monde au cours des 20 prochaines années. Ce rapport statistique souligne également que, parmi les plus graves problèmes sanitaires mondiaux, les dépenses et l'accès aux soins des mères et des enfants restent importants.

OMS : <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>

Et <http://www.who.int/fr/index.html>

## Textes officiels

### Prévention et contrôle des maladies transmissibles

Les autorités compétentes des États membres doivent notifier à l'OMS certains événements de santé publique, ou consulter l'Organisation à ce propos, particulièrement lorsqu'il s'agit d'événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale. Les notifications et les consultations relatives aux maladies transmissibles doivent être transmises simultanément par l'intermédiaire du système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) pour que la Commission et les autres États membres en soient informés sans délai.

**Décision de la Commission du 28 avril 2008 modifiant la décision 2000/57/CE en ce qui concerne les événements qui doivent être notifiés dans le cadre du système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles. JOUE du 1<sup>er</sup> mai 2008**

### Nanosciences et nanotechnologies

À la suite du plan d'action en faveur des nanosciences et des nanotechnologies, le groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies a présenté, en janvier 2007, un avis sur les questions éthiques en nanomédecine. La présente recommandation a pour but d'adopter entre les États membres un code volontaire de bonne conduite pour une recherche responsable dans ces matières. Elle sert également d'instrument de dialogue en vue d'améliorer la compréhension des nouvelles technologies par le grand public et d'accroître la participation de ce dernier à leur développement. Les États membres informent la Commission de toutes les mesures prises sur la base de la présente recommandation et communiquent les premiers résultats de son application et proposent de bonnes pratiques, d'ici au 30 juin 2008, et ensuite annuellement.

**Recommandation de la Commission du 7 février 2008 concernant un code de bonne conduite pour une recherche responsable en nanosciences et nanotechnologies, JOUE du 30 avril 2008.**  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:116:0046:0052:FR:PDF>

### Sécurité des travailleurs face aux risques dus aux agents physiques

Les résultats de nouvelles études scientifiques sont examinés par la Commission internationale pour la protection contre les rayonnements ionisants (CIPRNI) dans le cadre de la révision actuellement en cours de ses recommandations et par l'OMS dans le cadre de la révision de ses « critères d'hygiène de l'environnement ». Ces nouvelles recommandations, dont la publication est envisagée d'ici à la fin de l'année 2008, sont susceptibles de contenir des éléments pouvant entraîner des modifications substantielles des valeurs déclenchant l'action et des valeurs limites.

**Directive 2008/40/CE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs magnétiques), JOUE du 26 avril 2008.**

Revue de presse rédigée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone  
télécopie  
internet

Haut Conseil de la santé publique  
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP  
01 40 56 79 80  
01 40 56 79 49  
[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)