

### Textes officiels

#### Médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie

**A**fin d'accompagner les patients dans leur souhait d'être acteurs de leur santé et de se soigner sans consulter un médecin dans des situations bénignes, la ministre en charge de la santé en lien avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFFSSAPS) a publié un décret permettant d'avoir un accès direct dans les pharmacies. Ainsi le pharmacien a la possibilité dorénavant d'installer dans son officine un espace dédié aux médicaments en libre accès (217 médicaments de médication officinale) dans les conditions prévues à l'article R.4235-55. L'espace prévu à cet effet doit être clairement identifié et situé à proximité immédiate des postes de dispensation des médicaments et d'alimentation du dossier pharmaceutique, de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien.

*Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008, JO du 1<sup>er</sup> juillet 2008.*

*Pour en savoir plus, consulter le dossier de presse sur le site :*

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/dossiers-presse/libre-acces-certains-medicaments-devant-comptoir.html>

### Articles

#### Le dispositif Reach

**L**e règlement «Registration, évaluation, autorisation and restriction of chemicals», Reach, adopté par le Parlement et le Conseil européens le 18 décembre 2006, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2008. Dorénavant, les entreprises fabricant ou important des substances chimiques doivent répondre à certains critères pour les vendre, comme celui de fournir un dossier d'enregistrement des substances chimiques auprès de l'Agence européenne des produits chimiques ou Echa (environ 30 000 substances chimiques sont d'ores et déjà concernées par cette procédure) ou celui de démontrer que les substances chimiques en quantités égales ou supérieures à une tonne par an peuvent être utilisées en toute sécurité... Parallèlement à l'enregistrement, l'Echa et les autorités compétentes des États membres vont mener une double évaluation par la vérification de la conformité aux exigences du règlement et par la demande de renseignements complémentaires concernant des substances suspectées de présenter un risque potentiel pour la santé humaine ou l'environnement (une procédure de restriction est alors prévue pour la fabrication, la commercialisation ou l'utilisation des substances à haut risque). À la longue, ce règlement devrait permettre l'apparition de substances alternatives plus sûres sur le marché.

*Santé et Travail, n° 63, juillet 2008.*

#### Cancer du poumon et exposition professionnelle aux métaux : une revue des études épidémiologiques

**C**et article de l'Institut national de recherche et de sécurité, INRS, examine les éléments épidémiologiques de la relation entre le cancer du poumon et l'exposition professionnelle aux composés de base des métaux : chrome, nickel, cadmium, béryllium, arsenic, silicium, titane, fer, plomb, cobalt, tungstène... Cependant, il semble nécessaire de se montrer prudent quant au possible effet cancérigène de composés en fonction de leurs structures chimique ou physique : le fait que certains composés soient solubles dans l'eau, d'autres non, semble faire une différence. De même, la structure cristalline peut également entraîner une différence... Par

ailleurs, les auteurs de cette étude remarquent que certains métaux potentiellement cancérigènes peuvent être utilisés dans des médicaments anticancéreux (ce qui tendrait à montrer que l'effet cancérigène des métaux et des composés métalliques dépend de la dose). Cette étude après avoir fait le point sur les études publiées concernant l'exposition professionnelle aux métaux et le cancer du poumon, renvoie à une bibliographie comprenant 160 titres d'études épidémiologiques sur le sujet.

*INRS, Documents pour le médecin du travail, n° 114, juin 2008.*

### Prévention des TMS pour les petites entreprises : la méthode-outil VIDAR

Les progrès récents dans le domaine des connaissances sur des troubles musculosquelettiques (TMS) permettent de mettre en place des méthodes et des outils appropriés dans les TPE. La méthode-outil VIDAR de prévention, développée par les chercheurs suédois du National Institute for Working Life, NIWL (équivalent de l'INRS en Suède) en est un exemple. Elle a été adaptée au contexte des TPE françaises par les spécialistes de l'INRS. Après avoir rappelé les principes d'une démarche de prévention des TMS (passant par une étape de diagnostic ergonomique), les auteurs de cet article présentent la méthode-outil VIDAR (composée d'une caméra numérique, d'un ordinateur portable, de câbles de liaison et d'un logiciel spécifique). Cette méthode-outil organise le diagnostic ergonomique sur la base de l'auto confrontation avec le salarié filmé, qui répond aux questions en présence du médecin du travail, principal utilisateur visé par les auteurs de VIDAR. Cet article en rapportant l'étude d'évaluation faite par les médecins du travail sur VIDAR (qui en ont testé la version française), permet d'en analyser l'efficacité et de mobiliser les acteurs vers la prévention.

*(Le logiciel sera disponible, à compter de septembre 2008)*

*INRS, Documents pour le médecin du travail, n° 114, juin 2008.*

### Les actions de l'Agence de la biomédecine dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP)

L'Agence de la biomédecine a été créée en mai 2005, suite à la révision de la loi de bioéthique, et depuis, ses actions dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation se sont concentrées sur l'amélioration de prise en charge de l'AMP, avec une large place faite à l'information des patients et des praticiens. Elle s'est investie dans la sécurité des pratiques (dispositif national d'AMP- vigilance, depuis 2007) et dans la transparence de ses activités et leurs résultats : développement des outils d'évaluation performants, développement des études épidémiologiques (mise en place en 2007 d'un registre national des tentatives de fécondation *in vitro* — FIV). La loi de bioéthique du 6 août 2004 lui confie également la mise en œuvre de la délicate mission de suivre l'état de santé des enfants nés d'AMP (cet objectif est en cours de réflexion). Par ailleurs, l'Agence de la biomédecine participe à l'élaboration des textes d'application de la loi de bioéthique, en s'appuyant sur les professionnels et leurs sociétés savantes. Elle a ainsi procédé à la création de nombreux groupes de travail et a participé à un certain nombre de groupes de travail européens (mise en place des référentiels communs permettant de comparer les résultats des FIV dans chaque pays membre de l'Union). Enfin, dans le cadre de la prochaine révision de la loi de bioéthique de 2004, l'Agence de la biomédecine s'est vue confiée par le ministre de la santé l'organisation des états généraux de la bioéthique, qui auront lieu en 2009.

*Bulletin de l'Académie de médecine, n° 1, janvier 2008, Tome 192 (2<sup>e</sup> trimestre 2008).*

### La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives

Depuis quelques dizaines d'années, la lutte contre l'infertilité a beaucoup progressé grâce au développement des techniques biomédicales. En 2005, 123 000 cycles de traitement ont été réalisés en France toutes techniques confondues et ont conduit à la naissance de 19 026 enfants. Aujourd'hui, l'objectif prioritaire est celui d'améliorer la qualité des résultats, en maîtrisant autant que possible les risques et les contraintes de l'AMP tout en maintenant les chances d'obtenir une grossesse et une naissance. Cet article dresse un état des lieux en décrivant les différentes formes d'assistance médicale à la procréation et leurs résultats et informe sur les évolutions et les perspectives envisagées dans le cadre de la législation et de la réglementation existante.

*Bulletin de l'Académie de médecine, n° 1, janvier 2008, Tome 192 (2<sup>e</sup> trimestre 2008).*

## Dossier

### Maladie d'Alzheimer

La revue ASP *Liaisons* a consacré un dossier à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées. Ce dossier, composé de huit chapitres écrits par des personnalités différentes, aborde successivement les thèmes inhérents à cette maladie et à ceux qui la suivent dans un contexte aussi bien familial, sociétal, médical que social et philosophique, car cette maladie nous renvoie à nous-mêmes en nous obligeant à nous questionner. Ainsi sont proposés les titres suivants : Alzheimer, aux confins de nos responsabilités ; la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées ; maladie d'Alzheimer et systèmes de soins ; les unités de vie protégées (UVP) ; vivre et s'épuiser à domicile avec un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ; accompagner une personne désorientée, une autre façon d'accompagner ; témoignages croisés d'accompagnantes bénévoles à propos des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ; autres approches des personnes atteintes d'une maladie de type Alzheimer.

*Association pour le développement des soins palliatifs, ASP liaisons, n° 37, juin 2008.*

## Plan

### Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies : 2008-2011

Le 9 juillet dernier, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a présenté son nouveau plan composé de 193 mesures avec trois orientations essentielles : prévenir les premières consommations et les usages des produits illicites ainsi que les abus d'alcool, conduire une action résolue pour que l'offre des produits diminue de manière significative, diversifier davantage la prise en charge sanitaire des usagers de drogues et d'alcool. À ces trois orientations, s'ajoutent trois orientations renforcées : un développement de la recherche fondamentale et clinique pour que les soins et la prévention s'améliorent dans des proportions significatives, un développement de la coopération internationale et la mise en place d'un outil d'évaluation de l'efficacité des mesures du plan.

Dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne, le plan prévoit de renforcer la collaboration avec les pays de la Méditerranée (via la création d'un observatoire méditerranéen) afin d'associer les États de la rive Sud aux États européens concernés et de proposer à ces derniers un plan de mutualisation des dispositifs de protection des repentis.

*Le plan : <http://www.drogues.gouv.fr/article5831.html>*

- Lire également :

### Prévenir les addictions

*Dossier d'adsp, revue du HCSP, n° 60 de septembre 2007*

### Toxicomanie et usages de drogues à Paris : état des lieux en 2007 et évolutions : tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)

Ce rapport est issu des observations réalisées à Paris durant l'année 2007. Une plaquette de 4 pages présente la synthèse des résultats du rapport en décrivant les usages et les usagers de drogues avec les spécificités des espaces parisiens, les caractéristiques des usagers de drogues (diversification des usagers de drogues, hausse des phénomènes de violence...), l'évolution des trafics à Paris, les produits consommés et les principales tendances remarquées en 2007.

*Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France et Observatoire français des drogues et des toxicomanies, juin 2008, 164 pages.*

- Au niveau européen :

### Elisad

Premier portail européen sur Internet sur l'alcool, les drogues et les addictions. Ce service gratuit est développé dans 22 pays par 27 centres : le réseau français Toxibase et l'OFDT en font partie (voir la revue de presse du HCSP, n° 123).

*Site : [www.addictionsinfo.eu](http://www.addictionsinfo.eu) et [www.elisad.eu](http://www.elisad.eu)*

## Prévenir la consommation de drogue et informer le public

Pour la période 2007-2013, le Parlement européen et le Conseil ont établi un programme spécifique sur la consommation de drogue.

**Décision n° 1150/2007CE du Parlement européen et du Conseil du 25 septembre 2007, JOUE du 3 octobre 2007 (voir la revue de presse du HCSP, n° 125).**

## Brèves internationales

### 10 juin 2008 : La santé en prison

« Les prisons deviennent des asiles pour personnes souffrant de troubles mentaux ». En effet, beaucoup de détenus dans la région européenne connaissent des problèmes de santé mentale et ne reçoivent aucun traitement. On observe ainsi que les prisons ignorent les conventions internationales relatives aux droits de l'homme. La déclaration de Trencin (Slovaquie, 18 octobre 2007, rendue publique le 24 juin 2008 à Londres) encourage les pays à s'attaquer à ce problème et répertorie 6 critères de succès décisifs pouvant améliorer le niveau actuellement insatisfaisant des soins de santé mentale en milieu carcéral et remédier à la prévalence élevée des maladies mentales. Ces démarches requièrent les efforts conjugués des personnes travaillant dans les systèmes judiciaires, sanitaires (et non uniquement du personnel de santé des prisons) en concertation avec les décideurs politiques, du grand public et des médias.

<http://www.euro.who.int/Document/E91402.pdf>

### 25 au 25 juin 2008 La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité

Le 27 juin 2008, à Tallinn en Estonie, les ministres de la santé de 53 pays de la Région européenne de l'OMS ont signé une charte innovante relative aux systèmes de santé. Cette charte a pour but de renforcer les systèmes de santé en améliorant la transparence et la responsabilisation pour les dépenses de santé, tout en affectant des moyens pour que les groupes les plus vulnérables bénéficient également d'un système de soins adapté et puissent contribuer à la prospérité du pays. En effet, « les recherches menées par l'OMS indiquent que par le passé, l'importance du système de santé pour la santé générale de la population a été sous-estimée de même que les effets d'une meilleure santé sur la croissance économique. Plutôt que d'être considéré comme un fardeau nécessaire, l'investissement dans des systèmes de santé efficaces doit être considéré comme un investissement dans le bien-être futur de la population. L'OMS estime que, chaque année, les dépenses de santé entraînent une catastrophe financière pour 150 millions de personnes et amènent 100 millions de personnes sous le seuil de la pauvreté ».

**OMS/Bureau régional de l'Europe. Pour lire la charte : <http://www.euro.who.int/document/e91439.pdf>**

### 8 juillet 2008 Les systèmes de soins en Europe

La revue « *Eurohealth* » en analysant les différents systèmes de santé dans six pays de la Région européenne (Angleterre, France, Allemagne, Danemark, Pays-Bas et Suède), examine pour chacun d'eux les stratégies mises en œuvre pour améliorer l'efficacité et la qualité de leur système de santé.

***Eurohealth*, volume 14, n° 1, 2008. [http://www.euro.who.int/document/obs/Eurohealth14\\_1.pdf](http://www.euro.who.int/document/obs/Eurohealth14_1.pdf)**

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)