

### Textes Officiels

#### Droits des malades en fin de vie

La loi du 22 avril 2005 prévoit que, désormais, les actes médicaux ne doivent pas être poursuivis avec une obstination déraisonnable et qu'ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie. La loi précise également que lorsqu'un malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable décide de limiter ou d'arrêter son traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix.

*Pour plus d'informations sur ce dossier, aller sur le site du Sénat.*

*Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, JO du 23 avril 2005.*

#### Prise en charge des soins effectués au sein de l'UE et reçus hors de France

Les caisses d'assurance maladie procèdent au remboursement des frais des soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE), dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France. Des conventions peuvent être passées entre les organismes de sécurité sociale et certains établissements de soins établis dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'EEE, afin de prévoir les conditions de séjour des assurés sociaux qui ne peuvent recevoir en France de soins appropriés à leur état.

*Décret n° 2005-386 du 19 avril 2005, JO du 27 avril 2005.*

#### Régime juridique des établissements de santé

Une ordonnance en date du 2 mai 2005 simplifie le régime juridique des établissements de santé. Cette réforme s'applique pour l'essentiel aux établissements publics, hôpitaux locaux — partiellement — centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires ainsi qu'aux centres de lutte contre le cancer. Le titre I réforme l'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé, le titre II traite de l'organisation hospitalo-universitaire, le titre III regroupe les dispositions financières, le titre IV modifie le régime juridique des centres de lutte contre le cancer, le titre V comporte des dispositions relatives à certains personnels de la fonction publique hospitalière et le titre VI est consacré aux dispositions diverses.

*Lire le Rapport au président de la République relatif à cette ordonnance dans ce même JO.*

*Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, JO du 3 mai 2005.*

### Études

#### Le bruit et ses effets sur la santé, estimation de l'exposition des Franciliens

Ce document de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France présente en premier lieu les connaissances issues de la littérature scientifique internationale concernant les effets sanitaires du bruit, avant de fournir quelques éléments permettant d'estimer l'exposition des

Franciliens aux différentes sources de bruit. Le bruit induit deux types d'effets sur la santé : les effets physiologiques (les lésions auditives, les pathologies cardiovasculaires et la perturbation du sommeil) et les effets psychologiques (effets de gêne avec impacts sanitaires, tels l'apparition de pathologies psychiatriques comme l'anxiété ou la dépression, et effets en termes de modification des comportements, comme le besoin de déménager pour se soustraire au bruit).

Le bruit et la gêne qu'il entraîne peuvent ainsi affecter la santé mentale des personnes les plus exposées en déclenchant chez elles des stress répétitifs. En Ile-de-France, plus de 55 000 Franciliens résideraient en zone « Point noir bruit » dû aux circulations ferroviaires, environ 360 000 habitants de la petite couronne sont exposés, le jour, à des niveaux sonores liés au bruit routier dépassant 70 dB (A), c'est-à-dire, en zone « Point noir de bruit » et près de 2, 5 millions de Franciliens ont été concernés, en 2003, par le bruit des survols inférieurs à 3 000 mètres d'avions à destination et/ou en provenance des aéroports de Charles de Gaulle et d'Orly. À moins de 2 000 mètres, ils sont encore 65 300 et à moins de 1 000 mètres 10 400 Franciliens à être toujours survolés. Parmi les actions de lutte contre le bruit, le ministère de l'Écologie et du développement durable a relancé l'action de l'État par la publication d'un Plan national contre le bruit en 2003. Par ailleurs, l'application de la Directive 2002/49/ CE implique pour la France de mettre en œuvre une cartographie des nuisances sonores dans 78 unités urbaines et des actions de prévention et de réduction du bruit. En Ile-de-France, le recensement des points noirs relève de l'autorité des préfets des départements et le financement de leur résorption se réalise dans le cadre du plan État-Région. Des actions ont ainsi été lancées dont une étude épidémiologique pour permettre d'évaluer l'impact sanitaire du bruit lié aux différents modes de transport et un Observatoire régional du bruit a été créé en 2004 (Bruitparif) pour mesurer le bruit, évaluer la gêne sonore et diffuser l'information ainsi recueillie auprès des Franciliens.

*ORS d'Ile-de-France, avril 2005, 8 pages.*

## Les opinions des Français en matière de santé et de protection sociale

L'enquête barométrique de la Drees menée entre 2000 et 2004 a pour objet de suivre de façon périodique l'évolution des opinions des Français en matière de santé, de famille, de retraite et de protection sociale. Concernant la santé, une grande majorité des Français se déclarent satisfaits : neuf sur dix estiment qu'ils sont en bonne santé. Cet état de santé est jugé meilleur grâce aux progrès de la médecine et à une meilleure hygiène de vie. De même, l'amélioration de l'information en matière de santé semble largement reconnue par la population. La préoccupation demeure vis-à-vis des risques sanitaires, quoiqu'un sentiment d'amélioration progresse (avec un bémol du côté des femmes). L'opinion selon laquelle le système de santé doit être rationalisé semble se diffuser depuis 2002. En cas de diminution des remboursements de certaines prestations par la Sécurité sociale, 45 % des Français disent qu'ils essaieraient de limiter leurs dépenses de soins. En matière de dépendance, 45 % des Français souhaitent une prise en charge publique, mais en même temps, 68 % d'entre eux seraient « prêts à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance ». Les solutions envisagées pour faire face à la dépendance varient selon la catégorie socioprofessionnelle. Concernant la politique familiale, les souhaits sont axés sur l'aide aux familles modestes et sur l'autonomie des jeunes (renfort des dispositifs d'insertion et de formation des jeunes sans emploi et sans qualification), ainsi qu'une meilleure harmonisation entre vie familiale et vie professionnelle. Enfin, l'attachement des Français au système public de protection sociale reste élevé, mais variable selon la nature des prestations (assurance maladie, retraites, allocations familiales, allocations de chômage). On observe une disposition à cotiser davantage, assez minoritaire, mais qui tend à augmenter, notamment au sein des professions libérales et cadres supérieurs.

*Drees, Études et résultats, n° 395, avril 2005, 12 pages.*

## Dossier

### Le point sur la tuberculose

Chez les personnes de nationalité française ou nées en France, la tuberculose continue de décroître de 6 % par an depuis 1997. Chez les personnes migrantes, l'incidence est 13 fois supérieure au reste de la population et augmente de 8 % chaque année depuis 1997 ; les plus touchées sont les adultes jeunes avec une très forte concentration en région parisienne

(la multirésistance touche surtout les migrants à 82 %), les personnes en prisons et les SDF. Ce numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* fait ainsi le point sur les cas de tuberculose déclarés en France en 2003, sur la surveillance et la prise en charge de la tuberculose multirésistante, sur la situation actuelle à Paris et les moyens dont dispose le Service de lutte antituberculeux. Deux articles sont plus particulièrement consacrés aux personnes sans domicile fixe à Paris et à l'organisation de la surveillance et de la lutte antituberculeuse dans les prisons. Un article sur la tuberculose à Londres donne un éclairage comparatif sur les moyens mis en œuvre pour lutter contre cette maladie. En France, des efforts importants restent à faire pour la surveillance (actuellement, elle ne documente pas les issues de traitement). Un projet piloté par l'InVS et basé sur un logiciel spécifique (TB-info) diffusé dans les services de prise en charge doit permettre de remédier à cette insuffisance mais nécessite l'adhésion des services de prise en charge ; car sans renforcement ciblé de la détection et de la prise en charge de ces cas, les échecs thérapeutiques et la diffusion des multirésistances risquent d'augmenter.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 17-18, 2 mai 2005, 20 pages.*

## Ouvrages

### Risques, crises et incertitudes : pour une analyse critique

Les cahiers du GIS présentent un bilan scientifique des dix années de fonctionnement du Groupe d'Intérêt Scientifique (GIS) « Risques collectifs et situations de crise » (1994-2004), qui a fait suite au Programme du CNRS du même nom. Ce document développe en quatre chapitres des analyses portant sur des questions, objets et problématiques très divers liant réflexions théoriques et réflexions pratiques. Sont successivement abordées les questions suivantes : « vers une sociologie du risque ? », « Erreurs, défaillances, vulnérabilités : vers de nouvelles conceptions de la sécurité ? », « La sociologie de l'expertise : les recherches françaises au milieu du gué » et en dernier lieu « l'analyse des crises : entre normalisation et évitement ». Chacun des chapitres comprend un rapide état de la réflexion à la fin des années quatre-vingt — début années quatre-vingt-dix, une analyse des apports des travaux existants et aussi des impasses (en se référant non seulement au Programme CNRS mais aussi à d'autres programmes et travaux de recherche), une confrontation avec l'état de la réflexion au plan international, un recensement des difficultés méthodologiques, empiriques et théoriques et des pistes de réflexion.

*GIS, Risques Collectifs et Situations de Crise, publications de la MSH Alpes, mars 2005, 257 pages.*

### Prévenir le risque nosocomial : la balade infectieuse

Les infections hospitalières sont courantes et difficiles à prévenir. Bénigne ou mortelle, si la maladie a été contractée par un malade, un membre de la famille ou un membre du personnel dans un établissement de soins, c'est une infection nosocomiale. Quel que soit son mode de transmission, cette infection est favorisée auprès de patients particulièrement vulnérables : personnes âgées, patients immunodéprimés, nouveau-nés, polytraumatisés, grands brûlés. En France, 500 000 à 800 000 patients sont infectés chaque année et 4 000 décès sont recensés. La situation dans les pays européens est très similaire, même si la France connaît la plus forte résistance des bactéries aux antibiotiques. Si le risque infectieux en milieu de soins dans les pays en développement reste encore trop méconnu, des hospitaliers sont de plus en plus sensibilisés à ce problème tant les indicateurs sont alarmants. Aussi au CHU du Burundi, une recherche-action composée de médecins, de soignants, de chercheurs français, de psychosociologues et d'épidémiologistes, a été réalisée pour mieux connaître ces risques et améliorer la protection non seulement des malades mais aussi du personnel soignant. Cette expérience du Burundi, faite au niveau local, illustre une autre approche de la prévention et de l'hygiène : approche plus coopérative, plus créative et plus positive, qui peut s'appliquer dans les différents systèmes de soins tant au Nord qu'au Sud.

*Dominique Lhuillier, Théodore Niyongabo, Dominique Rolland, Ed. l'Harmattan, 2005, 222 pages.*

### Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes

Outre leur participation à une diminution de certaines maladies, les activités physiques et sportives favorisent une meilleure hygiène de vie, marquée par une moindre consommation

d'alcool et de tabac, une attention plus grande à la qualité de l'alimentation. Cependant la pratique du sport peut aussi s'accompagner de comportements nocifs et c'est pour mieux comprendre l'impact des activités physiques qu'une commission « Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes » a réuni, entre septembre 2001 et juin 2002, des experts nationaux et internationaux, des membres du ministère de la Santé et du ministère de la Jeunesse et des sports, de l'Inserm, du CNRS et de la Mildt. L'ouvrage, issu de ces travaux fait le point sur les avantages des activités physiques et sportives (APS), qui sont devenues un phénomène de société (amélioration de la qualité de vie) et sont bénéfiques pour la santé. Mais il souligne aussi les risques de ces activités qui peuvent entraîner des pathologies si elles sont pratiquées à outrance ou d'une façon anarchique ou encore pratiquées avec des produits dopants. La politique de santé publique doit donc s'orienter vers une réduction des risques en explorant plusieurs pistes relevant de l'épidémiologie, de la recherche, de la prévention, des structures et des moyens de formation à la médecine du sport.

*Éditions ENSP, sous la direction de Patrick Aeberhard et Pierre-Henri Bréchat, 2003, 303 pages.*

### **Les vertiges : aides au diagnostic, thérapeutique, conseils au patient, examens complémentaires**

Cet ouvrage didactique des troubles de l'équilibre aborde en six chapitres tous les cas de vertiges qui peuvent amener un patient à consulter un médecin. Le premier chapitre explique l'organisation de l'équilibre, le second dresse l'examen clinique du vertigineux avec interrogatoire pour déceler la cause du vertige, le troisième présente la conduite à tenir pour le praticien devant un trouble de l'équilibre de son patient. Le quatrième chapitre, très dense, concerne les examens complémentaires et paracliniques (audiométriques, vestibulaires, scanner, radiographie cervicale...), le cinquième décrit les principaux syndromes liés aux vertiges (vertige positionnel paroxystique bénin, neuronite vestibulaire, maladie de Ménière, neurinome de l'acoustique, autres vertiges...) et indique les traitements qui peuvent être administrés au malade. Le dernier chapitre s'adresse aux cas particuliers des enfants et des personnes âgées souffrant de vertiges.

*André Chays, Antoine Florant, Erik Ulmer, collection Consulter-prescrire,*

*Le Quotidien du Médecin, Masson, novembre 2004, 214 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](http://www.hcsp.ensp.fr)