

Fil Santé # 9

La fabrique des politiques de santé

AVRIL-MAI 2019

175 recettes pour faire face au défi de la dépendance

La mission Libault constituée suite à la crise des EHPAD du printemps 2018 a rendu officiellement sa copie le 28 mars dernier. Ce rapport particulièrement riche balaye beaucoup de sujets, y compris ceux qui fâchent, notamment en matière de gouvernance locale, d'information et de coordination. Pour en extraire les principaux enjeux autour de cinq questions-clés... [LIRE LA SUITE](#)

Le grand chambardement des mutuelles de fonctionnaires

Depuis le 1er mars 2019, MFP Services, l'union de mutuelles qui gérait conjointement pour une dizaine de mutuelles l'assurance maladie obligatoire, mais aussi la part complémentaire a quasiment cessé son activité. Une conséquence des restructurations en cours au sein du mouvement mutualiste.... [LIRE LA SUITE](#)

Activité physique : les programmes les plus efficaces

L'INSERM a été sollicité par le ministère des Sports pour réaliser une expertise collective afin de disposer d'un bilan des connaissances scientifiques et d'analyser, dans le cadre des maladies chroniques, l'impact de l'activité physique.

Selon l'INSERM, le principal enjeu aujourd'hui n'est pas de savoir si on doit recommander une pratique régulière d'activité physique adaptée aux personnes atteintes d'une maladie chronique - il n'y a plus aucun doute sur cette nécessité - mais de déterminer les caractéristiques des programmes les plus efficaces.

[LIRE LA SUITE](#)



LES POLITIQUES DE SANTE en bref

Dans chaque numéro, Fil Santé # rassemble des informations sur la fabrique des politiques de santé : données scientifiques qui contribuent à orienter l'action publique, annonces politiques, programmes et plans de santé...

Addictions

La mortalité liée à la consommation d'alcool en baisse

Santé publique France a publié dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire](#) (BEH) du 19 février, plusieurs études relatives aux comportements des Français vis-à-vis de l'alcool, leurs modes de consommation, les risques pour la santé et leur perception, l'impact sur la mortalité... Bien que la France connaisse une diminution quasi constante de la consommation d'alcool depuis 80 ans, celle-ci reste, en 2017, à un niveau élevé, en comparaison avec ses voisins européens. Les très gros buveurs (10% des 18-75 ans) boivent à eux seuls 58% de l'alcool consommé. Les auteurs estiment à 41 000 le nombre de décès attribuables à l'alcool en France en 2015 : 30 000 chez l'homme et 11 000 chez la femme, soit 7 % des décès : 16 000 ont succombé à un cancer, 9 900 à une maladie

cardiovasculaire, 6800 à une maladie digestive, 5 400 à un accident ou à un suicide, et plus de 3 000 à une maladie mentale. On estimait à 49 000 le nombre de morts liées à l'alcool en 2009.

Droits sociaux

Indemnités journalières

La mission Bérard-Oustric-Seiller a remis le 20 février 2019 au premier ministre son [Rapport](#) relatif à la prévention, l'efficacité, l'équité et la maîtrise des arrêts de travail qui contient une vingtaine de propositions. En 2018, 10,8 milliards d'euros d'indemnités journalières ont été versés par l'Assurance maladie à des salariés malades ou en congé maternité, soit + 4,9 % par rapport à 2017, contre +4,7 % en 2017 et +3,8 % en 2016.

La mission Bérard-Oustric-Seiller explique cette évolution, par un double effet de vieillissement de la population active (plus affectée par les problèmes de santé et des arrêts maladie longs) amplifié par les conséquences des réformes des retraites (qui retarde l'âge du départ). Selon la mission, entre 50 % à 60 % de cette augmentation tient à la croissance de la masse salariale du secteur privé, comprise entre 2 et 4 % par an depuis 2014-2015. Ce rapport, ainsi que celui de la députée LREM [Charlotte Lecocq](#) vont ainsi contribuer à la réflexion engagée sur la refonte de l'organisation de la santé au travail.

ement

Longévité

Rapport 2017 de la Conférence des financeurs

Instaurées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, ces [conférences](#) réunissent, sous la présidence du président du conseil départemental, les différentes parties prenantes. Tous les départements disposent désormais d'une telle conférence qui a pour mission d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Rappelons que ce champ d'action est partagé au plan local entre les conseils départementaux et les Agences régionales de santé qui exercent une double tutelle tarifaire sur les EHPAD, et plus généralement sur l'ensemble des équipements et services en faveur des personnes vieillissantes (voir article sur le rapport Libault).

Consulter le [rapport 2017](#) de la Conférence des financeurs

Cartographie de la perte d'autonomie

La DREES vient de publier un important [dossier](#) relatif à la prévalence de la perte d'autonomie, parmi les personnes âgées vivant à domicile. Ce rapport fait état de disparités très importantes entre départements, aussi bien en termes de prévalence de la perte d'autonomie que de délivrance des aides. Les résultats de cette étude, qui ne concernent que les personnes âgées dépendantes vivant à domicile, peuvent cependant être questionnés. En effet, dans notre pays, le taux d'équipement en EHPAD est extrêmement variable d'un département à l'autre. Or, dans les départements dans lesquels la densité d'EHPAD est importante, les personnes âgées dépendantes vivent majoritairement en établissement... et sont donc moins nombreuses, en proportion, à domicile. Il aurait donc été nécessaire de standardiser les prévalences de la perte d'autonomie à niveau d'équipements en EHPAD comparable, pour effectuer des comparaisons interdépartementales réellement pertinentes.

L'augmentation de la longévité à l'arrêt

A l'occasion de la parution du [bilan démographique annuel](#) de l'Insee, le journal [Le Monde](#) s'interroge sur l'origine de la stagnation de l'espérance de vie des français. Celle des hommes est pratiquement stable depuis quatre ans : de 79,2 ans en 2014 à 79,4 ans en 2018 et l'on observe un recul pour les femmes de 85,4 ans à 85,3 ans. La France est l'un des pays européens où les femmes vivent le plus longtemps, alors qu'elle n'est qu'en neuvième position pour les hommes.

Cette stabilité a été observée aux États-Unis, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Australie, en Allemagne et dans plusieurs autres pays développés. Différentes hypothèses sont avancées dans cet article pour expliquer cette

évolution. Pour les États-Unis, il y a conjonction de plusieurs paramètres (difficultés d'accès aux soins, obésité, crise des opiacés ou encore l'augmentation des inégalités sociales). Mais ces caractéristiques ne semblent pas s'appliquer à la France. En revanche, la stagnation du niveau de vie moyen est peut-être un autre facteur d'explication.

Médicaments

Consommation d'opioïdes en hausse

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié début 2019 un "État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques". Durant ces dix dernières années la consommation des antalgiques opioïdes (c'est-à-dire de la même famille que la morphine) est en effet en augmentation, en lien notamment avec la politique d'amélioration de la prise en charge de la douleur, et des plans ministériels mis en place depuis 1998.

L'ANSM observe une augmentation du mésusage, ainsi que des intoxications et des décès liés à l'utilisation de ces produits que ces derniers soient « faibles » (tramadol, codéine, poudre d'opium) ou « forts » (morphine, oxycodone et fentanyl). D'après les données de l'Assurance maladie, près de dix millions de français ont eu une prescription d'antalgique opioïde en 2015. En 2017, l'antalgique opioïde le plus consommé en France est le tramadol puis la codéine en association et la poudre d'opium associée au paracétamol.

Politiques de santé

Pour une organisation des soins à trois niveaux de recours

Le [projet de loi](#) relatif à l'organisation et à la modernisation du système de santé a été adopté en première lecture par l'assemblée nationale le 26 mars dernier. En instituant les « hôpitaux de proximité », par transformation des hôpitaux locaux, ce projet de loi n'a pas fait réagir que les associations d'élus locaux soucieux de préserver leurs établissements de santé. Car à côté de cette nouvelle appellation qui vient restructurer et hiérarchiser l'offre de soin hospitalière, la loi ne dit rien d'une réorganisation de l'ensemble du système de soin comprenant les soins extra hospitaliers qui pourtant concernent, de loin, le plus grand nombre d'utilisateurs des services de santé.

Cette lacune a suscité pour la première fois sans doute sur un sujet d'intérêt général, une réaction collective de la quasi-totalité des structures représentant la médecine générale (syndicats, associations de formation continue, sociétés savantes et collège universitaire) réunies au sein du Collège de Médecine Générale. Celui-ci publie un [manifeste](#) qui propose une réorganisation du système de soins, gradué en 3 niveaux de recours et définissant les missions propres à chacun de ces niveaux

- . un **premier niveau** qui assure les soins dits de premier recours, avec un plateau technique léger et hors hôpital, pour prendre en charge les besoins de santé les plus courants (cabinets de médecine générale ou de sages-femmes, Maison de santé pluriprofessionnelles, centres de santé...). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le développement des soins de santé primaires est l'approche la plus efficace pour améliorer la santé des populations,
- . un **second niveau** dit de « second recours » répond aux besoins d'une expertise ponctuelle ou répétée. C'est le rôle des spécialistes hors médecine générale, pour des avis ou des actes techniques nécessitant un plateau technique limité dans ou hors hôpital,
- . un **troisième niveau** de recours pour les soins nécessitant un plateau technique lourd ou un environnement hospitalier.

Aujourd'hui, seuls les soins de premier recours font l'objet d'une définition dans la loi mais le système de soins n'est pas structuré par niveaux de recours, les missions dévolues à chaque niveau ne sont pas clairement définies et sont laissées à l'initiative des acteurs sans intégrer, des objectifs de pertinence et de cohérence, disent les signataires du manifeste (par exemple, des spécialistes ou des services hospitaliers assurent partiellement des soins de premier recours, complexifiant le parcours de soin au détriment de l'efficacité de celui-ci).

Cette intervention unitaire des organisations de médecine générale, en portant le débat sur un sujet d'intérêt public, rompt avec les habituelles

revendications corporatistes d'une profession souvent divisée pour défendre des intérêts catégoriels. Traditionnellement sur la défensive face aux pouvoirs publics depuis l'avènement des lois sociales les organisations de médecine générale prennent aujourd'hui l'initiative d'une proposition pour l'amélioration de l'efficacité des soins au service de tous. L'accès de la médecine générale au statut de discipline universitaire, effectif depuis quelques années seulement (2015), a pu favoriser au sein de la profession une prise de recul face à la pratique et armer la réflexion sur le sens et le rôle des soins de premier recours. Ceci n'est sans doute pas pour rien dans l'avènement de ce manifeste.

20 indicateurs pour suivre la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé

[Vingt indicateurs](#) ont été retenus par le ministère de la santé pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé (20). Le choix des indicateurs a été effectué en tenant compte de leur disponibilité avant la mise en place de la SNS, et de la possibilité de déclinaisons régionales et de variables socio-économiques.

Préparation du quatrième plan santé-environnement

Le Gouvernement a lancé le 17 janvier dernier l'élaboration du 4^{ème} Plan national santé environnement, intitulé « [Mon environnement, ma santé](#) » et a ouvert la consultation publique sur le projet de nouvelle stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Quatre priorités ont été fixées pour ce plan :

- × Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations (« exposome ») ;
 - Informer, communiquer et former les professionnels et les citoyens ;
 - Démultiplier les actions concrètes menées dans les territoires ;
 - Réduire les expositions et les inégalités environnementales.

Le Nutriscore bientôt sur les écrans : pas si sûr !

Fil Santé # fait régulièrement état des aventures de l'étiquetage Nutriscore mis au point par des nutritionnistes français et retenu dans plusieurs pays d'Europe (Espagne, Portugal, Belgique). Dernier épisode, l'adoption à l'unanimité par l'Assemblée nationale, le 21 février dernier, d'une [proposition de loi](#) « visant à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et à encourager les bonnes pratiques alimentaires ».

Initialement, un groupe de députés de la France insoumise a rédigé une proposition de loi sur la limitation de l'usage des additifs alimentaires, l'incitation des entreprises agroalimentaires à faire baisser les taux de sel, sucre et acide gras saturés dans les aliments transformés, la réduction de l'impact de la publicité alimentaire auprès des jeunes, et l'introduction systématique de cours à la nutrition dans l'enseignement scolaire. La majorité présidentielle (La république en marche) n'a pas voté ce texte, mais a rédigé une nouvelle version qui a été adoptée le 21 février. Celle-ci prévoit de rendre obligatoire l'affichage du Nutriscore pour les annonceurs, médias télévisuels... mais aussi pour toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques.

Des dérogations sont possibles, les annonceurs et les promoteurs étant alors soumis au versement d'une contribution dont le produit serait affecté à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), correspondant à 5 % du montant du budget publicitaire.

La proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale est maintenant sur le bureau du Sénat. Mais rien ne prouve à ce stade que ce texte soit mis à l'ordre du jour de la Haute assemblée, en l'absence de volonté de l'un des groupes parlementaires et/ou du gouvernement de le porter au débat. On imagine que les entreprises agroalimentaires vont entreprendre les démarches nécessaires pour que ce texte... disparaisse des écrans. À suivre donc.

Soins de premier recours

La Guyane recrute des médecins généralistes à Cuba

Selon une dépêche de l'AFP, face à une grave pénurie de médecins, le président de la Collectivité territoriale de Guyane a entamé des pourparlers avec les autorités cubaines pour faire venir dans son département une

centaine de praticiens cubains. Actuellement les personnels de santé cubains, présents dans 67 pays, représentent la principale source de revenus de l'île, avec 11 milliards de dollars de recette annuelle. Contacté par whats's up doc, la directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane a confirmé ces informations. La possible collaboration avec des médecins cubains est permise par une ordonnance de 2005.

FIL SANTE

Ont contribué à l'élaboration de ce numéro : Pr Jean-Paul Canevet, Dr Daniel Coutant, François Tuffreau, Anne Le Pennec. Fil Santé # est édité par l'association LA SANTE A VOIX HAUTE, créée à Nantes en 2016.

Cet email a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}.
Vous avez reçu cet email car vous êtes inscrit.e à Fil Santé #.

S'inscrire.

Désinscription

Envoyé par

 sendinblue

© 2019 La santé à voix haute