

MAI 2017

N°9



CENTRE EUROPÉEN D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE  
**DROIT & SANTÉ**  
M O N T P E L L I E R

# Revue de presse

Equipe de rédaction : [Aurore BOUSQUET](#), [Laure CHAUDESAYGUES](#),  
[Annabelle DUCHENE](#), [Florian GAMBINI](#), [Pauline HOMPS](#), [Sami KETTAM](#),  
[Coralie LARROQUE](#), [Marie LOBIDEL](#), [Ninon MARMUS](#), [Alice SOULARD](#),  
[Ambre VAN GRAMBEREN](#)

# Sommaire

<b>Table des abréviations .....</b>	<b>3</b>
<b>Édito .....</b>	<b>4</b>
<b>Dossier du mois .....</b>	<b>6</b>
<b>Santé publique .....</b>	<b>8</b>
<i>National</i> .....	8
<i>International</i> .....	17
<b>Economie de la santé.....</b>	<b>20</b>
<b>Droit des patients .....</b>	<b>21</b>
<b>Droit pharmaceutique .....</b>	<b>22</b>
<b>Bioéthique .....</b>	<b>24</b>
<b>Droit Pénal de la santé.....</b>	<b>24</b>
<b>Innovations .....</b>	<b>26</b>
<b>Insolite.....</b>	<b>30</b>
<b>Événements à venir .....</b>	<b>31</b>

# Table des abréviations

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AFP	Agence France Presse
AM	Assurance Maladie
ANSM	Agence Nationale de Sécurité des Médicaments
AD-PA	Association des Directeurs au service des Personnes Agées
ARS	Agence Régionale de Santé
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CISA	Centre Intermédiaire de Soins en Addictologie
CEDH	Cour européenne des droits de l'Homme
Dress	La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes
ESMS	Etablissements et Services Médico- Sociaux
FMF	Fédération des Médecins de France
HPV	Papillomavirus Humain
HTA	Hypertension Artificielle
IMC	Indice de Masse Corporelle
IRM	Imagerie à Résonance Magnétique
JO	Journal Officiel
NHS	National Health Service
OGD	Objectif Global de Dépenses
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif national des dépenses d'Assurance maladie
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONIAM	Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SLA	Sclérose Latérale Amyotrophique
SNACs	Services Numériques d'Appui à la Coordination
T2A	Tarifcation à l'activité

# Edito

## *Nouveau Président, nouveau programme de santé*

Emmanuel Macron a été élu Président de la République le 7 mai dernier. L'équipe de la Revue de Presse a souhaité revenir sur les points essentiels de son programme en matière de santé. Quelle politique de santé souhaite-t-il mettre en place lors de son quinquennat ?

- **« La révolution de la prévention »**

Mieux vaut prévenir que guérir est le mantra du nouveau Président de la République. En effet, Emmanuel Macron est revenu à maintes reprises sur la nécessité d'agir sur la prévention des pathologies fréquentes, sources de dépenses pour l'Assurance maladie. L'homme politique a confirmé qu'il « *vaut mieux investir un euro aujourd'hui dans le préventif que cinq euros demain dans le curatif* ». En d'autres termes, moins il y a aura de gens malades, moins cela coûtera cher. L'idée est donc de réduire à terme les dépenses de santé mais aussi de réduire les inégalités sociales. Pour mettre en œuvre sa « *révolution de la prévention* », Emmanuel Macron cible en particulier le tabagisme, l'alcoolisme et l'obésité. Il souhaite aussi valoriser la rémunération des médecins de ville pour leur temps alloué à la prévention.

- **L'instauration d'un service sanitaire**

Dès la formation initiale, l'énarque assume la création d'un service sanitaire de trois mois pour 40 000 étudiants en santé dans les écoles et les entreprises. Ce service a pour but de développer le dépistage et la sensibilisation. Cette mesure serait un levier essentiel de la révolution de la prévention.

- **La réforme de l'hôpital, « pilier de notre système de santé » qui « coûte très cher »**

Le Président de la République a annoncé une réforme « *en profondeur* ». Il veut créer « *un système où les gens restent le moins longtemps possible à l'hôpital* » en développant l'ambulatoire et l'aval avec des maisons de répit et de suite. Souhaitant décloisonner l'organisation de cette institution et améliorer l'organisation des soins, il promet d'investir 5 milliards d'euros dans les hôpitaux. Ses solutions sont claires. Il souhaite accorder d'avantage d'autonomie aux établissements et plafonner à 50% la tarification à l'activité des hôpitaux (T2A). Aucune réduction d'effectifs soignants n'est prévue à l'heure actuelle, un cadrage global permettant de maintenir l'ONDAM (l'Objectif National des dépenses d'Assurance maladie) à 2,3% en 2018-2022.

- **La réduction indispensable des déserts médicaux**

Lutter contre le renoncement aux soins, pour des raisons financières ou géographiques reste essentiel pour le nouveau Président. Réduire les déserts médicaux est donc partie intégrante de son programme de santé. Selon un sondage de la Mutualité Française, cela reste une priorité pour un Français sur deux. Pour y parvenir, il souhaite inciter les médecins à s'installer dans les territoires sous dotés, en particulier par la formation de maisons pluridisciplinaires de santé, mais aussi en déverrouillant l'accès à la télémédecine.

- **Le remboursement à 100% des soins audio, optique et dentaire**

Le taux de reste à charge est très élevé pour ces soins. Pour contrer ce constat, Emmanuel Macron a pour objectif de rembourser à 100 % ces soins d'ici 2022. Pour y parvenir, il compte instaurer trois contrats types que devront proposer assureurs et mutuelles pour garantir la transparence et faciliter les comparaisons.

- **Un mot d'ordre, l'efficacité**

L'un des plus grands défis de notre système de santé reste l'efficacité. Il s'agit de limiter les soins non pertinents, inutiles ou mal coordonnés qui coûtent chers et peuvent avoir des conséquences sur la santé des Français. Face au gaspillage croissant de médicaments achetés mais non consommés, le politicien souhaite généraliser la vente de médicaments à l'unité. A l'inverse, il s'engage à ce qu'aucun soin utile ne soit déremboursé pendant son quinquennat et promet même de rétablir le remboursement à 100 % du traitement des formes sévères d'hypertension artérielle (HTA).

- **Le tiers payant à l'épreuve**

Concernant le sujet polémique du tiers payant, l'ancien inspecteur des Finances déclare vouloir prendre « *le temps d'évaluer ses bénéfices et les contraintes qu'il pourrait induire* ». À priori il ne reviendra pas sur la réforme, mais devrait amener de la flexibilité dans son application. Affaire à suivre.

Cet inventaire rassemble les principaux changements qui attendent la profession et le secteur de la santé. Cette responsabilité incombera à Agnès Buzyn nommée ministre des Solidarités et de la Santé le 17 mai 2017. Un grand nombre de questions se dégage... Ce programme portera-t-il les fruits attendus de cette grande réforme ? Ce projet sera-t-il réalisable, à la fois politiquement et financièrement ou restera-t-il non appliqué comme beaucoup d'autres promesses électorales ? Seul l'avenir nous le dira.

[https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/07/macron-president-ce-qui-va-changer-pour-les-medecins-les-hopitaux-et-la-secu\\_847280?xtor=EPR-2-%5BNL\\_a\\_la\\_une%5D-20170508#utm\\_source=qdm&utm\\_medium=newsletter&utm\\_term=&utm\\_content=20170508&utm\\_campaign=NL\\_alaune](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/07/macron-president-ce-qui-va-changer-pour-les-medecins-les-hopitaux-et-la-secu_847280?xtor=EPR-2-%5BNL_a_la_une%5D-20170508#utm_source=qdm&utm_medium=newsletter&utm_term=&utm_content=20170508&utm_campaign=NL_alaune)

<http://sante.journaldesfemmes.com/magazine/1803914-sante-politique-presidentielles-2017/>

<http://www.cnewsmatin.fr/france/2017-05-02/sante-le-programme-demmanuel-macron-749325>

<https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/sante>



L'équipe « *revue de presse* » des Masters II Droit de la santé promotion 2016-2017.

# Dossier du mois

## *La Cour de Cassation se refuse à la réalisation du mythe Iphis*

« *Quand je me regarde nu dans un miroir, le matin ou le soir, je vois bien que je n'appartiens pas au monde des hommes ni à celui des femmes* », déclare le plaignant né avec les deux organes génitaux que ses parents ont fini par déclarer comme « *masculin* ».

Afin de mettre un terme au choix arbitraire effectué par ses parents, le patient étant homme « *car sa mère voulait un garçon* », le plaignant demandait aux juges français la reconnaissance de la mention « *sexe neutre* » sur son état civil.

Alors que les juges de première instance avaient laissé entrevoir une possibilité de changement pour la reconnaissance de cette mention, la Cour de cassation a mis fin à tout espoir par sa décision du 3 mai 2017.

Le principe de l'indisponibilité de l'état civil semble craquer de toute part. En effet, la Cour de cassation offre la possibilité aux personnes transsexuelles de modifier la mention du sexe à l'état civil afin de la faire correspondre avec leurs apparences sans avoir à subir d'opération chirurgicale. La haute juridiction refuse donc de reconnaître un troisième critère d'individualisation de la personne. Pourtant, il s'agit de mettre fin à la même problématique : l'inadéquation de la mention du sexe à l'état civil avec le sentiment d'appartenance de la personne. La principale difficulté ne réside pas dans la modification en elle-même du registre de l'état civil mais dans la reconnaissance d'une nouvelle catégorie de personne.

La haute juridiction estime que la reconnaissance du « *sexe neutre par le juge, aurait des répercussions profondes sur les règles de droit français [...] et impliquerait de nombreuses modifications législatives* ». En effet, le droit français s'est construit selon une vision binaire, « *homme-femme* » de la société. Pour ne prendre que cet exemple, l'article 3 de la Constitution dispose que : « *sont électeurs [...], tous les nationaux français majeurs des deux sexes, jouissant de leurs droits civils et politiques* ». Or, en application du principe de la séparation des pouvoirs, la Cour de cassation n'a pas vocation à créer du droit, mais à veiller à ce qu'il s'applique de manière uniforme sur l'ensemble du territoire. Par conséquent, une telle décision appartient donc au législateur et non au pouvoir judiciaire. Toutefois, dans bon nombre de cas, la Haute Cour n'hésite pas à s'octroyer les prérogatives de l'Assemblée nationale.

En raison de cette décision, l'un des avocats du plaignant, Maître Bertrand Perier, promet de porter l'affaire devant la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) pour violation de l'article 8 relatif au droit au respect de la vie privée de la Convention européenne. Toutefois, la probabilité que les juges européens condamnent la France est relativement mince. À l'heure actuelle, aucun État partie à la Convention ne reconnaît la mention « *sexe neutre* » à l'état civil. La marge d'appréciation laissée aux États est extrêmement large. En revanche, en dehors des frontières de la CEDH, plusieurs États tels que l'Australie, l'Inde, le Népal ou encore la Malaisie ont admis un troisième sexe ou genre encore appelé sexe neutre ou intersexualité.

En outre, l'Allemagne depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013, permet à une personne reconnue intersexuée par le corps médical de supprimer la mention du sexe à l'état civil. Elle permet également aux parents d'un enfant intersexué de ne pas indiquer à l'état civil le sexe de celui-ci. Si cette solution peut paraître discriminatoire dans la mesure où seules les personnes intersexuées peuvent ne pas mentionner le sexe à l'état civil, elle laisse entendre que la mention de celui-ci n'est pas un critère déterminant pour individualiser une personne.

Ainsi, dans la mesure où la France admet que le sexe n'a plus aucune conséquence sociale, tel en atteste l'adoption en 2014 de la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, il est possible de s'interroger sur la pertinence de conserver cette binarité au sein de l'organisation sociale et juridique française. D'autant plus que cette segmentation n'a pas toujours existé. Avant la Révolution française, ce sont les prêtres qui tenaient les registres d'état civil dans lesquels il existait « *homme* », « *femme* » ainsi qu'« *hermaphrodite* » pour désigner les personnes indéterminées sexuellement.

Une question reste en suspens. Pourquoi les religieux du XVIII<sup>ème</sup> siècle étaient-ils plus enclin à reconnaître et favoriser la différence que la société contemporaine ?

<http://www.telarama.fr/monde/plutot-que-de-reconnaitre-le-sexe-neutre-on-pourrait-supprimer-la-mention-du-sexe-sur-l-etat-civil,157661.php>

<http://www.la-croix.com/France/Justice/La-Cour-cassation-refuse-mention-sexe-neutre-letat-civil-2017-05-04-1200844614>

<http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sciences-et-ethique/En-Allemagne-possible-mentionner-sexe-2017-05-02-1200843870>

[http://www.lemonde.fr/societe/article/2017/05/04/la-justice-refuse-l-inscription-sexe-neutre-sur-un-etat-civil\\_5122329\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2017/05/04/la-justice-refuse-l-inscription-sexe-neutre-sur-un-etat-civil_5122329_3224.html)

<http://www.20minutes.fr/societe/2061863-20170504-sexe-neutre-etat-civil-cour-cassation-rejette-demande-personne-intersexuee>

## Santé publique

### National

#### **Qui est Agnès Buzyn la nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé du gouvernement Édouard Philippe**

HuffPost avec AFP, 17/05/2017

Après Marisol Touraine et son profil très politique, c'est une médecin qui prend les rênes du ministère de la Santé. Agnès Buzyn a été nommée ministre des Solidarités et de la Santé mercredi 17 mai 2017. Son profil : professeure spécialisée en hématologie, enseignante et chercheuse, elle était depuis mars 2016 la présidente de la Haute autorité de santé (HAS). Issue d'une famille de médecins, ancienne interne des Hôpitaux de Paris,

Agnès Buzyn a réalisé la majeure partie de son parcours de clinicienne hématologue et d'universitaire à l'Université Paris V-Hôpital Necker. Au sein des agences de l'Etat, elle a présidé le conseil d'administration de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) de 2008 à 2013. Elle fut également présidente de l'Institut national du cancer (INCa) de mai 2011 à février 2016 avant de prendre la tête de la HAS.

[http://www.huffingtonpost.fr/2017/05/17/qui-est-agnes-buzyn-la-nouveau-ministre-des-solidarites-et-de-la\\_a\\_22093785/](http://www.huffingtonpost.fr/2017/05/17/qui-est-agnes-buzyn-la-nouveau-ministre-des-solidarites-et-de-la_a_22093785/)

#### **Maladies auto-immunes d'origine médicamenteuse : à surveiller et à notifier**

Prescrire.org, 01/05/2017

*« Les maladies auto-immunes sont multiples et liées à un dysfonctionnement du système immunitaire, conduisant la personne à réagir contre des constituants de son propre corps. Les conséquences cliniques sont très diverses, selon le ou les tissus atteints. Ce dysfonctionnement semble lié à l'association de plusieurs facteurs, notamment génétiques et environnementaux ». Il semblerait que la prise de certains médicaments soit responsable de « l'apparition ou de l'aggravation d'une maladie auto-immune » même si cela n'a pas encore été prouvé. La population doit donc rester vigilante, et ce particulièrement en raison de la multiplication de ces médicaments perturbant le système immunitaire.*

<https://www.prescrire.org/fr/3/31/53069/0/NewsDetails.aspx©>



### Consommation excessive d'alcool : lourdes conséquences sanitaires et humaines

Prescrire.org, 01/05/2017

« *Le poids d'une consommation excessive d'alcool est très lourd en France, notamment en nombre d'années de vie perdues* ». Il est observé que la consommation d'alcool a diminué de moitié depuis les années 1960, conséquence de la réduction de consommation de vin, mais elle a également changé dans le sens où elle est désormais excessive et massive notamment chez les jeunes. Les politiques de santé tentent de s'attaquer à ce problème. « *L'alcool demeure la première cause de cirrhose du foie. 49 000 morts attribuées à l'alcool ont été recensées en 2010 en France* ». En outre, il faut souligner que l'alcoolodépendance est source de souffrances psychiques ainsi que de difficultés sociales, qu'il est certes délicat de comptabiliser mais dont l'existence est indéniable.

<http://www.prescrire.org/fr/3/31/53075/0/NewsDetails.aspx>

### Un maire sans médecin publie un arrêté qui interdit aux gens de mourir chez eux

Lequotidiendumédecin.fr, Marie Foult, 19/05/2017

Dans l'Oise, le maire de Laigneville a publié un arrêté qui vise à interdire aux personnes de mourir à domicile. Un arrêté symbolique qui veut dénoncer la pénurie de médecins dans la région. Les deux praticiens de la commune partent à la retraite à la fin de l'année et le maire ne leur trouve aucun remplaçant. « *À par mettre un pistolet sur la tempe d'un médecin, je fais quoi moi ?* » interpelle-t-il dans une vidéo publiée sur les réseaux sociaux. Le maire est conscient de son acte « *absurde* » mais souhaite faire réagir les autorités car des solutions existent : « *la régionalisation des diplômés* », « *la mise en place de numerus clausus locaux* » ou encore « *le quota de médecin par nombre d'habitants* ».

[https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/19/un-maire-sans-medecin-publie-un-arrete-qui-interdit-aux-gens-de-mourir-chez-eux\\_847698](https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/05/19/un-maire-sans-medecin-publie-un-arrete-qui-interdit-aux-gens-de-mourir-chez-eux_847698)

### Souffrance psychique des jeunes : comment améliorer la prise en charge ?

Francetvinfo.fr avec AFP, 09/05/2017

Plusieurs départements participent au dispositif expérimental (paru au Journal Officiel, décret du 7 mai 2017) visant à orienter des jeunes de 11 à 21 ans vers un psychologue libéral. Ces consultations seront remboursées par la Sécurité sociale (dans la limite de douze séances) et « *les psychologues libéraux devront adhérer à la charte de cette expérimentation prévue pour durer quatre ans* ». Chaque jeune, ou ses représentants légaux, devra consentir pour que cette orientation soit poursuivie. En effet, certains présentent des « *troubles psychiatriques et des signes de crises suicidaires* » difficilement pris en charge et cette expérimentation pourra éventuellement pallier à ce déficit.

[https://www.francetvinfo.fr/sante/psycho-bien-etre/souffrance-psychique-des-jeunes-comment-ameliorer-la-prise-en-charge\\_2182461.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/psycho-bien-etre/souffrance-psychique-des-jeunes-comment-ameliorer-la-prise-en-charge_2182461.html)

## Raoult - Vaccin contre le papillomavirus : que pour les gays et les vierges ?

Didier Raoult, lepoint.fr, 07/05/2017

Les Français doutent des bienfaits de la vaccination et sont les plus sceptiques à son égard dans le monde. C'est notamment l'exemple de la vaccination contre le Papillomavirus Humain (HPV). En 2008, le virologue allemand Harald zur Hausen avait découvert que les papillomavirus étaient les agents sexuellement transmis à l'origine du cancer du col de l'utérus. Ils ont été également reconnus coupables de la plupart des cancers de la gorge et de l'anus. Au total, 300 000 morts par an dans le monde sont causées par des infections à papillomavirus. La France reste cependant le pays développé où ce vaccin est le moins utilisé. Ce manque de popularité et la défiance vis-à-vis du vaccin sont dus essentiellement aux recommandations et aux choix incompréhensibles qui ont été faits quant à son remboursement. Pour la première fois dans le cadre d'une maladie sexuellement transmise, le vaccin n'était

remboursé qu'aux jeunes femmes et les messages de prévention véhiculaient l'idée qu'après le premier rapport sexuel, la vaccination était inutile. En réalité, à 22 ans, âge du pic d'infection à HPV, seulement 12 % des Françaises sont infectées par au moins une des quatre souches de papillomavirus dangereuses, mais rarement les quatre. Cela signifie qu'une vaccination permet toujours à ce stade de protéger la population contre les HPV ou au moins certains d'entre eux. Enfin une nouveauté est arrivée : le cancer de l'anus étant fréquent chez les hommes gays et les femmes, il est proposé désormais le remboursement du vaccin à tous les jeunes garçons homosexuels. Un constat s'impose : la France dispose d'un vaccin contre trois cancers, mais est dans l'impossibilité d'avoir une véritable stratégie de santé publique pour s'en servir correctement.

[http://www.lepoint.fr/invites-du-point/didier\\_raoult/raoult-vaccin-contre-le-papillomavirus-que-pour-les-gays-et-les-vierges-07-05-2017-2125439\\_445.php](http://www.lepoint.fr/invites-du-point/didier_raoult/raoult-vaccin-contre-le-papillomavirus-que-pour-les-gays-et-les-vierges-07-05-2017-2125439_445.php)

## Brève : Code de la Mutualité : l'ordonnance est parue au Journal officiel

Paula Ferreira, mutualité.fr, 05/05/2017

Prévue par l'article 48 de la loi relative à la loi Sapin du 9 décembre 2016, relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, l'ordonnance portant modification du Code de la Mutualité vient d'être publiée au Journal Officiel (JO). Sont notamment en jeu, une réadaptation du cadre juridique aux évolutions du marché (généralisation de la complémentaire santé en entreprise), amélioration de l'information des adhérents et harmonisation des règles applicables aux différentes catégories d'organismes exerçant une activité d'assurance. Un projet de loi de ratification devra être déposé au Parlement dans un délai de cinq mois.

<https://www.mutualite.fr/actualites/code-de-mutualite-lordonnance-parue-jo/>

## L'offre médicale devrait croître moins vite que la demande

Le monde.fr, François Béguin, 13/05/2017

Face à la désertification médicale de certains territoires, l'étude publiée jeudi 11 mai 2017 par la Drees, service de statistiques du ministère de la santé se veut rassurante : la France devrait compter 281 400 médecins en 2040, soit 30 % de plus qu'aujourd'hui, notamment grâce au relâchement régulier du *numerus clausus* à l'issue de la première année de médecine et à la hausse

régulière du nombre de médecins diplômés à l'étranger. Or, ces futurs médecins, en majorité des femmes, privilégieraient un exercice à mi-temps et salarié. De fait, l'augmentation prévisible du nombre de médecins ces vingt prochaines années ne suffirait pas pour couvrir la hausse des besoins de soins liée au vieillissement de la population.

[http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/05/13/l-offre-medicale-devrait-croitre-moins-vite-que-la-demande\\_5127230\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/05/13/l-offre-medicale-devrait-croitre-moins-vite-que-la-demande_5127230_1651302.html)

## La maladie de Lyme, un calvaire aussi pour les médecins qui tentent un traitement long

Marianne.fr, Pascal Marie, 13/05/2017

La maladie de Lyme, principalement transmise par des tiques, touche des milliers de personnes dans le monde. Cette maladie appelée la « *grande simulateur* » est difficile à détecter car elle présente les mêmes symptômes que de nombreuses autres maladies. Elle est source de nombreuses tensions entre les médecins qui tentent, d'une part, de soigner les patients en poursuivant le traitement sur la durée, et leur hiérarchie qui leur impose de suivre un protocole datant de 2006. Ce protocole obsolète au regard des avancées scientifiques récentes ne reconnaît pas le caractère chronique de la maladie et impose de donner le traitement au début des symptômes. Les médecins décident alors d'outrepasser les règles françaises en donnant le traitement aux patients plus de trois semaines après le début des symptômes. Cependant ce protocole n'est pas autorisé par la Caisse primaire d'assurance maladie qui peut sanctionner lourdement les médecins pour avoir continué à donner le traitement. Pour exemple, un médecin généraliste dans la Drôme a été condamné à six mois d'interdiction d'exercer dont quatre avec sursis.

<https://www.marianne.net/societe/la-maladie-de-lyme-un-calvaire-aussi-pour-les-medecins-qui-tentent-un-traitement-long>

## Étape majeure pour le dépistage prénatal non invasif de la trisomie 21

Ordre.pharmacien.fr, 19/05/2017

Le dépistage de la trisomie 21 s'effectue au premier trimestre de grossesse lors d'une échographie où l'on calcule le risque en fonction de la clarté nucale du fœtus, de deux hormones du placenta et de l'âge maternel. Jusqu'ici, une amniocentèse était toujours proposée au-delà d'un certain seuil, mais elle pouvait mettre en péril la grossesse. Désormais, le dépistage prénatal non invasif (DPNI) permet de repérer directement dans le sang maternel l'ADN fœtal circulant.

Cette technique non invasive de dépistage de la trisomie 21 a été inscrite sur la liste officielle des examens de diagnostic prénatal. Le décret n°2017-808 relatif à l'introduction dans la liste des examens de diagnostic prénatal des examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel a été publié au Journal Officiel le 5 mai 2017.

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Etape-majeure-pour-le-depistage-prenatal-non-invasif-de-la-trisomie-21>

### Dépistage de la trisomie 21 : vers le remboursement des tests de l'ADN fœtal

L'Express avec AFP, leexpress.fr, 18/05/2017

La Haute Autorité de Santé (HAS) vient de rendre un rapport incitant les françaises à faire dépister la trisomie 21 à partir d'un certain niveau de risque via une simple prise de sang et non pas une amniocentèse. Pour l'instant, ces tests ne sont pas encore remboursés par la Sécurité sociale. Ils n'étaient jusqu'à mercredi pas recommandés, malgré les réels risques que peut entraîner l'amniocentèse à savoir environ une chance sur 100 d'entraîner une fausse couche (une chance sur 1000 en France). Les tests sanguins devraient être rapidement remboursés par le système de protection sociale français, une préoccupation importante au vu des 58 000 femmes pouvant être concernées et du coût d'un tel dépistage (un peu moins de 400 euros). Le coût pour la société est ainsi estimé à 18 millions d'euros par an mais devrait permettre d'éviter près de 11 000 examens invasifs pour des femmes dont le niveau de risque d'avoir un enfant porteur d'une trisomie 21 est compris entre un sur 50 et un sur 1000.

[http://www.leexpress.fr/actualite/societe/sante/depistage-de-la-trisomie-21-vers-le-remboursement-des-tests-de-l-adn-foetal\\_1909263.html](http://www.leexpress.fr/actualite/societe/sante/depistage-de-la-trisomie-21-vers-le-remboursement-des-tests-de-l-adn-foetal_1909263.html)

## Mode : la maigreur ne fera plus la loi

Aurélie Franc, lefigaro.fr, 05/05/2017

Le 5 mai dernier, un pas de plus a été franchi par le Ministère des affaires sociales et de la santé contre l'anorexie dans le milieu de la mode avec la publication au Journal Officiel des textes d'application de l'article 20 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016. Le premier de ces textes (arrêté du 4 mai 2017), applicable depuis le 5 mai 2017, est relatif au certificat médical permettant l'exercice de l'activité de mannequin. Ce certificat d'une durée de validité de deux ans, sera délivré par la médecine du travail et précisera l'indice de masse corporelle (IMC, correspondant au poids de la personne divisé par la taille au carré). Ainsi tout mannequin ayant un IMC inférieur à 17 (référence donnée par l'Organisation mondiale de la santé) et correspondant à une maigreur « modérée » ou « sévère », ne pourra exercer sa profession en France. Le second texte (décret n° 2017-738 du 4

mai 2017), complémentaire au premier, est quant à lui relatif aux photographies à usage commercial de mannequins dont l'apparence corporelle a été modifiée. Ce texte, applicable à partir d'octobre 2017, rendra obligatoire la mention « photo retouchée » sur toutes les images (publiées dans la presse, le Web, les catalogues, sur les affiches, etc.), qui auront été modifiées en vue d'affiner ou épaisir la silhouette d'un mannequin. Avec l'application de ces mesures, le Ministère des affaires sociales et de la santé, affiche comme objectif d'agir « *sur l'image du corps dans la société pour éviter la promotion d'idéaux de beauté inaccessible* » afin de « *prévenir les troubles du comportement alimentaire* », qui touchent environ 600 000 jeunes en France, faisant de ces troubles la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents de la route.

<http://sante.lefigaro.fr/article/mode-la-maigreur-ne-fera-plus-la-loi>

## Alcool : la santé doit parler plus fort que les lobbys

Mathilde Chasseriaud, lefigaro.fr, 07/05/2017

Dans un rapport publié sur le site internet de l'Agence santé publique France, un groupe de huit experts en épidémiologie, addictologie et en éducation pour la santé est venu alerter les pouvoirs publics des dangers provoqués par l'alcool. Leur objectif : promouvoir la mise en œuvre d'un nouveau « *discours public en matière de consommation d'alcool* », qui prennent en compte les dernières données scientifiques (mettant notamment en avant les dangers d'une consommation journalière même modérée), afin de contrecarrer réellement les campagnes de communication des puissants lobbys pro-alcool. En effet, ces experts regrettent « *l'existence d'un double discours public contradictoire* », le premier alertant la population sur les risques d'une consommation excessive d'alcool, et le second, « *guidé par le poids économique de l'alcool* » faisant sa promotion comme élément du patrimoine culturel. Une ambiguïté qui ressentie par le public, fait perdre de leur crédibilité et de leur impact, aux campagnes de sensibilisation publiques.

<http://sante.lefigaro.fr/article/mettre-fin-au-double-discours-sur-la-consommation-d-alcool>

## Restauration : les établissements de santé et médico- sociaux vont se mettre au BIO

Santésocial.fr, 15/05/2017

Une charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux a été signée par plusieurs membres du gouvernement en mars dernier. Cette évolution de politique de santé témoigne d'une certaine considération concernant les enjeux liés à l'alimentation. En effet, la question alimentaire étant d'autant plus cruciale qu'elle fait partie intégrante du parcours de soins, l'introduction du bio et plus largement des produits de qualité prend tout son sens dans les établissements de santé et médico-sociaux. D'après l'Agence du BIO « *en 2016, les produits BIO étaient introduits dans 58% des établissements de restauration collective contre seulement 25% dans le secteur santé social. Cependant, 75% des Français de déclarent être intéressés par l'introduction de produits BIOS dans les établissements de santé* ». Mais cette situation peut s'expliquer par diverses difficultés telles que la massification des achats, le manque de moyens (humains et matériels), la pression budgétaire, ou encore la complexité des menus.

<http://www.gazette-sante-social.fr/dossiers/restauration-les-etablissements-de-sante-et-medicosociaux%E2%80%85vont-se-mettre-au-bio>

## Évaluation des activités et de la qualité des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SantéSocial.fr, 05/05/2017

Le 2 mai 2017, le décret n° 2017-705 a été publié dans le cadre de l'application du cahier des charges national des services qui relèvent du 6°, 7° et 16° du I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Il définit les règles applicables en matière d'évaluation des activités et de la qualité des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). Ceux-ci interviennent auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées ou

atteintes de pathologies chroniques de familles fragilisées. Il est important de noter que sous réserve du respect de certaines conditions, il prévoit également la possibilité d'une reconnaissance d'équivalence totale entre la certification et l'évaluation externe de ces services. Le présent décret est notamment « *pris pour l'application des articles 47 et 48 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement* ».

<http://www.gazette-sante-social.fr/38732/evaluation-des-activites-et-de-la-qualite-des-services-daide-et-daccompagnement-a-domicile>

## **Orientations pour la campagne budgétaire 2017 des établissements accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées**

Santésocial.fr, 18/05/2017

Le 2 mai 2017, une circulaire vient préciser les orientations pour l'exercice budgétaire 2017, dans les établissements et services accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. Cette dernière détermine les modalités de gestion des enveloppes déléguées aux Agences Régionales de Santé (ARS). Elle définit également les priorités d'action dans le champ médicosocial. *« Cette circulaire pose le cadre de la campagne budgétaire 2017 des Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) relevant de l'article L. 314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Elle présente les priorités d'actions à décliner dans la politique régionale d'allocation de ressources, en accord avec les priorités globales de santé et les éléments d'évolution de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) pour 2017. Ses priorités sont en outre précisées par l'instruction N°DGCS/SD3B/CNSA/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées »*. Il est important de prendre en note que l'année 2017 dans le domaine du handicap, est marquée par la mise en œuvre de la Conférence nationale du handicap de mai 2016 et les mesures adoptées lors du Comité interministériel du 2 décembre 2016. Ceux-ci déclinent *« les grands volets de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale »*. En effet, ils prônent la poursuite du plan pluriannuel handicap et du 3ème plan autisme, du schéma handicaps rares ainsi que la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique, et de la démarche *« une réponse accompagnée pour tous »*.

<http://www.gazette-sante-social.fr/39229/orientations-pour-la-campagne-budgetaire-2017-des-etablissements-accueillant-des-personnes-handicapees-et-des-personnes-agees>

## La cyberattaque des établissements de santé anglais témoigne de l'importance de la prévention

Géraldine Tribault, hospimedia.fr, 15/05/2017

Le 12 mai dernier, plusieurs vagues massives de cyberattaques ont eu lieu, touchant plus de 200 000 personnes dans 150 pays différents. Parmi les victimes, plusieurs établissements de santé en Angleterre ont été perturbés dans leur fonctionnement. Perte des lignes téléphoniques, système informatique défaillant, accès impossible aux dossiers médicaux des patients, les troubles ont été multiples et ont contraint le report de plusieurs rendez-vous dans des services qui ont dû tourner au ralenti pendant plusieurs jours avant de revenir à la normale. Fort heureusement, en France, les établissements de santé n'ont pas été infectés par ce virus. Dans un bulletin d'alerte en date du 14 mai, le

Centre gouvernemental de veille, d'alerte et de réponse aux attaques informatiques (Cert-FR), rappelle l'importance d'une prévention efficace pour éviter toutes menaces informatiques. Le Cert-FR recommande ainsi « *de ne pas cliquer sans vérification préalable sur les liens de messages et les pièces jointes* », et de manière générale « *que les utilisateurs ne doivent pas ouvrir des messages électroniques de provenance inconnue, d'apparence inhabituelle ou frauduleuse* ». Enfin, les logiciels antivirus doivent être mis à jour régulièrement, et des sauvegardes de données effectuées.

<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170515-systeme-d-information-la-cyberattaque-des-etablissements-de>

## Le secteur de la dépendance s'inquiète de l'absence de ministère dédié au grand âge

Agathe Moret, hospimedia.fr, 18/05/2017

Nouvelle présidence, nouveau Gouvernement. Alors que le secteur sanitaire retrouve espoir avec la nomination d'Agnès Buzyn, ancienne directrice de la Haute Autorité de la santé, en tant que ministre des Solidarités et de la Santé, et que le secteur du handicap salue l'existence d'un secrétariat d'Etat en charge des personnes handicapées, dirigé par Sophie Cluzel, au parcours très engagé aux côtés d'enfants atteints d'un handicap, le secteur du grand âge en revanche, semble être laissé-pour-compte. Pour l'AD-PA, l'Association des Directeurs au service des Personnes Agées, il s'agit d'une « *erreur majeure* », « *qu'aucun Ministre, et pas même un secrétaire d'Etat, ne représente les retraités et personnes âgées au sein de l'équipe qui va diriger la France* », ce qui laisserait « *12 millions de Français sans ministre* ». Il aura fallu moins de 24h après l'annonce officielle pour que le Gouvernement du Premier Ministre Edouard Philippe soit sommé de rectifier le tir. Pour Michèle Delaunay, l'ancienne ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie sous le Gouvernement de Jean-Marc Ayrault, « *cette erreur doit être réparée* ». Entre « *totale incompréhension et très grand regret* », l'annonce prochaine du retour d'un tel ministère est espérée par l'ensemble des associations. Enfin, l'AD-PA espère que le secteur du grand âge ne devienne pas une victime collatérale des économies annoncées par le nouveau Président de la République française, Emmanuel Macron.

<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170518-politique-de-sante-le-secteur-de-la-dependance>



## **International**

### **En Algérie, un centre pour désintoxiquer les accros à Internet**

Sciencesetavenir.fr, 24/04/2017

« *Internet, c'est une toile qui vous engloutit quand vous n'êtes pas vigilant* », raconte Faycal. Ce radiologue, dont le prénom a été changé, est en thérapie pour se désintoxiquer d'Internet au Centre Intermédiaire de Soins en Addictologie (CISA) de Constantine. Ce centre est le premier du genre en Afrique et le troisième au monde après la Corée du Sud et la Chine. Il accueille depuis l'an dernier des patients âgés de 13 à 63 ans, tous dépendants, et notamment accros aux réseaux sociaux. Le déni est traité par la thérapie cognitive et comportementale en alternant les séances individuelles, collectives, et les divers ateliers proposés par le centre (relaxation, dessin, ergothérapie, lecture...). Qualifiée comme « *drogue des temps modernes* », cette nouvelle addiction provoque migraine, irritabilité, insomnies, migraine chronique, repli sur soi et parfois même difficultés financières. Près de 80% des signes d'addiction à Internet seraient similaires à ceux de la drogue.

[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/en-algerie-un-centre-pour-desintoxiquer-les-accros-a-internet\\_112414](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/en-algerie-un-centre-pour-desintoxiquer-les-accros-a-internet_112414)

### **Les personnels du service de santé publique du Royaume-Uni « *quittent leur emploi pour travailler dans des supermarchés à cause de leur maigre salaire* »**

Denis Campbell, theguardian.com, 8/05/2017

Le directeur général du service public de santé du Royaume-Uni, National Health Service (NHS), Chris Hopson, exhorte Theresa May de ne pas reconduire la politique de limitation de l'augmentation des salaires à 1% par an pour les employés de ce secteur. En effet, cela a poussé ces derniers à quitter les hôpitaux pour aller travailler dans les supermarchés. Ce phénomène impacte directement la sécurité des patients en raison des problèmes de sous-effectifs engendrés. De ce fait, les conditions de travail au sein du NHS sont de plus en plus contraignantes et mettent sous pression le personnel, conduisant certains au burn-out. Ce plan de limitation des salaires mis en place pour contrer le désastre financier du service de santé publique dure maintenant depuis très longtemps. L'actuel Secrétaire de la Santé, Jeremy Hunt, continue de demander l'attribution de plus de moyens au NHS et affirme que les infirmiers devraient être mieux payés considérant qu'ils font « *un travail remarquable* ». Pour Jonathan Ashworth, porte-parole de la santé pour le parti travailliste, cette situation n'est que le résultat de la gestion catastrophique par les conservateurs du personnel du NHS. Ce constat s'observe principalement dans les services de santé mentale dans lesquels on constate des retards dans l'administration des traitements, des périodes de guérison plus longues et, par conséquent, des coûts plus élevés. Tout en refusant de répondre directement aux inquisitions d'Hopson, le porte-parole du parti conservateur affirme que pour continuer d'investir dans la NHS, augmenter le personnel, leur paye et améliorer les soins délivrer aux patients, « *il est nécessaire de sécuriser le progrès économique réalisé et d'obtenir un accord satisfaisant pour le Brexit* », ce qui est seulement possible sous la gouvernance de Theresa May.

<https://www.theguardian.com/society/2017/may/08/nhs-staff-quitting-to-work-in-supermarkets-because-of-poor-pay>

## Liberia : une maladie non identifiée fait des dizaines de victimes

Source AFP, lepoint.fr, 03/05/2017

L'inquiétude grandit au Liberia. Après la fin de l'épidémie Ebola il y a un peu moins d'un an, une nouvelle maladie vient d'apparaître dans le sud-est du pays et dans la capitale, Monrovia. Douze personnes ont perdu la vie en moins de dix jours, selon le ministère libérien de la Santé mardi. Depuis Genève, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a aussi fait état mardi de nouveaux cas de cette maladie inconnue dont les premiers patients ont été enregistrés dans la province de Sinoe, dans le sud-est du Liberia. Des analyses sont actuellement en cours pour identifier la maladie. La maladie inconnue a été testée négative aux

virus de la fièvre Ebola et de la fièvre de Lassa, information délivrée par l'OMS et les autorités libériennes. « *Il y a eu deux cas de plus qui ont été déclarés. Le bilan global est maintenant de 21 personnes tombées malades, dont douze sont décédées depuis le dimanche 23 avril* », a déclaré un porte-parole de l'OMS, Tarik Jasarevic. À Monrovia, le porte-parole du ministère libérien de la Santé, Sorbor George, a aussi parlé de douze décès parmi les malades enregistrés depuis que les symptômes se sont déclarés à Greenville, chef-lieu de la province de Sinoe.

[http://www.lepoint.fr/monde/liberia-une-maladie-non-identifiee-fait-des-dizaines-de-victimes-03-05-2017-2124469\\_24.php](http://www.lepoint.fr/monde/liberia-une-maladie-non-identifiee-fait-des-dizaines-de-victimes-03-05-2017-2124469_24.php)

## Le Yémen frappé par une épidémie de choléra « d'une envergure sans précédent »

Cécile Brajeul, liberation.fr, 16/05/2017

L'épidémie de choléra sévit depuis deux semaines au Yémen, pays de la Péninsule arabique. La maladie s'est propagée à la quasi-totalité du territoire. Les autorités yéménites ont recensé plus d'une centaine de morts et 8 500 cas suspects. Cette situation est inédite pour cet État qui n'a connu que peu d'épisodes de la maladie et jamais dans de telles proportions. L'épidémie n'est cependant pas nouvelle. Cependant, l'année dernière elle avait été circonscrite rapidement et le nombre total de victimes (68 décès répertoriés fin novembre 2016) était bien inférieur à celui des 14 premiers jours de mai 2017. La propagation rapide de la maladie est bien évidemment majorée par les conditions sanitaires et sécuritaires déplorables dans ce pays en guerre. La virus a déjà fait plus d'une centaine de morts et inquiète au plus haut point le personnel de Médecins sans frontières. Les structures de soins sont débordées malgré la mise en place d'une force opérationnelle à Sanaa, menée par les autorités yéménites et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour déterminer une stratégie de lutte. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG), appuyant le gouvernement yéménite, peinent à faire face. Caroline Seguin, responsable adjointe du Moyen-Orient pour Médecins sans frontières, s'alarme d'une situation hors de contrôle. Elle s'inquiète notamment de l'influence de la saison des pluies et du ramadan sur la propagation de la maladie. En effet, « *tous ces facteurs cumulés laissent présager un dérapage de la situation sanitaire* ».

[http://www.liberation.fr/planete/2017/05/16/le-yemen-frappe-par-une-epidemie-de-cholera-d-une-envergure-sans-precedent\\_1569594](http://www.liberation.fr/planete/2017/05/16/le-yemen-frappe-par-une-epidemie-de-cholera-d-une-envergure-sans-precedent_1569594)

## Belgique. Ses parents le nourrissent au lait végétal, le bébé décède

Ouest-france.fr, 18/05/2017

Le 6 juin 2014, en Belgique, décédait un nourrisson de sept mois après que ses parents l'aient nourri avec du lait végétal (dont l'emploi n'est pas adapté pour les enfants en bas âges), soupçonnant une intolérance au lactose et au glucose contenu dans le lait artificiel donné à leur enfant après l'arrêt de son allaitement. L'autopsie réalisée a démontré que celui-ci est décédé d'une malnutrition chronique et de déshydratation, le couple « *flextarien* » (végétarien flexible dans leurs alimentations) n'ayant réagi qu'après que le nourrisson n'ait vomi à plusieurs reprises. Suite à cette affaire, les parents encourent 18 ans de prison notamment pour « *refus délibéré de nourriture* » alors que la défense réclame l'acquittement. La mère a reconnu qu'elle aurait dû réagir et consulter un médecin plus rapidement mais conteste l'infraction alors qu'elle « *se levait jusqu'à quatre fois par nuit* ». Le jugement sera rendu le mercredi 14 juin prochain.

<http://www.ouest-france.fr/societe/faits-divers/belgique-nourri-exclusivement-au-lait-vegetal-un-bebe-decede-4997712>

## Économie de la santé

### Le lobby du sucre contre la santé dentaire

Prescrire.org, 01/5/2017

« *Le lobbying de l'industrie du sucre a réussi à perturber la lutte contre les caries dentaires* ». En effet, entre 1959 et 1971 aux États-Unis, l'Institut national de recherche dentaire se concentrait sur l'élaboration d'un programme visant à éradiquer les caries. Cependant, le lobby du sucre y a ajouté son grain de sel... En participant aux recherches, il a influencé les investigations et a détourné les priorités, lesquelles visaient initialement à réduire la consommation de sucre. Le lobby du sucre a préféré orienter les recherches « *sur un vaccin anti carie, sur une enzyme destinée à contrecarrer l'action cariogène du sucre* »... Fort de ces manœuvres, le programme n'a donc plus traité la question de la réduction de la consommation de sucre et en conséquence, les caries sont toujours présentes dans la bouche des enfants. Ces manipulations des industriels n'ont pas uniquement lieu aux États-Unis mais partout dans le monde. Les lobbys ne voient que leurs propres intérêts et ce, au détriment de toute autre considération, notamment sanitaire, de sorte qu'il appartient alors à la société et aux consommateurs d'agir en conséquence.

<http://www.prescrire.org/fr/3/31/53070/0/NewsDetails.aspx>

### La consultation chez le médecin généraliste passe à 25 €

La Croix avec AFP, 01/05/2017

Lundi 1<sup>er</sup> mai, la consultation chez les médecins généralistes de secteur 1 est passée de 23 à 25€, sauf pour les enfants pour qui elle sera de 30€ jusqu'à leur 6 ans. Ce changement intervient après de longues négociations entre les syndicats de médecins et l'Assurance Maladie (AM). Le blocage tarifaire durait depuis maintenant plus de 6 ans. Jean-Paul Hamon, président de la Fédération des Médecins de France (FMF), espère qu'il ne s'agit que d'une étape dans la progression pour atteindre une « *consultation à 40€ dans la moyenne des pays européens* ». Une

revalorisation à 2€ ne permettra pas de relancer les vocations et l'Ordre des médecins alarme de la perte programmée d'un quart des généralistes entre 2007 et 2025. Cette situation est le résultat d'une relation très tendue entre la Ministre de la Santé, Marisol Touraine, et la profession due à la loi santé généralisant le tiers payant. Toujours selon Jean-Paul Hamon, les médecins libéraux ont été « *délaissés* » au profit des hôpitaux qui concentrent désormais 38% de la dépense. Le prochain président a donc pour mission de réinstaurer un dialogue apaisé et de regagner leur confiance.

<http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/La-consultation-chez-medecin-generaliste-passe-25-2017-05-01-1200843666>

## Droits des patients

### Dépakine : parution du décret d'indemnisation des victimes

Le Figaro.fr et Agence France Presse, 07/05/2017

Le 7 mai dernier a été publié au Journal Officiel le décret n° 2017-810 du 5 mai 2017 relatif à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés (comme la Dépakine et ses génériques). Ce décret entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2017, et permettra aux personnes s'étant vu prescrire ce médicament antileptique (notamment de nombreuses femmes enceintes) et leurs ayants droits de pouvoir formuler une demande d'indemnisation auprès de l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales). Et les victimes de ce médicament commercialisé depuis 1977 sont nombreuses, notamment auprès des femmes enceintes. En effet, 100 000 femmes enceintes auraient été exposées à cet antiépileptique durant leur grossesse, et 15 000 enfants ont pu y être exposés in utero, provoquant chez ces derniers des malformations graves et des troubles comportementaux. Le comité d'indemnisation mis en place à cet effet, aura ainsi à « *se prononcer sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue* » des dommages et « *la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes responsables ou de l'État* », et à communiquer « *aux assureurs et aux personnes qu'il considère comme responsables* » les documents preuves pour l'établissement d'une offre d'indemnisation. Toutefois, si cette offre proposée au patient est manifestement insuffisante, ou trop tardive, ce dernier aura alors la possibilité de formuler une nouvelle demande d'indemnisation auprès de l'ONIAM, il en sera de même si l'état de santé du patient venait à s'aggraver.

<http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2017/05/07/97001-20170507FILWWW00119-depakine-decret-d-indemnisation-des-victimes.php>

### Revalorisation annuelle du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés

Santésocial.fr, 05/05/2017

Un décret du 3 mai 2017, paru au Journal Officiel (JO) le 4 mai 2017, fixe le montant de l'allocation résultant de cette revalorisation. Conformément à la loi, au 1<sup>er</sup> avril 2017, le montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés a été revalorisé « *en fonction de l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques* ». Le montant de cette allocation est désormais porté à est porté à 810,89 euros par mois. Le décret peut être consulté sur le site Légifrance.

<http://www.gazette-sante-social.fr/38713/revalorisation-annuelle-du-montant-de-lallocation-aux-adultes-handicapes>

## Droit pharmaceutique

### Arrêté du 5 mai 2017 relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments ou produits

Journal Officiel de la République Française n°0110, 11/05/2017

En application du troisième alinéa de l'article R. 5121-139 du Code de la santé publique, l'arrêté du 5 mai 2017 impose d'apposer sur le conditionnement extérieur des médicaments ou dispositifs médicaux un pictogramme triangulaire rouge sur fond blanc dans lequel figure une femme enceinte en noir avec le libellé suivant : « *nom de la spécialité + grossesse = danger* », lorsqu'ils présentent un effet potentiellement dangereux pour le fœtus.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/5/5/AFSP1713086A/jo/texte>

### Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière

Journal Officiel de la République Française n°0110, 11/05/2017

Ce décret ouvre aux pharmaciens d'officine le droit d'administrer le vaccin contre la grippe saisonnière. L'autorisation strictement encadrée doit être demandée auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) après demande accompagnée d'une attestation de conformité à un cahier des charges, attestation de validation d'une formation délivrée par un organisme ou une structure de formation respectant les objectifs pédagogiques fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, copie au conseil régional de l'ordre des pharmaciens. Elle est accordée dans la limite de la durée de l'expérimentation et retirée en cas de manquement. Avant administration, il est fait obligation au pharmacien de recueillir, par écrit, le consentement

exprès et éclairé de la personne. Après administration du vaccin, le pharmacien délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination contre la grippe saisonnière qui comporte le nom et le numéro de lot du vaccin administré et complète, le cas échéant, son carnet de vaccination électronique. Il informe le médecin traitant de la personne vaccinée par messagerie sécurisée de santé, par une mention dans le dossier médical partagé ou par le remplissage du carnet de vaccination électronique sauf opposition à la transmission de cette information indiquée sur le formulaire de consentement. À l'issue de la campagne de vaccination, le pharmacien communique au directeur général de l'agence régionale de santé le bilan de son activité.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/10/AFSS1703555D/jo/texte>

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/10/2017-985/jo/texte>

## Dans deux régions les pharmaciens pourront procéder à des vaccinations contre la grippe

Romain Ouertal, lemonde.fr ,13/05/2017

Depuis la publication du décret au Journal officiel, le jeudi 11 mai, les pharmaciens volontaires peuvent administrer des vaccins contre la grippe. La mesure, d'abord comprise dans la loi modernisation de notre système de santé, avait finalement été inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2017. Menée sur trois ans, elle a pour objectif de favoriser la couverture vaccinale contre l'épidémie responsable de plus de 14 000 décès en 2016. Cette possibilité offerte aux pharmaciens d'officine s'accompagne néanmoins de fortes obligations. En matière administrative, la délivrance d'une autorisation par l'Agence Régionale de Santé (ARS) est nécessaire. En matière de droits des patients, le recueil du consentement écrit de la personne vaccinée et l'obligation de traçabilité des informations relatives à l'injection sur une plate-forme et une messagerie sécurisées sont désormais essentiels.

[http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/05/13/dans-deux-regions-les-pharmaciens-pourront-proceder-a-des-vaccinations-contre-la-grippe\\_5127235\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/05/13/dans-deux-regions-les-pharmaciens-pourront-proceder-a-des-vaccinations-contre-la-grippe_5127235_1651302.html)

## Les antidouleurs ordinaires pourraient augmenter le risque de crise cardiaque de 100%

Haroon Siddique, theguardian.com, 09/05/2017

Une étude menée par une équipe de chercheurs internationaux signale que les antidouleurs contenant de l'ibuprofène, habituellement prescrits, augmentent les risques de faire une crise cardiaque durant le premier mois d'utilisation s'ils sont consommés à forte dose. Le risque serait 20 à 50% plus important lors de la prise d'un de ces 5 médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), même si cela varie selon le médicament. Par ailleurs, cette étude par observation ne permet pas d'établir définitivement les causes et effets. Publiée au British Medical Journal, cette étude indique que le potentiel risque augmente de 75% avec l'ibuprofène et le naproxène et de plus de 100% avec le rofécoxib. Le Docteur Mike Knapton précise que ce qui est inquiétant, c'est la rapidité à laquelle toute personne ayant commencé un traitement par AINS est exposée au risque de faire une crise cardiaque. Le public devrait être informé de ce risque et des alternatives devraient être envisagées. Toutefois, certains commentateurs estiment qu'il n'est pas nécessaire d'alarmer la population, d'autant plus que les chercheurs n'ont pas pu exclure lors de leur étude d'autres facteurs potentiels pouvant également être à l'origine de la forte augmentation de ce risque. Pour le professeur Helen Stokes-Lampart, ce qui est important c'est que la prescription de ce type de médicaments se fasse toujours d'après « *les caractéristiques personnelles du patient et son passé médical* ». Rappelons qu'environ 190 000 personnes sont admises à l'hôpital chaque année pour une crise cardiaque selon la Fondation britannique du Cœur.

<https://www.theguardian.com/society/2017/may/09/common-painkillers-ibuprofen-nsaids-raise-risk-heart-attack-study>

## Bioéthique

### Décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 modifiant certaines dispositions réglementaires relatives aux recherches impliquant la personne humaine

Journal Officiel de la République Française n°0109,10/05/2017

Le décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 ne saurait passer inaperçu. Bien qu'applicable aux recherches soumises à l'avis des comités de protection des personnes et, le cas échéant, à l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), il vient préciser les incertitudes contenues dans la rédaction originelle de la Loi Jardé. Le terme de recherches « *biomédicales* » est substitué par celui de recherches « *impliquant la personne humaine* » et, la définition de telles recherches, codifiée à l'article R. 1121-1 du Code de la santé publique, se fonde sur leur finalité : le « *développement des connaissances biologiques ou médicales* ». En contrepoint de cette définition, les recherches dites « *non interventionnelles* » « *qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades* » lorsqu'elles visent : les produits cosmétiques, l'évaluation de la satisfaction du consommateur, des expérimentations en sciences humaines et sociales, l'évaluation des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement, les études ayant une finalité d'intérêt public de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé conduites exclusivement à partir de l'exploitation de traitement de données à caractère personnel, sont exclues du champ d'application. Ainsi, est autorisée la simplification du dossier de demande d'avis soumis aux comités de protection des personnes et, le cas échéant, à l'autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/9/AFSP1706303D/jo/texte>

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/9/2017-884/jo/texte>

### Suisse : Des patients ont peut-être été utilisés comme cobayes

20minutes.ch, 18/05/2017

Une étude bernoise a conclu récemment que des cliniques et hôpitaux psychiatriques suisses avaient effectués, dans les années 1950, des tests de médicaments sur des personnes qui n'auraient probablement pas donné leur consentement. Suite à ce rapport, les députés vaudois veulent que le Conseil d'Etat examine les études effectuées entre 1940 et 1980 dans le canton de Vaud. En effet, il semblerait qu'une clinique psychiatrique ait inoculé des médicaments à plusieurs patients sans qu'ils aient

donné leur accord. «Dans les années 60, 70 et même 80, les conditions pour pratiquer dans un cadre à la fois éthique, légal et administratif étaient moins claires qu'elles ne le sont aujourd'hui, rappelle Jean Martin. Les formalités d'un protocole à suivre étaient moins précises.» Cependant il convient de rappeler que le consentement est l'un des principes fondamentaux en matière d'éthique de la recherche, le Code de Nuremberg l'a lui-même déclaré en 1947, et la déclaration d'Helsinki en 1964.

<http://www.20min.ch/ro/news/vaud/story/Des-malades-ont-peut-tre-servi-de-cobayes-27681940>



## Droit Pénal de la santé

### Le procès d'une aide-soignante accusée d'avoir empoisonné treize résidents d'Ehpad est ouvert

Lydie Watremetz, hospimedia.fr, 09/05/2017

Le procès de « *l'empoisonneuse de Chambéry* » s'est ouvert ce mardi 9 mai 2017 devant la cour d'assise de Savoie. Deux semaines de débats contradictoires vont permettre de faire la lumière sur cette affaire qui a défrayé la chronique. Ludivine Chambet, une aide-soignante de 34 ans, est accusée d'avoir empoisonné treize de ses patients, au sein de l'EPHAD du Césalet, entre novembre 2012 et novembre 2013, entraînant la mort de dix des treize victimes. Cette dernière a reconnu avoir administré un cocktail de psychotropes, mortifère par nature, à onze de ses patients, mais ne reconnaît pas son rôle pour les deux autres. Pour le jury, tout l'enjeu sera de déterminer si l'élément intentionnel du crime d'empoisonnement est caractérisé. Nécessitant un dol spécial, appelé *animus necandi*, ou intention homicide, le ministère public devra apporter la preuve que Ludivine Chambet avait l'intention de tuer ses patients lors de l'administration des psychotropes. Or, Ludivine Chambet s'est toujours défendue de toute intention d'abrèger la vie de ses patients, n'ayant cherché qu'à « *soulager* » ces derniers de leurs souffrances. Néanmoins, les résultats de l'enquête ont démontré qu'elle avait effectué des recherches sur internet afin de savoir comment tuer un homme et quelles substances étaient susceptibles de provoquer un arrêt cardiaque, plaidant en sa défaveur. Pour le crime d'empoisonnement, avec la circonstance aggravante d'avoir été commis « *sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur* », elle encourt la réclusion criminelle à perpétuité.

<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170509-bloc-note-medico-social-le-proces-d-une>

### Le droit pénal médical doit choisir entre éthique et technique pour être pleinement effectif

Jérôme Robillard, hopimedia.fr, 05/05/2017

Le droit pénal de la santé « *répond à une double logique, la protection du malade (intégrité, dignité...) et la régulation de la profession médicale (exercice illégal, infractions à la bioéthique...)* ». Toutefois, « *le droit pénal médical français est en proie à une crise d'identité et doit répondre à une question simple : est-il un droit éthique, technique ou les deux ?* ». Tel est le constat dressé par le Professeur Patrick Mistretta de l'université de Lyon 3, à l'occasion d'un colloque international en droit pénal médical comparé. Pour ce dernier, le manque de technicité de ce droit est criant, notamment dans son incapacité à sanctionner efficacement les différents scandales sanitaires de ces dernières années, tels que l'affaire du sang contaminé, ou encore celle du Médiateur, et prévoit ainsi que « *les mêmes causes auront les mêmes effets et les mêmes résultats pour la Dépakine, le dispositif Essure* ». Néanmoins, un renforcement du caractère technique du droit pénal médical peut créer des effets pervers, comme en Italie, où une médecine défensive s'est développée face à la surexposition des médecins aux risques. Le Professeur Stefano Canestrari de l'université de Bologne explique ainsi que « *la pratique médicale tend plus à se protéger des contentieux juridiques qu'à l'intérêt des patients. Deux paradigmes différents sont en balance. Les médecins recommandent des tests cliniques qui ne sont pas nécessaires, ce qui est positif, mais refusent de prendre des patients difficiles, ce qui est négatif* ». Enfin, le droit pénal médical a une grosse carte à jouer en bioéthique, où une vraie spécificité se dégage pour ce droit, afin d'encadrer certaines grandes questions, comme l'incrimination du clonage humain ou encore la légalisation de l'euthanasie dans certains pays.

## Innovations

### Des chercheurs créent un utérus artificiel pour grands prématurés

Lise Loumé, sciencesetavenir.fr, 01/05/2017

Des chercheurs de l'hôpital pour enfants de Philadelphie ont reconstitué le milieu dans lequel le fœtus évolue avant la naissance chez l'agneau, et les résultats semblent avoir été plutôt encourageants. L'objectif ? Améliorer la survie des grands prématurés (nés avant 26 semaines) et diminuer leurs séquelles. Le système consiste à relier une poche en plastique remplie de fluide avec un système qui fournit de l'oxygène et qui est relié au cordon ombilical. Grâce à ce dispositif, les chercheurs ont réussi à faire se développer pendant quatre semaines un fœtus d'agneau, animal dont le développement des poumons *in utero* serait proche de celui des humains. C'est la première fois qu'un système externe parvient à assurer les fonctions vitales et à assurer le développement d'un fœtus animal pendant aussi longtemps.

Aujourd'hui, les grands prématurés qui ne peuvent respirer seuls, sont mis sous respirateur artificiel, ce qui a pour conséquence de stopper le développement de leurs poumons et d'augmenter le risque d'infections. Alan Flake, l'un des auteurs de l'étude, précise que les chercheurs doivent approfondir leurs tests chez l'animal avant d'envisager de passer à des essais sur l'homme, d'ici « *trois à cinq ans* ». Il va sans dire que les prémices d'une telle avancée scientifique soulèvent énormément de question à une époque où le débat relatif à la GPA ne cesse de croître...

[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/grossesse/des-chercheurs-creent-un-uterus-artificiel-pour-grands-prematures\\_112450](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/grossesse/des-chercheurs-creent-un-uterus-artificiel-pour-grands-prematures_112450)

### Brève : Carmat reprend ses essais de cœur artificiel (en France)

Hugo Jalinière, sciencesetavenir.fr, 02/05/2017

Suite de l'affaire ! L'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) a autorisé la société française Carmat à reprendre ses essais de cœur bio artificiel. Les essais cliniques vont donc continuer afin de greffer ce « *cœur de cyborg* » sur des personnes souffrant d'une insuffisance cardiaque particulièrement sévère. De plus, Carmat annonce l'ouverture d'un nouveau site de production qui devrait être opérationnel fin 2017 et qui devrait répondre aux besoins de production pour les premières phases de lancement commercial de la prothèse.

[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coeur-et-cardio/l-anism-autorise-carmat-a-reprendre-ses-essais-de-coeur-bioartificiel\\_112609](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coeur-et-cardio/l-anism-autorise-carmat-a-reprendre-ses-essais-de-coeur-bioartificiel_112609)

## Un second traitement est approuvé pour traiter la Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)

Denise Grady, nytimes.com, 05/05/2017

Un nouveau traitement contre la Sclérose Latérale Amyotrophique, ou plus connue sous le nom de la maladie de Charcot, a été approuvé vendredi 5 Mai 2017 par l'Agence Américaine de l'Alimentation et des Médicaments. Ce médicament, appelé Radicava ou Edaravone, ralentit la progression de cette maladie dégénérative selon une recherche de 6 mois menée au Japon. Ce traitement est délivré par transfusion intraveineuse et devrait coûter 145 524 \$ par année de traitement selon le fabricant, MT Pharma America, une filiale du groupe japonais Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. Radicava est seulement le second

traitement reconnu pour traiter cette maladie. Le premier, riluzole, avait été approuvé par l'Agence Américaine de l'Alimentation et des Médicaments il y a plus de 20 ans. Riluzole peut augmenter l'espérance de vie des malades de deux à trois mois. Aucune information n'est connue concernant cette possibilité avec le nouveau traitement. Il est cependant possible de dire qu'au cours de la recherche menée au Japon, les patients ayant reçu ce médicament ont vu leur état de santé décliner plus faiblement que ceux ayant reçus les placebos.

[https://www.nytimes.com/2017/05/05/health/fda-approves-lou-gehrigs-disease-drug.html?ref=collection%2Fsectioncollection%2Fhealth&\\_r=0](https://www.nytimes.com/2017/05/05/health/fda-approves-lou-gehrigs-disease-drug.html?ref=collection%2Fsectioncollection%2Fhealth&_r=0)

## Ehpad : Michel Bras concocte des alternatives aux repas mixés pour « réveiller les papilles »

Agence France Presse Aveyron, centrePresse.fr, 17/05/2017

Dans les Établissement d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes (EHPAD), il est fréquent que de la nourriture soit délivrée « mixée » aux personnes les plus à mêmes d'effectuer une fausse route. Cette façon de faire entraîne souvent une dénaturation du goût des plats et une moins belle présentation pour un bénéfice plus qu'incertain sur l'incidence des fausses routes selon Yann Thanou, orthophoniste spécialiste des troubles de la déglutition. C'est dans ce contexte que l'entreprise de restauration Sodexo propose à travers une association avec quatre EHPAD une expérimentation autour d'une alternative au tout mixé grâce à des repas composés par le chef triplement étoilé Michel Bras. Ce dernier a su s'approprier les quelques règles de sécurité nécessaires pour des repas non-mixés se destinant à des personnes sujettes à des fausses routes, même si le prix de revient est plus élevé pour l'établissement. Un coût qui ne devrait cependant pas être reporté sur les résidents.

<http://www.centrepresseaveyron.fr/societe/ehpad--michel-bras-concocte-des-alternatives-aux-repas-mixes-pour-reveiller-les-papilles-KK396279>

## Zika: un nouvel outil diagnostique se veut plus performant

Mathilde Chasseriaud, lefigaro.fr, 07/05/2017

Une étude publiée dans la revue *Science Translational Medicine* a révélé qu'une équipe de chercheurs américains et européens ont mis au point un nouvel outil de diagnostic du virus Zika, plus rapide et surtout moins cher que les autres méthodes de détection disponibles actuellement. Cette technologie appelée LAMP (pour Loop mediated isothermal amplification) est déjà utilisée depuis 2002 au Japon mais n'avait encore jamais été adaptée au diagnostic de ce virus, occasionnant des complications sévères (syndrome de Guillain-Barré, ou de microcéphalies chez les nouveau-nés). Son procédé est simple, il comprend la détection de la présence du virus par prélèvements biologiques humains (sang, plasma, salive, sperme, urine) et ne nécessite qu'une seule enzyme et qu'une seule étape. Contrairement à la technique actuellement utilisée plus longue et plus coûteuse, qui requiert le prélèvement de deux enzymes différentes et la réalisation de deux étapes successives. Cette méthode pourra être également réutilisée pour la détection d'autres virus tels qu'Ebola, comme en atteste un article publié dans la revue *Journal of Virological Methods* en mars 2017 par des chercheurs japonais.

<http://sante.lefigaro.fr/article/zika-un-nouvel-outil-diagnostic-se-veut-plus-performant>

## Google veut créer une « carte complète de la santé humaine »

Aurélie Franc, lefigaro.fr, 02/05/2017

Le 19 avril dernier a été lancée une étude nommée « *Project Baseline* », par Verily Life Sciences, une filiale appartenant au géant du net de Google. L'objectif de cette étude sera de « *collecter des informations d'un groupe de personnes divers et regarder comment ces informations changent au fil du temps* » précise l'équipe en charge du projet, afin de mieux appréhender « *la transition entre bonne santé et maladie et ainsi, identifier les facteurs de risques d'une pathologie* ». Elle reposera sur le suivi pendant 4 ans de 10 000 volontaires et ce 24h/24 grâce à une montre connectée et un suivi médical régulier, afin d'alimenter cette base de données avec des informations recueilli sur un et ainsi créer « *une carte*

*complète de la santé humaine* ». Ces participants seront sélectionnés selon des critères de représentativité de la population (âge, localisation géographique, antécédents de santé, etc.) et rémunérés proportionnellement au temps consacré à ce projet expérimental. La page internet du projet précise que les données ainsi collectées (cliniques, d'imageries, physiques, environnementales, comportementales, génétiques, biologiques) « *seront stockées dans une base de données sécurisée cryptée avec accès restreint* ». A terme, ces données pourront être anonymisées afin de les rendre accessible à des « *chercheurs qualifiés* », après autorisation d'un comité scientifique prévu à cet effet.

<http://sante.lefigaro.fr/article/google-veut-creeer-une-carte-complète-de-la-santé-humaine>

## Accompagnement du déploiement des Services Numériques d'Appui à la Coordination dans les régions

Santésocial.fr, 09/05/2017

Le 24 avril 2017, une instruction a été publiée concernant l'accompagnement du déploiement des Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs) dans les régions. Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont ainsi été sollicitées par des appels à projets dans le but de promouvoir ces SNACs au sein de leur région, pour la période 2017-2021. Ainsi, afin d'accompagner au mieux la mise en œuvre de ce dernier, les ARS devront, au préalable, définir une stratégie de déploiement régional de ces services numériques en concertation avec les acteurs de la coordination. Dans un premier temps, les ARS procéderont à une sélection des territoires pilotes pour la mise en œuvre de ces services. Et ce n'est que dans un second temps que les ARS engageront une généralisation, sur tous les territoires de leur région, en cohérence avec la mise en œuvre de structures polyvalentes de la coordination. « *Dans le cadre du volet numérique du programme Territoires de soins 2021, le volet « e-Parcours » a pour objet d'accompagner la mise en œuvre de SNACs au service des organisations sanitaires, médicosociales, sociales coordonnées au travers des dispositifs d'appui à la coordination. Il capitalise sur le programme Territoire de Soins Numérique TSN ».*

<http://www.gazette-sante-social.fr/38911/accompagnement-du-dploiement-des-services-numeriques-dappui-a-la-coordination-dans-les-regions>

## Insolite

### Des nanoparticules d'or pour soigner le cancer ?

Emmanuel Fort, lepoint.fr, 10/05/2017

L'or, matériau aux propriétés exceptionnelles, est utilisé pour créer des bijoux, mais aussi – on le sait moins – pour combattre le cancer. Plusieurs essais cliniques se déroulent actuellement aux Etats-Unis chez des patients traités à l'aide de nanoparticules d'or. En effet, injectées chez des patients touchés par un cancer, puis éclairées au laser, de minuscules particules d'or permettent de tuer les cellules cancéreuses.

[http://www.lepoint.fr/sante/des-nanoparticules-d-or-pour-soigner-le-cancer-10-05-2017-2126134\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/des-nanoparticules-d-or-pour-soigner-le-cancer-10-05-2017-2126134_40.php)

### Chagrin d'amour : calmer sa douleur grâce à un placebo ?

Lise Loumé, sciencesetavenir.fr, 04/05/2017

La douleur due à un chagrin d'amour multiplierait par vingt le risque de développer une dépression au cours de l'année. Cependant, cette statistique pourrait être revue à la baisse par le simple fait de croire que la prise d'un traitement aiderait à surmonter l'épreuve, et ce même si cette solution s'avère être... une simple solution saline. Des chercheurs de l'Université du Colorado (États-Unis) ont conduit une expérience qui consistait à regrouper 40 personnes et analyser la réaction de leur cerveau, par Imagerie à Résonance Magnétique (IRM), lorsqu'elles visualisaient des photos de leurs anciens amours. Selon l'analyse, les douleurs émotionnelles et physiques activent des régions cérébrales similaires. La moitié des patients ont réitéré l'expérience en pensant avoir bénéficié d'un produit qui atténuerait leur chagrin et leurs cerveaux ont réagi différemment. Le placebo influencerait donc la production des neurotransmetteurs. « *Rien que le fait de faire quelque chose pour soi et de s'engager dans quelque chose qui redonne de l'espoir peut avoir un impact* » assure le Professeur Tor Wager.

[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/chagrin-d-amour-calmer-sa-douleur-grace-a-un-placebo\\_112634](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/chagrin-d-amour-calmer-sa-douleur-grace-a-un-placebo_112634)

### Suisse : Rabais d'assurance selon la répartition de la graisse

20minutes.ch, 17/05/2017

Une assurance complémentaire suisse, Benevita, calcule la prime de ses 40 000 assurés en fonction de leur état de santé physique et mentale. « *Fumez-vous ou buvez-vous ?* » « *Faites-vous du yoga ?* » ou encore « *Quel est votre tour de hanches ?* » sont autant de questions qui permettent d'obtenir des points positifs ou des points négatifs pour obtenir un rabais allant de 5 à 15% sur la prime d'assurance. L'assurance estime que les personnes qui ont un tour de ventre plus grand ont plus de chance de faire du diabète et sont plus sujettes aux crises cardiaques. L'Organisation suisse des patients dénonce cette pratique dans la mesure où la silhouette peut dépendre de nombreux autres facteurs, notamment de la génétique. Attention, il vaut mieux prendre de la masse grasseuse dans les hanches et dans les cuisses car celle du ventre n'est pas avantageuse pour le rabais !

## Événements à venir - Juin

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	2 <b>Semaine Nationale de sensibilisation à l'hémochromatose</b>	3 <b>Journée Mondiale de l'orthoptique</b>	4	5 <b>Journée Mondiale de l'environnement</b>	6	7
8	9	10	11	12	13	14 <b>Journée Mondiale des donateurs du sang</b>
15 <b>Journée Mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées / Journée Mondiale de lutte contre la Faim</b>	16	17	18 <b>Montpellier Reine (Course au profit de la lutte contre le cancer du sein)*</b>	19 <b>Journée Mondiale de la drépanocytose</b>	20	21 <b>Journée Mondiale de la Sclérose Latérale Amyotrophique</b>
22 <b>Journée Nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe</b>	23	24	25	26	27	28
29	30					

\*Montpellier Reine est une course de 5 kilomètres organisée le 18 juin 2017 au cœur de la ville de Montpellier, dans le quartier de l'Écusson, au profit de la lutte contre le cancer du sein.