

Novembre 2016

N°3



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

Table des abréviations	3
Edito	4 - 5
Dossier du mois	6 - 7
Santé publique	8 - 16
<i>National</i>	8 - 14
<i>International</i>	15 - 17
Droit des établissements de santé	18 - 19
Droit pharmaceutique	20 - 21
Enjeux éthiques	21 - 22
Innovation santé	23
Droit pénal de la santé	24 - 25
Responsabilité	26 - 28
Insolite	28 - 29
Évènements à venir	30

Table des abréviations

ABM	Agence de Biomédecine
ADN	Acide Désoxyribonucléique
ALD	Affection de Longue Durée
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
APESAC	Association d'aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsant
ARS	Agence Régionale de Santé
BMA	British Medical Association
BEH	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
CSST	Comité Scientifique Spécialisé Temporaire
CUMP	Cellules d'Urgence Médico-Psychiatrique
FAAH	Fatty Acid Amide Hydrolase
FDA	Food and Drug Administration
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HAS	Haute Autorité de Santé
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
JDC	Junior Doctor Comitee
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations-Unies
NHS	National Health Service
PLF	Projet de Loi de Finances
PSA	Antigène Prostatique Spécifique
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SMUR	Service Médical d'Urgence et Réanimation
SPH	Service Public Hospitalier
TGI	Tribunal de Grande Instance
TSPT	Troubles de Stress Post Traumatique
T2A	Tarifcation A l'Activité
USP	Unité de Secours Psychologique

Edito

Soigner les Soignants

Un an déjà...

Le 13 novembre 2015 au soir, des attaques terroristes d'une ampleur peu commune ont frappé la France. Ces attaques, dont le premier anniversaire a été commémoré ce mois-ci, ont depuis un an été commenté par le plus grand nombre : des journalistes, des politiques, des spécialistes en tout genre tout comme de simples citoyens. Cette effervescence témoigne du besoin d'analyse, de compréhension et d'explication face au choc et à l'horreur du massacre. Ce besoin de comprendre les (dé)raisons du geste des terroristes, l'inimaginable enduré par les victimes ou encore ce qu'ont vécu les policiers et les secours cette nuit-là.

Parmi toutes ces personnes, médiatisées ou anonymes, les soignants (secouristes, personnels des hôpitaux...) méritent un regard particulier : au-delà des questions légitimes qui ont dû être posées sur l'organisation des secours les jours suivant le drame, celle de la prise en charge humaine s'est quant à elle imposée d'elle-même.

Nous avons ainsi souhaité revenir sur les conséquences de cette expérience traumatisante pour les soignants et les secouristes qui peuvent être atteints de troubles importants : syndrome de stress post-traumatique, angoisses, troubles du sommeil ou encore surmenage professionnel dû à la charge de travail et à l'usure face à la gravité des blessures physiques et psychologiques. A l'angoisse et au mal-être s'ajoute souvent un sentiment d'épuisement, d'insatisfaction, de culpabilité ou même de découragement par rapport à leur engagement professionnel.

Au lendemain de l'attentat du RER à St-Michel (Paris) en 1995, l'ancien Président Jacques Chirac avait constitué un groupe de travail destiné à mettre en place un dispositif prenant en charge les professionnels affectés par ce tragique événement. Les Cellules d'Urgence Médico-Psychiatrique (CUMP) ont donc été créées pour une raison prioritaire : « *prévenir le traumatisme des secouristes et des sauveteurs* » d'après le Docteur Didier Cremniter, coordinateur national et membre fondateur du concept de CUMP. Même si les CUMP peuvent intervenir auprès de tout membre de la population perturbé par des attentats, des accidents collectifs, des catastrophes naturelles ou encore des suicides, elles portent une attention toute particulière aux secouristes et aux soignants.

Depuis leur création, les groupes impliqués dans la réponse aux « catastrophes » ont souvent mené en leur sein une réflexion sur la prévention et la prise en charge des Troubles de Stress Post Traumatique (TSPT). Le cas se présente notamment pour les sapeurs-pompiers et les membres des SAMU. « Face ou en prévision des risques d'attentats, tous les services d'urgence peuvent se doter d'une Unité de Secours Psychologique (USP) ou renforcer l'action de ces structures, afin de favoriser la protection psychologique, l'identification des symptômes traumatogènes, dépressogènes et d'épuisement, ainsi que la prise en charge de ceux-ci » rappelait ainsi Sylvain Goujard, psychologue sapeur-pompier, par Secours magazine dans un numéro dédié aux attentats de Paris.

La CUMP s'est installée dès le lendemain à la mairie du 11^{ème} arrondissement où s'étaient déjà déroulés les attentats de Charlie Hebdo quelques mois auparavant. Pour toucher tous les professionnels impliqués, sans toutefois brusquer, des réponses diversifiées ont été apportées. Pour les soignants des hôpitaux de Paris qui souhaitaient s'exprimer tout en préservant leur anonymat, ils pouvaient se rendre sur l'un des sites dédiés de l'Assistance publique ou consulter un service psychiatrique au sein de leur établissement.

La création d'une réserve sanitaire est également envisagée pour faire face à des épisodes ponctuels d'afflux massifs de blessés ou en cas de graves épidémies en France ou à l'étranger. Elle n'aurait pas vocation à réaliser des missions sur le long terme comme le fait déjà la réserve opérationnelle mais permettrait de soulager les professionnels qui doivent gérer simultanément des événements dramatiques et leur travail quotidien.

A travers cet édit, nous avons ainsi voulu évoquer ces soignants (au sens large) pour leur rendre hommage mais aussi revenir sur toutes ces personnes qui, dans l'ombre et anonymement, « soignent ces soignants ». Par leur travail, ils aident les professionnels à continuer à exercer leur métier mais également à avancer dans leur vie personnelle. Rappelons que toute victime a pu compter sur les professionnels de santé présents lors des attentats pour tenir le coup et ne pas lâcher.

Soigner nos soignants est essentiel pour eux comme pour nous. Nous ne les oublions pas.

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



Obamacare : Trump infléchit sa position

AFP, lepoint.fr, 12/11/2016

Alors qu'il affirmait dans sa campagne électorale qu'« *Obamacare sera soit amendée, soit abrogée, soit remplacée* », le futur Président des États-Unis, Donald Trump, semble revenir sur ses propos en annonçant « *qu'il songe à conserver certains aspects de la réforme de l'assurance-maladie* ».

« L'accès à la santé, ce n'est pas un privilège pour quelques uns, mais un droit pour tous » Barack Obama, juin 2015.

Promulguée le 30 mars 2010, Patient Protection and Affordable Care Act, surnommée « *Obamacare* » constituait la plus grande réforme du système de santé qu'avait connu les États-Unis depuis 1965. Quarante-cinq ans auparavant, le Président démocrate, Lyndon B. Johnson mettait en place deux programmes d'assurance de santé publique : « *Medicaid* » et « *Medicare* ». Alors que le premier assure une couverture maladie aux plus démunis selon des conditions de ressources fixées par chacun des cinquante États, le second prend en charge les personnes âgées de plus de 65 ans ainsi que les personnes souffrantes de certaines Affections de Longue Durée (ALD). Face aux inégalités de soins aux États-Unis, « *Obamacare* » lutte contre ce problème de santé publique en rendant obligatoire pour tous les citoyens américains la souscription à une assurance maladie, sous peine de pénalités financières : « *Health insurance mandate* ».

Estimant cette obligation d'adhésion contraire au principe de la liberté individuelle « *le choix de s'assurer ou pas* », de nombreux américains, notamment les jeunes, refusent de se soumettre à cette dernière et préfèrent payer une amende. « *Pourquoi payer plusieurs milliers de dollars par an une assurance alors que je ne suis jamais malade* » (Richard 29 ans, Artisan). Or en refusant de souscrire à une assurance maladie, ces citoyens américains mettent en péril le système mis en place par Barack Obama. En effet, en privant les assureurs de

leurs cotisations permettant de financer les soins des américains malades, ces derniers finiront par augmenter le prix des couvertures maladies des personnes malades, « *la rendant à terme trop onéreuse pour un très grand nombre* ». Pour mettre en place cette obligation d'adhésion à une assurance maladie, « *Obamacare* » prévoit plusieurs mécanismes.

Alors que les employeurs de plus de cinquante salariés doivent proposer une assurance santé à ces derniers, les non salariés doivent directement souscrire un contrat auprès d'une compagnie privée. Toutefois, conscient que l'adhésion à une assurance privée n'est pas accessible pour tous les foyers américains, « *Obamacare* » élargit et harmonise entre les États les conditions d'éligibilité au Medicaid. Désormais, ce système d'assurance publique couvre toute personne disposant d'un revenu inférieur à 133 % du niveau de pauvreté fédéral (soit 10 500 euros par an).

Pour les personnes ayant un revenu compris entre 133 % et 400% du seuil de pauvreté fédéral, ce système de santé met en place l'« *Health insurance exchange* ». Chaque État fédéral doit sélectionner les meilleurs contrats proposés par les compagnies d'assurance et pour être retenus, ces contrats doivent répondre aux conditions fixées par le Patient Protection and Affordable Care Act. Le contrat doit notamment offrir la possibilité aux enfants d'être couverts par l'assurance maladie de leurs parents jusqu'à l'âge de 26 ans. Pour financer ces contrats négociés, les foyers bénéficient de subventions publiques. Par ailleurs, il convient de préciser que les assureurs ont l'obligation d'accorder le même niveau de protection au même coût pour tous les citoyens américains quelque soit leur état de santé au moment de la signature du contrat d'assurance.

Le 10 octobre 2016, Donald Trump affirmait sur tweeter qu'il allait remplacer la réforme Obamacare par « *quelque chose de super !* »

Considérant la réforme Obamacare comme « *totalemment désastreuse* » lors de sa campagne, aujourd'hui M. Trump est prêt à conserver deux points essentiels de la loi : l'interdiction faite aux assureurs de refuser un patient en raison de son état de santé et la possibilité pour les parents de faire bénéficier plus longtemps leurs enfants de leur couverture santé. Alors que les citoyens n'auront plus les moyens financiers, ni l'obligation législative de s'assurer, pourquoi vouloir garder ces deux mesures en vigueur ?

En effet, si Donald Trump parvient à supprimer totalement « *l'Obamacare* », selon une étude publiée en juin 2016, le nombre de personnes sans assurance santé atteindra le double de celui avant 2010 : « *81% de ceux qui perdraient leur couverture seraient des familles qui travaillent et 40% seraient de jeunes adultes. Il y aurait alors 14 millions et demi de personnes couvertes par le système Medicaid* ». Cette augmentation de personnes couvertes par Medicaid permettrait de diminuer les dépenses fédérales à long terme mais, dans un même temps, augmenterait celles de chaque État.

http://www.lepoint.fr/monde/obamacare-trump-inflechit-sa-position-12-11-2016-2082580_24.php

http://lexpansion.lexpress.fr/actualites/1/actualite-economique/que-faire-de-l-obamacare-le-president-trump-face-a-un-dilemme_1852213.html

<https://www.franceinter.fr/monde/comment-trump-peut-il-abroger-obamacare>

http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/11/14/trump-hesite-sur-labrogation-delobamacare-linverse-de-sa-directrice-de-campagne-_837046

National

Les infirmiers ont désormais leur propre code de déontologie

APF, liberation.fr, 27/11/2016

Après de longs débats sur le maintien de l'Ordre National des Infirmiers, lequel a finalement subsisté, le Code de déontologie des infirmiers vient d'être adopté. Le décret n°2016-1605 est paru le 27 novembre 2016 au journal officiel.

Ce code dresse les droits et devoirs des infirmiers dans le cadre de l'exercice de leur profession. Il est subdivisé en sections lesquelles traitent de divers sujets : devoirs envers les patients, devoirs entre confrères et membres des autres professions de santé, modalités d'exercice de la profession etc. Ce Code tend à rappeler des devoirs déjà connus : la nécessité de l'information, le respect du consentement des patients ou encore les soins qui ont pour but de diminuer les souffrances des patients. Le Code n'apporte aucune révolution dans le monde infirmier si ce n'est son existence. Il reste maintenant à convaincre la majeure partie de la profession à s'inscrire à l'Ordre, inscription pourtant obligatoire, qui en pratique demeure mineure.

http://www.liberation.fr/france/2016/11/27/les-infirmiers-ont-desormais-leur-propre-code-de-deontologie_1531210

Cancer de la prostate: très discuté, le dépistage reste populaire

Damien Mascret, sante.lefigaro.fr, le 15/11/2016

L'éditorial du dernier Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) confirme l'ambivalence existante en matière de dépistage du cancer de la prostate, « *Dépister ou ne pas dépister ? Traiter ou ne pas traiter ? La réponse n'est pas univoque* » expliquent Norbert Ifrah (Président de l'Institut National du Cancer) et François Bourdillon (Directeur de Santé publique France). A l'encontre des recommandations officielles et malgré les risques de complications pouvant survenir des suites de la biopsie (prélèvement de cellules par une aiguille, deuxième étape en cas d'évaluation anormale du taux d'antigène prostatique dit PSA), la moitié des hommes de 40 ans et plus se font dépister et 71% des hommes de 50 à 69 ans. Sans compter le risque de « *faux négatif* » suite à la biopsie si les prélèvements ont été faits à côté de la zone cancéreuse. Certains urologues se demandent alors si une technique d'imagerie particulière (l'IRM multiparamétrique) ne pourrait pas devenir « *le chaînon manquant* » idéal entre le dosage du PSA et la biopsie de la prostate « *pour localiser les zones suspectes et guider ainsi les prélèvements* », explique le Pr Olivier Rouvière (Hospices civils de Lyon) dans le BEH. Cependant, abandonner le dépistage par le dosage du PSA semble encore prématuré pour beaucoup de médecins généralistes et d'urologues, en atteste une étude réalisée à l'échelle européenne (ERSPC Trial) démontrant une réduction du risque de 21% après 13 années de suivi grâce au dépistage.

<http://sante.lefigaro.fr/article/cancer-de-la-prostate-le-depistage-reste-tres-populaire>

Le mal de dos coûte plus d'un milliard d'euros par an aux entreprises

lexpress.fr, 15/11/2016

En France, le mal de dos est devenu le deuxième motif de recours à un médecin traitant aboutissant dans un cas sur cinq à un arrêt de travail. Le coût représenterait pour les entreprises plus d'un milliard d'euros et ce même si le nombre d'accidents du travail a nettement diminué depuis dix ans. C'est au sein du service d'aide à la personne que le nombre d'arrêts de travail consécutifs dus à des maux de dos a le plus augmenté. Ces données viennent d'ailleurs renforcer la légitimité des récents mouvements de grève menés par les professionnels de santé. Le mal de dos représente 7% des maladies professionnelles et l'Assurance Maladie a d'ores et déjà commencé à sensibiliser les médecins généralistes pour contrer cette problématique de santé publique.

http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/le-mal-de-dos-coute-plus-d-un-milliard-d-euros-par-an-aux-entreprises_1850418.html

Nouvelle campagne de l'ABM sur les modalités de refus du prélèvement d'organes

Genethique.org, 15/11/2016

Pour sa nouvelle campagne (du 19 novembre au 4 décembre prochain), l'Agence de la Biomédecine (ABM) a souhaité sensibiliser le grand public aux nouvelles modalités d'expression du refus sur le don d'organes suite à l'adoption de nouvelles dispositions législatives issues de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et de son décret d'application du 11 août 2016 :

« Chaque personne opposée au prélèvement de tout ou partie de ses organes peut faire un écrit, qui devra être confié à un proche. Ce dernier pourra ainsi le transmettre à l'équipe médicale en cas de décès rendant envisageable un prélèvement d'organes-tissus. Chacun peut aussi faire savoir son opposition de vive-voix à ses proches. Dans ce cas, il sera demandé de retranscrire par écrit les circonstances précises de

l'expression de ce refus et au proche qui l'a fait connaître de signer cette retranscription ». Pour la campagne à venir, l'ABM diffusera un spot radio, une vidéo virale à l'attention des 15-25 ans ainsi que des affiches dans la presse écrite et les hôpitaux. Des outils d'information et de formation pourront également être mis à disposition des professionnels de santé sous la forme de « règles de bonnes pratiques relatives à l'abord des proches dans les circonstances d'un décès permettant d'envisager un prélèvement d'organes ». A partir de janvier 2017, les demandes d'inscription sur le registre national des refus pourront être réalisées directement en ligne à l'adresse suivante : www.registrenationaldesrefus.fr.

<http://www.genethique.org/fr/nouvelle-campagne-de-labm-sur-les-modalites-de-refus-du-prelevement-dorganes-66494.html#.WDFWrNLhBdg>

« La France, premier pays à diplômer ses patients experts »

Pauline Fréour, lefigaro.fr, 13/11/2016

La première promotion de patients experts a été diplômée à Paris Sud. Cette implication universitaire de ces derniers est une exception française qui suscite la fierté et qui inscrit plus concrètement le patient dans le processus de « *démocratie sanitaire* » impulsé depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui entendait faire du patient un véritable acteur de la relation de soin. A ce jour en France, 123 patients souffrants de diverses pathologies chroniques (cancer, VIH, diabète, sclérose en plaques ...) sont désormais experts. Cette volonté d'élargir les pouvoirs des représentants des usagers est manifeste dans la loi de modernisation de notre système de santé et le décret d'application n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé. Outil de « *démocratie sanitaire* » et moyen d'appivoiser ou de vaincre sa pathologie, ces diplômes universitaires offrent également des débouchés innovantes comme médiateur, éducateur thérapeutique ou représentant des patients au sein d'organismes publics tels que les agences régionales de santé ou les hôpitaux.

<http://sante.lefigaro.fr/article/la-france-premier-pays-a-diplomer-ses-patients-experts>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000029589477&type=general&legislature=14>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032623281&categorieLien=id>

Plus d'un français sur deux place la santé au cœur de son choix électoral

Jean- Luc Nothias, lefigaro.fr, 14/11/2016

Grâce au sondage « *Baromètre Santé 360* », Odoxa nous informe de la place de la santé dans le débat public selon les Français et les Européens. Les résultats de cette enquête montrent que la santé doit être une priorité pour le futur président de la République. En effet, elle arrive en quatrième position des priorités de l'État juste derrière la lutte contre le chômage, le terrorisme et la délinquance mais devant l'éducation. Bien que les Français aient une très bonne image des acteurs du système de santé (« *95 % des français ont une bonne opinion des infirmiers et 88% des patients se disent satisfaits de leur relation avec l'hôpital* »), ils restent très frileux quant à l'évolution de notre système de santé.

<http://sante.lefigaro.fr/article/un-francais-sur-deux-place-la-sante-au-coeur-de-son-choix-electoral>

Tour d'horizon de l'accès aux soins à La Réunion

Clicanoo, clicanoo.re, 10/11/2016

Garantir un accès satisfaisant à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire est une priorité de santé publique. Les départements et régions d'outre-mer française telle que La Réunion n'échappent pas à ce principe. Ainsi, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Océan Indien en charge de Mayotte et de La Réunion a rendu son étude sur le niveau de recours et l'accessibilité aux soins des réunionnais. Concernant l'accès aux soins de premiers recours, La Réunion est bien mieux pourvue que les autres départements et régions d'outre-mer avec 796 médecins généralistes libéraux exerçant sur l'île, soit 95 pour 100 000 habitants, ce qui est même légèrement mieux qu'en métropole. De plus, 95% des réunionnais résident à moins de 10 minutes en voiture du médecin généraliste le plus proche. En revanche, pour

les médecins spécialistes, ils sont moins nombreux qu'en métropole, avec notamment 4 psychiatres pour 100 000 habitants contre 10 en métropole. De ce fait, ces derniers sont surtout concentrés dans les centres-villes des grandes communes et il faut trois fois plus de temps pour un réunionnais pour se rendre chez un médecin spécialiste que chez un généraliste, soit 12 minutes en moyenne. Enfin, concernant les soins hospitaliers, la création du CHU de La Réunion en 2012 a permis d'étendre l'offre de spécialités hospitalières sur l'île, et 98% des prises en charge se font désormais localement. Il faut environ 16 minutes aux réunionnais pour accéder aux services hospitaliers les plus proches, et les Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) sont en capacité d'intervenir auprès de l'ensemble de la population en 19 minutes en moyenne, même si les 10% de la population habitant dans les Hauts sont situés à plus de 30 minutes d'un SMUR.

<http://actus.clicanoo.re/article/sant%C3%A9/1415566-tour-dhorizon-de-1%E2%80%99acc%C3%A8s-aux-soins-%C3%A0-la-r%C3%A9union>

De l'inconscience au handicap à vie

Christophe Gayraud, directmatin.fr, 18/11/2016

Une opération de sensibilisation au Code de la route a été mise en place. En effet, les bénévoles du Service de Coordination de la Sécurité Routière de la préfecture de l'Hérault et ceux du Centre de Rééducation Propara travaillent sur ce projet depuis juillet. Ces derniers souhaitent faire prendre conscience des dangers de la route et tout particulièrement des gestes d'inattention aux usagers. Ils veulent ainsi dénoncer des infractions telles que l'utilisation du téléphone portable ou l'oubli de clignotant. Ces « *gestes banals aux conséquences dramatiques* » peuvent être à l'origine d'un « *handicap à vie* ». Dans le cadre de l'action de sensibilisation, des personnes valides ont été mises en situation de dépendance : fauteuil roulant pour se déplacer, pencher la tête pour parler, lever les yeux pour répondre ... Les participants ont ressenti « *un malaise de se retrouver dans une situation d'infériorité* ». Une demie-seconde d'inattention provoque donc des conséquences irrémédiables engendrant des bouleversements familiaux et sociaux. Pour certains participants, « *la sensibilisation devrait faire partie de la formation des conducteurs* ».

<http://www.direct-montpellier-plus.com/2016/11/18/de-linconscience-au-handicap-a-vie-18725>

Les chiffres du tabac en France

lacroix.com, 10/11/2016

Novembre, « *le mois sans tabac* », est une initiative menée par le gouvernement soutenant l'arrêt du tabac. D'après la Ministre de la santé, l'opération recense 16 000 fumeurs inscrits. Plus d'un tiers des Français fument et les hommes plus que les femmes. Les plus grands consommateurs sont les 20-25 ans. Cependant, malgré la hausse des prix du tabac entraînant la diminution du nombre de fumeurs, beaucoup de consommateurs se sont rabattus sur le tabac à rouler ou la cigarette électronique. Le gouvernement donne des kits, encourage via des SMS et dédie des espaces d'entraide afin d'inciter et d'« *aider les participants à arrêter de fumer* ».

<http://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Les-chiffres-tabac-France-2016-11-10-1200802242>

Grève des infirmiers : « 30 minutes pour faire manger dix patients »

Pierre Bienvault, la-croix.com, 08/11/2016

Le 8 novembre 2016, plus d'un millier de manifestants mêlant personnels hospitaliers et syndicats se sont réunis à Paris pour dénoncer les conditions de travail du personnel infirmier. En 2009, la loi Bachelot avait déjà conduit à une forte mobilisation de la part des « blouses blanches ». Les promesses de la gauche lors de son arrivée au pouvoir n'ont pas permis d'apaiser les tensions et aujourd'hui les critiques restent les mêmes, notamment contre le financement par la tarification à l'activité (T2A) instauré en 2004. Pour les infirmiers, ce système fait de l'hôpital une entreprise où la place du soin et du bien-être du patient est relayée derrière celle de la rentabilité de l'établissement. Olivier Véran, neurologue ayant siégé à l'Assemblée nationale entre 2012 et 2015, constate un changement dans l'activité des personnels soignants mais qui ne serait pas que dû

à la T2A mais également à « l'impulsion des progrès techniques, des protocoles de soins ». Plus frappant encore, le sentiment de perte de sens avancé par les manifestants qui ne peuvent plus exercer leur métier comme ils leur sembleraient bon de le faire mais qui se comparent à des « robots ». Cette situation conduit à créer de la souffrance aussi bien chez les patients que chez les personnels soignants. La pression subie par ces derniers ne cesse pas au moment de quitter leur lieu de travail car le manque de personnel conduit fréquemment à ce que d'autres soient appelés pendant leur jour de repos. La revendication est claire, celle qu'on leur donne les moyens de faire leur métier correctement.

<http://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Parfois-demi-heure-pour-faire-manger-patients-2016-11-08-1200801686>

Infirmiers en colère : « J'ai quitté les hôpitaux français pour ceux du Luxembourg »

Emilie Tôñ, leexpress.fr, 08/11/2016

Face à la colère des personnels hospitaliers concernant leurs conditions de travail, certains comme Anthony, infirmier de 25 ans, ont pris la décision de quitter les hôpitaux français pour travailler dans d'autres pays. Son témoignage est celui d'un malaise général quant à l'exercice de la profession pour lequel la solution a été pour lui de partir travailler au Luxembourg. En France, et ce dès les stages suivis au cours de sa formation, Anthony a réalisé que l'une des difficultés à laquelle il allait devoir constamment faire face était le temps. Son premier poste au service des urgences était très difficile, notamment en raison d'une organisation chaotique qui conduisait à des temps d'attente qui agaçaient les patients, qui de fait ne l'étaient plus. Cette réalité est due au manque de moyens financiers et humains qui conduit le personnel soignant à ne pas compter ses heures ni à réclamer une rémunération adéquate. Cette « déshumanisation » de la profession a conduit Anthony à partir pour le Luxembourg où il a pu intégrer un service de réanimation, sa vocation première. Le nombre d'heures travaillées est plus important mais la charge est mieux répartie entre le personnel, plus nombreux. Les soins peuvent donc être personnalisés, le matériel est plus adapté et surtout le temps de la discussion avec le patient et l'entourage est respecté. La qualité des soins s'en trouve donc améliorée, le sentiment de reconnaissance revendiqué est satisfait et le salaire est doublé. Malgré les contraintes de transport pour se rendre sur son lieu de travail, étant domicilié en Lorraine, et la nécessité d'apprendre une nouvelle langue, Anthony a retrouvé les raisons pour lesquelles il avait choisi ce métier et reprend du plaisir à l'exercer, « loin du stress et de l'urgence ».

http://www.leexpress.fr/actualite/societe/sante/infirmiers-en-colere-j-ai-quitte-les-hopitaux-francais-pour-ceux-du-luxembourg_1848435.html

Un français sur quatre favorable à l'interdiction du tabac

Éric Fiferberg, directmatin.fr, 15/11/2016

Malgré l'apparition des paquets de tabac neutres, pour 1 personne sur 4, la mesure la plus efficace pour diminuer la consommation reste l'interdiction totale du tabac selon un sondage de l'Institut Consumer Science Analytics (CSA). Le tabac est perçu comme un fléau à combattre.

<http://www.directmatin.fr/france/2016-11-15/un-francais-sur-quatre-favorable-linterdiction-du-tabac-742562>

PLF 2017 : la France trahit ses promesses dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Thomas Vampouille, marianne.net, 07/11/2016

Le Projet de Loi de Finances (PLF) pour 2017 est en cours de discussion au Parlement. Cependant plusieurs associations de santé alertent sur les faibles budgets consacrés à la lutte contre les grandes pandémies mondiales. Ainsi, UNITAID, Facilité Internationale pour l'achat de médicaments, voit ses dotations diminuer. Il s'agit d'un organisme international de lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme et l'hépatite C. Il a été créé par la France en 2005 par le biais de la taxe sur les billets d'avion. Pour le président d'AIDES, Membre de la Coalition Internationale Sida, « *ce sont des millions de personnes pour qui l'espoir d'un traitement ou d'une guérison s'évanouit* ». De plus, il s'avère qu'une autre promesse, concernant la contribution au Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, n'est pas tenue dans le PLF. « *Le gouvernement avait promis une contribution de 1,08 milliard d'euros sur la période 2014-2016, il manque 80 millions d'euros* » déclarent les associations. Celles-ci rajoutent « *cette promesse de rattrapage doit donc se concrétiser au plus vite, en étant incluse dans les documents budgétaires, ce qui n'est pas encore le cas* ». Ces maladies tuent à elles seules environ 3 millions de personnes dans le monde par an.

<http://www.marianne.net/plf-2017-france-trahit-ses-promesses-lutte-contre-sida-tuberculose-paludisme-100247679.html>

Paludisme : combiner pesticides et répulsifs pour lutter contre les moustiques

Iris Joussen, sciencesetavenir.fr, 14/11/2016

Deux chercheurs de l'Université d'Exeter au Royaume-Uni et de celle de Berkeley en Californie mènent des recherches sur l'évolution comportementale des moustiques. En effet, ils révèlent que l'association « *répulsif pesticide* » semble être une alternative dans la lutte contre le paludisme. Ce raisonnement avait déjà été expérimenté par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), quant à elle, a précisé en 2015 que le paludisme était à l'origine de 438 000 décès. Ainsi, l'objectif fixé pour 2030 par l'organisation serait de les réduire de 90%. Cependant, il convient de rappeler que malheureusement les moustiques sont de plus en plus résistants ...

http://www.sciencesetavenir.fr/sante/paludisme-combiner-pesticides-et-repulsifs-pour-lutter-contre-les-moustiques_107709

Prématurité extrême : jusqu'où repousser les limites de la réanimation ?

Florence Rosier, lemonde.fr, 08/11/2016

Bien que la France soit un pays très développé en matière de prise en charge des grands prématurés, elle pourrait néanmoins augmenter son taux de prise en charge. Le seuil de viabilité du fœtus est situé entre la 22^{ème} et la 23^{ème} semaine de grossesse (seuil fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1977). En effet, le taux de survie des prématurés nés à la 22^{ème} semaine d'aménorrhées (soit 4 mois et demi en âge fœtal) était nul en 2011 contrairement au Japon (34%) ou la Suède (7%). Les raisons pour lesquelles la France reste en retrait dans ce domaine relèvent de l'insuffisance des moyens et d'une peur des séquelles futures pour le prématuré. En effet, la France n'engage pas assez de moyens en matière de « *prise en charge active* » qui nécessite pourtant de nombreux traitements comme par exemple la césarienne, l'intubation immédiate, la nutrition parentérale, les gestes de réanimation à la naissance etc. Ces traitements ne sont pas assez développés pour être mis en œuvre au sein des établissements de santé. Par ailleurs, les pratiques de prise en charge restent liées à la crainte de produire des séquelles sur l'enfant à long terme. Néanmoins, la France devrait revoir sa position en la matière puisque « *Quand on est plus interventionniste, on augmente le taux de survie des très grands prématurés. Mais on n'augmente pas le taux de handicaps [...] chez ceux qui survivent, pour un même âge fœtal* », précise le professeur Olivier Baud.

http://www.lemonde.fr/medecine/article/2016/11/08/prematurite-extreme-jusqu-ou-repousser-les-limites-de-la-reanimation_5027203_1650718.html

Mise en place des structures régionales d'appui à la qualité des soins

Gabriel Zignani, gazette-sante-social.fr, 28/11/2016

Le 25 novembre 2016 est sorti un décret précisant « *les*

modalités de déclaration par les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements ou services médico-sociaux des événements indésirables graves associés à des soins ». La déclaration devra tout d'abord reprendre l'événement et son analyse puis dans les trois mois suivant, les mesures prises pour y répondre. Ce décret précise comment les structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients vont devoir s'organiser pour délivrer une « *expertise médicale, technique et scientifique* » aux établissements sanitaires et aux professionnels de santé.

<http://www.gazette-sante-social.fr/32737/mise-en-place-structures-regionales-appui-qualite-soins>

Santé: combien vous coûtera le programme de François Fillon

Marisol Touraine, huffingtonpost.fr, 30/11/2016

Suite à la victoire de M. Fillon aux primaires de la droite, il est nécessaire de comprendre les conséquences qu'impliqueraient pour les Français son arrivée au pouvoir en terme de coût de la santé. Son programme expose notamment sa volonté de remettre en cause la sécurité sociale. En finir avec l'assurance maladie solidaire, tel est le projet du candidat de la droite et du centre pour les élections présidentielles de 2017 qui annonce vouloir « focaliser l'assurance publique universelle sur des affections graves ou de longue durée, et l'assurance privée sur le reste ». Cette décision implique que les Français payent par eux-mêmes ou par le biais d'assurances privées plus chères tous les soins qui ne sont pas liés aux maladies

chroniques tels que le suivi de grossesse, les soins dentaires, la contraception des mineures, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) ou la prise en charge d'une angine. Le montant des cotisations en sera nécessairement impacté et cette réalité est pleinement assumé par le candidat. Ce scénario n'a rien de fantasmagorique, il ne découle que de l'application de son programme qui ne peut être justifié par la contrainte budgétaire au regard de la déclaration de la commission des comptes de la sécurité sociale il y a peu de temps affirmant que « l'assurance maladie ne s'était jamais aussi bien portée depuis 15 ans ». Il s'agit donc d'un choix idéologique reprenant le système de santé américain d'avant l'Obamacare. Il est important que les Français le sachent.

http://www.huffingtonpost.fr/marisol-touraine/programme-sante-francois-fillon/?utm_hp_ref=fr-homepage

International

Brève : « Philippe Douste-Blazy : un Français à la présidence de l'OMS ? »

Olivier Lascar, scienceetavenir.fr, 03/11/2016

Le professeur de médecine, cardiologue et ancien ministre de Jacques Chirac, actuellement conseiller spécial du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur le Financement innovant du développement, est désormais candidat à la présidence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Au cœur de la mission qu'il s'assignera : la lutte contre les maladies non transmissibles (cancer, diabète et obésité) est une des priorités de l'OMS. Opposé à trois hommes et deux femmes, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Ethiopie), le Dr Flavia Bustreo (Italie), le Dr David Nabarro (Royaume-Uni), le Dr Sania Nishtar (Pakistan) et le Dr Miklós Szócska (Hongrie), il faudra attendre janvier 2017 pour connaître le résultat de l'élection.

http://www.sciencesetavenir.fr/politique/l-ancien-ministre-francais-philippe-douste-blazy-veut-devenir-president-de-l-organisation-mondiale-de-la-sante_107903

Un souvenir des maisons de contrebande cubaine : un vaccin contre le cancer

Sally H. Jacobs, nytimes.com, 14/11/2016

Zuby Malik, une américaine de 78 ans luttant contre le cancer, a décidé de ramener de Cuba un vaccin contre le cancer interdit aux États-Unis, violant ainsi le droit international. Des résultats positifs améliorant son état de santé sont rapidement apparus. Cuba est connu pour son industrie biotechnologique qui a notamment travaillé sur un vaccin innovant depuis les années 1990 devenu accessible en 2011, le Cimavax. Ce dernier ne prévient pas le cancer mais permet de réduire sa progression et d'empêcher sa résurgence, avec toutefois une efficacité relative, celui-ci prolongeant le plus souvent la vie des patients entre 3 et 5 mois. L'institut de cancérologie Roswell Park de New-York a reçu l'autorisation de la Food and Drug Administration (FDA) de mener une étude clinique sur ce vaccin, marquant ainsi la première collaboration avec Cuba depuis la fin de la révolution cubaine. Les patients américains n'ont pas attendu ce partenariat pour se procurer le vaccin. Les scientifiques restent néanmoins sceptiques sur la réelle efficacité de ce vaccin, les études cliniques réalisées par Cuba portant sur un petit nombre de personnes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a néanmoins reconnu en 2015 que le système de santé du pays était de haute qualité, faisant prévaloir le règlement des problèmes de santé urgent sur les intérêts commerciaux, contrairement à la plupart des autres pays. Toutefois, le partenariat entre les États-Unis et Cuba risque de remettre en cause cette constatation et de participer à la montée en flèche du prix du vaccin.

http://www.nytimes.com/2016/11/15/health/cancer-vaccine-cuba-medical-tourism.html?_r=0

Les femmes d'Irlande du Nord « *traitées comme des citoyennes de seconde classe* » concernant l'avortement

Owen Bowcott, Henry McDonald, theguardian.com, 02/11/2016

Mercredi 11 novembre 2016, était portée devant la plus haute juridiction du Royaume-Uni la question du refus des services de santé de financer les avortements en Irlande du Nord. Il faut savoir que l'avortement n'y est autorisé que s'il existe un danger pour la vie de la mère si celle-ci mène à terme sa grossesse. Ceci est pourtant contraire aux droits de l'Homme et aux directives du National Health Service (NHS). Il est estimé que chaque année, 2000 femmes d'Irlande du Nord se rendent en Angleterre pour avorter. Stephen Cragg QC, l'avocat de la jeune femme de 15 ans se trouvant devant le tribunal, rappelle que des sanctions pénales existent encore pour celles cherchant à avoir accès à l'avortement en Irlande du Nord. Le juge a avancé les conséquences que pourraient entraîner la décision de rendre l'interruption de grossesse gratuite à savoir la revendication de voir d'autres services tels que l'éducation devenir gratuits également. L'avocat a

souligné que les sanctions encourues pour avoir procédé à un avortement ou avoir aidé quelqu'un à y accéder dans le pays étaient les plus lourdes de l'Union Européenne, pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement à vie. Plusieurs associations sont intervenues au cours de l'audience pour rappeler que la Convention de la NHS prescrit au Royaume-Uni de garantir de manière effective et non discriminatoire à toutes les femmes le respect de leur dignité et de leur autonomie concernant leur vie reproductive. Jason Coppel QC, représentant le gouvernement, a argué qu'« *il n'est pas irrationnel que l'accès aux soins non urgents ne soit pas le même selon les différents pays qui composent le Royaume-Uni, si discrimination il y a, elle est pleinement justifiée* ». Le jugement n'a pas encore été rendu. Affaire à suivre.

<https://www.theguardian.com/world/2016/nov/02/northern-irish-women-second-class-citizens-abortion-nhs-supreme-court-told>

Brève : L'alcool responsable de 700 000 nouveaux cas de cancer par an dans le monde

Le Soir en partenariat avec l'AFP, le 02/11/2016

Selon de nouvelles estimations rendues publiques le 2 novembre dernier à Paris à l'occasion du Congrès mondial contre le cancer, l'alcool serait responsable de plus de 700 000 nouveaux cas de cancer et 365 000 décès par cancer (œsophage, colon rectum, gorge, foie et sein) chaque année dans le monde. Les pays développés sont les plus touchés (Amérique du Nord, Australie, l'Europe, et plus particulièrement l'Europe de l'Est).

<http://www.lesoir.be/1358020/article/actualite/sciences-et-sante/2016-11-02/l-alcool-responsable-700000-nouveaux-cas-cancer-par-an-dans-monde>

Belgique : L'alcool c'est bon pour la santé... du pays

courrierinternational.com, 07/11/2016

La question de l'autorisation ou non de la vente d'alcool pendant la nuit nourrit un débat en Belgique depuis le 5 novembre dernier. Le parti chrétien-démocrate flamand estime pour sa part que cette interdiction dans les boutiques de nuit et stations-service est un « *élément crucial* » dans la politique publique de lutte contre l'alcool. Pour la Ministre de la Santé, Maggie De Block, il n'en est pas question. L'argument économique prime sur la santé car la ministre n'a pas « *envie de voir de nouvelles faillites* ». Le dimanche 6 novembre, après avoir vu ses propos qualifiés par l'Avenir de « *gifle aux personnes souffrant d'alcoolisme* », celle-ci a maintenu sa proposition la justifiant par une interdiction basée sur des « *mesures trop générales* » qui sanctionneraient des personnes ayant une consommation d'alcool raisonnable.

<http://www.courrierinternational.com/dessin/belgique-lalcool-cest-bon-pour-la-sante-du-pays>

Les internes anglais annoncent qu'ils retirent leurs menaces de grèves concernant leurs nouveaux contrats

Haroon Siddique, theguardian.com, 10/11/2016

La « *British Medical Association* » (BMA), puissante représentante des médecins Outre-Manche et notamment son « *Junior Doctor Comitee* » (JDC) ont annoncé qu'ils allaient désormais travailler avec le gouvernement britannique concernant la mise en place d'un nouveau contrat entre le service public hospitalier et les médecins effectuant l'équivalent français de l'internat. Ce nouveau contrat était très décrié car il instaure notamment le travail de nuit et le week-end sans mettre en place une compensation de salaire suffisante d'après les soignants. Il aura occasionné d'innombrables manifestations, plusieurs grèves et fait la une des journaux régulièrement depuis l'année dernière, constituant l'un des dossiers les plus sensibles pour l'ex-gouvernement de David Cameron et l'actuel gouvernement de Theresa May.

<https://www.theguardian.com/society/2016/nov/10/junior-doctors-remove-threat-of-further-strikes-over-contract-bma>

Droit des établissements de santé

Ouverte à Marseille, la nouvelle clinique Monticelli-Vélodrome parie sur l'ambulatoire

Cyrille Dupuis, lequotidiendumedecin.fr, 14/11/2016

Le « *premier centre ambulatoire de Marseille, établissement de pointe spécialisé en chirurgie orthopédique et ophtalmologique* » a ouvert ses portes le lundi 14 novembre 2016. Cet établissement prendra en charge entre 70 et 80 patients par jour et a pour objectif d'atteindre « *90 % d'interventions en ambulatoire d'ici à 2018* ». Cette méthode de prise en charge s'inscrit dans la lignée des volontés de pouvoirs publics et le virage ambulatoire tant attendu afin de réduire les dépenses hospitalières. Par ailleurs, plus confortable pour le patient, la prise en charge en ambulatoire constitue, pour certains praticiens, l'avenir car elle semble plus sécuritaire.

http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/11/14/ouverte-marseille-la-nouvelle-clinique-monticelli-velodrome-parie-sur-lambulatoire_837111

Quand 140 radiologues s'unissent pour acheter un IRM dernière génération

lesechos.fr, 12/11/2016

Pour la première fois, une association public-privé a permis l'acquisition d'un IRM dernière génération d'une valeur de 1,5 millions d'euros. Il existe seulement une vingtaine d'appareils de ce type en France. L'appareil sera installé à la Clinique mutualiste de Pessac moyennant un investissement pour son aménagement de 1,3 millions d'euros. L'association est un Groupement d'Intérêt Economique (GIE) constitué de quatre hôpitaux publics, de deux cliniques

<http://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/0211484797895-quand-140-radiologues-sunissent-pour-acheter-un-irm-derniere-generation-2042214.php>

mutualistes et de 140 médecins radiologues libéraux regroupés en 14 groupes. Chacun des participants possède 5% du bien. Les premiers patients ont été accueillis le 3 octobre et plusieurs professionnels ont déjà fait part de leur intérêt pour imiter ce système.

« Le décret relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier est publié »

Clémence Nayrac, hospimedia.fr, 10/11/16

Pris en application de la loi de modernisation de notre système de santé, le décret n° 2016-1505 fait retour à la notion de Service Public Hospitalier (SPH) abandonnée, avec fracas, en 2009*. Le décret apporte des précisions utiles sur la procédure d'habilitation des établissements privés ou associés au SPH comme sur les obligations inhérentes à ce type de service et sur les sanctions encourues en cas de méconnaissance. Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif, inscrits de plein droit sur la liste des établissements habilités, pourront s'y opposer devant l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont ils relèvent, avant le 30 novembre 2016. Leur refus sera publié avant le 1er janvier 2017 au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Les règles de procédure sont explicitées. La demande se fait auprès du directeur général de l'ARS dont la décision marque la prise d'effet de l'habilitation. Dès lors, pour obtenir une réponse rapide, les établissements ont intérêt à veiller à remettre un dossier complet. En effet, le délai d'instruction de la demande d'habilitation court à compter de la réception de la demande et l'ARS dispose d'un délai de quatre mois pour signaler au responsable légal de l'établissement de santé les pièces manquantes. Le décret précise également la périodicité de conclusion

des avenants au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). L'octroi d'une habilitation au SPH emporte classiquement le respect d'obligations spécifiques telles que la continuité, la mutabilité et l'égalité, question qu'aborde principalement le décret. L'encadrement de l'association des représentants des usagers à la gouvernance des établissements de santé privés suppose que « *son représentant légal mette en conformité ses statuts* » et désigne « *deux représentants des usagers et leur suppléants pour siéger, avec voix consultatives* » dans les instances dédiées. Ces représentants ont droit à l'information dans les mêmes conditions que les autres membres et sont tenus, en contrepartie, d'un devoir de discrétion. La particularité du SPH emporte enfin une procédure spécifique de sanction qui peut aller d'une simple information ou une notification si la méconnaissance est délibérée ou persistante, à une pénalité financière ou au retrait de l'habilitation. Réapparue dès la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2013, la notion chahutée de SPH se réaffirme donc progressivement dans la loi.

**La notion de service public hospitalier a disparu avec la Loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST).*

<http://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20161110-politique-de-sante-le-decret-relatif-aux-etablissements>

Droit pharmaceutique

Noter les médicaments sera bientôt possible !

passportsante.net, 10/11/2016

La Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite s'appuyer sur l'avis des français pour évaluer les médicaments et dispositifs de santé. En effet, en première ligne, l'utilisateur va pouvoir noter les médicaments, comme le consommateur notera la qualité de sa nouvelle télévision... A partir du 21 novembre, le site de la HAS met en place, à titre expérimental, un dispositif afin que les français puissent faire part de leurs retours sur les différents produits (notamment prix et efficacité). Ayant conscience et connaissance de leur maladie, physiologie, vécu du parcours de soins, les patients vont apporter l'ensemble de ces éléments constituant des clés pour engendrer une évaluation précise du produit. Les différents points de vue seront analysés et permettront, peut être, des réévaluations de remboursement du prix des médicaments par l'Assurance Maladie.

<http://www.passportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=haute-autorite-sante-has-medicaments-securite-sociale>

Brève : Quels grands laboratoires pharmaceutiques aident les pauvres ? Voici la liste

Donal G. McNeil, thenytimes.com, 13/11/2016

Une liste répertoriant le top 20 des grands laboratoires pharmaceutiques permettant l'accès de leurs médicaments ou vaccins aux pays les plus pauvres a été publiée. Cette initiative a été menée par Wim Leervekd, une ancienne grande compagnie pharmaceutique néerlandaise, avec le soutien de la fondation Bill & Melinda Gates ainsi que des gouvernements néerlandais et anglais.

<http://www.nytimes.com/2016/11/14/health/pharmaceuticals-access-to-medicine-index.html>

Essai Biotrial: l'escalade de doses fatales

Anne Jouan, Damien Mascret, sante.lefigaro.fr, 03/11/2016

Le 3 novembre dernier, une publication de l'équipe du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes dans le prestigieux *New England Journal of Medicine* vient expliquer les lésions et les signes cliniques observés chez quatre des six patients du groupe des volontaires ayant reçu à plusieurs reprises la dose de 50 mg d'un inhibiteur enzymatique (nom de code BIA 10-2474). Les auteurs de la publication concluent à « *la survenue non anticipée de troubles neurologiques sévères après ingestion de BIA 10-2474 à la plus haute dose utilisée dans un essai de phase I (chez le volontaire sain, NDLR)* ». C'est pourtant cette absence d'anticipation, remettant en cause le protocole utilisé dans l'essai clinique « *fatal* », qui est reprochée à Bial, Biotrial, au Comité de protection des personnes Ouest VI de Brest et à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). En effet, dès les premières doses les plus faibles, il y avait « *une inhibition complète de la Fatty Acid Amide Hydrolase (FAAH)* à

des concentrations 20 fois plus faibles que chez l'animal », précise le Professeur Alain Privat (*). Cette analyse a été confirmée en avril dernier par le Comité Scientifique Spécialisé Temporaire (CSST) mis en place par l'ANSM après l'accident : « *Il eût été logique et attendu que le plan d'escalade de dose soit revu à la lumière des données pharmacocinétiques recueillies chez les volontaires comme cela avait été prévu pour d'autres inhibiteurs de la FAAH* ». Le Pr Alain Privat conclut « *Le dossier a été mal ficelé par Bial, qui n'aurait jamais dû mettre en essai clinique une molécule qui avait peu de chances d'être active sur la cible choisie, mal examinée par l'ANSM qui l'a validé malgré les réserves exprimées au sujet de l'étude préclinique, mal conduite par Biotrial qui a manqué de prudence en augmentant les doses* ».

(*) Docteur en médecine et en biologie humaine, membre de l'académie nationale de médecine.

sante.lefigaro.fr/article/essai-biotrial-l-escalade-de-doses-fatales

Brève : Le taux de résistance aux médicaments antituberculeux en Afrique de l'Ouest plus élevé que celui indiqué par l'OMS

Sarah Boseley, theguardian.com, 03/11/2016

Suite au rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la résistance aux médicaments antituberculeux en Afrique de l'Ouest, plusieurs études remettent en cause les chiffres énoncés par cette dernière. A titre illustratif, il semblerait que le taux de résistance aux antituberculeux en Afrique de l'Ouest aurait augmenté de 6 % alors que l'organisation internationale annonce un taux d'augmentation de 2%.

<https://www.theguardian.com/society/2016/nov/03/multidrug-resistant-tuberculosis-rates-soar-west-africa-who-warns>

Enjeux éthiques

Marseille : des parents refusent l'arrêt des soins pour leur fille et saisissent la justice

genethique.org, 16/11/2016

Le 4 novembre, une réunion éthique du service hospitalier de l'Hôpital de la Timone à Marseille a proposé, à l'unanimité, de débrancher l'appareil respiratoire qui maintient en vie une petite fille atteinte d'une infection entraînant des atteintes cardiaques et pulmonaires ayant pour effets, selon l'équipe médicale, des séquelles neurologiques « *irréversibles* ». Cette décision d'arrêt des soins allant à l'encontre de la position de ses parents et face à l'urgence de la situation, ces derniers ont déposé lundi 14 novembre une requête en référé devant le Tribunal administratif de Marseille. A l'issue d'une audience publique qui s'est tenue le 14 novembre 2016, le juge des référés a ordonné qu'un collège de trois médecins réalise dans un délai de deux mois une expertise car « *de nombreuses incertitudes demeurent sur la pathologie initiale de l'enfant, sur les séquelles dont elle est atteinte, sur les examens pratiqués et sur son état actuel* ». Cette suspension implique que l'équipe médicale poursuive les soins appropriés à l'état de l'enfant.

<http://www.genethique.org/fr/marseille-des-parents-refusent-larret-des-soins-pour-leur-fille-et-saisissent-la-justice-66514.html#.WDFVs9LhBdg>

Les laboratoires mobiles réalisant des tests ADN soulèvent l'ultime question : « *Qui est ton père ?* »

Marc Santora, thenytimes.com, 08/11/2016

M. Rosenthal a monté son entreprise de dépistage de maladies et de tests Acide Désoxyribonucléique (ADN) de manière atypique. En effet, il a transformé deux camions en laboratoires mobiles totalement équipés se déplaçant dans les alentours de la ville de New York. Afin d'attirer ses clients, un slogan marketing a été inscrit sur ses équipements : « *Qui est ton père ?* ». Suite à la passation de contrats avec 10 000 entreprises productrices de ces tests, cette entreprise envoie cinq écouvillons tests par jour. M. Rosenthal admet que la question de la filiation posée par ces tests reste « *très privée et une chose fermée* » mais il considère que l'afficher de manière publique « *permet à des personnes qui avaient un doute ou des questions pendant des années de demander* ». Par le biais de ces centres de test mobiles, cet entrepreneur considère qu'il répond aux questions essentielles d'identité et de paternité trop longtemps restées secrètes.

http://www.nytimes.com/2016/11/09/nyregion/rolling-dna-labs-address-the-ultimate-question-whos-your-daddy.html?_r=0

Brève : « Réparer les vivants », transplanter les cœurs : un plaidoyer pour le don d'organes

Sarah Sermondadaz, sciencesetavenir.fr, 02/11/2016

Le don d'organe, tel est le sujet du film « *Réparer les vivants* », adaptation du roman éponyme de Maylis de Kerangal. Les parents de Simon, adolescent en situation de mort cérébrale suite à un accident de voiture, ont la possibilité d'autoriser un prélèvement d'organes sur leur fils tandis que Claire, une cinquantenaire, souffre d'une maladie dégénérative du cœur nécessitant une greffe. Du don de soi à travers un organe, le cœur, à son aboutissement la greffe, l'histoire est celle d'un « *miracle accessible à tous* ».

http://www.sciencesetavenir.fr/decouvrir/tele-cinema/reparer-les-vivants-itineraire-d-un-coeur-transplante_107888

« Changement de la mention de sexe à l'état civil : le Conseil constitutionnel valide les dispositions de la loi ! »

CEERDS, ceerds.fr, 18/11/2016

Monsieur Jean-Jacques Urvoas, garde des Sceaux, ministre de la Justice, se réjouit de la validation par le Conseil constitutionnel le 17 novembre dernier du projet de loi de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle qui vise une justice plus accessible, plus efficace et plus simple. La décision impulse pourtant une évolution notable : « *désormais le recours à la chirurgie de « réassignation » (et de « stérilisation ») ne devrait plus être imposé comme une condition au changement de la mention de sexe à l'état civil* ». L'officier d'état civil sera compétent pour connaître des demandes de changement de sexe. Le Conseil constitutionnel soutient même que loin de porter atteinte au principe à valeur constitutionnelle de la sauvegarde de la dignité de la personne humaine, la simplification de la procédure de modification de la

<http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2016/2016-739-dc/decision-n-2016-739-dc-du-17-novembre-2016.148209.html>

mention du sexe à l'état civil participe au respect de la dignité de la personne humaine. Les juges l'affirment : « *le fait de ne pas avoir subi de traitements médicaux, d'opération chirurgicale ou de stérilisation ne peut fonder le refus d'une telle demande. En vertu de l'article 61-7, la mention du changement de sexe et, le cas échéant, de prénom est portée en marge de l'acte de naissance de l'intéressé à la requête du procureur de la République* ». Le conseil constitutionnel, en s'inscrivant dans la logique de la possession d'état, confirme sa place de protecteur des droits fondamentaux dans la hiérarchie juridictionnelle française. Attendons maintenant la promulgation du texte.

Royaume-Uni : une adolescente obtient le droit d'être cryogénisée

T.V, tempsreel.nouvelobs.com, 18/11/2016

La Haute Cour de Londres autorise une jeune fille de 14 ans à être cryogénisée dans l'espoir d'être soignée et ressuscitée par la médecine du futur. Cette fille atteinte d'un cancer rare en phase terminale veut vivre et a donc fait la requête inhabituelle de se faire cryogéniser dans le but de « *revenir à la vie (...) d'ici des centaines d'années* ». L'opération de cryogénisation consiste en la conservation de tout ou partie d'un être vivant en plongeant son corps dans de l'azote liquide à des températures inférieures à -130°C pour figer sa dégradation. Cependant, « *toute cryogénisation d'un individu vivant est interdite, le corps du patient devant être déclaré cliniquement mort* ». Bien que cette demande ait suscité un conflit familial, son père s'opposant à cette technique trop coûteuse (43 000 €), le juge a statué en sa faveur le 6 octobre 2016 et a donné les pleins pouvoirs à sa mère concernant sa dépouille. La jeune fille est décédée le 17 octobre après avoir remporté son combat contre la justice.

<http://tempsreel.nouvelobs.com/sciences/20161118.OBS1375/premiere-une-adolescente-britannique-obtient-le-droit-d-etre-cryogenisee.html>

<http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/la-justice-britannique-autorise-une-adolescente-a-se-faire-cryogener-18-11-2016-6344562.php>

Innovation santé

Lève toi et marche : un grand espoir pour les paralysés paraplégiques

Frédéric Lewino, lepoint.fr, 09/11/2016

Une équipe de chercheurs dirigée par Grégoire Courtine a permis à un primate paralysé de remarcher. En effet, les scientifiques avaient volontairement sectionné sa moelle épinière (de façon partielle) afin de tester un nouveau processus : reconnecter « *la zone du cerveau dédiée à la marche à la zone de la moelle épinière commandant le mouvement de la jambe* » par le biais d'une neuro-prothèse. Ceci constitue un vif espoir pour les personnes paralysées puisque le singe a très rapidement retrouvé la motricité et a remarché. Des essais sur huit personnes présentant les mêmes lésions sont en cours. Les résultats seront communiqués d'ici peu. En imaginant qu'un réel espoir soit fondé, il ne s'agit que d'essais qui mettront plusieurs années à se concrétiser.

http://www.lepoint.fr/sante/leve-toi-et-marche-un-grand-espoir-pour-les-paralyses-paraplegiques-09-11-2016-2082074_40.php

Immunothérapie. Cancer : première injection de cellules génétiquement modifiées chez l'homme

courrierinternational.com, 16/11/2016

A la fin du mois d'octobre dernier, une équipe médicale chinoise a réalisé une première mondiale à Chengdu : injecter des cellules génétiquement modifiées à l'aide de la technique CRISPR-Cas9 à un patient atteint d'un cancer du poumon. Cette injection s'est faite dans le cadre d'un essai clinique dans lequel le patient était engagé. La technique CRISP est basée sur l'immunothérapie et consiste à modifier génétiquement des cellules immunitaires afin de désactiver le gène qui freine leur lutte contre les cellules cancéreuses. Elle est révolutionnaire car beaucoup moins chère que les thérapies géniques habituelles et ainsi serait beaucoup plus facile à démocratiser. Les chercheurs espèrent que les cellules modifiées vont pouvoir s'attaquer de façon efficace au cancer et parvenir à le vaincre. Il est prévu qu'une dizaine d'autres patients également engagés dans l'étude reçoivent cette injection, qui sera renouvelée entre deux et quatre fois.

[http://www.courrierinternational.com/article/immunotherapie-cancer-premiere-injection-de-cellules-genetiquement-modifiees-chez-lhomme?
utm_campaign=Echobox&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#link_time=1479308914](http://www.courrierinternational.com/article/immunotherapie-cancer-premiere-injection-de-cellules-genetiquement-modifiees-chez-lhomme?utm_campaign=Echobox&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#link_time=1479308914)

Brève : Quand le smartphone vous aide à arrêter la clope

Julien Baldacchino, franceinter.fr, le 02/11/2016.

Lancée par le ministère de la Santé, l'initiative « *Moi(s) sans tabac* » lance un défi aux fumeurs : s'abstenir de toucher à une cigarette pendant 30 jours car arrêter pendant trente jours multiplie par cinq les chances d'arrêter définitivement. Pour y parvenir de nombreux supports existent... y compris sur smartphone. L'application « *officielle* » de cette initiative ministérielle, Tabac Info Service, regroupe de très nombreuses fonctionnalités : conseils, compte des économies réalisées (et de ce que cela vous permet d'acheter), mini-jeux et même une fonction sociale qui permet de demander à ses proches d'envoyer des messages vidéo d'encouragement.

<https://www.franceinter.fr/societe/quand-le-smartphone-vous-aide-a-arreter-la-clope>

Droit pénal de la santé

18 mois de prison avec sursis requis contre le psychiatre de l'hôpital de St-Egrève

Eric Favereau, liberation.fr, 09/11/2016

Le 12 novembre 2008, Jean-Pierre Guillaud, hospitalisé au centre hospitalier de Saint-Egrève pour psychose délirante chronique, parvient à s'échapper du complexe hospitalier et poignarde un jeune étudiant de 26 ans, mort sur le coup. Alors que cet homme est déclaré irresponsable pénalement, sur le fondement de l'article 122-1 du Code pénal pour troubles psychiques ayant aboli son discernement, le ministère public se retourne contre son psychiatre, le Dr Gujadhur, et l'établissement psychiatrique, tous deux poursuivis pour homicide involontaire. Pour qualifier le délit d'homicide involontaire à l'encontre du psychiatre, le procureur Olivier Nagabbo retient une faute caractérisée du psychiatre par « *la désinvolture et le désintérêt du Dr Gujadhur, qui a failli à sa mission* », cette faute ayant permis la mort de la victime à travers le manque de surveillance face à la dangerosité du patient atteint de troubles psychiatriques. Concernant les poursuites contre l'hôpital, le procureur Olivier Nagabbo considère que l'établissement a commis une faute simple par la non-application d'une note de service datant de 1993 régulant le contrôle des sorties des patients. Le délibéré est attendu pour le 14 décembre 2016.

http://www.liberation.fr/france/2016/11/09/18-mois-de-prison-avec-sursis-requis-contre-le-psychiatre-de-l-hopital-de-st-egreve_1527292

Perpignan : un homme mis en examen pour avoir transmis l'hépatite C

Source AFP, lepoint.fr, 03/11/2016

Alors que le contentieux pénal en matière de transmission volontaire du sida se construit petit à petit depuis une dizaine d'années, il s'agirait d'une première en matière de transmission volontaire de l'hépatite C si le magistrat instructeur venait à rendre une ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel de Perpignan. En cause, un homme de 56 ans soupçonné d'avoir sciemment transmis par voie sexuelle l'hépatite C à son ex-conjointe, une perquisition à son domicile ayant permis de saisir des analyses médicales prouvant que le prévenu connaissait sa condition médicale et malgré tout continuait d'avoir des relations sexuelles avec plusieurs femmes sans les avertir. La question de la qualification juridique à retenir est ici extrêmement épineuse face à l'absence totale de précédent judiciaire en la matière. Originellement mis en examen pour empoisonnement, cette qualification a été rapidement

abandonnée par l'absence de caractère mortifère de l'hépatite C. A l'instar du contentieux concernant la transmission du sida, c'est donc finalement les délits d'« *administration de substance nuisible à la santé* » et de « *mise en danger de la vie d'autrui* » qui ont été retenus par le magistrat instructeur. Néanmoins l'instruction aura la difficile tâche de trancher sur la question de la contamination : pour l'hépatologue Victor De Ledinghen, l'hépatite C est une maladie qui se transmet essentiellement par le sang et il évalue « *à moins d'1 % le nombre de transmission par voie sexuelle* ». Dans ce contexte, il sera délicat de prouver que l'hépatite C contractée par l'ex-conjointe du prévenu lui a été transmise par ce dernier lors de relations sexuelles, et le délit d'« *administration de substance nuisible à la santé* » ne pourra alors être retenu en l'absence de preuves suffisantes.

http://www.lepoint.fr/justice/perpignan-un-homme-mis-en-examen-pour-avoir-transmis-l-hepatite-c-03-11-2016-2080417_2386.php

Relaxe pour un homme qui avait aidé sa femme à mourir

Source AFP, Lepoint.fr, 10/11/2016

Soulagement pour le prévenu, victoire pour l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), la Cour d'appel de Lyon a relaxé Jean Mercier ce jeudi 10 novembre 2016 pour avoir aidé à mourir sa femme dépressive et malade. Le 10 novembre 2011, à la demande de sa femme souffrant d'arthrose lombaire et dépressive, Jean Mercier a apporté et décapsulé plusieurs médicaments et capsules de morphine en lui tendant un verre d'eau, avant d'attendre le dernier souffle de sa femme pour appeler un médecin. Mis en examen à l'origine pour homicide volontaire, c'est finalement pour « *non-assistance à personne en danger* » que Jean Mercier a comparu devant le tribunal correctionnel de Saint-Etienne en septembre 2015 et a été condamné à un an d'emprisonnement avec sursis. Devant la Cour d'appel de Lyon, l'avocate générale Fabienne Goget a de nouveau requis la même « *peine de principe* », en faisant valoir que Josanne Mercier, 83 ans, « *n'était pas en fin de vie, elle n'était pas atteinte d'un mal incurable, elle souffrait d'arthrose, d'anxiété* », et pour qui « *la mort n'était pas la seule issue* » dans cette affaire. La décision de relaxe sonne comme une victoire pour l'ADMD, mobilisée et omniprésente tout au long de ce feuilleton judiciaire, association dont la finalité est d'obtenir la dépénalisation du suicide assisté et de l'euthanasie active, et pour qui la loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie du 2 février 2016 n'est pas suffisante. Néanmoins la victoire sera de courte durée, le parquet général de Lyon a formé un pourvoi en cassation ce mercredi 16 novembre. Entre principe d'indifférence des mobiles et éléments constitutifs du délit de « *non-assistance à personne en danger* » réunis, la cassation est sévèrement encourue dans cette affaire.

http://www.lepoint.fr/justice/relaxe-pour-un-homme-qui-avait-aide-sa-femme-a-mourir-10-11-2016-2082256_2386.php

Responsabilité

Dépakine: les conflits d'intérêt d'un expert judiciaire

Anne Jourdan, lefigaro.fr, 15/11/2016

La justice fait régulièrement appel au Professeur Nathalie Brion pour ses expertises judiciaires afin de désigner les responsables de préjudices médicaux. En effet, le référé expertise est l'étape qui conduit à la condamnation d'une partie et à l'évaluation financière d'un préjudice. Or l'impartialité de certaines expertises est remise en doute par Marine Martin, lanceuse d'alerte dans l'affaire Dépakine et Présidente de l'Association d'aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsivant (APESAC). En l'espèce, le Professeur Brion a été expert rapporteur auprès de la commission d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) de 2001 à 2013. Le rôle de cette commission consiste entre autre à signaler les effets secondaires des médicaments. Si le Professeur Brion se défend de tout parti pris, la neutralité d'un expert judiciaire, alors même que celui-ci a été expert rapporteur pour l'une des parties du procès, se pose.

<http://sante.lefigaro.fr/article/depakine-les-conflits-d-interet-d-un-expert-judiciaire>

Médiator : le Conseil d'État exonère partiellement l'État

Source AFP, lepoint.fr, 09/11/2016

Alors que la Cour Administrative d'Appel de Paris avait condamné le 31 juillet 2015 l'État à réparer intégralement le préjudice subi par les victimes du Médiator, le Conseil d'État par sa décision du 9 novembre 2016 vient casser cet arrêt, en considérant que « *les agissements fautifs* » du laboratoire Servier étaient « *de nature à exonérer l'Etat* » de tout ou partie de l'obligation de réparer les dommages subis par les victimes de ce médicament. Le Conseil d'État renvoie ainsi l'affaire devant une nouvelle Cour Administrative d'Appel qui aura la tâche de « *déterminer quelle part de la réparation du préjudice elle doit mettre à la charge de l'État* ». Le Médiator est un médicament contre le diabète qui a été prescrit hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à des finalités de coupe-faim ayant entraîné de graves lésions des valves cardiaques et d'hypertension artérielle pulmonaire auprès de nombreux patients. Les laboratoires Servier, producteurs du Médiator, ont déjà vu les juridictions civiles retenir leur responsabilité en première et en seconde instance en octobre 2015 et avril 2016 pour la défectuosité de leur médicament. Pour autant, le Conseil d'Etat considère qu'à partir de 1999, les autorités sanitaires ont commis une faute en ne procédant pas à la suspension ou au retrait de l'AMM du Médiator, « *compte tenu des nouveaux éléments d'information* » dont elles disposaient sur les effets indésirables de ce médicament.

http://www.lepoint.fr/justice/mediator-le-conseil-d-etat-exonere-partiellement-l-etat-09-11-2016-2082031_2386.php

Trisomie, le Conseil d'État rejette les recours contre le CSA

Marine Lamoureux, lacroix.fr, 10/11/2016

Sept requérants, appuyés par l'association des Amis d'Éléonore ainsi que la Fondation Jérôme Lejeune, avaient porté une affaire devant le tribunal administratif en 2014. En effet, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), à la suite d'une plainte, avait demandé de cesser la diffusion d'un spot de sensibilisation concernant des enfants atteints de trisomie. Cette réclamation constitue une « atteinte à la liberté d'expression », fondement de leur recours. Le Conseil d'État a débouté les requérants en estimant que cette campagne contrevenait à l'intérêt général et notamment aux femmes qui « *dans le respect de la loi, avaient fait des choix de vie personnelle différents que de garder l'enfant à naître* ». Cependant, la mère d'une jeune fille trisomique s'interroge. En effet, ce spot consistait simplement à informer les familles et le bonheur de vivre avec son enfant, quand bien même atteint d'une différence. Notons, que la Fondation Jérôme Lejeune va, sûrement, porter l'affaire devant la Cour européenne des droits de l'homme.

<http://www.la-croix.com/Sciences/Ethique/Trisomie-Conseil-dEtat-rejette-recours-contre-CSA-2016-11-10-1200802247>

Victoire d'un petit fils distilbène devant la justice

Elodie Guibaud, lepetitjuriste.fr, 16/11/2016

En 2002, le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre avait affirmé l'existence d'un « *préjudice d'exposition au diéthylstilbestrol (DES)* » en faveur d'une « *filles Distilbène* » dont la mère avait bénéficié du produit. Pour rappel, ce médicament était prescrit en prévention des fausses couches. Malheureusement, les effets furent tout autres : troubles de la fertilité, cancers, accouchements prématurés et conséquences génétiques sur plusieurs générations. Le TGI de Nanterre (le 6 mars 2014) et la Cour d'appel de Versailles (le 26 mai 2016) ont d'ailleurs reconnu le statut de victime à un « *petit fils Distilbène* », un enfant souffrant d'un polyhandicap évalué à 80% car né prématurément à cause de la malformation utérine de sa mère. Le laboratoire a été condamné à lui verser 595 000 euros au titre de dommage et intérêt. Aujourd'hui seulement quatre cas de petit-fils/filles ont été recensés en France.

<http://www.lepetitjuriste.fr/droit-medical/victoire-dun-petit-fils-distilbene-devant-justice/>

Insolite

« *La contagion n'est pas qu'une affaire de santé* »

Louise Raulais, franceinter.fr, 22/10/2016

Si vous faites un détour par le Palais de la découverte à Paris, vous découvrirez que la contagion n'est pas réservée au domaine de la santé ! A la fois biologique et comportementale, l'exposition « *Viral. Du microbe au fou rire, tout s'attrape* » démontre que la contagion touche tous les domaines de la vie. Et oui, qui est capable de résister au bâillement ou au fou-rire d'un proche ?

<https://www.franceinter.fr/societe/la-contagion-n-est-pas-qu-une-affaire-de-sante>

Dans la peau d'un schizophrène, l'expérience de réalité virtuelle

scienceetavenir.fr, 25/11/2016

Le laboratoire Janssen a développé un outil de sensibilisation destiné aux proches des personnes souffrant de schizophrénie. En effet, cette application de réalité virtuelle permet d'expérimenter les symptômes vécus par le patient atteint de cette maladie. En enfilant un casque, le « *spectateur* » est en immersion dans un scénario qui suit un malade dans ses hallucinations auditives et ses sentiments paranoïaques. Afin de dresser cette mise en scène, le laboratoire a fait appel à un psychiatre du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes. Celui-ci

confit que grâce à la réalité virtuelle, « *on arrive à faire remarquer certains symptômes assez subtiles, comme la confusion, ou les situations d'incompréhension générées par le stress, à des personnes qui n'ont pas l'expérience des professionnels* ». Cet outil a été accueilli de manière très positive par les associations des proches des malades. Cette application est essentielle « *non pas pour faire peur aux gens, mais parce qu'il est important d'approcher au plus près ce que vivent les malades pour bien comprendre* » selon le médecin.

http://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/dans-la-peau-d-un-schizophrène-l-expérience-de-réalité-virtuelle_108037

Le sexisme des hommes nuit à leur santé mentale /react-text

Hugo Jalinière, scienceetavenir.fr, 24/11/2016 /react-text

D'après l'étude menée par les chercheurs de l'Université d'Indiana « Etre macho n'est pas bon pour la santé mentale ». Après avoir déterminé onze comportements jugés comme typiquement machistes tels que « le besoin de domination, le pouvoir sur les femmes [ou encore] le dédain de l'homosexualité », les chercheurs de l'Indiana ont analysé la santé mentale des participants selon trois catégories : « une santé

mental négative propice à la dépression, la santé positive relative à une vie satisfaisante et la capacité à rechercher de l'aide psychologique ». Ainsi, en plus d'être une « injustice sociale », le sexisme « pourrait bien avoir un effet néfaste sur la santé mentale » des hommes qui adoptent des tels comportements.

http://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/le-sexisme-des-hommes-nuit-a-leur-sante-mentale_108371

Évènements à venir

Décembre

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
			1 Journée mondiale de la lutte contre le SIDA	2 Début du Téléthon 2016	3 Journée mondiale du handicap	4
5	6	7	8 Ciné débat « Réparer les vivants » Cinéma Diagonal	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21 Journée mondiale de l'orgasme	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	