

Info Santé USA

Note

La sécurité des aliments sur la selette aux Etats-Unis

Les épidémiologistes des « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC), agence fédérale américaine de surveillance et d'intervention épidémiologiques, estiment que chaque année 76 millions d'américains sont victimes de toxi-infections d'origine alimentaire qui provoquent 325 000 hospitalisations et 5000 décès.

La sécurité des aliments relève en premier lieu de la responsabilité des autorités de santé publique des Etats et des collectivités territoriales dont les ressources et les moyens d'action réglementaires restent limités. Au niveau fédéral, les missions de sécurité des aliments sont éclatées entre une quinzaine d'agences dont le Ministère de l'Agriculture (qui couvre la surveillance et le contrôle des produits carnés (viandes, volailles) et des ovo-produits et le Ministère de la Santé qui contrôle toute la chaîne des autres produits alimentaires en s'appuyant sur son agence technique, la Food and Drug Administration (FDA).

Le Congrès américain, sensibilisé par la multiplication des alertes épidémiques (notamment à E. Coli) et les mises en garde des puissantes associations de protection des consommateurs¹, a pris récemment conscience de l'éclatement du dispositif de sécurité des aliments, de l'insuffisance de ses financements et de la faiblesse des moyens d'intervention (législatifs et réglementaires) des Agences fédérales compétentes dans le champ de la sécurité des aliments et notamment de la FDA.

Un rapport récent du Gouvernement Accountability Office (Cour des Comptes américaine) révèle que la FDA qui surveille 80% des aliments distribués aux US, ne reçoit que 25% des financements fédéraux affectés aux activités d'inspection de la chaîne alimentaire. Par ailleurs, la FDA ne dispose à ce jour d'aucun pouvoir de police sanitaire. Elle ne peut obliger les fabricants à rappeler un produit dangereux (à l'exception des produits destinés aux nourrissons)².

Par ailleurs la surveillance épidémiologique des infections d'origine alimentaire repose sur un système sentinelle (Food Net)³ composé de 10 sites qui recueillent des informations cliniques et biologiques sur 7 pathologies. Ce système permet d'évaluer les tendances évolutives de ces pathologies et d'identifier leurs facteurs de risque, mais ne détecte pas en temps réel les éclosions épidémiques.

Face à cette situation alarmante, un projet de loi est en cours d'élaboration (Safe Food Act of 2007)⁴ au Congrès. Il vise notamment à regrouper au sein d'une Administration unique les missions de sécurité des aliments. Cette loi donnerait une autorité de police sanitaire (rappel des produits suspects) à la FDA qui devra élaborer et faire appliquer des standards de qualité nationaux à tous les maillons de la chaîne alimentaire. Par ailleurs les missions de surveillance et d'investigation épidémiologiques exercées par le CDC en matière de risque sanitaire d'origine alimentaire seront renforcées.

¹ www.safetables.org

² www.foodborneillness.org

³ www.cdc.gov/foodnet

⁴ Bills : Sénat S-654 House HR-1148

Programme d'échanges de seringues : la fin du tunnel pour les toxicomanes du District of Columbia (DC)

La prévalence de l'infection par le VIH dans le DC (siège de la capitale Washington) est la plus élevée des Etats-Unis (5%) et essentiellement liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse. Pour autant le District est soumis à une législation du Congrès datant de 1998 et restée unique dans ce pays, interdisant aux autorités du District de financer tout programme d'échange de seringue y compris sur leurs fonds propres (provenant des taxes locales) !! Selon des membres du Congrès partisans de cette restriction, ces financements devaient être affectés totalement à la prévention et la lutte contre la toxicomanie et non pas à la réduction des risques consécutifs à l'usage de drogue. Cette législation a été maintenue jusqu'à ce jour par le Congrès à majorité républicaine malgré de nombreuses tentatives de l'opposition Démocrate. (A noter que le DC ne dispose d'aucune représentation au Sénat ou à la Chambre).

Le changement récent de majorité au Congrès devrait conduire à une abrogation de cette loi, considérée comme « une question de vie ou de mort » par les autorités sanitaires du District qui rappellent que 210 programmes d'échanges de seringues sont opérationnels dans 36 Etats dont la moitié financés par les Etats ou les collectivités locales.

Consommation de tabac : le déclin marque le pas

Pour la première fois depuis 40 ans, la prévalence du tabagisme aux Etats-Unis est restée stable au cours des 3 dernières années, selon les statistiques des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)⁵. En effet, le pourcentage de fumeurs adultes qui n'a cessé de décroître entre 1965 (41%) à 2004 (21%), s'est stabilisé depuis 2004.

Selon les CDC, 20.8% des adultes américains fument dont 80% (36 millions) quotidiennement. Cette mauvaise nouvelle, attise une controverse sur la politique laxiste de l'administration Bush en matière de lutte contre le tabagisme. Les associations de plaidoyer en faveur de cette lutte rappellent notamment que les financements publics pour les campagnes antitabac n'ont pas cessé de fondre ces dernières années (-20% de 2002 à 2006), que les taxes fédérales sur les cigarettes n'ont pas augmenté depuis 10 ans (le Président Bush s'est d'ailleurs vivement opposé à une telle mesure (dont les recettes seraient destinées à renforcer le programme d'assurance médicale des enfants -S-CHIP). Enfin le gouvernement américain est critiqué pour n'avoir pas encore transmis au Sénat la charte de l'OMS sur le contrôle du tabagisme, pour ratification. Charte pourtant signée par les Etats-Unis en 2004 et ratifiée par 150 nations. Ce traité aurait notamment pour effet de renforcer les mesures antitabac aux US.

Par ailleurs, les dépenses de « marketing » de l'industrie du tabac ont doublé entre 1998 (6.7 milliards de dollars) et 2005 (13.1 milliards de dollars).

Dans leur rapport épidémiologique, les CDC rappellent que le tabac est responsable d'environ 484 000 décès chaque année aux US et son coût économique est estimé à 167 milliards (92 milliards pour la perte de productivité liée la mortalité prématurée et 75 milliards pour les dépenses de soins).

⁵ 1- Cigarette smoking among adults US-2006/MMWR-9 novembre 2007
www.cdc.gov

Féminisation des spécialités chirurgicales

En 2007, 40% des résidents démarrant une spécialisation en chirurgie générale étaient des femmes (soit le double de ce chiffre il y a 10 ans). Selon l'American Medical Association (AMA), les femmes représentent 15% de l'ensemble des chirurgiens, toutes spécialités chirurgicales confondues (vs. 9% en 1995).

Le Dr. Lewis, Directeur de « l'American Board of Surgery »⁶ prédit que dans 5 ans, 50% des étudiants s'orientant vers la chirurgie seront des femmes.

Certaines mesures encadrant la formation et l'exercice médical ont pu contribuer à cette évolution : limitation du temps de service et de garde pour les résidents, programme de congés de maternité pour les femmes résidents, développement de la pratique médicale en cabinet de groupe.

Par ailleurs de plus en plus de femmes occupent des fonctions de direction et de leadership au sein des Départements et des Sociétés de chirurgie, tout en menageant une vie de famille, suscitant ainsi des vocations chez les étudiantes pour ce champ de la médecine.

Débat sur la vente des greffons pour la transplantation rénale aux Etats-Unis

La vente des organes est illégale (loi établie en 1984) aux Etats-Unis. Pour autant, face à la pénurie de greffons, notamment pour les besoins de la transplantation rénale, un mouvement de plaidoyer en faveur d'un marché contrôlé des greffons rénaux se développe au sein de la communauté médicale. L'un des médecins les plus actifs sur ce sujet, Dr. Arthur Matus de l'Université du Minnesota, Président de l'American Society of Transplant Surgeons défend le principe de rémunérer les « donneurs » de rein vivants et évoque même des incitations financières pour les familles de « donneurs » décédés : « This practice would increase the supply of kidneys, save lives and improve the quality of life of those with end stage renal disease ».

Parmi les opposants à cette évolution, le Dr. Francis Delmonico, de l'Université de Harvard, qui a été l'artisan de la politique nationale actuelle de la greffe aux Etats-Unis avance notamment des réserves éthiques au motif qu'un dispositif « commercial » pourrait conduire à l'exploitation des individus pauvres et vulnérables (voire à un véritable marché noir) et par ailleurs, à déstabiliser le système altruiste du don d'organes. Il a déclaré lors d'une audition par le Congrès « The sale of bodies or body parts would undermine the fundamental values of our society ».

Selon les statistiques de l'« United Network for Organ Sharing », (l'équivalent de l'Etablissement Français de Greffes) 68 000 patients étaient en attente d'une greffe rénale en 2006 pour 19 000 greffons disponibles (12000 donneurs décédés, 7 000 donneurs vivants). Environ 4 400 malades de cette liste d'attente sont décédés cette même année.

Aujourd'hui les principales Institutions médicales (Institute of Medicine, The National Kidney Foundation, The American Society of Transplant Surgeons) et la grande majorité des professionnels s'opposent à toute évolution vers un marché des greffons.

Néanmoins, sous la pression de la demande croissante de greffons et de la pénurie des dons d'organes, une expérimentation limitée encadrée par le gouvernement fédéral (dans le cadre du programme Medicare) visant à évaluer l'opportunité, les modalités et la viabilité d'un marché des organes aux Etats-Unis pourrait être envisagée dans les prochains mois.

⁶ www.absurgery.org

Coûts et Dépenses de Santé aux US : tendances actuelles

Selon les projections des Centers for Medicare and Medicaid Services -CMS⁷- (Agence du Département de la Santé en charge des programmes fédéraux de couverture médicale des personnes âgées et des pauvres), les dépenses de santé aux Etats-Unis devraient atteindre en 2007, 2.2 trillions de dollars, soit 7500 dollars par habitant et 16.2% du PIB.

Ces dépenses n'ont cessé d'augmenter, plus rapidement que la croissance économique nationale depuis les années 1960. Elles ont doublé au cours des 10 dernières années et les CMS projettent qu'en 2016 elles pourraient atteindre 4.1 trillions (12 800\$ par habitant) soit 19.6% du PIB.

L'hôpital et la médecine ambulatoire consomment la moitié de ces dépenses, les médicaments sur prescription 10%. Environ 20% des dépenses de santé sont engagées par 1% de la population. Les dépenses de santé sont distribuées pour 45% dans le secteur public et 55% dans le secteur privé. Les CMS projettent une diminution à 50% de la part privée de ces dépenses en 2016 et une augmentation de la part publique liée essentiellement à la croissance des dépenses couvertes par Medicare.

Les usagers perçoivent les coûts de la santé au travers des primes d'assurance santé dont environ 72% sont à la charge des employeurs (pour une couverture familiale). Ces primes ont augmenté de 78% entre 2002 et 2007 (augmentation des salaires de 19% durant cette période). Par ailleurs, le coût des paiements directs (co-paiement et franchises) représentent en moyenne 34% des coûts en 2007.

La hauteur et les perspectives d'évolution des coûts de la Santé sont devenues des enjeux majeurs pour les usagers, les entreprises et le gouvernement américains.

Etat de Santé

Maternité en forte progression chez les adolescentes américaines

Après une diminution régulière au cours des 14 dernières années, le taux de naissance chez les adolescentes américaines a marqué une forte progression entre 2005 et 2006 selon un rapport du National Center for Health Statistics (NCHS)⁸ publié début décembre.

Ce taux a en effet augmenté de 3% chez les adolescentes de 15-19 ans (41.9 p1000) après avoir décliné de 34% entre 1991 (61.8 p1000) et 2005.

Cette augmentation est plus marquée chez les adolescentes noires (+5%) : 63.7 p1000) que chez les blanches (26.6 p1000) et les hispaniques (+2%=83 p1000).

Cette tendance à la hausse est également observée pour le taux de naissance prématurée et le taux de nouveau-nés de faible poids ainsi que le taux d'accouchement par césarienne. Pour la majorité des experts et des responsables de santé de la reproduction, cette alerte devrait conduire à réexaminer les politiques publiques de prévention et d'éducation sexuelle qui ces dernières années ont privilégié la promotion de l'abstinence sexuelle chez les jeunes. Pour les partisans de cette approche, les mauvais résultats actuels témoignent au contraire de l'échec de l'éducation sexuelle centrée sur les méthodes contraceptives conventionnelles (préservatifs, pilules...). Le rapport du NCHS précise que les taux de grossesse et de naissance chez les adolescentes aux US sont les plus élevées, parmi les nations développées. Pour Sarah Brown, Directrice de la «National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy», les taux de grossesse chez les adolescentes qui constituent une crise de Santé Publique, sont directement liés au taux de pauvreté qui s'est aggravé aux US ces dernières années,

⁷ www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/

⁸ www.cdc.gov/nchs/hus.htm

Mortalité par intoxication aux Etats-Unis

Selon les statistiques des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les intoxications aiguës (poisoning) sont devenues la 2^{ème} cause de décès accidentel aux Etats-Unis derrière les accidents de la route. Le taux de mortalité par intoxication, standardisé sur l'âge, varie de 4.6 p. 100 000 à 19.4 p 100 000 selon les Etats dont les plus touchés sont la Virginie de l'ouest (19.4), le Nouveau Mexique (18.4) et le Nevada (17.3). 90% de ces décès par intoxications ont été provoqués par des médicaments ou des substances illicites, 7% par inhalation de gaz, 1% par l'alcool. 69% de ces intoxications mortelles sont classés comme non intentionnelles, 19% sont des suicides, 0,3% des homicides (11% d'origine non précisée). Ces statistiques soulignent la pertinence de renforcer les programmes de toxico vigilance et de prévention des intoxications aux Etats-Unis selon les recommandations émises par l'Institut de Médecine dans un rapport intitulé «Forging a Poison Prevention System» et rendu public en 2006⁹.

Documentation/Publications

Biosécurité : Nouveaux sites documentaires électroniques

Le « Center for Biosecurity » de l'Université de Pittsburg vient d'ouvrir un centre de documentation consacré aux publications officielles du gouvernement et aux sites législatifs américains portant sur les questions de Biosécurité. La finalité de cette base documentaire est avant tout le support à la recherche sur les politiques de biosécurité. Les informations sont accessibles sur les 2 sites suivants :

http://www.upmc-biosecurity.org/website/resources/govt_docs/index.html

http://www.upmc-biosecurity.org/website/resources/govt_legislation/index.html

Sante Mondiale : Rapport sur la perception de la Santé

« A global look at public perceptions of health problems, priorities, and donors: The Kaiser/Pew Health Survey-Dec 2006 ».

Enquête mondiale sur la perception des problèmes de Santé réalisée par la Fondation Kaiser et le « Pew Research Center » dans 47 pays. Analyse de la perception par la population, des priorités de santé et de la façon dont les enjeux de santé publique sont traités par les autorités de leur pays et par les institutions internationales. Rapport (no. 7716) accessible sur le site de la Fondation Kaiser www.kff.org .

*Rédacteur et
Responsable de la publication
Jacques Drucker (CAS)
Mise en page
Rose Marie Josselin (Assistante)*

*Service des Affaires Sociales/Santé
Ambassade de France à Washington
4101 Reservoir Road, NW
Tel. 202 944-6232
e-mail : healthoffice@ambafrance-us.org*

⁹ <http://www.nap.edu/catalog/10971.html>