

SCIENCES

Décès de Pierre Potier

Le chimiste Pierre Potier est décédé le 3 février à 71 ans. Collaborateur puis directeur de l'institut de chimie des sciences naturelles (Cnrs), il avait mis au point le test à la tubuline, qui permettait de sélectionner les plantes ou produits ayant des propriétés antitumorales. Il est ainsi à l'origine de la découverte de deux anticancéreux, la vinorelbine (Navelbine, Pierre Fabre) et le docétaxel, issu de l'if européen (Taxotère, Sanofi-Aventis). Médaille d'or du Cnrs en 1998, auteur ou coauteur de quelque 500 publications et de plusieurs dizaines de brevets, il était membre de l'Académie des sciences, de l'Académie nationale de pharmacie, président de la fondation de la Maison de la chimie, administrateur de la fondation Pierre Fabre.

ENFANTS

Nicole Guedj après Claire Brisset ?

Tout est fait dans les allées du pouvoir pour que l'ancienne secrétaire d'Etat aux Droits des victimes, Nicole Guedj, soit mise en avant parmi les prétendants à la succession de Claire Brisset au poste de défenseure des enfants. Avocate de formation, Nicole Guedj est actuellement chargée de l'action humanitaire auprès de Jacques Chirac. Quant à Claire Brisset, nommée pour six ans, son mandat, non renouvelable, prend fin le 3 mai prochain.

RECHERCHE

Le projet de loi subit des modifications

Le projet de loi sur la recherche a été adopté par la commission des Finances de l'Assemblée nationale, saisie pour avis, avec des modifications. Adopté en première lecture par le Sénat le 21 décembre dernier, le texte devrait être débattu par les députés à partir du 28 février. L'un des amendements prévoit que le conseil d'administration de l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, créée par le projet, comptera parmi les personnalités qualifiées « au moins la moitié provenant du secteur de la recherche privée ». Un autre autorise la ratification par la France de l'accord international de Londres d'octobre 2000 sur les brevets européens. Au cours de la réunion de la commission, Hervé Novelli (UMP) a annoncé qu'il présenterait un amendement autorisant l'expérimentation de l'autonomie des universités. Parmi les principales dispositions du projet de loi figure la création d'un haut conseil de la science et de la technologie.

CARNET

Décès

Mme le Dr Nicole Savart, son épouse, Maurice et Michel, ses fils, ont la douleur de faire part du décès, survenu à son domicile, du Dr Pierre Savart, médecin radiologiste, à l'âge de 78 ans. Les obsèques ont eu lieu le 6 février 2006 au cimetière du Pecq (Yvelines).

# Écoute Sida Info Service La réponse aux migrants est suspendue

**Après quatre ans d'activité, la réponse en langues étrangères de Sida Info Service a été suspendue. Écoute spécifique destinée aux migrants-étrangers, son bilan a été jugé peu satisfaisant, avec une offre peu adaptée. L'association Survivre au sida dénonce une décision unilatérale.**

LA REPOSE en langues étrangères est un service d'écoute du Numéro Vert de Sida Info Service (0800.840.800), créé en 2001 pour répondre aux difficultés spécifiques de toute personne étrangère de passage (en visite, touristes, travailleurs saisonniers...), résidente ou souhaitant s'installer sur le territoire français et qui ne s'exprime pas ou peu dans la langue française ou qui préfère parler de certains sujets (sexualité, sida, hépatites, contraception...) dans sa langue maternelle. Après quatre ans d'existence, la direction de

Sida Info Service dresse un bilan mitigé d'un service dont le principe n'est pourtant pas remis en cause. Une analyse des appels effectués entre 2001 et 2005 montre une inadéquation du service par rapport aux attentes : « Les appelants du Numéro Vert de Sida Info Service qui évoquent spontanément une origine autre que française sont en moyenne 1 500 chaque année depuis 2001 », précise l'association, qui a reçu, l'an dernier, 187 000 appels. Originaires d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et moins fréquemment d'Europe de l'Est, la plupart s'expriment très bien en français. « Ils sont au maximum 80 en 2005 à solliciter une réponse en arabe, anglais, bambara, espagnol ou russe », affirme-t-elle. Lors des campagnes radio ou télévisuelles, « ils ne sont pas plus nombreux à appeler », assure encore l'association. Un accès insuffisant qui serait dû à l'organisation même du service : les langues proposées

ne répondent pas, ou en partie seulement, aux besoins ; les moyens humains et structurels sont insuffisants ; et, surtout, le service n'est pas en accès direct, faute de numéro spécifique, et l'appelant doit formuler sa demande en français à l'écouter qui assure le préaccueil. « Une incohérence au regard du public cible », commente Yves Ferrarini, directeur de Sida Info Service.

**Intérêt de l'outil téléphone.** Ces raisons ont conduit à la fermeture du service à la fin du mois dernier. Pourtant, reconnaît Yves Ferrarini, « des expériences encourageantes menées dans d'autres secteurs d'activités ou dans d'autres pays mettent en évidence l'usage effectif de l'outil téléphone par les populations migrantes-étrangères, pour la recherche d'information » et notamment sur les sujets concernant le VIH ou les infections sexuellement transmissibles. L'outil télé-

phone garde un intérêt particulier du fait de grande compatibilité avec les cultures dites orales et de l'anonymat qu'il offre. Sida Info Service et l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation) vont lancer, cette année, une enquête afin de déterminer les modalités de mise en place d'une ligne spécifique mieux adaptée aux publics migrants. Mais le Comité des familles maghrébines et africaines solidaires pour survivre au sida (www.survivreausida.net) dénonce une décision unilatérale et reproche à Sida Info Service de vouloir « gérer la santé et la prévention des immigrés sans... eux ». L'association, qui propose également une permanence téléphonique pour les besoins des séropositifs issus de l'immigration (Sida Info Immigré au 0870.445.368), souhaite être entendue et associée à l'élaboration de nouvelles approches de prévention.

> Dr L. A.

## Violences faites aux femmes

# Une affaire d'Etat qui concerne le généraliste

**La section France d'Amnesty International\* publie un rapport sur les violences faites aux femmes et les réponses de l'Etat. Elle appelle les médecins de famille à se former pour mieux prendre en charge les victimes.**

QU'ELLES SOIENT physiques, psychologiques ou sexuelles, les manifestations des violences envers les femmes sont largement sous-estimées et reléguées à la sphère privée, considérées encore souvent comme des « conflits familiaux » ; quant à la traite des femmes, elle se règle trop fréquemment sous l'angle de la répression des victimes, c'est-à-dire des prostituées. C'est ce que dénonce un rapport d'Amnesty International France, « Les violences faites aux femmes en France : une affaire d'Etat », publié aujourd'hui et qui sort en librairie\*\*.

Avec un décès tous les quatre jours, les violences faites aux femmes, comme la prostitution, qui met sur le trottoir plus de 15 000 jeunes filles, constituent « une affaire d'Etat », affirme l'association de défense des droits de l'homme, qui place le médecin, généraliste ou légiste, en première

ligne pour la prise en charge. Si la législation est jugée « à la hauteur », depuis (1994) qu'elle associe de telles exactions à des délits lorsqu'elles sont commises dans le cadre d'un couple, elle pêche au niveau de l'application. Les brutalités font rarement l'objet de poursuites, « faute de moyens, de volonté politique et de formation des acteurs médico-sociaux », spécialement des praticiens. « Le généraliste, qui est la première personne vers qui se tournent les victimes, aurait besoin d'être sensibilisé. » Il est important que le praticien comprenne que ces violences ne peuvent se résumer à des conflits interpersonnels, il en va de la vie d'autrui. Il faut savoir aussi que le conjoint-bourreau n'est pas systématiquement quelqu'un qui présente mal ou qui boit, et la victime, une femme qui déprime « par hasard » ou « sans raison ». La dépression ou les troubles alimentaires peuvent résulter de violences psychologiques. D'où la nécessité de former le médecin à l'évaluation de la dangerosité et à la compréhension de la femme battue. Surtout quand la victime, ambivalente, n'en finit pas de déposer plainte, puis de se rétracter. Reste l'examen médical. Le certifi-

cat d'incapacité totale de travail, bien qu'il soit mal nommé en la circonstance, constitue une « pièce maîtresse ». C'est elle qui permet d'apprécier la gravité de la violence. Il s'agit d'« une preuve majeure » pour engager une procédure pénale. Sur ce dernier point, il n'est pas demandé au praticien de faire automatiquement un signalement, mais d'aider la patiente à reconnaître qu'elle est victime de brutalités commises par son conjoint, « ce qui la conduira à s'engager elle-même sur la voie judiciaire ».

Avec la loi du 26 mai 2004, la justice est en mesure d'éloigner du domicile conjugal l'époux violent, avant même une procédure de divorce.

En ce qui concerne les prostituées, Amnesty juge négatifs certains aspects de la loi du 18 mars 2003 sur la sécurité intérieure, qui instaure un délit de traite des êtres humains. La législation fait la chasse aux victimes elles-mêmes de la prostitution, commente l'association, et l'instauration d'une dénonciation des trafiquants par les prostituées, associée à l'octroi d'un titre de séjour provisoire, n'est assortie d'aucune protection pour ces dernières. Il s'ensuit que les in-

tervenants sanitaires, comme Médecins du Monde, ont de plus en plus de mal à s'approcher des prostituées qui se cachent. En fait, si les prostituées ne sont pas des délinquants dans les textes, elles sont malgré tout des victimes traitées comme des délinquants, conclut Amnesty International France.

> PHILIPPE ROY

\* Amnesty International France, tél. 01.53.38.65.77, www.amnesty.asso.fr; \*\* Editions Autrement, coll. « Mutations », 210 pages, 15 euros.

### Le seul bleu

« Le seul bleu tolérable sur le visage d'une femme » : un fard à paupières illustre la campagne de publicité qui accompagne la publication du rapport d'Amnesty International. Le visuel « Bleu » est publié dans la presse écrite tandis que le film « Bleu » (une femme surprise dans ses pensées, qui semble souffrir, puis se maquille) est diffusé sur Internet, au cinéma et à la télévision. Le visuel comme le film portent la mention « Tous solidaires contre les violences faites aux femmes. Réagissons ».

## Cholestérol et alimentation

# Une mise au point de l'Afssaps

MAAF ASSURANCES et Fruit d'or pro.activ (groupe Unilever) communiquent actuellement dans les médias sur leur partenariat : pour l'achat de produits Fruit d'or pro.activ, l'assureur prend en charge jusqu'à 40 euros sur sa complémentaire santé (« le Quotidien » du 1<sup>er</sup> décembre). A la suite de l'encart publié actuellement dans la presse grand public, l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) « tient à rappeler que l'excès de cholestérol doit être pris en charge dans une démarche glo-

bale de réduction des facteurs de risque cardio-vasculaires ». « La prise en charge de la dyslipidémie (augmentation du taux de cholestérol et/ou des triglycérides), rappelle l'agence dans un communiqué, nécessite une limitation de la consommation d'alcool, un contrôle du poids, une correction de la sédentarité excessive et la mise en place d'un régime alimentaire adapté. La prescription de médicaments hypolipémiants ne se justifie pas chez la plupart des patients présentant un risque cardio-vascu-

laire faible. Le régime alimentaire est la base de la prise en charge de ces patients. » Toutefois, ajoute le communiqué, « les recommandations de l'Afssaps, dont l'encart promotionnel isole un bref passage, expliquent clairement que la limitation du cholestérol alimentaire, voire l'utilisation d'aliments enrichis en stérols végétaux, ne constitue qu'un des aspects de cette démarche. Celle-ci repose aussi sur trois autres axes conduisant à un régime alimentaire équilibré : – la limitation de l'apport en

acides gras saturés (graisses d'origine animale) au profit des acides gras mono- ou poly-insaturés ; – l'augmentation de la consommation en acides gras poly-insaturés oméga 3 (poissons) ; – l'augmentation de la consommation de fibres et de micronutriments naturellement présents dans les fruits, légumes et produits céréaliers ». L'ensemble des recommandations concernant la prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique est disponible sur le site de l'Afssaps ; www.afssaps.sante.fr.