

BRÈVES EUROPÉENNES

9 octobre 2006

Eurobaromètre : santé et alimentation

La Commission européenne a présenté à Bruxelles les résultats de la dernière enquête Euro baromètre sur la santé et l'alimentation. 38 % des Européens se jugent en surcharge pondérale : ils incriminent un mode de vie sédentaire, un manque de temps, principal obstacle à une alimentation saine et variée. 85 % des Européens pensent que les pouvoirs publics devraient lutter plus activement contre l'obésité, en signalant la nocivité de la publicité auprès des enfants, les incitant à choisir des aliments trop riches et trop sucrés.

17 octobre 2006

Grippe aviaire et pandémie

La Commission européenne a annoncé un financement de 28,3 millions d'euros pour 17 projets de recherche sur la grippe aviaire et pandémie, sélectionnés à l'issue d'un appel de propositions organisé au titre du 6^e programme-cadre de recherche de l'Union européenne. Ce financement s'ajoute aux 21 millions d'euros qui ont été distribués au titre des 5^e et 6^e programmes-cadres. Ces nouveaux projets couvrent la santé humaine et animale, et répondent aux besoins en matière de recherche pour l'alimentation et l'agriculture.

24 octobre 2006

Alcool et santé

Une communication concernant une stratégie européenne visant à la réduction des dommages liés à l'alcool a été adoptée par la Commission européenne. Elle est destinée à aider les États membres à lutter contre les effets nocifs de l'alcool sur la santé, qui est à l'origine du décès de 195 500 personnes par an dans l'Union européenne. Plusieurs priorités sont retenues : protéger les jeunes, réduire le nombre des accidents de la route dus à l'alcool, prévenir les méfaits de l'alcool sur la santé des adultes et les sensibiliser aux risques que cela implique. Elle propose par ailleurs la tenue d'un forum Alcool et Santé.

26 octobre 2006

Handicap

Le Parlement européen a mis en œuvre de nombreuses actions pour faciliter la vie en

société et l'insertion dans le monde du travail des 10 % d'Européens (soit 50 millions de personnes) vivant avec un handicap. Parmi ces initiatives, un programme, pour 2007, de stages professionnels pour des personnes souffrant de handicap. Un rapport sur la situation des personnes handicapées dans l'Union européenne élargie, voté d'ici la fin de l'année, illustre l'intérêt que portent les députés européens à encourager l'égalité des chances des personnes handicapées.

30 octobre 2006

Viellissement de la population

Le premier forum réunissant 400 représentants des États membres et experts au niveau européen concernant l'avenir démographique de l'Europe s'est tenu à Bruxelles. Il avait pour but d'échanger des bonnes pratiques et de trouver des moyens concrets pour faire face au vieillissement de la population, entraînant des changements dans les domaines de l'emploi, des soins de santé et des systèmes de retraite. La Commission européenne a l'intention d'organiser un forum tous les deux ans pour asseoir durablement son action en matière de changement démographique.

15 novembre 2006

Campagne de sensibilisation au VIH/sida

La Commission européenne a lancé une campagne de sensibilisation au VIH/sida en créant le site Internet <http://www.aids-remember-me.eu> sur lequel le public peut visualiser et élire, parmi une sélection de publicités produites par les États membres, le meilleur clip concernant le VIH/sida. Elle organise également un concours du meilleur scénario pour une publicité télévisée sur le même thème. La campagne de sensibilisation se terminera par la récompense des gagnants, lors de la «Nuit des publicités télévisées sur le VIH/sida», qui aura lieu à Bruxelles la veille de la journée mondiale du sida. De nombreuses affiches et cartes postales sont prévues pour servir d'appui à cette campagne, dont le but est de rappeler aux jeunes les dangers toujours présents, et en augmentation, liés aux infections au VIH/sida.

Plan national maladies rares 2005-2008

Dans le cadre de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, un plan national concernant les maladies rares a été mis en œuvre sur la période 2005-2008 pour développer la connaissance épidémiologique et l'identification de ces maladies (dites rares, si moins d'une personne sur 2000 est atteinte de l'une d'elles) et soigner les quelque 3 millions de personnes en France qui en souffrent. Des enjeux importants de santé publique sont liés aux maladies rares et ce plan prévoit dix axes majeurs, notamment la mise en place de centres de référence, «têtes de pont» d'une filière de soins spécialisés dans la prise en charge de ces maladies.

Le plan stratégique est disponible sur : www.sante.gouv.fr

La lutte contre les principales maladies en Europe : l'action menée par les pays

Il est possible d'améliorer la santé des populations européennes dont la majeure partie de la charge de morbidité est due aux maladies non transmissibles. Il y a des possibilités d'intervention face à ces maladies, qui ont en commun certains facteurs de risque et qui peuvent être prévenues par une stratégie européenne globale, même si ces maladies varient d'un pays à l'autre. Cette stratégie, examinée lors de la 56^e session du comité régional de l'OMS en septembre 2006, fait déjà l'objet d'actions dans plusieurs pays : au Danemark, il est prévu de réorienter les services de santé vers les affections chroniques et de promouvoir des objectifs globaux visant à accroître l'espérance de vie en améliorant la qualité de vie. En Italie, en 2004, a été créé un centre de prévention des maladies non transmissibles et en 2005, dans le cadre d'un accord entre l'État et les régions, un plan de prévention a été élaboré sur ces maladies. Aux Pays-Bas, une grande proportion des maladies chroniques est imputable

à des mauvaises habitudes de vie et les pouvoirs publics ont investi dans la prévention du tabagisme, de l'obésité et du diabète. La stratégie générale de santé publique repose sur une plus grande participation des patients, qui doivent acquérir de nouvelles compétences et mieux prendre en charge leur maladie.

OMS/Europe-Danemark, OMS/Europe-Italie, OMS/Europe-Lituanie, OMS/Europe-Pays-Bas, OMS/Europe-Suède, OMS/Europe-Angleterre.

www.who.dk

Réponses à la dangerosité

Le rapport de la mission parlementaire confié par le Premier ministre à Jean-Paul Garraud porte sur l'évaluation de la dangerosité des auteurs d'infractions pénales atteints de troubles mentaux et sur leur prise en charge. Au sein de la population présentant des troubles mentaux, des facteurs spécifiques de risque de violence apparaissent, relevant autant de la pathologie psychiatrique que des facteurs situationnels. Face à ce constat, 21 préconisations sont présentées dans le rapport, dont celles de dynamiser l'expertise psychiatrique, d'instaurer pour les personnes présentant des troubles mentaux une obligation de soins ambulatoires et de soins en milieu hospitalier d'une durée maximale de 72 heures après l'admission et de créer un centre fermé de protection sociale (établissement cogéré par les ministères de la Justice, de l'Intérieur et de la Santé pour accueillir les quelque 200 auteurs de crimes qui ont purgé une peine de réclusion criminelle et présentent une grande dangerosité). Une autre mesure « *suivi de protection sociale* » est préconisée. Elle est destinée aux auteurs d'infractions sortant de prison et présentant une dangerosité persistante. La majoration du risque de violence des malades mentaux est liée aux moyens donnés dans chaque pays à la psychiatrie publique, aux équipes soignantes, ainsi qu'à la qualité de l'organisation des soins.

www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics

lutte contre le VIH

Comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

Arrêtés du 4 octobre 2006, JO du 3 novembre 2006.

Deux arrêtés en date du 4 octobre 2006 relatifs aux comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) précisent les zones géographiques où ils sont créés ainsi que les modalités de leur composition (nombre de membres, durée des mandats...).

professions médicales

Procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien

Décret n° 2006-1323 du 30 octobre 2006, JO du 31 octobre 2006.

Ce décret rappelle les conditions dans lesquelles sont réalisées les épreuves de vérification des connaissances pour chacune des professions médicales ainsi que la composition de la commission d'autorisation d'exercice. Les conditions de classement des candidats sont également abordées, ainsi que le rôle tenu par le Conseil supérieur de la pharmacie dans l'examen de la situation de chacun des candidats dans cette dernière discipline.

environnement

Lutte contre les bruits du voisinage

Décret n° 2006-1099 du 31 août 2006, JO du 1^{er} septembre 2006.

Ce décret précise le niveau de décibels à ne pas dépasser dans les pièces principales d'un logement d'habitation ainsi que sur les chantiers de travaux publics ou privés. Une amende peut venir sanctionner un non-respect de la tranquillité du voisinage ou de la santé de l'homme dans les conditions prévues par le Code de la santé publique.

sécurité sociale

Comité national de lutte contre la fraude en matière de protection sociale

Décret n° 2006-1296 du 23 octobre 2006, JO du 24 octobre 2006.

Ce décret indique la composition de ce comité, qui a pour mission d'assurer une coordination des politiques et des actions de lutte contre la fraude dans le domaine de la sécurité sociale. Il centralise et examine les cas de fraude recensés par les organismes de sécurité sociale, analyse le phénomène, fait des propositions pour le prévenir (prescriptions abusives, traitements surfacturés, trafic de médicaments...) en sensibilisant l'ensemble des acteurs du système de protection sociale.

professions médicales

Personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers

Décret n° 2006-1221 du 5 octobre 2006, JO du 6 octobre 2006.
Décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006, JO du 6 octobre 2006.

Deux décrets modifient certaines dispositions réglementaires du Code de la santé publique en précisant les nouvelles conditions de concours et de modalités de recrutement de praticien hospitalier à un poste vacant ainsi que les indemnités liées à certains types d'activité. L'affectation d'un praticien hospitalier (qui sera toujours nommé par décision du ministre) ne se fera plus au sein de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la Santé, mais au sein du Centre national de gestion (CNG), structure gestionnaire des médecins et des directeurs des établissements hospitaliers.

professions médicales

Code de déontologie des sages-femmes

Décret n° 2006-1268 du 17 octobre 2006, JO du 18 octobre 2006.

Ce décret rappelle et précise les compétences dévolues aux sages-femmes ainsi que les conditions d'exercice (autorisation, remplacement) de leur activité professionnelle.

Les rubriques *Brèves européennes*, *Lectures, Lois et réglementation* et *En ligne* ont été rédigées par Antoinette Desportes-Davonneau, sauf mention spéciale.