

Textes officiels

Financement de la sécurité sociale pour 2004

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, JO du 19 décembre 2003.

Décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et création d'un revenu minimum d'activité

Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003, JO du 19 décembre 2003.

Sont également publiés : les deux décisions n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003 et n° 2003-487 DC du 18 décembre 2003 du Conseil constitutionnel, les saisines du Conseil constitutionnel présentées par les députés en date du 2 et du 15 décembre 2003, les observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre ces deux lois et les mémoires en réplique des députés signataires des recours.

Création d'un groupe de travail sur le dépistage néonatal de la surdité

Ce groupe de travail est chargé de déterminer les conditions de mise en place au plan national d'un dépistage néonatal de la surdité. En effet, il n'existe actuellement pas en France d'organisation générale permettant de réaliser un dépistage systématique précoce (avant l'âge de six mois) de la surdité.

Arrêté du 19 novembre 2003, JO du 13 décembre 2003.

Organisation de la biovigilance et modification du Code de la santé publique (partie réglementaire)

Un décret insère dans le chapitre premier du titre premier du livre II du Code de la santé publique une nouvelle section 3 comportant 7 sous-sections concernant la biovigilance et les dispositions générales s'y rapportant. Pour mémoire, la biovigilance a pour objet la surveillance des incidents et des risques d'incidents relatifs aux éléments et produits du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques et aux produits, autres que les médicaments, qui en dérivent, aux dispositifs médicaux les incorporant et aux produits thérapeutiques annexes, ainsi que les effets indésirables résultant de leur utilisation. Le rôle de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est décrit dans la sous-section 3.

Décret n° 2003-1206 du 12 décembre 2003, JO du 19 décembre 2003.

Dossiers

Cancer et environnement

L'interrogation sur de possibles liens entre l'apparition de cancers et l'environnement immédiat d'une population remonte au début du xx^e siècle. Le rôle des facteurs environnementaux dans l'apparition de certains cancers est aujourd'hui largement admis, même si leur part exacte

reste un sujet de controverse : exposition aux rayonnements d'origine naturelle (radon), exposition aux rayonnements UV et aux rayonnements ionisants, exposition aux pesticides et à leur présence dans l'eau, l'air ou les aliments, exposition aux colorants chimiques, à l'amiante, au tabagisme passif... qui peuvent produire, par exemple, des cancers cutanés, des leucémies, des mésothéliomes, des cancers pulmonaires ou des cancers cutanés... Ces éléments expliquent notamment, aux côtés de facteurs génétiques ou socio-économiques, certaines disparités d'incidence observées à l'échelle internationale. Cette question de lien entre cancer et environnement est devenue de ce fait l'un des grands enjeux de l'épidémiologie contemporaine. Aussi, les programmes de recherche épidémiologique supposent la mise à disposition de données de surveillance des cancers, mais aussi de surveillance des expositions environnementales.

Prévalence, la lettre de l'Institut de veille sanitaire, n° 9, novembre 2003.

Rapports

Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000

La quantification de l'incidence du cancer (la fréquence du nombre de nouveaux cas) est essentielle dans le cadre de la mise en place d'une politique de prévention, de l'étude des facteurs étiologiques ou de l'évaluation des besoins en termes de prise en charge initiale de cette maladie. Les résultats fournis dans ce rapport constituent une référence actualisée de l'étude précédente (1975-1995) et correspondent à une estimation de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Le rapport présente de façon standardisée une analyse détaillée et commentée pour l'ensemble des cancers et pour chacune des 21 localisations cancéreuses étudiées chez les hommes et pour chacune des 24 localisations étudiées chez les femmes. On trouve également dans ce rapport des études comparatives des données des départements couverts par un registre et des comparaisons européennes.

Institut de veille sanitaire, Réseau français des registres de cancer, Hôpitaux de Lyon, Inserm, août 2003, 217 pages.

La technique du ganglion sentinelle dans le cancer du sein : rapport d'étape

Le cancer du sein est un problème de santé publique majeur car c'est le cancer le plus fréquent chez la femme. La généralisation de la mammographie de dépistage va conduire à diagnostiquer des tumeurs de plus petite taille, avec un risque d'envahissement ganglionnaire plus faible. Le ganglion sentinelle (GS) est le premier ganglion recevant le drainage lymphatique d'une tumeur. La technique de la biopsie du ganglion sentinelle (BGS) a pour objectif l'identification de ce(s) ganglion(s) par injection d'un colorant et/ou d'un colloïde radioactif, et son exérèse pour étude anatomopathologique. Dans la prise en charge du cancer du sein, son intérêt est d'éviter un curage axillaire (CA) chez les patientes qui n'ont pas d'atteinte ganglionnaire, car le curage axillaire traite l'aisselle par l'ablation d'au moins 10 ganglions. Cette technique de biopsie du ganglion sentinelle, qui permet de focaliser l'analyse histopathologique sur un petit nombre de ganglions, pourrait concerner 70 % des patientes présentant une tumeur de moins de 3 cm. À la demande de la direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins, l'Anaes a réalisé une actualisation des évaluations existantes sur cette technique innovante en cancérologie.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, évaluation des technologies et évaluation économique, juin 2003, 88 pages. Le rapport complet et la synthèse de ce document sont téléchargeables sur le site de l'agence : www.anaes.fr, rubrique Publications.

Mémento

Statiss 2003 : les régions françaises

Les Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social, « Statiss 2003 », mémento des « régions françaises » propose un résumé des informations disponibles auprès de chaque service

Statistiques et Études des Drass à la date du 1^{er} janvier 2002. Ce document est constitué à partir des Statiss mémentos régionaux publiés par les Drass, qui présentent des données départementales et régionales homogènes sur la démographie, l'équipement sanitaire et social, les professions de santé, la protection sociale. Le service Internet www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm reprend l'ensemble des données standardisées des mémentos régionaux et offre à la consultation près de 35 000 références par département avec la correspondance régionale et France métropole, illustrées par de nombreuses cartes.

Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, juillet 2003, 65 pages.

Guide

Guide des établissements pour personnes âgées en Île-de-France

Pour faciliter l'information de tous ceux qui ont à répondre à une question sur l'accueil et les modalités de prise en charge des personnes âgées, l'ORS publie périodiquement ce guide, qui rassemble 1 100 établissements publics ou privés : logements-foyers, maisons de retraite et services hospitaliers de soins de longue durée. Les informations fournies par chaque établissement concernent l'adresse, le nombre de places, la possibilité d'accueil temporaire ou pendant la journée, ainsi que certaines caractéristiques de la clientèle qu'il peut accueillir.

Observatoire régional de santé d'Île-de-France, novembre 2003, 192 pages.

Colloques et ouvrages

Efficacité de la promotion de la santé

Cette journée organisée le 4 décembre 2003 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), en collaboration avec l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) avait pour but d'évaluer le succès du programme mondial sur l'efficacité de la promotion de la santé et d'examiner quels initiatives, projets et programmes de promotion de la santé sont ou ont été efficaces. À l'appui, des modèles utilisés ont été également présentés. Cette journée a permis ainsi aux personnes intéressées par la promotion de la santé en France de se familiariser avec les grands débats internationaux actuels sur ce sujet.

L'UIPES a réalisé par ailleurs, avec le soutien de la direction générale de la Santé et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la traduction en français d'un ouvrage canadien, à paraître prochainement *Preuves de l'efficacité de la promotion de la santé*.

L'INPES a consacré un numéro spécial de *la Santé de l'Homme* (n° 365) sur les enquêtes nécessaires à la mise en œuvre des programmes de prévention *Santé : des enquêtes à la prévention* (voir la revue de presse du HCSP, n° 45, du 16 au 30 novembre 2003).

INPES et UIPES, Maison de la Chimie, jeudi 4 décembre 2003 : dossier.

Le « modèle nordique » de protection sociale après la crise : ajustements ou transformations ?

Ce colloque organisé par la Drees les 11 et 12 décembre 2003 visait à faire le point sur la nature et les enjeux des changements des systèmes de protection sociale dans les pays nordiques face aux évolutions socio-économiques des années quatre-vingt-dix. Comment les systèmes de protection sociale se sont-ils ajustés à la crise socio-économique des années quatre-vingt-dix, quel bilan peut-on tirer des politiques d'incitation à l'emploi ou « d'activation » pour lesquels les pays nordiques ont été des précurseurs en Europe ? Comment ces pays font-ils face au vieillissement de la population, quelles sont les stratégies nationales et les réformes en matière de pensions ? Comment concilier vie familiale et vie professionnelle ? Quelle prise en charge du handicap ? Ces questions qui ont fait l'objet d'exposés lors du colloque sont reprises

sous l'intitulé « l'État providence nordique : ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix », dans le dernier numéro de la *Revue française des Affaires sociales*.

Revue française des Affaires sociales, n° 4, octobre-décembre 2003, 576 pages.

Clôture de l'année européenne des personnes handicapées

Le lundi 15 décembre 2003 a été organisée à l'Unesco à l'initiative du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées et du secrétariat d'État aux Personnes handicapées et avec le Conseil de l'Europe, la clôture de l'année européenne des personnes handicapées. À cette occasion a été signée une convention entre l'État et la SNCF pour améliorer l'accessibilité des gares et des trains aux personnes handicapées et plusieurs chefs d'entreprises (Accor, SNCF, RATP, EDF, Arc international, Air France, France télévision) ont pris des engagements pour une meilleure accessibilité des personnes handicapées. Si de nombreuses initiatives ont eu lieu en Europe au cours de l'année 2003, une prochaine loi française (prévue pour le printemps prochain) vise à confirmer l'intégration des handicapés (5 millions en France) aussi bien dans la vie professionnelle (quota des 6 % des personnes handicapées dans les entreprises) que dans la vie sociale : accessibilité au sens large (transports, culture, loisirs, logements, scolarisation, enseignement, emploi), compensation du handicap (pour répondre au souhait global de non-discrimination) et simplification des institutions (une maison départementale du handicap est prévue pour chaque département, sorte de « guichet unique » pour la personne handicapée).

Une publication du Secrétariat d'État aux Personnes Handicapées, *Intégration : l'engagement de tous* permet de rappeler les engagements pris en 2003 par des responsables institutionnels, privés ou locaux, pour améliorer l'accessibilité des handicapés dans leur vie quotidienne.

Un rapport intitulé *L'Accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe* constitue l'une des principales contributions du Conseil de l'Europe à l'Année européenne des personnes handicapées 2003. Il décrit les principes généraux et les mesures qui ont pour but d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe. Il recense par ailleurs les obstacles qui continuent d'entraver l'exercice de ces droits et empêchent de ce fait les personnes handicapées de participer pleinement à la société. Il donne de nombreux exemples concrets de bonnes pratiques, c'est-à-dire de mesures prises par des États membres pour remédier à ces obstacles. Enfin il formule des recommandations recoupant plusieurs domaines, en vue de la définition de politiques intégrées destinées à améliorer l'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe.

Intégration : l'engagement de tous. Secrétariat d'État aux Personnes handicapées, 2003 : l'année européenne des personnes handicapées, 64 pages. www.handicap.gouv.fr.

L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe. Éditions du Conseil de l'Europe, novembre 2003, 170 pages.

Colloque : Intégration : l'engagement de tous, Unesco, 15 décembre 2003 : dossier.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone
télécopie
internet

Haut Comité de la santé publique
8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr