

Textes Officiels

Développement des services à la personne

La loi en date du 26 juillet 2005 porte sur diverses mesures en faveur de la cohésion sociale et particulièrement sur le développement des services à la personne : garde des enfants, assistance aux personnes âgées, handicapées ou autres personnes ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité. Elle précise les dispositions et les modalités nécessaires aux associations et aux entreprises agréées pour qu'elles puissent assurer et développer leurs activités relatives aux tâches ménagères ou familiales.

Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005, J. O. du 27 juillet 2005.

Lois de financement de la Sécurité sociale

Une loi organique en date du 2 août 2005 révisé les règles applicables à la préparation, au vote et au suivi des lois de financement de la sécurité sociale.

Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005, JO. Du 3 août 2005.

Ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie

Un arrêté en date du 30 juin 2005 fixe les ressources d'assurance maladie pour ces établissements pour l'année 2005.

Arrêté du 30 juin 2005, JO du 2 août 2005.

Prélèvements d'organes sur une personne décédée

Un décret en date du 2 août 2005 définit les conditions de prélèvements des organes, des tissus et des cellules sur une personne décédée.

Décret n° 2005-949 du 2 août 2005 modifiant le livre II de la première partie du Code de la santé publique (dispositions réglementaires), JO du 6 août 2005.

Organes autorisés à être prélevés sur une personne décédée

Un arrêté en date du 2 août 2005 fixe la liste des organes (rein et foie) pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé.

Arrêté du 2 août 2005, JO du 6 août 2005.

Collecte et transmission des informations nécessaires pour le suivi de l'application de la réglementation relative à l'amiante dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

Les informations recueillies dans le cadre de l'« enquête amiante » dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, sont collectées par entité juridique pour ce qui concerne le personnel et par entité géographique pour ce qui concerne les matériaux contenant de l'amiante et sont transmises dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la demande adressée par la DHOS et la DGAS du ministère de la santé et des solidarités.

Arrêté du 28 juillet 2005, JO du 6 août 2005.

Missions du médecin traitant salarié

Un arrêté en date du 2 août 2005 précise les missions du médecin traitant envers ses patients, dont celles de prévention, de suivi des protocoles de soins pour les patients atteints d'une affection de longue durée en liaison avec les médecins correspondants participant à la prise en charge du malade, d'information sur une permanence de soins aux heures de fermeture de ses consultations.

Arrêté du 2 août 2005, JO du 10 août 2005.

Articles

Les dangers des premix et des alcopops

Face à l'augmentation des buveurs réguliers d'alcool (passée de 16 % en 2000 à 21,2 % en 2003 chez les garçons), la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique a imposé une surtaxe sur les alcools pour en dissuader la consommation chez les jeunes. Mais les industriels ont trouvé un autre système pour vendre des boissons alcoolisées n'ayant ni l'amertume de la bière, ni le caractère très alcoolisé des spiritueux purs, ce sont les « premix ou les alcopops », qui visent délibérément un public jeune et un public féminin. Un dernier exemple en date : la Caipirinha, vendue en canettes de 20 cl et qui se présente comme la « boisson du XXI^e siècle » ! Cette boisson avec un fond de décor de palmier, de mer et de pain de sucre (année du Brésil) a cependant un degré d'alcool de 18°... Cet article d'Actualités Alcool indique que la vente d'alcopops est passée de 1,7 million en 2000 à 39 millions en 2002 en Suisse.

Inpes, actualités alcool, n° 26, juillet-août 2005.

La prévention : une solution pour réaliser des économies ?

Claude le Pen, lors du séminaire organisé en décembre 2004 par l'association DESSEIN (Dauphine Eco Santé Social), a présenté un exposé sur l'économie de la prévention dont le Concours médical résume les grandes lignes. Quand doit-on faire de la prévention ? La question est de savoir si la prévention systématique – présentée souvent comme la solution miracle de nature à améliorer l'état de santé de la population en général pour moins cher – est toujours opportune... Il existe en effet un équilibre à trouver au cas par cas, entre soins curatifs et soins préventifs, et le praticien de l'économie et le praticien de la médecine ne perçoivent pas toujours les mêmes intérêts dans l'usage de la prévention pour les individus et pour la société.

Le concours médical, tome 127, n° 18, mai 2005.

Apnées du sommeil et pathologie cardiovasculaire

Si la description de troubles respiratoires pendant le sommeil remonte à plus de 200 ans, la précision des relations de ces troubles avec la pathologie cardiovasculaire ne date que d'une vingtaine d'années. Il existe deux types d'apnées du sommeil : les apnées obstructives et les apnées centrales. Ces dernières sont un facteur de risque indépendant d'hypertension artérielle et reflètent une insuffisance cardiaque. Les auteurs de cet article décrivent les syndromes des apnées du sommeil, leurs conséquences et les traitements spécifiques qui peuvent être prescrits pour améliorer la qualité du sommeil et réduire les effets néfastes à long terme.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 189, n° 3, mars 2005.

Nouvelles méthodes d'étude du risque médicamenteux : l'expérience du Centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance

La pharmacovigilance, définie comme « la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'usage des médicaments » est née dans les années soixante-dix. Après avoir rappelé les méthodes classiques en pharmacovigilance, les auteurs de cet article décrivent les méthodes récemment utilisées pour l'évaluation et la quantification des effets indésirables : études cas/non-cas, utilisation des signaux des laboratoires de biologie médicale, croisement de fichiers indépendants avec utilisation du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) et études de perception du risque médicamenteux.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 189, n° 3, mars 2005.

Risques sanitaires liés aux animaux en opérations militaires extérieures

La santé humaine peut être liée à celle des animaux et à la salubrité des aliments d'origine animale, en particulier dans les pays en voie de développement où les relations entre l'homme et les animaux sont étroites. Cet article de la Revue Internationale des services de santé des forces armées décrit des observations de terrain représentatives de différents modes de transmission de zoonoses (maladies variées d'origine virale, bactérienne et parasitaire au nombre de 200) auxquelles sont exposés, de par leur mode de vie à l'extérieur, les militaires français. Dans le cadre de plans de prévention des risques, les vétérinaires mènent au sein du service de santé des actions de recherche épidémiologique opérationnelle, souvent en collaboration avec des vétérinaires locaux et des experts pour identifier les facteurs de risque de transmissions de zoonoses de l'animal domestique ou sauvage à l'homme. En effet, les zoonoses étant souvent difficiles à combattre chez les animaux, la gestion du risque passe par la prévention du risque voire l'interruption de la transmission à l'homme : c'est tout particulièrement le cas, actuellement, de la grippe aviaire.

Revue internationale des services de santé des forces armées, vol 78/2, juin 2005.

Dossiers

Insecticides, des poisons pour notre santé ?

La revue 60 millions de consommateurs consacre un dossier aux antiparasites et aux insecticides en vente libre. Elle en a sélectionné 59 et en a relevé la ou les substances actives. L'utilisation de pesticides domestiques, appelés biocides, n'est pas sans risques quand ils sont mal utilisés, mais certains offrent un danger réel pour leur toxicité malgré les précautions d'emploi et provoquent allergies, irritations de la peau, asthme... Face à l'opacité entretenue par certains fabricants sur la composition d'insecticides à l'usage des consommateurs, une directive européenne, adoptée en 1998, a imposé une évaluation de tous les pesticides à usage non agricole. Un premier examen de substances concernant le premier groupe de biocides (protection du bois et lutte contre les rongeurs) est en cours d'achèvement. Les dossiers de biocides concernant le deuxième groupe (dans lequel se trouvent les insecticides), devront être déposés lors du premier trimestre 2006. Pour le troisième groupe (qui comprend les produits d'hygiène vétérinaire), les dossiers devront être prêts pour 2007 et pour ceux du quatrième groupe, pour 2008. Toutefois, de nombreuses substances chimiques ne sont pas couvertes par les directives pesticides et biocides, ni par celles sur les médicaments humains ou vétérinaires. Ce vide devrait être comblé par la directive REACH (Registration Evaluation and Autorisation of Chemicals), dont l'objectif est de connaître la nature et les effets de 30 000 substances chimiques (voir l'article « cancer et environnement » de la revue de presse du HCSP, n° 81, juillet 2005).

Institut national de la consommation, 60 millions de consommateurs, n° 396, juillet-août 2005.

Les solvants : état des lieux

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a mené une enquête en 2004 sur l'utilisation des solvants : types de solvants utilisés, tonnages, secteurs utilisateurs, populations exposées... L'exploitation de cette enquête, dont les résultats viennent d'être publiés dans la revue Hygiène et sécurité du Travail, permettra de déterminer les axes prioritaires de travail en matière de toxicologie, de classification et de poursuite des efforts de substitution. Ce numéro de Réalité prévention publié par l'INRS fait l'état des lieux des solvants utilisés dans les produits de grande consommation : cosmétiques, pharmacie, agro-alimentaire, construction automobile, imprimerie... Par ailleurs, le ministère chargé du travail a demandé à l'INRS de procéder, dès 2005, à une enquête sur l'utilisation des CMR (cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction) en milieu professionnel. Les résultats, attendus pour la fin de l'année, permettront de mieux cibler les actions de prévention à entreprendre pour diminuer les expositions professionnelles aux substances CMR.

INRS, Réalité prévention, n° 8, juillet 2005.

Programme d'études et de statistiques des services déconcentrés en 2005

Ce document de la Drees permet de connaître le programme prévisionnel des services régionaux en matière d'études et de statistiques (SSER) en 2005. Parmi les 224 travaux pour lesquels les régions ont transmis des informations, une cinquantaine de travaux [55] se situent entre le sanitaire et le social ou sur des thématiques connexes. On remarque un nombre important de travaux portant sur le champ social [93] par rapport aux travaux sur le champ sanitaire [76], dont les études portant sur la santé publique prennent de plus en plus d'importance.

Drees, série programmes, mai 2005, 320 pages.

Politiques en faveur des personnes handicapées : grandes tendances dans quelques pays européens

Ce dossier de la Revue française des Affaires sociales est consacré aux politiques menées en faveur des personnes handicapées dans plusieurs pays européens : Suède, Royaume-Uni, Pays-Bas, Belgique, Allemagne. Il constate une grande hétérogénéité dans la prise en charge du handicap dans les pays étudiés, due non seulement à l'influence du contexte culturel, social et économique, mais aussi au terme de « personnes handicapées », qui recouvre des situations très différentes d'un pays à l'autre (une définition unique du « handicap » n'existant pas en Europe). La situation en France est traitée à part, compte tenu de la récente réforme (loi de 2005), qui ne permet pas encore de procéder à des évaluations et à des comparaisons. On constate cependant une nouvelle problématique commune aux pays étudiés dans ce dossier : le vieillissement des personnes handicapées dont l'espérance de vie a considérablement augmenté. Cette récente longévité contribue à renouveler totalement la question du handicap en matière de dispositifs de prise en charge et introduit un véritable changement de paradigme pour l'ensemble des politiques sanitaires et sociales des pays européens.

Revue française des Affaires sociales, n° 2, avril-juin 2005.

Politiques et programmes nationaux de santé

Au moment où la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 se met en place, ce dossier d'Actualité et dossier en santé publique fait le bilan de dix années de programmes nationaux de santé. Il rappelle l'histoire des priorités et actions des politiques de santé dont le développement a constitué une étape dans l'évolution de la santé publique : de 1995 à 2002, 40 programmes (dont 8 émergents en 2002) ont été mis en œuvre par déterminant, par pathologie, par population, sur des actions spécifiques, au niveau national... Un article sur des expériences étrangères, comme celles du Royaume-Uni et du Québec, explique la difficulté de développer une politique de santé publique cohérente lorsqu'un trop grand nombre d'objectifs est lancé en même temps. Un autre article consacré à l'impact de l'Europe sur les programmes nationaux de santé publique montre les liens qui existent entre les programmes nationaux et les programmes communautaires et permet de mesurer la place de la santé publique dans l'Union.

Haut Comité de la santé publique, actualité et dossier en santé publique, n° 50, mars 2005.

La situation sociosanitaire des femmes originaires du Maghreb et d'Amérique latine en Espagne

La revue Migrations Santé consacre un dossier aux effets de la migration sur la santé des femmes originaires du Maghreb et de l'Amérique Latine en Espagne. En effet, depuis les années quatre-vingt, l'Espagne a reçu un afflux de migrants venant du Maghreb, notamment du Maroc, et des pays qui ont un lien avec elle, comme l'Amérique latine ou les anciennes colonies espagnoles. Une étude a été menée auprès de deux groupes de femmes, originaires du Maghreb (96 femmes) et d'Amérique latine (125 femmes). Les résultats sur les conditions de vie et de santé des femmes immigrantes qui résident en Espagne montrent que la migration a une plus forte influence sur les changements d'habitudes sanitaires et alimentaires des Latino-américaines. Les résultats montrent également dans les deux groupes, que les conditions de travail et les habitudes précédant la migration sont décisives dans le développement de l'obésité. Des prévalences d'hypertension et d'hypercholestérolémie ainsi que d'anémie, d'asthme et d'allergie augmentent, et des maladies comme les dépressions et d'autres de type nerveux apparaissent. On constate également que l'habitude de la pratique du sport se perd avec la migration.

Migrations Santé, n° 122-123, juin 2005.

Rapport

La relation dose-effet et l'estimation des effets cancérigènes des faibles doses de rayonnements ionisants

L'Académie des sciences et l'Académie nationale de médecine ont associé leurs efforts pour procéder à une analyse commune des effets des rayonnements ionisants sur l'homme, en particulier la relation dose-effet en radiocancérogénèse et les effets des faibles doses. Ce rapport a un intérêt particulier pour l'évaluation des conséquences éventuelles des examens radiologiques et des irradiations chroniques à faible débit, telle celle résultant du radon dans les habitations, et à un niveau beaucoup plus faible des déchets nucléaires.

Rapport conjoint Académie nationale de médecine, Académie des sciences, n° 2 30 mars 2005, 168 pages.

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



téléphone
télécopie
internet

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