

### Textes officiels

#### Conférences régionales ou territoriales de santé

La conférence régionale ou territoriale de santé contribue à la détermination des objectifs régionaux et à l'évaluation des programmes pluriannuels régionaux de santé publique qui constituent le plan régional de santé publique. Elle est consultée par le préfet de région sur l'analyse de l'état de santé de la population, le bilan des actions et des programmes engagés, les moyens matériels et humains qui y sont affectés, ainsi que les orientations proposées en vue de déterminer les objectifs régionaux de santé publique. Le décret du 8 décembre 2005 indique la composition et la durée du mandat des membres formant la conférence régionale ou territoriale ainsi que son organisation interne.

**Décret n° 2005-1539 du 8 décembre 2005 modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), JO du 10 décembre 2005.**

#### Conférence nationale de santé

Un décret en date du 8 décembre 2005, précise la composition et l'organisation de la conférence nationale de santé.

**Décret n° 2005-1540 du 8 décembre 2005, JO du 10 décembre 2005.**

#### Création du régime social des indépendants

Pour mémoire, les régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants non agricoles ont été créés en 1949 pour les régimes vieillesse, invalidité-décès des artisans et des commerçants et de 1966 à 1970 pour le régime d'assurance maladie et maternité des artisans, des commerçants et des professions libérales. Les élus des caisses nationales de ces trois régimes (la Canam, l'Organic et la Cancava) qui assurent la couverture sociale de près de 3,5 millions de personnes sont à l'origine de l'initiative du regroupement laissant la place à une seule entité : le régime social des indépendants (RSI). Une première ordonnance en date du 31 mars 2005 a eu pour objet de créer les organes et les outils de gestion nécessaires à la mise en place du régime social des indépendants qui va se substituer aux trois régimes de sécurité sociale existants. Pour la mise en place de ce régime en 2006, la présente ordonnance institue une Caisse nationale et des caisses de base et en définit l'organisation administrative et financière.

**Ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005, JO du 9 décembre 2005.**

#### Mise en œuvre d'un interlocuteur unique pour les indépendants

Cette ordonnance (liée à la précédente instaurant le RSI), prévoit pour les professions artisanales, industrielles et commerciales, les modalités de mise en œuvre d'un interlocuteur social unique (ISU), dont ils bénéficieront pour le recouvrement de l'ensemble de leurs cotisations et contributions sociales personnelles.

**Ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005, JO du 9 décembre 2005.**

### Actualités

#### Prise en charge de la psychopathie

Les 15 et 16 décembre 2005, la Haute Autorité de Santé a organisé au ministère de la Santé et des solidarités, une audition publique sur la « prise en charge de la psychopathie » à la

demande de la Direction générale de la santé et de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Les psychopathes se caractérisent essentiellement par des comportements antisociaux reflétant des troubles de la personnalité, qui parfois peuvent s'avérer dangereux : troubles de l'identification, narcissisme, déficit au plan émotionnel, vulnérabilité et dépendance face aux conduites addictives, agressivité envers autrui (tentatives d'homicides, de coups et blessures), comportements provocateurs ou troubles anxieux avec menaces de suicide... Ces deux journées ont montré l'étendue de la problématique de la prise en charge de la psychopathie qui, dépassant le seul champ de la psychiatrie, doit également s'appuyer sur un travail clinique et socio-éducatif très important.

[www.has-santé.fr/anaes/publications.nsf](http://www.has-santé.fr/anaes/publications.nsf)

## Carnet et certificats de santé de l'enfant : nouveaux modèles

Le 13 décembre 2005, le ministère de la Santé et des solidarités a publié les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé qui entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Ce carnet doit faire le lien entre les professionnels de santé et les familles pour être au service de la prévention et de l'éducation à la santé des enfants et des adolescents. La nouvelle présentation donne des repères sur le développement de l'enfant en fonction de son âge et sur les signes éventuels de troubles précoces sensoriels (vue et audition), de troubles de langage ou de relation qu'il peut rencontrer... Par ailleurs, des pages spécifiques liées à certains problèmes de santé ont été insérées concernant les allergies, les pathologies chroniques, les examens bucco-dentaires de prévention... La place de la prévention a été renforcée par des messages spécifiques accompagnés d'illustrations : conseils aux parents pour les nourrissons, conduites à tenir devant un enfant malade, prévention des accidents de la vie courante, repères du Programme national nutrition santé (PNNS), messages ciblés adressés aux adolescents, meilleure lisibilité des pages vaccination.

Les trois certificats de santé, supports de suivi individuel et épidémiologique des enfants, sont remplis par le médecin qui les adresse ensuite au service départemental de Protection maternelle et infantile (PMI). Ces certificats de santé, correspondant aux examens pratiqués dans les huit jours suivant la naissance, au cours du neuvième et du vingt-quatrième mois, sont également disponibles sur le site du ministère ainsi qu'un guide pratique à destination des professionnels de santé concernés.

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## Articles

### La prévention du tabagisme passif en France

L'exposition à la fumée de tabac gêne une majorité de fumeurs et de non-fumeurs, surtout dans les lieux confinés. Elle est la cause de mort subite du nourrisson, de cancers du poumon et de maladies coronariennes... Les évolutions des connaissances scientifiques et des opinions publiques vont vers une plus grande protection des non-fumeurs par une interdiction générale de fumer dans tous les lieux publics (comme dans les avions et les trains) et les lieux de travail clos et couverts. Cet article fait le point sur la situation actuelle en France et les orientations prévues dans d'autres pays du monde.

*Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 189, n° 5, mai 2005.*

### La sécurité routière en France : bilan de l'année 2004

L'Institut de recherches scientifiques sur les boissons, l'Ireb, résume dans son numéro 10, le bilan 2004 de l'Observatoire interministériel de sécurité routière. Depuis 1999, ce bilan s'est régulièrement enrichi de nouveaux chapitres : études et recherches (1999), fichiers accidents, accidentologie et analyse conjoncturelle (2000), alcool, vies sauvées par le port de la ceinture, indicateurs d'accidentologie locale (2001), interdistances (2002), séquelles des accidents (2003). En 2004, les données incluent les départements d'Outre-Mer et intègrent trois nouveaux chapitres : responsabilité du conducteur dans les accidents, implication des conducteurs sans permis ou sans assurance ou commettant un délit de fuite dans des accidents et enfin feux de jour. L'Ireb rappelle qu'en 2003, 6233 accidents corporels ont été dus à l'alcool, dont 827 mortels : 66 % de ces accidents corporels ont eu lieu la nuit, 55 % les week-ends et 33 % les nuits de week-ends, ces proportions étant quasiment identiques pour les accidents mortels.

## La gestion intégrée des soins : l'expérience de Kaiser permanente et de Veterans health administration aux États-unis

La Revue médicale d'assurance maladie s'est penchée sur les expériences de gestion intégrée des soins de Kaiser permanente (KP) et de Veterans health administration (VHA), aux États-unis. Ces organisations de santé, respectivement « health maintenance organisation » (HMO) à but non lucratif et institution publique, permettent une maîtrise des coûts compatible avec un haut niveau de qualité des soins grâce à plusieurs facteurs : une pratique basée sur l'évidence based medicine et la gestion par pathologie, une direction unique et une fongibilité des enveloppes financières, ainsi qu'une organisation réalisant une intégration à tous les niveaux. Après avoir décrit les deux expériences, les auteurs de cet article analysent les innovations d'organisation et de pratiques de soins qu'elles apportent et les principes qui pourraient améliorer l'efficacité du système français. En France, l'intégration est lente à s'imposer comme une nécessité pour les acteurs de santé. Néanmoins, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie renforce la coordination des soins et le contrôle qualité des prestations proposées au remboursement. Elle structure, entre autres, un réseau national centralisé de gestion des risques et initie des expériences de regroupement entre les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) en charge des soins hospitaliers, et les unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam) en charge des soins ambulatoires. Les auteurs de cette étude constatent par ailleurs que les futures agences de santé (ARS) ainsi que le dossier médical personnel, les réseaux de santé, la consultation de prévention du médecin traitant et les contrats inscrits dans les conventions entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé portent également les prémices d'une gestion plus intégrée des soins.

*Revue médicale de l'assurance maladie, volume 36, n° 4, octobre-décembre 2005.*

### Dossiers

#### Vulnerable populations : lessons learnt from the summer 2003 heat waves in Europe

La revue « Eurosurveillance » étudie les leçons que l'on peut tirer des conséquences de la canicule du mois d'août 2003, qui a causé plus de 50 000 morts en Europe. Les populations vulnérables, comme les personnes malades et les personnes âgées, en particulier les plus de 75 ans, ont été les premières victimes de cette vague de chaleur, dont la durée de canicule a été particulièrement longue. D'autres facteurs associés au grand âge, comme l'isolement, l'habitat sous les toits, le milieu urbain et la pollution ont joué un rôle indéniable dans la mortalité des personnes âgées : la relation entre la pollution à l'ozone et la surmortalité est estimée entre 3 % et 85 % dans neuf villes de France (la raison de cette grande hétérogénéité entre les villes n'est pas encore tout à fait élucidée et demande des recherches plus approfondies). À l'avenir, pour faire face à un phénomène similaire, les dispositifs de prévention devront être renforcés en tenant compte des pathologies inhérentes aux populations les plus vulnérables et du vieillissement général de la population. Des articles sur la mortalité durant la vague de chaleur en été 2003 au Portugal, en France, en Espagne, en Italie, aux Pays-Bas, en Angleterre et au Pays de Galles permettent de faire une étude comparée des principaux phénomènes mis en cause dans cette hécatombe.

*Eurosurveillance, european communicable disease journal, vol. 10, jul-sep. 2005.*

### Rapport

#### Politique publique de prévention de l'infection à VIH en France métropolitaine

Ce rapport du Conseil national du sida (CNS) présente les insuffisances et les difficultés que rencontre l'État pour mener une politique publique efficace de prévention de l'infection à VIH. Le travail de la Commission prévention du CNS s'est fait à partir d'une analyse des politiques et des outils existants. La Commission a auditionné une quarantaine d'acteurs de la politique de prévention en France dont les contributions ont permis de dresser un état des lieux, de disposer d'informations émanant du terrain ou d'éclairages sur les mécanismes de l'appareil d'État. La persistance des transmissions de l'infection à VIH montre que la politique de prévention, malgré le Plan national de lutte contre le VIH/sida pour les années 2001-2004 n'a pas atteint tous ses objectifs. Le présent rapport rappelle que l'engagement de l'État en faveur de la prévention de l'infection est insuffisant ou inadapté (absence du ministère de l'Éducation nationale, politique

inadaptée du ministère de l'Intérieur pour les personnes à risque : prostitués, drogués... et du ministère de la Justice pour faire face à l'épidémie en prison) et présente une analyse des processus qui font obstacle partiellement ou totalement aux actions de prévention. Le CNS propose ensuite des recommandations pour une meilleure application de la politique publique de prévention de l'État, notamment affirmer son engagement en faveur de la prévention, clarifier la place de la prévention dans le système de santé, mettre en œuvre un dispositif de coordination interministérielle, sécuriser l'environnement des associations...

*Rapport et recommandations du Conseil national du sida préparés par la Commission prévention, adoptés en séance plénière du 17 novembre 2005, 80 pages.*

## Colloque

### European conference on rare diseases

Les 21 et 22 juin 2005, le Luxembourg a organisé une conférence européenne sur les maladies rares qui concernent dans leur globalité plus de 30 millions d'Européens. Cette conférence a réuni non seulement des chercheurs, des cliniciens, des experts en santé publique, des industriels de la pharmacie mais aussi des malades et des associations représentatives pour confronter leurs connaissances et améliorer les soins sur les maladies rares. Ainsi ont été abordés le retard des diagnostics, l'évaluation des initiatives pour améliorer les soins, la coopération et le travail commun pour améliorer la recherche, le traitement des malades avec des médicaments orphelins... D'autres questions concernant la reconnaissance des maladies rares par les divers États membres ont montré l'étendue du chantier à mettre en œuvre, malgré de réelles avancées : règlement en faveur des médicaments orphelins, projet législatif concernant les médicaments pédiatriques, réseaux de spécialistes, initiatives nationales concernant les maladies rares placées en priorité dans certains États membres, implication de la Commission européenne...

*Eurodis, European conference on rare diseases, Luxembourg 21-22 June 2005, 175 pages.*

## Ouvrage

### Retraite et société : le soutien aux personnes âgées en Europe

D'ici à 2020, dans plusieurs pays européens, un quart de la population sera âgée de 65 ans ou plus et, dans nombre d'entre eux, les personnes d'au moins 85 ans seront plus nombreuses que ne l'étaient celles de 75 ans ou plus dans les années cinquante et soixante. À ces changements démographiques se sont ajoutées de profondes mutations dans le mode de vie et il est devenu rare de voir plusieurs générations vivant sous un même toit. Ainsi en Espagne, la part de personnes âgées vivant avec leurs enfants est passée de 58 % en 1970 à 23 % au milieu des années quatre-vingt-dix, mais elle reste très élevée par rapport à la Suède, où elle n'atteint que 2 %. Ces constats ont poussé l'Association européenne pour l'étude de la population (EAPS) à former un groupe de travail sur les changements démographiques et l'aide aux personnes âgées et à collaborer avec l'Ined pour organiser un atelier rassemblant des chercheurs venus de toute l'Europe. La présente publication réunit une sélection d'articles présentés à l'occasion de cet atelier, portant sur certains aspects des relations et des échanges intergénérationnels dans divers pays européens, la santé et le vieillissement des immigrés, l'influence du capital social sur la santé des personnes âgées... Par ailleurs, quelques orientations pour poursuivre les recherches, élaborer de nouveaux outils et forger de nouveaux concepts sont ébauchées.

*Caisse nationale d'assurance vieillesse, Retraite et société, octobre 2005, n° 46, 167 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](http://www.hcsp.ensp.fr)