

Textes officiels

Importation des produits sanguins labiles et des pâtes plasmatiques

L'importation en France des produits sanguins labiles et des pâtes plasmatiques destinés à la préparation de produits de santé sont subordonnées à une autorisation préalable délivrée par le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Un décret en date du 22 février 2006 précise les conditions dans lesquelles l'importation des produits doit s'opérer.

Décret n° 2006-215 du 22 février 2006, JO du 24 février 2006.

La commission médicale régionale et les étrangers malades

Un étranger malade résidant en France peut recevoir une carte de séjour temporaire (sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine et après avis du médecin inspecteur de santé publique ou, à Paris, du médecin chef du service médical de la préfecture de police) et être convoqué pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale. Cette commission est composée de quatre membres (deux médecins et deux praticiens hospitaliers) nommés pour une durée de trois ans renouvelable. Après avoir entendu l'étranger malade, la commission rend un avis sur son état de santé et sur les traitements rendus nécessaires par son état.

Décret n° 2006-231 du 27 février 2006 relatif à la commission médicale régionale prévue au 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et modifiant le décret n° 46-1574 du 30 juin 1946. JO du 28 février 2006.

Article

L'étude épidémiologique « Nesarc »

L'étude Nesarc est une étude épidémiologique qui a porté entre 2001 et 2002 sur plus de 43 000 sujets issus de la population générale américaine incluant les régions de l'Alaska, des Îles Hawaï et du district de Columbia. C'est la première étude à se focaliser sur la question de la comorbidité addictive des troubles liés à l'utilisation de substances (surtout l'alcool) et les pathologies psychiatriques parmi lesquelles les troubles thymiques (qui concernent les dispositions affectives, l'humeur en général) et anxieux selon les critères du DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) et notamment ceux qui concernent les abus de substances. Cette méthode offre de nouvelles perspectives d'évaluation et une partie de l'étude expose les différences épidémiologiques entre abus et dépendance. En effet, l'étude Nesarc montre qu'un patient dépendant sur sept n'a pas les critères de l'abus et que les dépendances sans abus sont beaucoup plus importantes au sein de certaines minorités ethniques, notamment chez les femmes d'origine hispanique. Par ailleurs, cette étude conclut sur la nécessité, face à un sujet dépressif, anxieux et présentant des signes d'abus de substances, de prendre en compte les deux, c'est-à-dire que l'abus de substances doit être pris en charge par un addictologue et la pathologie anxieuse ou dépressive par un psychiatre.

Ireb, Focus alcoolologie, n° 10, premier trimestre 2006.

Études

Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2004

Pour mémoire, l'aide sociale qui relève de la compétence des conseils généraux s'exerce dans trois domaines principaux : l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées et l'aide sociale à l'enfance. Ce document de la Drees présente les résultats des informations concernant les bénéficiaires de l'aide sociale départementale à partir de l'enquête menée auprès des conseils généraux ainsi qu'un complément statistique pour le suivi des allocataires du RMI (depuis 2003, les compétences du département ont été élargies au versement du RMI), établi à partir des données de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale s'élève au 31 décembre 2004 à 1 520 000 personnes auxquelles il faut ajouter 1 080 000 allocataires du RMI, soit un total de 2 600 000 personnes. Les allocataires du RMI constituent désormais 42 % des personnes bénéficiaires d'une aide sociale départementale fin 2004, l'aide aux personnes âgées concerne 39 % d'entre elles, l'aide sociale à l'enfance 10 % et l'aide sociale aux handicapés 9 %.

Drees, série statistiques, n° 92, février 2006, 83 pages.

Les jeunes accueillis en instituts de rééducation

Le secteur médico-social comprend différents types d'établissements en faveur de l'enfance handicapée selon la nature et le degré de déficience qu'ils présentent. Les instituts de rééducation (IR) ont vocation à accueillir des enfants et des adolescents qui présentent principalement des troubles de la conduite et du comportement (TCC) et qui nécessitent une prise en charge à la fois éducative, pédagogique et thérapeutique. Les IR ne constituent pas le seul mode de prise en charge envisageable pour les enfants et adolescents qui présentent des troubles de la conduite et du comportement : ceux-ci peuvent également être suivis par des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). Cette étude de la Drees présente la situation des établissements médico-sociaux au 31 décembre 2001 et décrit le profil des enfants et des jeunes accueillis ou suivis dans ces établissements.

Drees, Études et Résultats, n° 466, février 2006, 8 pages.

La prise en charge du handicap aux Pays-Bas

La réforme du régime d'invalidité, qui est entrée en vigueur aux Pays-Bas avec la loi WIA du 1^{er} janvier 2006, met l'accent sur l'accès ou le retour à l'emploi des personnes handicapées, avec comme objectif connexe de limiter le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité. Cette nouvelle loi s'applique à tous les salariés en congé pour invalidité depuis le 1^{er} janvier 2004 et prévoit deux prestations distinctes (IVA et WGA) en fonction des capacités conservées par la personne en termes de travail productif : l'allocation pour « incapacité de travail totale et durable » (IVA), limitée aux personnes ayant une incapacité estimée entre 80 et 100 % et l'allocation WGA pour les personnes ayant un handicap partiel estimé entre 35 et 80 %. Ces dernières personnes, considérées comme partiellement aptes au travail doivent rester actives et (même si elles n'ont pas trouvé un emploi) toucher un complément salarial au titre de la WGA. Par ailleurs, un dispositif de budget personnalisé (PGB) est attribué à près de 70 000 personnes pour l'achat de services d'aide à la personne.

Drees, Études et Résultats, n° 468, février 2006, 8 pages.

Dossiers

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006

La revue Actualités sociales hebdomadaires présente dans son numéro du 3 mars 2006 la suite de son dossier consacré à la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 (voir le premier dossier dans le n° 2443 d'ASH du 17 février 2006 et le résumé dans le n° 94 de la revue de presse du HCSP). Cette suite présente les mesures concernant les structures sociales et médico-sociales (le sort des unités de soins de longue durée, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les foyers-logements, les établissements et services dédiés aux personnes rencontrant des difficultés spécifiques), les modifications apportées au fonctionnement de la

caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (l'insertion des groupes d'entraide mutuelle dans les dépenses de la CNSA, la prise en compte de la dépense liée à la majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé, l'intégration explicite des services pour personnes âgées dans l'objectif géré par la CNSA, le financement d'opérations d'investissement et de modernisation) et les dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude aux prestations sociales et le travail dissimulé. Des dispositions diverses complètent ce dossier avec des explications sur la possibilité pour certaines entreprises de verser en 2006 à leurs salariés un bonus exceptionnel de 1 000 euros, la clarification d'interprétation de la définition de l'assiette des cotisations sociales, la fin de l'abattement temps partiel sur les cotisations patronales et le régime social et fiscal des indemnités de licenciement et de mise à la retraite.

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2445, 3 mars 2006.

Baromètre santé jeunes : Pays de la Loire 2005

Cette brochure présente les résultats de l'enquête Baromètre santé des Pays de la Loire 2005 conduite en partenariat avec l'INPES. Elle se concentre sur les conduites de consommation de produits psychoactifs chez les jeunes de 12 à 25 ans : consommations d'alcool, de tabac et de drogues illicites susceptibles d'entraîner, à moyen et long terme, une dépendance et donc une consommation durable des produits avec les effets néfastes que cela peut impliquer à l'âge adulte. S'y ajoute le rôle important de la survenue des accidents, qui constituent la première cause de mortalité chez les jeunes. L'étude constate que dans la région Pays de la Loire, la consommation d'alcool accompagnée d'ivresse perdure chez les garçons et se concentre surtout le week-end. Le tabagisme quotidien est en baisse chez les jeunes mais n'a pas permis de diminuer la proportion de fumeurs dépendants. Concernant le cannabis, son usage régulier reste stable chez les 18-25 ans et reste proche de la moyenne nationale. En revanche, l'expérimentation a progressé chez les jeunes de 15-19 ans et chez les 20-25 ans, qui avaient entre 15 et 19 ans lors de l'enquête de 2000. On observe une expérimentation à la hausse entre 2000 et 2005 pour la consommation d'ecstasy et de cocaïne et l'expérimentation d'une autre drogue concerne trois fois plus souvent les garçons que les filles. Par ailleurs, l'enquête apporte quelques renseignements sur les comportements des jeunes enclins à la consommation des produits psychoactifs, souvent associés à la violence, aux conduites suicidaires, à la prise de médicaments psychotropes, et sur l'état de leur santé, qui est en baisse physiquement et mentalement par rapport aux autres jeunes.

Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, janvier 2006, 28 pages.

Rapports

L'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public en France

La jurisprudence de la Cour de cassation a reconnu aux non-fumeurs un véritable droit d'être protégés de la fumée des fumeurs. De plus en plus l'opinion publique est en faveur d'une interdiction de fumer dans les lieux publics bien qu'elle reconnaisse le respect de la liberté de fumer et la convivialité. L'Inspection générale des affaires sociales présente dans les deux premiers chapitres de son rapport les différentes raisons qui militent en faveur d'un environnement sans fumée dans les lieux publics et sur les lieux de travail et propose dans la troisième partie plusieurs voies d'amélioration possibles grâce à trois scénarios qu'elle présente successivement en expliquant les avantages et les inconvénients de chacun d'entre eux.

Inspection générale des affaires sociales, rapport n° 2005-193, décembre 2005, 151 pages.

Audition publique sur l'expertise scientifique du 6 décembre 2005

On constate que l'expertise scientifique prend une place de plus en plus importante dans notre société, dans le fonctionnement de nos institutions et dans notre économie. Face à cette évolution, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a décidé d'organiser une audition le 6 décembre 2005 pour informer le Parlement sur l'augmentation et la diversité des questions soulevées par l'expertise devenue un élément de plus en plus inévitable de la prise de décision, les difficultés rencontrées (dues au foisonnement non contrôlé d'activités d'expertise ou au manque de connaissances du contexte dans lequel l'expertise a été réalisée) et les adaptations jugées souhaitables dans ce domaine. Cette audition composée de deux parties, l'une sur l'expertise scientifique et la décision de justice, et l'autre

sur l'expertise scientifique au service de la décision publique, a permis, tout en formulant des propositions pour améliorer le système, de mesurer la place de l'expertise scientifique et technique dans le fonctionnement de la justice.

Rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, février 2006, 120 pages.

Ouvrage

Baromètre santé 2005 : premiers résultats

Au fil des années, les Baromètres santé du CFES, puis de l'INPES se sont imposés comme outils de référence pour les acteurs et décideurs de la santé publique souhaitant approfondir leurs connaissances sur les comportements et attitudes des Français en matière de santé : consommation de tabac, d'alcool, usages de drogues illicites, vaccination, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, santé mentale, qualité de vie, etc. De la synthèse des résultats du Baromètre santé 2005, il ressort que les Français déclarent être bien informés sur le tabac, l'alcool et le sida mais qu'en revanche, ils se sentent majoritairement moins informés concernant les thèmes environnementaux tels que la pollution de l'eau et de l'air. Les accidents de la circulation et le cancer restent les principales craintes des Français âgés de 12 à 75 ans. Par ailleurs, l'enquête souligne que si l'étude des chiffres 2004-2005 permet de faire apparaître des évolutions de comportements favorables (par exemple, en matière de prévention des accidents de la vie courante ou en matière de dépistage du cancer), certains comportements restent à améliorer (en particulier en matière de consommation d'alcool excessive, des actes de violence, de la pratique en matière de vaccination...). L'enquête révèle également une spécificité masculine en matière de comportements nuisibles à la santé et remarque que les populations les plus vulnérables ont profité inégalement des progrès accomplis depuis cinq ans en matière de santé.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Inpes, mars 2006, 170 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