

Textes officiels

Obligation de déclaration de maladies : liste complétée

Un décret en date du 24 avril 2006 complète la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire : il s'agit du chikungunya et de la dengue dans les départements figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Décret n° 2006-473 du 24 avril 2006, JO du 26 avril 2006.

Lutte contre le saturnisme

Un décret en date du 25 avril 2006 relatif à la lutte contre le saturnisme modifie les articles R. 1334-1 à R. 1334-13 du code de la santé publique (dispositions réglementaires). En cas de saturnisme d'un mineur, le médecin doit le signaler au préfet pour procéder à une enquête environnementale, laquelle vise à rechercher les sources de plomb à l'origine de l'intoxication. Les travaux de rénovation de l'habitation nécessaires à la santé des occupants, qui doivent être faits sous certaines conditions, sont précisés dans ce décret. Les risques d'exposition au plomb concernent les immeubles construits ou rénovés avant le 1^{er} janvier 1949.

Décret n° 2006-474 du 25 avril 2006, JO du 26 avril 2006.

Quatre arrêtés en date du 25 avril 2006 complètent ce décret en rappelant le cadre réglementaire et les objectifs du constat de risque d'exposition au plomb (CREP). JO du 26 avril 2006 :

- Arrêté relatif au constat de risque d'exposition au plomb

Cet arrêté détaille les méthodes de mesure de concentration en plomb des revêtements dégradés. Le protocole du constat de risque d'exposition au plomb mentionné à l'article R. 1334-10 du code de la santé publique est défini en annexe 1 de l'arrêté.

- Arrêté relatif au contrôle des travaux en présence du plomb, réalisés en application de l'article L. 1334-2 du code de la santé publique
- Arrêté relatif aux travaux en parties communes nécessitant l'établissement d'un constat de risque d'exposition au plomb
- Arrêté relatif au diagnostic du risque d'intoxication par le plomb des peintures

Nomination du président de l'Établissement français du sang

M. Jacques Hardy, professeur des universités, est nommé président de l'Établissement français du sang par décret du 24 avril 2006.

Décret du 24 avril 2006, JO du 26 avril 2006

Recherches biomédicales

Un décret en date du 26 avril 2006 renforce la sécurité des personnes qui se prêtent à la recherche biomédicale, tout en améliorant leur information. Le texte précise les conditions dans lesquelles la recherche doit être autorisée avec l'accord de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (dispositions financières, assurance, lieux, fichier national...) et précise les modalités d'attribution de l'agrément des comités de protection des personnes (composition de ces comités, organisation et fonctionnement).

Décret n° 2006-477 du 26 avril 2006 modifiant le chapitre 1^{er} du titre II du livre 1^{er} de la première partie du code de la santé publique, JO du 27 avril 2006.

Actualités

Campagne d'information « adoptons les gestes qui nous protègent »

Afin de lutter contre la propagation des virus, notamment respiratoires (grippe, bronchiolite, bronchite) et pour développer une culture du risque infectieux dans la population générale, le ministère de la Santé et des solidarités, en lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), lance une campagne d'information et de formation. Cette campagne destinée au grand public, et dont les professionnels de santé sont les relais, est avant tout pédagogique. Elle rappelle les gestes simples mais essentiels à employer quotidiennement pour se protéger et protéger les autres des risques des infections virales respiratoires favorisés par l'urbanisation et la vie en collectivité (se laver les mains, se couvrir la bouche quand on tousse, aérer les pièces...). Elle a aussi pour but de limiter les risques de contamination en cas d'épizootie aviaire.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr, www.inpes.sante.fr et www.grippeaviaire.gouv.fr

Études

Les cas de tuberculose déclarés en France en 2004

L'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, considère que la tuberculose risque d'entraîner 35 millions de décès au cours des vingt prochaines années si elle n'est pas maîtrisée au niveau mondial. En ce qui concerne la France, les données rapportées pour l'année 2004 font état d'une diminution globale de son incidence avec un nombre de cas estimé à environ 8500, en tenant compte de la sous-déclaration. Si on note une diminution constante de l'incidence dans la population de nationalité française, elle reste en revanche très élevée parmi les populations migrantes. L'objectif pour lutter efficacement contre cette maladie est d'améliorer la pratique des enquêtes autour d'un cas de tuberculose : dans ce cadre, les spécificités des populations en situation de précarité ou incarcérées sont prises en compte pour en limiter l'extension. Plusieurs actions ont été menées en ce sens : recommandations et informations relatives à la lutte antituberculeuse, dépistage, surveillance radiologique... Le système de surveillance est donc primordial et a été amélioré en France ces dernières années ainsi que la qualité des données renseignées, comme en témoignent les résultats. Cependant les données concernant la documentation micro-biologique restent toujours insuffisantes puisque seuls 50 % des cas sont renseignés quant au résultat de la culture.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 18, 9 mai 2006, 8 pages.

Démographie médicale française : les spécialités en crise. Situation au 1^{er} janvier 2005

La section santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins, le CNOM, étudie plus particulièrement certaines spécialités susceptibles, dans les années à venir, de poser des problèmes d'effectifs ou de répartition, dites « spécialités en crise ». L'étude montre que la médecine générale, en particulier dans le secteur libéral, va également souffrir de cette tendance régressive. Les spécialités décrites cette année concernent l'anesthésie-réanimation, la chirurgie de la face (l'ophtalmologie, l'oto-rhyno-laryngologie, la stomatologie), la neurochirurgie et la psychiatrie (la psychiatrie générale et la pédopsychiatrie). Des annexes comportant des tableaux de chaque spécialité par région et par département, selon l'âge et le sexe, complètent ce dossier.

Ordre national des médecins, Conseil national de l'Ordre, décembre 2005, étude n° 38-2, 132 pages.

Soins primaires : vers une coopération entre médecins et infirmières. L'apport d'expériences européennes et canadiennes

L'évolution des modes d'organisation et de répartition de l'activité des différents professionnels dans le domaine de la santé peut apporter des éléments de réponse aux problèmes de démographie médicale. Cette étude de l'Institut de recherche et de documentation en économie de

la santé, l'Irdes, a pour objectif de faire une analyse comparative, dans un ensemble de pays, des modalités de coopération entre médecins et infirmières, des rôles de ces dernières et des politiques visant à modifier ces rôles. L'Allemagne, la Finlande, l'Italie, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et le Canada (Québec et Ontario) ont été choisis en raison de leur expérience dans le domaine de ces nouveaux rôles infirmiers bien qu'il existe des différences entre ces pays : il y a ceux où, comme en France, les médecins généralistes exercent majoritairement en cabinets individuels ou en groupes mono disciplinaires (Allemagne, Italie, Pays-Bas, Canada) et ceux qui sont caractérisés par une pratique majoritaire de groupe en coopération avec d'autres professionnels de santé, notamment les infirmières (Finlande, Royaume-Uni, Suède). Cependant, une évolution des nouveaux rôles infirmiers répondant à deux logiques tend à se développer : d'une part, une logique de transfert d'activités du médecin vers l'infirmière dans le secteur de soins primaires (mais c'est un modèle qui n'est pas spontanément pratiqué dans la plupart des pays) et d'autre part, une logique de diversification des services fournis par le système de soins et le développement de tâches nouvelles (soins ambulatoires de proximité, éducation, prévention, coordination des soins...).

Irdes, série résultats, mars 2006, 257 pages.

Dossier

Handicaps et personnes handicapées

La revue *Santé, société et solidarité*, dans un numéro spécial « handicaps », a pour objectif principal de porter à la connaissance des publics français et québécois une série de thèmes qui montrent la nécessité d'une approche plurielle du handicap. Le premier thème porte sur le concept du handicap et les classifications internationales. Le second propose un ensemble de données sociales relatives à la population des personnes handicapées en France et au Québec. Le troisième présente l'évolution des politiques publiques sur la population actuelle et les enjeux qui en découlent (la nouvelle législation française en faveur des personnes handicapées et les lois et politiques publiques relatives aux personnes handicapées au Québec). Une discussion entre deux personnalités du domaine de l'orientation des politiques et de la représentation des personnes handicapées ainsi que les regards croisés sur les politiques québécoise et française permettent d'avoir un éclairage concret sur les politiques actuelles menées par les deux pays. Un quatrième thème étudie la mise en place de la reconnaissance du handicap en France et d'un système plus équitable de compensation pour les personnes handicapées au Québec. Un cinquième se propose de réfléchir à la manière d'améliorer les rencontres entre familles comprenant un enfant handicapé et les professionnels. Un sixième brosse un panorama des évolutions récentes du traitement social des déficiences en France et traite de la régulation sociopolitique du handicap au Québec. Le dernier est consacré aux outils et méthodes employés pour atteindre une meilleure information des personnes handicapées, avec une comparaison des enquêtes réalisées en France et au Québec. Le numéro est complété par un éclairage sur les politiques européennes du handicap, les caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées en Afrique du Sud et sur la démarche d'une coopération franco-québécoise pour proposer l'uniformisation du braille dans la communauté francophone.

Santé, société et solidarité, revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, 2005, n° 2, imprimé en mars 2006, 197 pages.

Rapport

Évaluation du nouveau dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire

Le 29 septembre 2005, à la demande de leurs ministres respectifs, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration (IGA) ont diligenté une mission commune pour évaluer le nouveau dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire (PDS). Cette réforme repose sur quatre principes directeurs : la permanence des soins, qui revêt désormais le caractère d'une « mission d'intérêt général » à laquelle les praticiens libéraux sont appelés à participer sur la base du volontariat. La durée de cette permanence, qui s'exerce de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, les dimanches et les jours fériés. Son

organisation, qui s'exerce dans le cadre du département en liaison avec les établissements de soins publics et privés. Enfin, elle donne lieu à une couverture particulière de l'assurance maladie. Ce rapport présente en deux parties l'évaluation de l'ensemble de ces mesures. La première partie constate que le dispositif reste inachevé à cause d'un certain nombre de difficultés rencontrées : multiples contraintes dues au double pilotage des acteurs (État et assurance maladie), manque de consolidation de la permanence des soins due à l'engagement variable des généralistes selon les horaires et les territoires, complexité du système entraînant une certaine désorganisation dans la mobilisation des acteurs et une augmentation du coût du dispositif. Malgré ce bilan contrasté, la deuxième partie s'attache à démontrer que la PDS doit être défendue et consolidée, mais sous certaines conditions : clarification plus nette du rôle de l'État et de celui de l'assurance maladie, modifications à moyen terme du dispositif réglementaire et financier actuel pour une meilleure adaptation de la PDS, rappel du partage des attributions entre le niveau régional et le niveau départemental, et enfin, lisibilité du dispositif grâce à un système d'informations renforcé et coordonné (cahier des charges type décliné dans chaque département et adapté à sa spécificité). Ces derniers critères devraient contribuer à apporter l'assurance de fiabilité et de qualité demandée au système.

Résumé du Rapport n° 2006 029 de l'Inspection générale des affaires sociales et n° 06-007-02 de l'Inspection générale de l'administration, mars 2006, 134 pages.

Colloques

Être adolescent dans un monde incertain : comment prévenir les risques quand tous les repères sont bouleversés ?

Après le premier Forum Adolescents, organisé en mai 2005, la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent a organisé le 3 mai 2006 un forum afin de lancer des pistes de réflexion pour prévenir les comportements à risques et contribuer à améliorer la santé et le bien-être de l'adolescent. Quatre questions se dégagent de ce colloque : être adolescent dans une société en mutation : quels repères ? quelle vulnérabilité ? Être adolescent dans la société de l'information et du spectacle : quel impact sur la relation avec les autres ? quels pièges ? Diversité des parcours adolescents : quels nouveaux risques pour la santé ? Quelles initiatives pour accompagner les adolescents aux prises avec ce monde incertain ? À côté de ce programme, la Fondation Wyeth présente une enquête quantitative Ipsos, réalisée entre les 14 et 28 mars 2006, auprès de 800 adolescents de 15 à 18 ans. Cette étude démontre que malgré l'inquiétude et le regard critique sur la société, les adolescents présentent une attitude positive (ils sont majoritairement confiants et optimistes sur leur avenir) et accordent une valeur importante à la famille et à la santé... Une autre enquête Ipsos a été réalisée entre les 18 et 31 mars 2006 auprès de 300 médecins qui ont reçu des patients âgés de 13 à 18 ans. Certaines difficultés ont été ressenties par les médecins (difficulté d'identifier certains problèmes personnels ou intimes, la présence des parents occasionnant souvent une gêne). Ce sont les risques d'addiction (cannabis), la dépression et le suicide qui sont nommés en priorité par les médecins ; ceux liés à la sexualité sont plus présents à l'esprit des femmes médecins (40 % contre 29 % des hommes y font référence). En revanche, ils ont eu le sentiment que, depuis quelques années, les adolescents sont plus ouverts et mieux informés en matière de santé.

Fondation Wyeth, 2° Forum Adolescents, 3 mai 2006, 45 pages.

L'évaluation des centres hospitaliers et universitaires français

Les IX^{es} Assises nationales hospitalo-universitaires qui se sont déroulées à Strasbourg les 17 et 18 mars 2005 ont porté sur les principes et les modalités de l'évaluation de l'activité au sein des établissements hospitaliers et universitaires. L'évaluation de l'enseignement médical, notamment de la formation pratique des étudiants, a été le premier thème abordé lors de ce colloque. La recherche a été examinée ensuite, plus précisément dans le cadre hospitalo-universitaire, pour insister sur le continuum nécessaire entre recherche fondamentale et recherche clinique. Des projets de recherche soutenus par la Commission européenne ont fait également l'objet d'une évaluation (bien qu'elle ne mène pas elle-même de projets de recherche ou de développement et n'y participe pas, la Commission européenne apporte son soutien financier à des projets effectués par des organismes ou instituts de recherche privés et publics). Le thème de l'évolution du management a été débattu, en prenant en compte le passage de l'évaluation à l'intéressement, avant d'aborder le dernier thème, qui concernait plus particulièrement l'éva-

luation des pratiques médicales. En conclusion, sept propositions autour de l'évaluation de l'enseignement et de la recherche, des pratiques médicales et du management sont sorties de ces thèmes de réflexion et de travail.

Gestions hospitalières, supplément au n° 455, avril 2006, 160 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