

Textes législatifs

Composition et fonctionnement du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

Un décret en date du 10 novembre 2006 pérennise le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie en abrogeant le décret du 7 octobre 2003 et lui prévoit pour trois ans, de nouvelles dispositions concernant sa composition et son fonctionnement. Pour rappel, ce Haut Conseil a parmi ses missions, celles d'évaluer le système d'assurance maladie, de décrire sa situation financière et de formuler des propositions de réforme pour répondre à des objectifs de cohésion sociale.

Décret n° 2006-1370 du 10 novembre 2006, JO du 11 novembre 2006.

Interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

Un décret en date du 15 novembre 2006 fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. À compter du 1^{er} février 2007, cette interdiction s'appliquera dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail, dans les moyens de transport collectif et dans les espaces non couverts des établissements scolaires ainsi que les établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. Cependant, des emplacements pourront être réservés aux fumeurs sous certaines conditions. Des amendes pourront sanctionner le non-respect de ces conditions d'application. À noter que certaines professions ne se verront appliquer ces dispositions qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 : bars, restaurants, hôtels, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques.

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006, JO du 16 novembre 2006.

Articles

Sécurité routière

La prévention routière vient de publier deux documents pour aider le corps médical dans son « rôle d'information, de conseil et d'accompagnement du patient à l'égard de la conduite automobile ». La première brochure, gratuite, est destinée à tous les médecins. Elle leur donne, conjointement à des recommandations pratiques, la réglementation en vigueur concernant, notamment, le nouveau « code de la route des médicaments » : 3 classes de médicaments inscrits sur les boîtes de médicaments peuvent entraîner des accidents, selon 3 niveaux de risque (arrêté paru le 18 juillet 2005). La seconde brochure est un support pédagogique pour les enseignants en médecine (fiches et diaporama) permettant de sensibiliser les étudiants à la sécurité routière. En effet, dans le contexte actuel de judiciarisation croissante de la société, le médecin se doit d'informer son patient des risques d'accidents, qui peuvent être occasionnés par certaines pathologies (les contre-indications médicales à la conduite sont au nombre de douze).

Impact Médecine, n° 178, du 16 au 22 novembre 2006.

Vaccinations

La CNAMTS a lancé le 15 novembre 2006 une nouvelle campagne d'incitation à la vaccination rougeole, oreillons et rubéole (ROR) pour pallier une certaine méconnaissance du public sur les risques graves liés à ces maladies. En effet, les complications de ces maladies s'aggravent

avec l'âge et peuvent devenir mortelles, aucun médicament n'existant pour les soigner. Le seul moyen de les prévenir est la vaccination, prise en charge à 100 % et qui comprend deux injections (à 12 mois, puis entre 13 et 24 mois). La campagne destinée au grand public comprend des spots télé et radio, des encarts dans la presse écrite et une campagne web sur le site de l'assurance-maladie (www.ameli.fr).

Plan quinquennal contre toutes les addictions

Le 15 novembre 2006, le ministre de la Santé a présenté un nouveau plan « addictions » 2007-2011 pour la prise en charge et la prévention de toutes les addictions. Plusieurs priorités se dégagent, dont celle d'améliorer la prise en charge dans tous les hôpitaux dotés de services d'urgences, en créant une consultation hospitalière d'addictologie et en disposant d'une équipe hospitalière de liaison, chargée de repérer les patients en difficulté pendant leur hospitalisation et de les orienter. Une autre priorité est de disposer d'au moins un service d'addictologie de recours pour 500 000 habitants, d'améliorer la prise en charge dans les centres médicaux-sociaux et la mise en place des centres d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2479, 17 novembre 2006.

Harmonisation de la réparation des préjudices corporels dans l'Union européenne : application au contentieux de la responsabilité médicale

Devant le développement du contentieux en responsabilité médicale, une harmonisation de la réparation des préjudices corporels portant non seulement sur l'accidentologie automobile mais aussi sur l'accident du travail, du droit commun ou du dommage résultant d'un acte médical s'impose aujourd'hui au sein des États de l'Union européenne. Après un rappel des textes communautaires qui sous-tendent cette réflexion, sont soulignées dans cet article les différentes approches déontologiques des États concernant l'évaluation médicale du dommage corporel ainsi que le référentiel indemnitaire. En effet, selon les systèmes de santé en vigueur dans les pays de l'Union, des disparités apparaissent, malgré des convergences de méthodologie, dans les philosophies et les pratiques de la réparation du dommage corporel en responsabilité médicale. Le but est de faire émerger le meilleur des points de convergence entre tous les États de l'Union européenne, qu'ils soient de droit romano-germanique, anglo-saxon ou nordique, pour arriver à une harmonisation reconnue d'eux tous.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 190, mars 2006, n° 3.

Dossier

Diabète : la révolution thérapeutique

La journée mondiale du diabète du 14 novembre 2006 a été l'occasion d'attirer l'attention des autorités sanitaires sur les quelque 230 millions de personnes atteintes par cette maladie, vivant pour la plupart dans des pays à bas ou moyens revenus. Ce dossier d'*Impact médecine* s'attache plus particulièrement aux progrès réalisés en France dans la prise en charge du diabète. En effet, les nouvelles molécules, l'utilisation des portables comme outils d'aide et de suivi dans la prise en charge du diabète traité sous insuline, les recommandations de bonne pratique (le passage délicat à l'insuline, les conseils nutritionnels, le dépistage de la rétinopathie diabétique) illustrent la révolution thérapeutique dans ce domaine.

Impact médecine, n° 177, du 9 au 15 novembre 2006.

Guides

Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : nouvelle donne

Ce deuxième *Guide Repères* présente et analyse des actions qui, à titre d'exemples, peuvent servir de repères pour les acteurs institutionnels et de terrain engagés dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces actions menées en France

et dans neuf pays étrangers permettent de mesurer les avancées constatées en termes de pratiques, de réflexion et de politiques et reflètent l'émergence d'une nouvelle génération d'initiatives.

Fondation Médéric Alzheimer, guide repères pour les pratiques professionnelles, novembre 2006, 168 pages.

Guide des établissements et des services pour enfants et adultes handicapés : Ile-de-France 2006

Ce guide, édité par la Préfecture de la région d'Ile-de-France a été réalisé par l'Observatoire régional de santé et la Drass de cette région. Les établissements mentionnés dans ce guide sont ceux qui ont fait l'objet d'un agrément en tant qu'établissement médico-social spécialisé dans la prise en charge des enfants (jusqu'à 20 ans) ou des adultes handicapés. La mise à jour de ce guide permet également de suivre l'évolution des derniers dispositifs mis en œuvre dans l'accueil en établissement et le développement des services de proximité : huit maisons départementales des personnes handicapées regroupant les services et prestations nécessaires à la vie quotidienne ont ainsi été créées.

ORS et Drass de la région Ile-de-France, année 2006, 230 pages.

Rapport

De la sanction à la prévention de l'erreur médicale

Les auteurs de ce rapport de l'Académie nationale de médecine présentent des propositions « pour une réduction des événements indésirables liés aux soins », résultant d'une étude basée sur la prévention, l'analyse des mécanismes à l'origine de l'accident et le changement de comportement des soignants. Si pendant longtemps l'erreur médicale a été exclusivement considérée sous l'angle judiciaire, il n'en est plus de même aujourd'hui avec la conception avant tout préventive de l'accident médical (reconnaissance de la notion d'aléa médical dans la loi relative aux droits des malades). Les risques peuvent être liés à des événements indésirables et il est reconnu que, indépendamment de toute faute, la complexité des soins, surtout en milieu hospitalier peut engendrer des effets non prévus et nocifs. Cet aspect du risque médical, susceptible d'entraîner des actions judiciaires au-delà des dommages spécifiques, doit être mis en évidence en même temps que la nécessité d'un changement de comportement des soignants dans leur responsabilité personnelle et collective.

Rapports de l'Académie nationale de médecine, sous la direction de Georges David et Claude Sureau, novembre 2006, 137 pages.

Colloque

Retraites : équité et solidarité entre les générations

Le 23 novembre dernier, le Conseil d'orientation des retraites a organisé un colloque portant sur l'enjeu du principe de solidarité entre les générations dans le cadre des réformes engagées pour la retraite. En effet, les évolutions démographiques et leurs effets sur les systèmes de retraite arrivés à maturité conduisent la plupart des pays à engager une réflexion pour trouver des solutions concrètes à l'évolution incontournable de ces régimes. Le premier problème abordé est celui de l'égalité de traitement entre les générations, qui suppose de définir des critères de comparaison, eux-mêmes sujets à discussion tant il y a de facteurs entrant en ligne de compte : inégalités entre classes d'âge à chaque période et inégalités intergénérationnelles. Face à la recherche d'une définition optimale presque impossible concernant l'égalité de traitement entre les générations, le Conseil d'orientation s'attache en second lieu à détecter les mesures qui défavoriseraient l'équité entre les générations et à vérifier que les populations les plus vulnérables ne soient pas pénalisées au moment de la retraite. Cela implique de connaître de nombreuses données (sur la durée du travail, les revenus et niveaux de vie, les évolutions sociologiques avec la solidarité intergénérationnelle, les données économiques avec le pouvoir d'achat...) que le colloque a permis d'inventorier avant de poursuivre plus à fond des études d'indicateurs dans ces différents domaines.

Conseil d'orientation des retraites, Paris, 23 novembre 2006, 37 pages.

Ouvrages

Clinique de l'observance : l'exemple des diabètes

Face aux soignants, il y a les soignés qui, par leurs capacités à se conformer aux recommandations médicales, sont également des acteurs de la santé publique. Cependant, il peut exister une absence de concordance entre les comportements des patients et les recommandations médicales, décrite sous le nom de non-observance thérapeutique. Celle-ci est fréquente, puisque moins d'un patient sur deux suit globalement les recommandations qui lui ont été données. Face à ce problème grave, l'OMS déclare que « résoudre le problème de la non-observance thérapeutique serait plus efficace que l'avènement de n'importe quel nouveau progrès biomédical ». En effet, l'efficacité de la médecine ne peut jouer pleinement son rôle si l'observance thérapeutique (dépistage, consultation, traitement, posologie, modification alimentaire) n'est pas effective. Cette observance intéresse particulièrement les pathologies chroniques dont le traitement est contraignant et complexe et a un but plus préventif que curatif. Le but de cet ouvrage, comme le signale dans son avant-propos l'auteur, est de réaliser une étude clinique de la non-observance, en prenant les diabètes à titre d'exemple. Son objectif est de comprendre le phénomène en décrivant ses conséquences cliniques et économiques, ses mécanismes (pourquoi les patients en diabétologie suivent ou non les traitements) et d'en dégager quelques pistes visant à améliorer la relation thérapeutique entre le médecin et le patient pour instaurer un climat de confiance, déterminant majeur de l'observance.

Gérard Reach, John Libbey Eurotext, collection pathologie science formation, 2006, 188 pages.

Un siècle de réforme sociale, une histoire du ministère du travail : 1906–2006

Cet ouvrage retrace la place que, depuis sa création en 1906, le ministère du Travail a tenu dans le contexte social et politique français ainsi que son évolution administrative tournée résolument vers le monde du travail. Reflets des transformations de la société, des intitulés divers ont été attribués à ce ministère tout au long de son existence, symboles des réformes qui se sont succédé pendant un siècle et dont il a été à la fois acteur et témoin. De nombreux documents photographiques illustrent cet ouvrage.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, octobre 2006, 262 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