

Textes officiels

Haut Conseil de la santé publique

Trois décrets et un arrêté en date du 22 décembre 2006 relatifs au Haut Conseil de la santé publique en précisent la composition, le fonctionnement et les missions de ses commissions.

Dans sa composition : le Haut Conseil comprend un collège (composé de membres de droit, des présidents des commissions spécialisées et de dix personnalités qualifiées) et des commissions spécialisées (composées de membres de droit et de personnes qualifiées). Les personnalités qualifiées du collège ou d'une commission spécialisée sont nommées par le ministre chargé de la santé pour une durée de trois ans renouvelable. Les membres du collège et des commissions spécialisées élisent, parmi les personnalités qualifiées, le président du Haut Conseil ainsi que le vice-président pour une durée de trois ans.

Concernant le fonctionnement du Haut Conseil : le collège assure la cohérence et la coordination des travaux (règlement intérieur, règles d'organisation du collège et des commissions spécialisées, modalités de constitution de groupes de travail temporaires...). La Direction générale de la santé assure le secrétariat général. Les rapports et avis du Haut Conseil, en particulier son rapport annuel d'activité adopté par le collège, sont rendus publics.

Quatre commissions spécialisées sont créées au sein du Haut Conseil :

La commission spécialisée « sécurité sanitaire » réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des principaux risques pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion des risques. Elle comprend trois sections : les risques liés aux maladies transmissibles ; les risques liés à l'environnement ; les risques liés au système de soins, aux produits de santé et aux pratiques visant à agir sur la santé des individus.

La commission spécialisée « maladies chroniques et incapacités » réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des limitations d'activité et des altérations de la qualité de vies liées à des problèmes de santé.

La commission spécialisée « prévention et déterminants de la santé » réunit l'expertise nécessaire à l'analyse des déterminants individuels et collectifs des comportements affectant la santé et à l'évaluation des interventions susceptibles de soutenir ou de renforcer les capacités des individus et des populations à accroître leur contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci. Elle comprend trois sections : la santé des femmes, la reproduction et la santé périnatale ; la santé des jeunes et des adultes ; la santé des personnes âgées.

La commission spécialisée « évaluation, stratégie et prospective » réunit l'expertise nécessaire à l'analyse de l'évolution de la santé de la population, l'identification des principaux déterminants de cette évolution, l'évaluation des plans et programmes de santé ainsi que l'évaluation de l'impact sur la santé des autres politiques publiques.

Les directeurs d'instituts et d'agences dont les thématiques sont directement liées aux missions de ces commissions en sont membres de droit.

Décret n° 2006-1675, décret n° 2006-1676, décret n° 2006-1677 du 22 décembre 2006 et arrêté du 22 décembre 2006, JO du 27 décembre 2006.

Pour mémoire, les missions du Haut Conseil de la santé publique sont définies aux articles L. et L 1411-5 du Code de la Santé Publique.

Programmes de dépistage des cancers

L'arrêté du 29 septembre 2006 porte sur le plan de mobilisation nationale contre le cancer dont l'objectif est de diminuer la mortalité par cancer de 20 % en 2007, en agissant sur

l'ensemble des aspects de la lutte contre le cancer : prévention, dépistage, amélioration de la qualité des soins, accompagnement social des patients et de leur famille ; formation des professionnels, recherche et création de l'Institut national du cancer. Celui-ci est chargé de coordonner l'ensemble des intervenants de la lutte contre le cancer et de mettre en œuvre l'ensemble des mesures du plan. Les conditions de mise en œuvre des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal sont fixées pour chacun des programmes par un cahier des charges joint en annexe du présent arrêté.

Arrêté du 29 septembre 2006, JO du 21 décembre 2006.

Financement de la sécurité sociale pour 2007

La Loi du 21 décembre 2006 concernant le financement de la sécurité sociale pour 2007 est parue au JO du 22 décembre 2006. Elle est suivie par la décision n° 2005-544 DC du 14 décembre 2006 et par deux saisines du Conseil constitutionnel, l'une en date du 1^{er} décembre 2006 présentée par des députés et l'autre en date du 5 décembre 2006 présentée par des sénateurs.

Voir le résumé d'Actualités sociales hebdomadaires du 22 décembre 2006, n° 2485-2486

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, JO du 22 décembre 2006.

Don de gamètes et assistance médicale à la procréation

Un décret en date du 22 décembre 2006 rappelle les règles et les conditions d'autorisation concernant l'établissement des normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humaines.

Décret n° 2006-1660 du 22 décembre 2006 modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires),

JO du 23 décembre 2006.

Diagnostic prénatal et diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro.

Les pratiques médicales concourant au diagnostic prénatal, y compris l'utilisation des techniques d'imagerie, sont soumises à des règles de bonnes pratiques définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur proposition du directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ce décret définit les conditions d'agrément des praticiens ainsi que celles d'autorisation et de fonctionnement des établissements publics de santé et des laboratoires d'analyses de biologie médicale ainsi que la définition et les conditions de réalisation du diagnostic biologique sur un embryon in vitro et les conditions d'agrément et d'autorisation qui l'accompagnent. Comme le résume le Quotidien du médecin dans un article en date du 8 janvier 2007, ce décret permet à des parents d'avoir recours à une technique d'assistance médicale à la procréation, sous plusieurs conditions, pour pouvoir bénéficier du diagnostic préimplantatoire (DPI). En effet, les parents qui ont mis au monde un premier enfant atteint d'une maladie génétique grave et incurable peuvent compter sur le prélèvement de cellules souches chez le deuxième bébé à naître, dit bébé-médicament, dont les embryons indemnes pourront constituer des donneurs compatibles pour soigner l'aîné malade.

Décret n° 2006-1661 du 22 décembre 2006, JO du 23 décembre 2006.

Articles

Fabriquer des maladies pour vendre des médicaments

La première conférence internationale sur la fabrication de maladies pour vendre des médicaments par les firmes pharmaceutiques s'est tenue en Australie en avril 2006. L'article de la revue *Prescrire* résume les interventions marquantes de cette conférence, qui montrent que certaines firmes pharmaceutiques essaient, grâce à une publicité grand public, de vendre des médicaments auprès de personnes bien portantes ou atteintes de troubles bénins en leur faisant croire qu'elles souffrent en fait de pathologies qu'il faut absolument soigner. Le psychisme se prête particulièrement à cette manipulation, comme l'illustre l'apparition de médicaments « régulateurs de l'humeur » pour soigner par un traitement antidépresseur les personnes rencon-

trant un événement douloureux consécutif à des aléas de l'existence humaine. De nombreux médicaments font également leur apparition pour permettre à des personnes d'atteindre ou de retrouver une « normalité » face à de faux troubles dans les domaines de la sexualité ou dans le syndrome des jambes sans repos... Ce phénomène illustre non seulement la fabrication d'une « maladie » par des spécialistes de marketing mais reflète aussi le malaise de la société face à la maladie et à la peine, comme le souligne l'auteur de cet article.

Prescrire, n° 279, janvier 2007.

Études

La consommation d'antibiotiques : situation en France au regard des autres pays européens

La consommation d'antibiotiques est plus élevée en France que dans les autres pays européens et particulièrement en hiver (+ de 33 % en moyenne durant les mois d'hiver) où la consommation est plus importante que celle observée dans les pays du Nord de l'Europe. Certaines familles d'antibiotiques, comme les céphalosporines ou des pénicillines associées aux inhibiteurs de bêta-lactamase, enregistrent également des niveaux très élevés comparativement aux autres pays européens. Cette surconsommation d'antibiotiques, dont le coût est élevé, compromet l'efficacité des médicaments par l'émergence de plus en plus fréquente de souches bactériennes résistantes à ces antibiotiques et l'apparition de phénomènes de multirésistance en milieu hospitalier. Cependant ces phénomènes, quoique préoccupants, ne sont pas irréversibles et depuis 2002, l'Assurance-maladie conduit des actions pour réduire les prescriptions inutiles et inefficaces (notamment dans les affections virales saisonnières) et en même temps mener des campagnes de sensibilisation du grand public et des professionnels de santé.

Caisse nationale de l'Assurance-maladie, Points de repère, novembre 2006, 7 pages.

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

Les sept pays sélectionnés dans le cadre de cette étude de la Drees (Allemagne, Finlande, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Canada) présentent une très grande variété dans la configuration d'organisation de l'offre de soins primaires. Ainsi, il existe une grande différence entre les pays où les médecins généralistes exercent majoritairement en cabinets individuels (France) ou en groupes monodisciplinaires (Allemagne, Italie, Pays-Bas, Canada) et ceux où les médecins ont une pratique majoritairement de groupe en coopération avec d'autres professionnels de santé, notamment des infirmières (Finlande, Royaume-Uni, Suède). Cependant, les domaines de compétence des infirmières dans le secteur des soins primaires évoluent : elles sont de plus en plus amenées à exercer de nouvelles activités et à élargir l'éventail des services proposés aux patients dans le secteur ambulatoire ou au domicile. Cette étude fait le point sur les rôles ainsi que sur les droits de prescription des infirmiers dans les différents pays européens et au Canada.

Drees, série Études, document de travail, n° 57, mars 2006, 257 pages.

Rapport

Cellules souches et choix éthiques

La loi relative à la bioéthique du 6 août 2004 interdit les recherches sur l'embryon humain et les cellules souches embryonnaires humaines, excepté dans des conditions éthiques très strictes susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs. Ces mesures dérogatoires adoptées pour une période de cinq années devront être révisées en 2009. D'ici là, un état des lieux des avancées de la recherche sur les cellules souches adultes, embryonnaires et le clonage thérapeutique s'avère indispensable, non seulement en France mais également au plan international au vu des résultats scientifiques obtenus et des principes éthiques qui inspirent notre droit français. Pierre-Louis Fagniez présente dans la première partie du rapport les applications thérapeutiques en France et à l'étranger des cellules souches embryonnaires, les essais cliniques sur les cellules souches adultes et les avancées et les difficultés du clonage

thérapeutique. La deuxième partie fait place au débat éthique (prise de position des instances consultatives et de l'Agence de la biomédecine) et au choix des fondements juridiques pour l'avenir, et analyse les arguments scientifiques et éthiques relatifs à la constitution de clones à des fins thérapeutiques. La troisième partie porte sur une analyse comparée des systèmes juridiques en vigueur en France et à l'étranger et du droit international existant. À la fin de son rapport, l'auteur préconise dix recommandations : maintenir à l'horizon 2009 la révision de la loi relative à la bioéthique, évaluer en continu la loi, garantir leur juste place aux recherches sur les cellules souches adultes, passer d'un régime dérogatoire à un régime d'autorisation des recherches sur les cellules souches embryonnaires, encourager la création de banques de cellules souches, alléger les procédures concernant les cellules souches embryonnaires importées, modifier la terminologie, rendre la législation plus lisible, autoriser le transfert nucléaire sous contrôle strict et ratifier la Convention d'Oviedo portant interdiction du clonage des êtres humains.

Pierre-Louis Fagniez, rapport au Premier ministre,

La documentation française, collection des rapports officiels, novembre 2006, 267 pages.

Ouvrage

Baromètre cancer 2005

Dans le cadre de ses enquêtes sur le cancer, l'Institut national de prévention et d'éducation, l'Inpes, a réalisé une investigation spécifique sur les représentations et les connaissances de la population en matière de cancer. Cette enquête réalisée auprès de 4 046 personnes âgées de 16 ans et plus permet aux acteurs de prévention de mieux connaître et de prendre en compte les diverses opinions de la population sur le cancer, sa perception des risques face à la consommation du tabac, de l'alcool et à l'exposition au soleil. Une meilleure connaissance des comportements de la population permet également d'améliorer les pratiques de prévention comme celles du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus pour les femmes, de la prostate pour les hommes et du cancer du colon pour l'ensemble de la population. Cette enquête s'intéresse aussi aux représentations de la maladie et des soins. Si l'ensemble des personnes interrogées estiment qu'il y a eu de grands progrès médicaux réalisés dans ce domaine, elles sont nettement plus critiques sur le suivi des soins, estimant que les malades subissent des traitements prescrits par les médecins, sans pouvoir donner leur avis. Le questionnaire Baromètre cancer 2005, qui a permis l'analyse de cette étude, est présenté dans son intégralité en annexe de cet ouvrage.

Éditions Inpes, coll. Baromètre santé, novembre 2006, 201 pages.

À l'écoute du corps et de la parole des femmes : la pratique quotidienne d'une gynécologue

L'auteur de cet ouvrage, Marie-Annick Rouméas, retrace sa vie et son expérience de médecin en gynécologie auprès de patientes dont le parcours social et culturel reflète une grande différence de façon de vivre au quotidien. Elle souligne l'importance de son rôle auprès des femmes de tout âge non seulement au point de vue médical mais aussi en termes de conseil. En effet, pour l'auteur, la pratique de la médecine gynécologique ne peut être associée uniquement à de la technique mais doit être élargie à une médecine soignante humaine prenant en compte le facteur psychologique et affectif de la femme, pour instaurer un climat de confiance particulièrement important dans cette spécialité médicale.

Marie-Annick Rouméas, éditions Yves Michel, novembre 2006, 223 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