

### Articles

#### Règlement sanitaire international : 15 juin 2007

Le nouveau Règlement sanitaire international (RSI), qui vise à assurer la protection des populations contre la propagation internationale des maladies, entre en vigueur le 15 juin 2007. Il fonde une logique d'alerte sanitaire internationale, non plus sur une liste limitative de maladies, mais sur une notion d'urgence de santé publique de portée internationale. Il représente une avancée pour la sécurité sanitaire mondiale en fixant un cadre d'engagement et de responsabilité pour les États membres visant à limiter la propagation des épidémies et des autres urgences de santé publique. En effet, les pays sont vulnérables face à la propagation des agents pathogènes et à leurs répercussions économiques, politiques et sociaux. Cette vulnérabilité commune a rendu nécessaire des moyens de défense collectifs et de responsabilité partagée face à ces maladies infectieuses nouvelles (ex. le SRAS ou la grippe aviaire). Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 12 juin 2007 résume les principales nouveautés du RSI : un champ de notification plus large, la notion d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI); une réactivité accrue (la mise en place de points focaux au niveau national et une communication par voie informatique); une démarche poussée de réflexion et de définition des capacités à acquérir à chaque niveau, en termes de surveillance et d'intervention; la possibilité d'échanges bilatéraux précoces entre un État membre et l'OMS, et la possibilité d'émettre des recommandations temporaires ou permanentes même sans l'accord d'un État membre suite à la consultation d'un collège d'experts internationaux.

BEH, n° 24, 12 juin 2007 et le site [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

#### Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2007

Comme chaque année, à l'attention des professionnels de santé, le BEH dresse des recommandations sanitaires pour les voyageurs en fonction non seulement des caractéristiques propres les concernant, mais aussi en fonction de leur âge et du statut vaccinal antérieur. Les principaux chapitres de ce dossier concernent les vaccinations, le paludisme, les risques liés aux insectes et autres animaux, la diarrhée du voyageur, les risques accidentels (altitude, baignades...), les précautions en fonction des personnes, l'hygiène, la trousse à pharmacie et également les aspects administratifs.

BEH, n° 24, 12 juin 2007.

#### Le contentieux de la tarification sanitaire et sociale

Les juridictions de la tarification sanitaire et sociale, quoique mal connues du grand public, jouent un rôle non négligeable dans l'ordre juridictionnel administratif, dans un contexte de pénurie de moyens et de maîtrise des dépenses. En effet, les décisions de ces juridictions sociales spécialisées sont chargées de trancher les litiges portant sur les arrêtés de tarification des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, publics ou privés. Sont abordés dans ce dossier l'organisation du contentieux (la composition des juridictions, la compétence du juge du tarif), la recevabilité du recours (l'introduction du recours, les délais pour agir, le contenu du recours), la procédure devant le juge du tarif (l'instruction, le jugement et les voies de recours, l'exécution des jugements et les pouvoirs d'injonction du juge), le respect des règles budgétaires (la régularité du dossier budgétaire, l'influence des règles de tarification sur le contentieux), le contrôle du juge sur les arrêtés de tarification (le pouvoir de modification de l'autorité de tarification, l'étendue du contrôle du juge). Un rappel sur les modalités de financement des établissements dans le secteur social et médico-social ainsi que dans le secteur sanitaire complète ce dossier.

Actualités sociales hebdomadaires, supplément au n° 2512 des ASH du 15 juin 2007, 101 pages.

## Études

### Classification des dépressifs selon leur type de recours aux soins

Selon l'enquête Santé mentale en population générale (SMPG), réalisée entre 1999 et 2003, 7,6 % de la population âgée de 18 à 75 ans souffraient d'un épisode dépressif gênant dans la vie de tous les jours au cours des deux semaines précédant l'interrogatoire. L'enquête recense cinq grands types de recours aux soins : la consultation d'un professionnel, les séjours dans des structures de soins, la consommation de médicaments, le recours aux médecines douces et les traitements « traditionnels ». Ces types de comportement reflètent huit groupes types de dépressifs : ceux du groupe 1 ne recourent pas aux soins (28 %). Ceux des groupes 2 et 3, qui consultent un généraliste ou un non-spécialiste dans la santé mentale (35 %), représentent plus d'un tiers de la population étudiée. Ceux des groupes 4 et 5 utilisent des médecines douces (18 %) alors que ceux du groupe 6 recourent aux traitements « traditionnels », guérisseurs, marabouts ou autres (5 %) : ils représentent plus d'inactifs que la moyenne et les personnes vivant seules y sont surreprésentées. Dans les groupes 7 et 8, les dépressifs ont séjourné dans des structures de soin (hôpital psychiatrique, clinique, hôpital général) pour leurs problèmes psychiques.

*Drees, Études et résultats, n° 577, juin 2007, 8 pages.*

## Dossiers

### Femmes : combat pour l'égalité

Ce dossier réalisé par la revue de la *Mutualité de la Fonction publique* met l'accent sur l'inégalité des femmes par rapport aux hommes devant la santé, aussi bien en Europe que dans les autres parties du monde. *Amnesty International* signale que « le manque d'autonomie sociale, sexuelle et politique des femmes et leur accès limité aux ressources économiques augmente leur vulnérabilité ». On observe que seulement 10 % des femmes séropositives enceintes en Afrique reçoivent un traitement qui leur permet d'éviter de transmettre le virus à leur enfant... Plus près, en Europe et en France, les femmes sont aussi confrontées à un type de « maladie » particulier : la violence qui leur est faite en raison de leur sexe (meurtres, coups et blessures, viols, mariage forcé, prostitution...), sans compter une autre dimension diffuse de violence, qui est celle véhiculée par la télévision et la publicité... Le dossier déplore le manque de moyens employés pour venir en aide aux femmes car cet ensemble de phénomènes a un véritable coût humain, médical et social direct... et il lui semblerait plus judicieux d'investir en amont sur la prévention et la protection des mineurs, pour que ces comportements ne se reproduisent plus.

*La Revue de la mutualité de la fonction publique, n° 160, juin 2007.*

### Santé et Travail

La revue de l'*Observatoire franco-québécois de la Santé et de la Solidarité* consacre un dossier à la santé et au travail en France et au Québec. Les articles s'attachent à montrer que si d'un côté, le travail use, aussi bien physiquement que psychologiquement et de ce fait a des conséquences négatives sur la santé, voire sur l'espérance de vie, d'un autre côté, l'inactivité, surtout lorsqu'elle n'est pas voulue, est tout aussi néfaste comme le montre l'état de santé comparée, des chômeurs. Ce dossier aborde successivement les thèmes suivants : la médecine du travail au Québec, les tensions et les orientations du système français de santé au travail, les conséquences physiques et psychosociales des transformations du monde du travail (les troubles musculo-squelettiques en France et au Québec) et la conciliation travail/famille dans ces deux pays. L'encadrement juridique de la reconnaissance des pathologies dues au travail (dont celles dues au harcèlement psychologique et moral) est également abordé et des enquêtes menées auprès des médecins du travail apportent un nouvel éclairage sur l'évolution des conditions de travail en France et au Québec. Des interviews auprès de deux responsables gouvernementaux de la santé au travail dans ces deux pays complètent ce dossier.

*Santé, Société et Solidarité, n° 2, 2006, mai 2007, 158 pages.*

## Réseau documentaire

### Ascodocpsy

Le réseau documentaire en santé mentale, *Ascodocpsy*, a été constitué en groupement d'intérêt public (GIP), en 2000, sous l'impulsion de l'Association des établissements participant au service public de Santé mentale (ADESM) et de l'Association des psychiatres présidents et vice-présidents des commissions médicales d'établissements des centres hospitaliers. En 2006, il compte 85 établissements de santé publics et privés et d'associations spécialisés en santé mentale. La transformation du réseau en structure juridique (GIP) a permis de faire avancer les projets en développant une coopération documentaire interétablissements. L'année 2006 témoigne de la publication du thesaurus SantéPsy, premier outil francophone permettant l'indexation des documents des domaines de la psychiatrie et de la santé mentale et du lancement de la mise en ligne de la base SantéPsy. Un rapport sur l'année 2006 permet de suivre l'évolution des réalisations du GIP Ascodocpsy.

*Rapport d'activité 2006 du GIP Ascodocpsy, juin 2007, 69 pages.*

## Guide

### Aide à l'élaboration d'un pré programme en psychiatrie

La Mission nationale d'appui en santé mentale (Mnasm) s'adresse par l'intermédiaire de ce guide à toute équipe impliquée dans une opération de travaux dans une structure hospitalière ambulatoire ou d'hospitalisation à temps partiel ou complet. Conçu pour aider la réflexion des professionnels en santé mentale, il propose une méthodologie d'élaboration d'un pré programme, se composant de quatre parties : les prérequis pour l'élaboration d'un pré programme en psychiatrie ; l'évolution des soins et des droits des patients à renforcer ; les espaces critiques par type de structure (l'hospitalisation en psychiatrie générale, l'hospitalisation en gérontopsychiatrie, les Unités pour patients hospitalisés pour une période longue, les spécificités de l'hospitalisation des adolescents, l'ambulatoire, les urgences psychiatriques) ; le processus de la conception à la réalisation de l'ouvrage (démarche de programmation, phase études, phase travaux et vie de l'ouvrage).

*Mnasm, Pratiques de soins en psychiatrie et réflexions sur les éléments du programme architectural, avril 2007, 35 pages.*

## Europe

### Statistiques sanitaires mondiales 2006 de l'OMS

Les statistiques sanitaires mondiales 2006 représentent les estimations les plus récentes depuis 1997, sur une cinquantaine d'indicateurs sanitaires pour les 192 États membres de l'OMS. Cette deuxième édition contient une série plus étendue de statistiques axée en particulier sur l'équité dans la santé et l'accès aux services au sein des différents pays et entre eux. La série d'indicateurs de base propose d'apporter une vision synthétique assez complète de la situation sanitaire de la population et de l'état des systèmes de santé d'un pays à un moment donné dans les domaines suivants : mortalité, morbidité, facteurs de risque, couverture des interventions sanitaires sélectionnées, systèmes de santé, inégalités en matière de santé et caractéristiques démographiques et socio-économiques... Il est prévu que la version en ligne des Statistiques sanitaires mondiales soit régulièrement mise à jour et fournisse, dans la mesure du possible, des méta-données décrivant les sources d'information, les méthodes utilisées pour les estimations et la qualité de celles-ci.

*Pour plus de détails et avoir le rapport en entier : [www.who.int/whosis/fr/index.html](http://www.who.int/whosis/fr/index.html)*

### Vers la sécurité sanitaire

Cette publication dresse le bilan des enseignements tirés de la lutte contre les crises sanitaires survenues récemment dans la Région européenne de l'OMS (grippe aviaire, menace

d'une pandémie de grippe chez l'homme, la canicule de 2003, le conflit armé dans l'Europe du Sud-Est...). Après cet état des lieux, elle propose des pistes pour prévenir et atténuer de futures crises dans le domaine de la sécurité sanitaire.

*Publication éditée par Gérald Rockenschaub, Jukka Pukkila et Maria Cristina Profoli, 2007, 77 pages.*

*Pour en savoir plus : [www.euro.who.int/InformationSources/publications/Catalogue](http://www.euro.who.int/InformationSources/publications/Catalogue)*

## Menaces environnementales sur la santé

Sur la base d'un rapport de l'OMS, les premières données concernant les effets de l'environnement sur la santé ont été présentées du 13 au 15 juin 2007, à Vienne : la charge de morbidité due à l'environnement varie d'un pays à l'autre et les interventions sanitaires sur l'environnement pourraient faire diminuer de 20 % le nombre de décès dans la Région européenne. En effet, depuis trois ans, les pays se sont engagés à réduire le nombre de maladies et de décès chez les enfants, particulièrement sensibles et vulnérables aux dangers de l'environnement (la proportion de décès dus aux dangers de l'environnement est de 34 % chez les enfants et jeunes de moins de 19 ans). Des mesures ont été envisagées pour améliorer la protection et l'hygiène de l'environnement des enfants.

[www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

## Base de données de mortalité européenne (DMDB)

Cette base de données sur la mortalité, conçue en 2007, permet de faire des comparaisons entre les différentes causes de mortalité dans un certain nombre de pays de la Région européenne et de comparer, entre les pays pour un groupe sélectionné, les causes de mortalité.

[www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

## Proposition visant à adapter la classification, l'étiquetage et l'emballage des produits chimiques aux normes des Nations Unies

Le 25 juin 2007, la Commission européenne a adopté une nouvelle législation concernant les critères de classification et les éléments d'étiquetage harmonisés des substances chimiques. Cette proposition reflète les efforts déployés à l'échelle internationale pour renforcer la protection de la santé humaine et de l'environnement contre les effets des produits chimiques dangereux. Ce règlement proposé complète celui du Reach concernant l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des produits chimiques en demandant aux entreprises de classer, d'étiqueter et d'emballer correctement leurs produits chimiques dangereux avant de les mettre sur le marché. Il vise également à protéger les travailleurs, les consommateurs et l'environnement en indiquant les éventuels effets nocifs des substances dangereuses. Pour le vice-président de la Commission européenne, cette proposition devrait faciliter les échanges mondiaux et la communication d'information sur les risques des produits chimiques.

*Pour en savoir plus : [ec.europa.eu/entreprise/reach/ghs\\_en.htm](http://ec.europa.eu/entreprise/reach/ghs_en.htm)*

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone  
télécopie  
internet

Haut Conseil de la santé publique  
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP  
01 40 56 79 80  
01 40 56 79 49  
[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)