

### Textes officiels

#### Menaces sanitaires de grande ampleur

Un décret en date du 27 août 2007, pris pour l'application de la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, concerne la constitution et l'organisation du corps de réserve sanitaire (modalités de recrutement, dispositions applicables aux réservistes sanitaires...) ainsi que l'établissement public chargé d'en assurer la gestion.

*Décret n° 2007-1273 du 27 août 2007, JO du 28 août 2007.*

#### Création de la Commission nationale et de groupes de travail chargés d'élaborer des propositions pour le plan Alzheimer

Présidée par Joël Ménard, la commission nationale, créée pour une durée de quatre mois, est composée de dix membres. Huit groupes de travail sont chargés de donner à la commission des avis techniques sur différentes thématiques : accompagnement des malades et de leurs familles, approches médico-sociales ; organisation de la continuité de la prise en charge médicale, neuropsychologie, neuro-imagerie, génétique, psychiatrie ; recherches physiopathologiques ; pharmacologie, thérapeutique, relations avec les industriels ; éthique et communication, nouvelles formations ; économie, financement et prospective ; comparaisons internationales. Le nouveau plan Alzheimer (le troisième en six ans) devra être mis en œuvre le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

*Décret n° 2007-1313 du 6 septembre 2007, JO du 7 septembre 2007.*

#### Dépôts de sang

Un décret en date du 7 septembre 2007 fixe les conditions des autorisations de dépôts de sang, attribuées au titre de l'une des catégories suivantes : dépôt de délivrance, dépôt d'urgence, dépôt relais et dépôt de délivrance. Il indique également les personnes habilitées à exercer les activités de distribution ou de délivrance des produits sanguins labiles.

*Décret n° 2007-1324 du 7 septembre 2007, JO du 9 septembre 2007.*

#### Création de la Commission nationale des dispositifs médicaux

La Commission nationale des dispositifs médicaux est placée auprès de l'Afssaps. Elle a pour mission de participer à l'évaluation des informations sur les incidents et risques d'incidents mettant en cause des dispositifs médicaux ; de donner un avis à la demande du directeur général de l'Afssaps ; elle doit participer à la veille technologique et également proposer au directeur de l'agence tous travaux et enquêtes qu'elle estime utiles au maintien de la sécurité sanitaire des dispositifs médicaux. Le décret donne également la composition de cette commission.

*Décret n° 2007-1336 du 10 septembre 2007, JO du 12 septembre 2007.*

### Études

#### Les chirurgiens-dentistes en France : situation démographique et analyse des comportements en 2006

Cette étude de la Drees s'attache à analyser les comportements d'entrée, de mobilité et de sortie de la vie active des chirurgiens-dentistes en France. Au 31 décembre 2006, l'Ordre

national des chirurgiens-dentistes (ONCD) recensait environ 40 300 chirurgiens-dentistes. Si leurs effectifs ont crû régulièrement ces quinze dernières années (plus de 4 % par rapport à 1990), la densité a diminué par rapport à celle de la population française, passant de 67 praticiens pour 100 000 habitants en 1990 à 65 actuellement. Le ralentissement de la croissance démographique ainsi que le vieillissement marqué de la profession sont consécutifs au *numerus clausus* instauré depuis 1971. Parallèlement, il est observé une plus grande représentation des femmes parmi les nouveaux entrants dans la vie active. La profession demeure très largement libérale : à la fin de l'année 2006, 91,5 % des chirurgiens-dentistes exercent en libéral pour seulement 8,5 % de salariés. La répartition des chirurgiens-dentistes est marquée par des disparités interrégionales fortes entre le Nord et le Sud (à l'exception de l'Ile-de-France, de l'Alsace et de la Bretagne) avec une concentration qui s'accroît avec la taille de la commune.

*Drees, Études et résultats, n° 594, septembre 2007, 8 pages.*

## Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire

Le dispositif de la Couverture maladie universelle (CMU) offre la possibilité aux personnes dont les revenus sont les plus faibles de bénéficier d'une protection maladie complémentaire gratuite, appelée CMU-C. Ces bénéficiaires présentent un moins bon état de santé que le reste de la population et ils sont 1,8 fois plus nombreux à âge et sexe identiques à être en affection de longue durée (ALD). De même, le taux de décès annuel de ces bénéficiaires est de 2,5 %, alors qu'il est de 1,8 % dans le reste de la population en ALD. La population des bénéficiaires de la CMU-C est jeune (51,6 % ont moins de 25 ans) et relativement féminisée (54 % de femmes). Cette étude de *Points de repère* montre également qu'une partie de la surmorbidity des bénéficiaires de la CMU-C est liée à des facteurs comportementaux (consommation plus importante d'alcool et de tabac, de toxicomanie...), mais le lien de causalité peut aussi être inverse, la mauvaise santé pouvant être un facteur de précarité (prévalence de maladies psychiatriques graves plus importantes parmi les bénéficiaires de la CMU-C). Des tableaux concernant la prévalence des 30 ALD et des tumeurs malignes dans la population des bénéficiaires de la CMU-C en 2005 ainsi que le taux annuel de décès en 2004 complètent cette étude.

*Caisse nationale de l'Assurance maladie, Points de repère, août 2007, n° 8, 12 pages.*

## Dossiers

### Santé en prison : états d'urgence

La revue *Contact Santé* du Nord-Pas-de-Calais, revue de promotion de la santé, consacre un dossier composé d'une quinzaine d'articles présentant l'état des lieux des prisons en abordant tous les problèmes inhérents au milieu carcéral et particulièrement celui de la santé face à une population qui ne cesse de croître (61 810 personnes détenues en France au 1<sup>er</sup> juillet 2007). En effet, la prison est confrontée en permanence à de nombreux problèmes de santé, sans compter ceux des prisonniers souffrant de maladies psychiatriques, 20 fois plus fréquentes qu'en population générale.

*Contact Santé, bimestriel régional du Nord-Pas-de-Calais, n° 222, juin-juillet-août 2007.*

### Violences et santé : quelles actions éducatives ?

« Agir en amont des phénomènes de violence paraît un enjeu de société majeur » peut-on lire dans l'édito de ce dossier de *la Santé de l'homme*, qui décrit à partir d'expériences et d'actions concrètes, le rôle bénéfique des démarches éducatives et de la prévention dans la promotion de la santé face à toute forme de violence. Sont abordés successivement dans les articles composant ce dossier, les moyens de prévenir la violence vis-à-vis des enfants, des femmes, des personnes âgées, en santé mentale, dans les institutions, au travail. Un entretien avec le directeur du département de la prévention de la violence à l'OMS, souligne l'urgence à former des professionnels pour mieux détecter et prendre en charge les victimes de violences physiques et de violences psychologiques.

*Inpes, la Santé de l'Homme, n° 389, mai-juin 2007.*

## Rapports en ligne

### Mise en œuvre de la loi sur le handicap et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le 27 août 2007, Patrick Gohet, Délégué interministériel aux personnes handicapées a remis au ministre du Travail et à la secrétaire d'État à la Solidarité un rapport d'évaluation concernant la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 sur le handicap et l'état d'avancement de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées. Le rapport, tout en rappelant les quatre axes prioritaires de cette politique du handicap (la scolarisation des enfants handicapés, l'emploi des personnes handicapées, l'accessibilité des lieux publics et la mise en place des MDPH), dresse un état des lieux pour chacun d'eux avec les objectifs atteints et ceux qui restent à faire en proposant une série de mesures pour améliorer le fonctionnement de la réforme : suivi accompagné de la réforme, simplification et amélioration du dispositif juridique, développement de la professionnalisation des enseignants pour la scolarisation des enfants et de la formation des agents dans les MDPH, accélération et relance de l'accessibilité à l'emploi des personnes handicapées et des lieux publics...

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

### Mission de médiation et propositions d'adaptation du dispositif de permanence des soins

Le 3 septembre 2007, le D<sup>r</sup> Jean-Yves Grall, médiateur national de la permanence des soins (PDS) a remis à la ministre en charge de la Santé, un rapport sur la permanence des soins en analysant dans une première partie les faiblesses du dispositif en 2007 : difficultés d'organisation des professionnels de santé et d'adaptation locale de la PDS, insuffisance de financement et de médecins volontaires, médiation peu opérante auprès de la population par un manque d'information et de communication adaptées, absence de fiabilité du système due à son pilotage structurellement délicat. Dans la deuxième partie, l'auteur préconise des solutions pour un dispositif fiable, pérenne et lisible, en déclinant les sept points stratégiques suivants : redéfinir les missions et clarifier la sémantique (création de l'aide médicale permanente à la population, AMPP); mettre en place un dispositif institutionnel et un financement cohérents; décliner une organisation homogène, lisible et décloisonnée, assurant la synergie de tous les acteurs; favoriser le volontariat et la pérennité du dispositif; adapter les formations; informer et responsabiliser la population et instaurer une démarche de qualité.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000534/0000.pdf>

### Rapport 2007 de la Cour des Comptes

En 2006, le déficit du régime général a été réduit à 8,7 Md€, contre 11,6 Md€ en 2005; celui de l'ensemble des régimes de base de 11 Md€ à 8 Md€ et celui des deux fonds de financement, FSV et FFIPSA de 3,4 Md€ à 2,6 Md€. Mais la Cour note que cette amélioration de la situation financière reste à la fois fragile et partielle et souligne à nouveau la gravité de la situation financière de la sécurité sociale. Elle rend cette année un premier avis « sur la cohérence des tableaux d'équilibre », qui font apparaître les écarts entre prévisions initiales, prévisions révisées et réalisations et mettent en évidence les résultats cumulés des régimes et des fonds. Par ailleurs, la Cour appelle à un redressement volontariste des comptes qui passe par la résorption des dettes de l'État, l'arrêt du mitage de l'assiette des cotisations et la recherche d'économies en matière de gestion et de prestations. Elle s'est également livrée à un premier bilan partiel de la mise en œuvre de la loi de 2004 sur l'assurance maladie : la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie et la mise en place du parcours de soins coordonné dans une problématique plus vaste incluant une analyse de la démographie médicale et des revenus des médecins. La Cour a également porté son attention sur la consommation et la prescription de médicament en ville et sur les dépenses hospitalières (politique d'achat des hôpitaux).

[Rapport 2007 de la Cour des comptes, septembre 2007, 464 pages.](http://www.ccomptes.fr/CC/Sommaire-18.html)

<http://www.ccomptes.fr/CC/Sommaire-18.html>

## EUROPE

### Addictions : le premier portail européen sur Internet

L'association *European association of libraries and information services on alcohol and other drugs* (Elisad) lance le portail européen sur l'alcool, les drogues et les addictions. Ce service en ligne gratuit propose un accès aux ressources du web en Europe. Le portail Elisad, financé par la Commission européenne, est développé dans 22 pays par 27 centres : le réseau français Toxibase et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, OFDT, en font partie.

[www.addictionsinfo.eu](http://www.addictionsinfo.eu) et [www.elisad.eu](http://www.elisad.eu)

### Les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle en Europe

Le 22 octobre 2007, Eurogip organise un débat à Paris avec des représentants de la Commission européenne et des partenaires sociaux sur les TMS d'origine professionnelle. Les TMS constituent la première cause de maladie professionnelle reconnue dans la plupart des pays européens (40 millions de personnes sont concernées par ces maladies inflammatoires et dégénératives) et représentent près de 86 % des cas en Espagne et 76 % en France...

Pour plus d'informations : [www.eurogip.fr](http://www.eurogip.fr)

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)