

Textes officiels

Transfert des missions d'expertise du Conseil supérieur d'hygiène publique de France à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

Un arrêté en date du 28 septembre 2007 notifie le transfert des missions d'expertise du CSHPF à l'Afsset (dispositions techniques applicables aux piscines, prescriptions techniques applicables aux systèmes d'assainissement non collectif).

Arrêté du 28 septembre 2007, JO du 6 octobre 2007.

Profession de conseiller en génétique

Un décret en date du 3 octobre 2007 rappelle la formation que doit suivre un futur conseiller en génétique en enseignements (dans les domaines médical, génétique, biologique, éthique, juridique, informatique, psychologique, d'évaluation des risques et de la recherche médicale) et en stages. Il précise également les conditions d'exercice et les règles professionnelles liées à cette profession.

Décret n° 2007-1429 du 3 octobre 2007, JO du 5 octobre 2007.

Études

Le système d'assurance santé aux États-Unis

La majorité des Américains (60 %) sont couverts par une assurance privée de santé, le plus souvent proposée par les employeurs. Les assurances publiques concernent les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes handicapées ne pouvant travailler (Medicare) et certaines familles pauvres ainsi que des enfants (programmes Medicaid et SCHIP). Plus de 46 millions de personnes, soit 15,9 % de la population, ne dispose d'aucune couverture maladie.

La loi de réforme de 2003 de Medicare étend les prestations au remboursement des médicaments à partir de 2006 : les personnes âgées peuvent bénéficier d'une prise en charge des médicaments prescrits en médecine de ville, moyennant une cotisation mensuelle. Une organisation de soins en réseaux (les Managed Care Organisation) réunissant les fonctions d'assurance et de production des soins est la plus utilisée par les Américains : plus de 70 % d'entre eux sont inscrits dans un plan de Managed Care, soit par l'intermédiaire de leur employeur, soit individuellement, ou bien dans le cadre des programmes publics Medicare et Medicaid. Près de 9 entreprises sur 10 n'offrent qu'un seul type de plan à leurs salariés. Cependant, à l'instar du Massachusetts, qui a adopté une législation permettant la généralisation de l'assurance maladie à l'ensemble de la population, onze États envisagent d'élargir l'accès aux soins. Selon une enquête conduite par la fédération des hôpitaux américains en 2007, la question de l'élargissement de l'assurance maladie à l'ensemble de la population pourrait être un des débats majeurs de l'élection présidentielle en 2008.

Drees, Études et résultats, n° 600, septembre 2007, 8 pages.

Les allocataires des minima sociaux : CMU, état de santé et recours aux soins

L'enquête, réalisée au deuxième trimestre 2006 par la Drees auprès de personnes, qui étaient bénéficiaires de minima sociaux en décembre 2004 (7 000 personnes allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) de l'allocation de parent isolé (API) ou de l'allocation de

solidarité spécifique (ASS), comporte un volet concernant la couverture maladie, l'état de santé perçue et le recours aux soins. À la date de l'enquête, les allocataires toujours présents dans le dispositif bénéficient plus fréquemment de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) que ceux qui en sont sortis. L'absence du recours au CMUC s'explique surtout par la préexistence d'une couverture complémentaire ou des revenus trop élevés. Ces populations présentent un état de santé moins bon que celui de la population générale et, à cause d'un problème de santé, sont souvent limitées dans leurs activités. De plus, les allocataires des minima sociaux ont plus de problèmes de santé affectant leur travail que les personnes sorties de ces dispositifs. Près d'un tiers des allocataires ou ex-allocataires de l'API et du RMI et ceux de l'ASS (45 %) signalent avoir renoncé, dans les douze derniers mois, à au moins un soin (surtout soins dentaires ou d'optique) pour raisons financières. Un encadré rappelle les conditions pour bénéficier de ces différentes aides...

Drees, Études et résultats, n° 603, octobre 2007, 8 pages.

Étude nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins

La survenue des événements indésirables peut se présenter dans toute activité de soins, notamment, lorsque le séjour se prolonge et que l'intensité des soins est importante. Le premier objectif de l'analyse approfondie d'un événement indésirable grave, EIG, est d'en étudier le contexte, les conditions de l'exposition et de rechercher l'existence de défaillances actives (dues le plus souvent à des erreurs de professionnel de santé ou d'équipe) ou latentes (dues à des dysfonctionnements liés à l'environnement, à l'organisation...). La Drees présente une analyse approfondie, menée en milieu hospitalier, de 45 événements indésirables graves liés aux soins. Les résultats ont permis de resituer ces événements dans un contexte global, grâce à une analyse systémique. L'étude montre que la plupart des défaillances actives étaient des erreurs humaines (défaillances d'équipes dues à des manques de communication ou de collaboration entre professionnels de santé) survenues dans un contexte de défaillances latentes. L'analyse des résultats ne permet pas cependant de définir des recommandations en termes d'actions prioritaires de prévention, même si certaines défaillances se sont avérées plus fréquentes que d'autres.

Drees, série Études, document de travail, n° 67, juillet 2007, 37 pages suivies d'annexes.

Rapports

Rapport du Comité national de suivi des soins palliatifs

Régis Aubry, président du Comité, a remis au ministre en charge de la Santé un rapport sur le suivi des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie, qui insiste sur l'organisation des soins palliatifs au sein des établissements et des réseaux de santé et met l'accent sur la formation de tous les professionnels médicaux et paramédicaux concernés par les situations de fin de vie : cette formation, principalement centrée sur l'éthique et l'accompagnement des patients, gagnerait à être développée en interdisciplinarité. Par ailleurs, le rapport préconise un accompagnement des proches et une formation du public, avec des mesures favorisant le maintien à domicile de la personne en fin de vie (congé d'accompagnement permettant une réalisation plus progressive du deuil et exerçant également un rôle de prévention de la dépression chez les accompagnants...).

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_soins_palliatifs_091007.pdf

Rapport d'activité 2006 de la Haute Autorité de Santé

La deuxième année de fonctionnement de la HAS a été l'occasion d'approfondir ses actions dans les domaines de l'évaluation scientifique et du développement de la qualité de santé : évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements de santé, actions en matière d'information, définition des modalités de prise en charge des affections de longue durée... Cette démarche intégrée pour une prise en charge globale a été plus particulièrement conduite vers certaines maladies (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, diabète). En 2006, la HAS a mis en ligne un nouveau site Internet et a créé la mission « information, développement de la médiation sur les infections nosocomiales », IDMIN, dans le but d'informer le grand public, de promouvoir la médiation sur les infections nosocomiales et d'informer les autorités sanitaires d'un risque infectieux. Elle a également publié deux recommandations en santé publique et un rapport d'orientation : place de la mammographie numérique dans le dépistage

organisé du sein, le mélanome en France et le dépistage du glaucome. Dans ses perspectives pour 2007, elle compte développer l'évaluation des actions et programmes de prévention, notamment de dépistage, et vise, en autres, à améliorer le bon usage du médicament, à mieux prendre en compte les maladies orphelines, à améliorer la qualité d'évaluation des produits et dispositifs médicaux innovants et à raccourcir le délai moyen de ses avis sur ces questions...

Haute Autorité de Santé, rapport d'activité 2006, juillet 2007, 91 pages.

Rapport d'activité 2006 de l'Agence de la biomédecine

Héritière de l'Établissement français des Greffes, l'Agence de la biomédecine a été créée en 2005, en application de la loi de bioéthique du 6 août 2004. L'année 2006 est la première année d'exercice de ses missions, qui sont de suivre, d'évaluer et de contrôler les activités de prélèvement et de greffes d'organes, de tissus et de cellules mais également d'assistance médicale à la procréation, de diagnostic prénatal, d'embryologie et de génétique humaines. Dans le domaine des recherches sur l'embryon, 32 protocoles de recherche ont été autorisés, permettant aux équipes scientifiques françaises de prendre toute leur place dans le concert international des recherches en thérapie cellulaire. L'Agence a publié un bilan complet de l'activité des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP), et d'activités de diagnostic prénatal (DPN) permettant une meilleure connaissance des activités de ces centres.

Elle a contribué ainsi à la préparation des deux décrets du 22 décembre 2006 encadrant respectivement l'assistance médicale à la procréation et le diagnostic prénatal et préimplantatoire et a actualisé les règles de bonnes pratiques. Le nombre de prélèvement d'organes sur sujets décédés a continué à progresser (2^e position au plan international, après l'Espagne) ainsi que l'offre de greffe (augmentation de 25 % de la greffe à partir de donneurs vivants), essentiellement rénale. Par ailleurs, l'Agence a poursuivi une large communication dans les domaines du don de moelle osseuse et du don d'organes... Une lettre d'information permet de suivre régulièrement l'organisation territoriale et les activités de l'Agence.

Agence de la biomédecine, rapport annuel, bilan des activités 2006, 226 pages.

Guide

Petit guide d'information sur le sevrage tabagique

La Mutualité française a sorti en juillet 2007 un guide à l'usage des acteurs mutualistes de prévention pour actualiser leurs informations concernant le sevrage tabagique. Après un premier chapitre donnant des indications pour s'informer sur le sujet (les sites, les différents supports d'information, les outils pédagogiques et d'évaluation...), le guide aborde, sous forme de questions, le problème de la santé des fumeurs (les maladies liées au tabac...), avant de traiter les problèmes posés par le sevrage tabagique et d'aborder les actions permettant d'aider au sevrage en s'appuyant sur des exemples (actions en entreprise, en université, au lycée, pharmacies mutualistes...).

Mutualité française, guide, juillet 2007, 45 pages.

Ouvrage

Les mécanismes du sommeil : rythmes et pathologies

La durée du sommeil varie selon les individus, selon leur sexe et leur âge. Un sondage réalisé en 2006 par TNS-Healthcare/Institut de la vigilance et du sommeil montre, qu'au sein de la population française, 59 % de la population dort entre 7 et 8 heures par nuit, 23 % dort 6 heures ou moins et 15 % dort plus de 9 heures. La durée du sommeil est régie par l'horloge biologique, indispensable pour garder un bon équilibre métabolique. Des pathologies sont cependant associées au sommeil : les insomnies, le syndrome des apnées du sommeil, le syndrome des jambes sans repos, la narcolepsie et les hypersomnies... Les auteurs, après avoir décrit les différents rythmes du sommeil, indiquent plusieurs solutions (médicamenteuses ou non) pour faire face aux mécanismes défectueux du sommeil.

Sous la direction de Sylvie Royant-Parola, éditions le Pommier/Cité des sciences et de l'industrie, octobre 2007, 175 pages.

Europe

Prévenir la consommation de drogue et informer le public

Pour la période 2007-2013, le Parlement européen et le Conseil ont établi, dans le cadre du programme général « Droits fondamentaux et justice », le programme spécifique intitulé « prévenir la consommation de drogue et informer le public », programme doté de 21,350 millions d'euros. Il a pour objectifs de prévenir et réduire la consommation de drogues, la toxicomanie et les dommages liés à la drogue (particulièrement chez les jeunes pour les inciter à adopter un mode de vie sain), de contribuer à améliorer l'information relative à la consommation de drogue et de soutenir la mise en œuvre de la stratégie antidrogue de l'Union européenne.

Décision n° 1150/2007/CE du parlement européen et du Conseil du 25 septembre 2007, JOUE du 3 octobre 2007.

Santé infantile et environnement en Europe

Cette publication présente le système d'information sur la santé et l'environnement en Europe. Ce système, qui a pour objectif de fournir des renseignements actualisés dans ces domaines, fait (dans le contexte du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe) une évaluation sur la santé des enfants et de l'environnement dans la région européenne de l'OMS. Cette évaluation est d'autant plus intéressante, qu'elle permettra, lors de la Cinquième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé programmée en 2009, de faire le point sur les actions entreprises et d'en mesurer les effets.

Children's health and the environnement in Europe : a baseline assessment.

Edited by D. Dalbokova, M. Krzyzanowski and S.Lloyd, 2007, vii + 125 pages.

http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20071007_1?language=French

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
014056 79 80
014056 79 49
www.hcsp.fr