

Textes officiels

Comité national de suivi des mesures nationales pour la radiothérapie

Un arrêté en date du 8 juillet 2008 porte création d'un comité national de suivi des mesures nationales chargé d'orienter et d'animer la mise en place des mesures décidées pour le renforcement de la qualité et de la sécurité de la radiothérapie oncologique et d'y proposer des compléments. Un rapport d'étape doit être remis, courant octobre à la ministre en charge de la santé. Un rapport final d'évaluation sera remis par le Comité à la fin de la mission prévue au plus tard le 31 décembre 2011.

Arrêté du 8 juillet 2008, JO du 8 octobre 2008.

Nouvelle organisation des commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique

Un arrêté en date du 6 octobre 2008 réorganise les commissions spécialisées du HCSP, instance d'expertise pluridisciplinaire contribuant à l'élaboration et à l'évaluation des politiques de santé publique. Les quatre commissions initiales sont portées à six. Alors que trois des quatre commissions initiales portent toujours, avec une appellation légèrement différente ou inchangée sur les « *maladies chroniques* », sur « *la prévention, l'éducation et la promotion de la santé* » et sur « *l'évaluation, la stratégie et la prospective* », la commission spécialisée intitulée initialement « *sécurité sanitaire* », se scinde en trois commissions.

La commission sur les « *maladies transmissibles* » (questions liées aux pathologies infectieuses et aux risques infectieux). Sont rattachés à cette commission, en tant que comités techniques permanents (CTV), le comité technique des vaccinations et le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI).

La commission « *sécurité des patients* » (infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques). Elle traite à la fois de la gestion du risque infectieux et des autres risques associés aux soins. Autant que de besoin, elle établit une collaboration avec la commission des *maladies transmissibles* dans le domaine des infections nosocomiales. Le comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) disparaît puisque ses missions sont intégrées dorénavant dans cette nouvelle commission.

La commission « *risques liés à l'environnement* » réunit l'expertise nécessaire à l'évaluation des principaux risques liés à l'environnement et au travail pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques.

Arrêté du 6 octobre 2008, JO du 17 octobre 2008.

Actualités en ligne

Les infections ostéoarticulaires (IOA)

Dans le cadre du programme de préventions ostéoarticulaires initié en 2005, la ministre en charge de la santé a présenté à Lille le vendredi 26 septembre 2008, un dispositif portant sur les centres de références de prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes. D'ici à 2009, 10 centres de référence interrégionaux devraient être labellisés, dont 8 ont été proposés pour 2008, sur une trentaine potentiellement éligible. Il s'agit des CHU de Lille, Reims, Tours, Toulouse, les Hospices civils de Lyon, L'APHP de Marseille, le Groupe Hospitalier

Diaconesses-Croix St-Simon et le CHU Raimond Poincaré de Garches. La reconnaissance de ces centres permettra de proposer une prise en charge multidisciplinaire garante de la meilleure stratégie thérapeutique pour le patient. En effet, l'infection ostéo-articulaire nosocomiale est une complication redoutée dans le cadre d'interventions chirurgicales (infections sur prothèse ou sur matériel d'ostéosynthèse et infections post-traumatiques), qui touche 2000 à 2500 personnes par an, dont la moitié nécessite un arrêt de travail d'une durée d'une moyenne de deux ans. Cette présentation permet de connaître le fonctionnement de ces centres au sein des régions.

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

26 septembre 2008 Hospitalisations dues aux effets indésirables des médicaments : résultats d'une étude nationale sur la nouvelle campagne d'information sur les traitements anticoagulants antivitamine K (AVK)

L'étude EMIR (Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque) menée par le réseau des Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) sur un échantillon représentatif des services de spécialités médicales dans l'ensemble des CHU et CH, permet de disposer de données actualisées sur les hospitalisations liées à des effets indésirables médicamenteux : en 2007, il est estimé à 3,6 % la proportion des hospitalisations dues à ces effets, pourcentage proche de l'étude précédente menée en 1998. Face à ce constat, l'Afssaps a relancé une campagne d'information sur le bon usage des traitements AVK impliquant de nouveau l'ensemble des professionnels concernés et les patients et en diffusant plus largement à l'intention des patients, un carnet d'information intitulé « vous et votre traitement anticoagulant par AVK ».

Carnet patient : www.afssaps.sante.fr ou www.automesure.com

http://afssaps.sante.fr/pdf/1/fiche_presse_avk_emir.pdf

25 septembre 2008 Cancers et environnement

L'Afssaps a chargé l'Inserm d'établir un bilan des connaissances sur les liens entre l'environnement et neuf cancers qui ont été sélectionnés lors d'une expertise réalisée en 2005, en raison de leur incidence au cours des 25 dernières années : cancers du poumon, les mésothéliomes, les hémopathies malignes, les tumeurs cérébrales, les cancers du sein, de l'ovaire, du testicule, de la prostate et de la thyroïde. L'expertise collective menée par l'Inserm observe une augmentation de l'incidence des 9 cancers entre 1980 et 2000. Sur la période plus récente entre 2000 et 2005, elle constate un ralentissement de l'incidence de cette augmentation pour certaines localisations : hémopathies malignes et mésothéliomes, cancer du poumon chez l'homme (en revanche, le taux d'incidence du cancer du poumon a continué d'augmenter chez la femme, 4 % par an). Par ailleurs, l'expertise donne des recommandations en termes de surveillance épidémiologique des cancers et des populations exposées ainsi que des recommandations de prévention et de précaution (amiante, radon domestique et en milieu professionnel, particules atmosphériques, rayonnements X et gamma, pesticides...). Enfin elle recommande la poursuite des recherches pour une meilleure maîtrise de la gestion du risque et de les renforcer dans les domaines épidémiologique, toxicologique et moléculaire.

http://www.inserm.fr/fr/presse/communiques/ec_cancer_environnement_21008.html

2 octobre 2008 La politique européenne du médicament

Bien que l'industrie européenne soit en recul par rapport à une dizaine d'années, elle reste une référence sur la scène mondiale (2^e derrière les États-Unis) et reste également un des plus gros pourvoyeurs d'emplois qualifiés sur le marché européen. La mise en place en 1995 de l'Agence Européenne pour l'Évaluation des Médicaments (EMEA) ainsi que les procédures européennes d'enregistrement des médicaments, destinées à simplifier les procédures administratives des demandeurs d'autorisation de mise sur le marché (AMM) confirment la dynamique de la politique européenne du médicament. Celle-ci doit concilier cependant deux objectifs, qui ne sont pas toujours en phase : la libre circulation des médicaments au sein de l'Union européenne et le respect et la protection de la santé publique.

Ce dossier vise à donner une vue d'ensemble de cette politique en présentant successivement : les compétences de l'Union européenne en matière de médicament ; les acteurs européens

impliqués dans la gestion de cette politique (les institutions européennes et les groupes d'intérêt); les grands dossiers d'actualité dans le domaine du médicament.

http://www.reif-eu.org/langue/fr/dataUploaded/DA_33_Medicament.pdf

Articles

Alerte aux risques dans la sous-traitance

À partir d'une expertise collective coordonnée par l'INRS, qui sera publiée en fin d'année, la revue *Santé et Travail* signale les dangers du recours massif à la sous-traitance considérée comme un facteur aggravant en matière de santé – sécurité. Nombre de tâches industrielles transférées à des entreprises sont des activités à haut risque, comme la maintenance, le nettoyage, la conduite de véhicules ou les travaux dans le BTP : 12 % des accidents du travail enregistrés seraient imputables à la sous-traitance. Face à ces constats, l'avis d'experts plaide pour une révision de la réglementation en préconisant un élargissement de la loi du 30 juillet 2003 sur la prévention des risques technologiques majeurs à l'ensemble des situations de sous-traitance.

Santé et Travail, n° 64, octobre 2008.

Les nanoparticules, une menace insaisissable

Dans un avis rendu en juin 2008 sur les nanoparticules, l'Afsset conseille de renforcer les mesures de prévention des expositions en milieu de travail. Elle souligne l'existence de dangers potentiels liés à la toxicité de ces matériaux, dont les risques sont insuffisamment connus. Il y a cinq familles de nanoparticules sur lesquelles on commence à avoir toutefois des informations : les nanotubes de carbone (à l'origine d'effets inflammatoires comparables à ceux de l'amiante), les alumines, la silice, l'argent et le noir de carbone. Mais il y a environ 800 nanoproduits commercialisés ainsi que plus de 2 000 types de nanopoudres. Il n'est donc pas aisé de mesurer l'exposition des salariés manipulant ces particules (la voie respiratoire étant le principal vecteur de risque), dont la présence dans l'air, et au-delà la dispersion dans l'environnement, pose de vraies difficultés.

Santé et Travail, n° 64, octobre 2008.

Études

Les maladies chroniques psychiatriques et neurologiques des enfants et adolescents en France : prévalence des affections de longue durée en 2004

Les onze millions d'enfants et adolescents de moins de 15 ans sont globalement en bonne santé en France. Cependant plus de 180 000 (1,7 %) d'entre eux sont atteints d'une affection de longue durée (ALD) dont les plus fréquentes concernent des affections psychiatriques (51 000 enfants) et les maladies neurologiques graves (30 500 enfants) : ces maladies touchent davantage les garçons. Le taux de décès global annuel des enfants de moins de 15 ans en ALD neurologique est huit fois supérieur à celui de l'ensemble des enfants de la même tranche d'âge en France. Pour les pathologies psychiatriques, le taux de mortalité est intermédiaire (97/100 000), mais avec un taux de 220/100 000 pour le retard mental.

Cnam, Points de repère, n° 18, septembre 2008, 8 pages.

Rapports

La conservation du sang placentaire

En 1987, a eu lieu en France, la première greffe mondiale de sang de cordon ou sang placentaire chez un enfant atteint de leucémie se manifestant par le dysfonctionnement de la moelle osseuse. La greffe de sang du cordon apparaît donc comme une alternative prometteuse

à la greffe de moelle osseuse. En France, le sang placentaire n'a pas de statut explicite. En effet, par analogie avec le don de sang ou d'organes, le don de cordon est bénévole, anonyme et gratuit et il n'y a aucune indication thérapeutique à la conservation du sang de cordon d'un enfant pour lui-même. Face à ce constat, la *division des études de législation comparée du service des Études juridiques du Sénat* a examiné la situation dans plusieurs pays européens ainsi qu'aux États-Unis et au Canada. L'étude des exemples étrangers montre que le sang placentaire est explicitement pris en compte par la législation et selon les cas, il est considéré comme un médicament, un tissu ou un produit sanguin. S'agissant de sa conservation, cette analyse fait apparaître deux groupes de pays : dans le premier, les textes sont muets sur le statut des banques de sang placentaire. Ce modèle retenu par l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas, la Pologne et le Royaume-Uni, le Canada et les États-Unis, se traduit par la coexistence de banques publiques et de banques privées. Dans le second, représenté par la Belgique, l'Espagne et l'Italie, la législation était initialement caractérisée par l'interdiction des banques privées, mais elle évolue progressivement pour admettre ces dernières, qu'elle contraint toutefois au respect de certaines obligations.

Les documents de travail du Sénat, série législation comparée, n° LC 187, septembre 2008, 44 pages.

L'égal accès de tous aux soins de premier recours : une priorité de santé publique

On observe en France des difficultés grandissantes d'accès aux soins de premier recours (ou soins primaires) pratiqués par des professionnels de santé dans certains espaces ruraux ou de zones urbaines sensibles (notamment aux horaires de la permanence de soins) ou même d'accès à une consultation spécialisée dans un délai raisonnable. À l'inverse, dans certaines régions sur-dotées en offre de soins, les patients rencontrent des difficultés financières face aux dépassements d'honoraires pratiqués par certains professionnels de santé. Dans la perspective de la réforme annoncée sur l'organisation des soins, le présent rapport formule trente propositions d'action visant à mettre en œuvre une politique d'aménagement d'égal accès aux soins. Il propose notamment, une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital et une meilleure coopération entre les professionnels de soins courants pour redonner du temps médical réel pour les praticiens, une valorisation des conditions de travail pour les professionnels dans certaines zones géographiques jugées plus difficiles, une adaptation des formations médicales et paramédicales aux besoins de santé des territoires...

Marc Bernier député, rapport d'information n° 1132, Commission des affaires culturelles, documents d'information, Assemblée Nationale, octobre 2008, 206 pages.

Ouvrages

La plume et le scalpel : la médecine au prisme de la littérature

L'auteur, à partir d'exemples d'œuvres littéraires des ^{xix}e et ^{xx}e siècles, propose une réflexion sur la perception et l'imaginaire que les hommes d'hier et d'aujourd'hui peuvent avoir des médecins et de la médecine en général, selon leur sexe, leur âge et leur vie sociale, sans oublier leur état de santé. Il décrit également, à partir des récits des écrivains, les relations médecin-malade, reflets de l'évolution des mœurs et des progrès scientifiques. Il n'oublie pas non plus les interrogations que se posent les romanciers face aux profondes mutations de la recherche médicale contemporaine (bioéthique...)

Jean-Paul Thomas, Puf, Collection science, histoire et société, mars 2008, 260 pages.

Les conduites addictives : comprendre, prévenir, soigner

Parmi les différents modèles d'intervention expérimentés depuis deux décennies par les acteurs de terrain, les modèles systémiques, de réduction des risques, de promotion de la santé de « *self-change* », apparaissent aux auteurs de cet ouvrage comme convergents et plus porteurs de sens (porteurs d'une même vision de l'homme autonome et citoyen) que les discours de lutte dénonçant systématiquement les conduites à risque et désignant l'utilisateur comme fautif. Les auteurs proposent une démarche qui cherche à comprendre ce qu'est l'addiction et qui permette d'agir non pas *contre*, mais *avec* les usagers concernés par l'addiction. Cette démarche s'ouvre par une approche expérientielle et propose des clés pour mieux comprendre les drogues et les addictions. Elle a également une approche préventive, guidée par deux priorités :

l'éducation préventive et l'intervention précoce auprès des usagers en créant des conditions de rencontre et de dialogue. Enfin, une approche d'accompagnement et de soins thérapeutiques va réunir les conditions nécessaires pour offrir un soutien indispensable à la personne pour lui permettre de développer des compétences nouvelles et lui apporter un mieux être et davantage de moyens et de capacité à s'autodéterminer et à changer.

Alain Morel et Jean-Pierre Couteron, Ed. Dunod, mai 2008, 324 pages.

Revue de presse rédigée 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