

Textes Officiels

Comité de pilotage des états généraux de la bioéthique

Un décret en date du 28 novembre 2008 institue un comité de pilotage des états généraux de la bioéthique chargé de les préparer, d'en définir les thèmes et d'en coordonner l'organisation.

Décret n° 2008-1236 du 28 novembre 2008, JO du 29 novembre 2008.

Homologation d'une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire

Un arrêté en date du 30 octobre 2008 porte homologation de la décision n° 2008-DC-0108 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 19 août 2008 relative au contenu détaillé des informations qui doivent être jointes aux demandes d'autorisation de détention et d'utilisation d'un accélérateur à particules (cyclotron) et de fabrication, de détention et d'utilisation de radionucléides émetteurs de positons et produits en contenant ou de renouvellement de ces autorisations.

Arrêté du 30 octobre 2008, JO du 4 décembre 2008.

Législation sur la CMU

La revue Actualités sociales hebdomadaires (ASH) publie dans un supplément toute la législation ayant trait à la couverture maladie universelle (la couverture de base, la couverture maladie universelle complémentaire, l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé, l'aide médicale de l'État, le contentieux...) ainsi que des informations sur les outils en faveur de l'accès aux soins des plus démunis.

Actualités sociales hebdomadaires, supplément au n° 2586 des ASH du 12 décembre 2008, 121 pages.

Financement de la sécurité sociale pour 2009

La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 concernant le financement de la sécurité sociale pour 2009 est sortie le 18 décembre 2008 au Journal officiel, suivie d'une décision (n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008) validant l'essentiel de la loi et notamment son article 90, qui permet, avec l'accord du salarié, de reculer de cinq ans l'âge de la retraite, c'est-à-dire portant de 65 à 70 ans, l'âge de mise à la retraite d'office.

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008, JO, du 18 décembre 2008.

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=78E69252CAB120D909C234C95F985028.tpdjo03v_1?](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=78E69252CAB120D909C234C95F985028.tpdjo03v_1?cidTexte=LEGITEXT000019945312&dateTexte=20081229)

[cidTexte=LEGITEXT000019945312 & dateTexte=20081229](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=78E69252CAB120D909C234C95F985028.tpdjo03v_1?cidTexte=LEGITEXT000019945312&dateTexte=20081229)

Installation du comité national de suivi des mesures nationales de radiothérapie

Le 15 décembre 2008, la ministre en charge de la Santé a installé le comité national de suivi des mesures nationales de radiothérapie (créé par arrêté du 8 juillet 2008 et publié au JO du 8 octobre 2008). Ce comité (qui prendra fin, au plus tard, le 31 décembre 2011) a pour mission de dégager les principes fondamentaux et les axes prioritaires d'action pour que les mesures nationales soient appliquées en cohérence avec les moyens des centres de radiothérapie. Quatre grands domaines nécessitent une attention particulière et un suivi rapproché : les métiers de radiothérapie, la qualité et la sécurité des traitements, la poursuite des travaux de la cellule nationale d'appui à la radiothérapie et la coopération entre les établissements et la recherche et le développement pour maintenir des soins de qualité.

Dossier radiothérapie sur le site de l'Institut national du cancer : www.e-cancer.fr

Études

Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007

Cette étude de la *Caisse nationale d'assurance maladie* illustre à l'aide de tableaux et de figures l'évolution du nombre de patients en ALD au cours de l'année 2007. Si la progression constatée en 2007 est de 321 000 personnes (soit + 4,2 %) par rapport à 2006 (+ 3,6 % en 2006), elle est cependant plus modérée que celle estimée entre 1994 et 2004 (+ 5,7 % chaque année en moyenne). En 2007, le nombre de personnes en ALD a atteint 8 millions : le diabète, les tumeurs malignes et les maladies cardiovasculaires sont les pathologies, qui par leur croissance, ont le plus contribué à l'évolution du nombre d'ALD.

CNAM, points de repère, n° 20, octobre 2008, 8 pages.

Les nouvelles maladies infectieuses

Alors que vers la fin des années 1960, les maladies infectieuses semblaient être en voie de régression, notamment la peste, le choléra, la diphtérie, la tuberculose, la syphilis, la poliomyélite, le paludisme..., de nouvelles maladies infectieuses sont identifiées vers la fin des années 1970 telles que la légionellose, la maladie de Lyme aux États-Unis, la fièvre hémorragique à virus Ebola en Afrique. Puis l'épidémie de sida apparaît au début des années 1980. Le monde prend alors conscience que, si certaines maladies sont en voie de disparition, d'autres maladies émergentes peuvent apparaître, telles que la maladie de Creutzfeld-Jakob, le SRAS, la grippe aviaire ou l'infection par le virus Chikungunya. L'émergence des maladies infectieuses n'est pas un phénomène nouveau, mais deux facteurs nouveaux entrent en ligne de compte : l'action de l'homme dans ses modes de vie (voyages, habitat, exode rural, accroissement démographique...) et l'adaptabilité des agents infectieux (résistance des bactéries aux antibiotiques, développement de la résistance aux antipaludiques, adaptation de certains virus à la défense immunitaire, comme le virus de la grippe...). Cette étude s'interroge sur les nouvelles stratégies à adapter pour contrer le retour des agents infectieux en présentant quelques pistes : recherche « intelligente » de nouveaux anti-infectieux, nouvelles approches vaccinales, développement de l'immunothérapie, meilleure connaissance des mutations, nouvelles méthodes de lutte contre les insectes vecteurs, sans oublier la veille microbiologique (dont le but est de surveiller l'environnement microbien de l'homme).

Institut de recherche en santé publique, Questions de santé de l'homme, n° 3, novembre 2008.

Dossiers

Pollution des sols : de l'exposition des populations à la santé publique

Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 9 décembre 2008 consacre un dossier thématique sur la pollution des sols. Le département santé environnement (DSE) de l'Institut de veille sanitaire, InVS, et ses antennes locales, les cellules interrégionales d'épidémiologie, Cire, sont depuis quelques années régulièrement sollicités pour analyser les signalements environnementaux et sanitaires comportant une problématique de pollution des sols, et pour apporter une réponse de santé publique aux populations concernées. Ce dossier souligne la difficulté d'estimer l'exposition des populations aux polluants présents dans les sols car le passage des polluants du sol dans l'organisme humain est encore très mal connu. Dans ce dossier, sont notamment abordés les démarches d'identification des sites et des sols pollués à enjeux sanitaires potentiels, les mesures d'imprégnation biologique, la démarche décisionnelle pour la conduite d'une étude à l'aide de biomarqueurs, la mesure des concentrations en éléments dans les sols pour une investigation à visée sanitaire.

BEH, n° 47-48, 9 décembre 2008.

L'école et la santé mentale des enfants ; prévention, dépistage, intégration pour tous à l'école : dynamique inclusive ou ségrégative ?

Ces dernières années, la scolarisation des enfants atteints de troubles psychiques a été le reflet d'une situation évolutive. Alors qu'en 2001, 103 000 enfants ont été accueillis

dans un établissement scolaire en milieu ordinaire, avec un projet personnalisé de scolarisation (PPS), ils étaient 162 100 enfants en 2007. Les enfants atteints de troubles psychiques peuvent également bénéficier d'un dispositif adapté dans l'établissement scolaire appelé CLIS (classe d'intégration scolaire) ou UPI (Unité pédagogique d'intégration). Certains enfants peuvent être pris en charge dans un établissement médico-social ou sanitaire selon trois modes de scolarisation possibles. Toutefois, la scolarisation à domicile reste une modalité très sollicitée. Comme le constate un médecin scolaire « si la famille reste le lieu privilégié du développement psychoaffectif de l'enfant, l'école participe à la promotion de la santé mentale ». Cette étude reflète la difficulté de mener une politique en psychiatrie infanto-juvénile qui puisse répondre à la fois aux domaines médical, médico-social, scolaire et familial pour répondre aux difficultés de scolarisation rencontrées par des enfants de plus en plus jeunes.

La lettre de la Mission nationale d'appui en santé mentale, n° 76, novembre 2008.

Politiques de la santé, du handicap et de l'aide sociale au Canada et aux États-Unis

Ce dossier présente les réformes conduites dans trois secteurs : les systèmes de santé, les politiques en faveur des personnes handicapées et l'aide sociale aux États-Unis et au Canada. Le système de santé du Canada est très différent de celui des États-Unis dans la mesure où un panier de biens et services défini est obligatoirement fourni par le secteur public. L'auteur tente de tirer des enseignements du système canadien pour le système de santé français. Un article décrit les réformes engagées pour parvenir à une couverture quasi universelle, car actuellement aux États-Unis, de nombreux États fédérés engagent des réformes destinées à étendre la couverture de l'assurance-maladie ou envisagent de le faire. Concernant les politiques en faveur des personnes handicapées aux États-Unis et au Canada, un article met en regard les options politiques, les prestations et les mesures d'aide à l'emploi en faveur des personnes handicapées dans le contexte de deux modèles différents de fédéralisme. Un éclairage est porté également sur le système d'aide et les politiques de l'emploi en faveur des personnes handicapées aux États-Unis ainsi que sur l'évaluation de la loi de non-discrimination de 1990 sur ces personnes (*American with disabilities Act, ADA*). Les derniers chapitres de ce dossier sont consacrés au secteur de l'aide sociale, dont un concerne la prestation nationale pour enfants, PNE, au Canada. Si la réforme de l'aide sociale engagée aux États-Unis a été ressentie au début, comme une réussite, sur le plan économique en aidant l'emploi des femmes isolées, à améliorer les conditions de vie des familles à revenus faibles, les résultats de la réforme du Welfare, tel qu'il est conçu depuis 1996, semblent aujourd'hui, plus difficiles à évaluer.

Revue française des affaires sociales, n° 4, octobre-décembre 2008.

Guide

Comprendre la chimiothérapie

Ce guide édité par l'*Institut national du cancer* a pour but, en tant qu'outil d'éducation pédagogique, d'informer et d'aider les personnes atteintes d'un cancer et leurs proches à mieux comprendre la chimiothérapie, à faciliter la prise en charge des effets secondaires et à améliorer la qualité de vie des malades. Ce guide, consultable en fonction des besoins d'informations de chacun, est constitué de chapitres qui se lisent de façon indépendante.

Institut national du cancer, octobre 2008, 127 pages.

Disponible gratuitement par téléchargement : www.e-cancer.fr et sur www.sor-cancer.fr

Rapport

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers du système de santé : neuf propositions de la Conférence nationale de santé

Les travaux de la commission spécialisée de la CNS, dédiée au respect des droits des usagers du système de santé, présentent neuf recommandations pour guider l'action des pouvoirs publics dans la promotion et la défense des droits des usagers. Après avoir rappelé les conditions d'élaboration du premier rapport de la CNS et analysé et étudié ceux des rapports des

conférences régionales de santé, le rapport présente les trois domaines (le domaine des droits individuels, le domaine des droits collectifs et le domaine de la promotion de ces droits), dans lesquels les neuf propositions sont développées.

Un débat public autour de ce rapport a été organisé le 18 décembre 2008.

*Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Conférence nationale de santé, octobre 2008, 32 pages.*

Ouvrages

Inégaux face à la santé : du constat à l'action

Au cours des dix dernières années, la connaissance sur les inégalités sociales de santé s'est beaucoup développée en France et a progressé dans deux directions : assez largement sur la question des mécanismes et des « causes » et sur celle, plus récente des interventions qui permettraient de réduire les inégalités. Au-delà des difficultés que peuvent rencontrer les populations les plus défavorisées pour se soigner, les inégalités de santé trouvent leur origine dans des domaines beaucoup plus vastes et très variés : lieu d'habitation, conditions de travail, avancée en âge, confrontation à un handicap, survenue d'une maladie (chronique ou cancer), mais aussi aménagement du territoire (fermeture de services publics ou autres en milieu rural rendant difficile l'accès à ces services, structures médicales et prise en charge médicale ou médico-sociale inégales selon les lieux géographiques). Pour réduire ces inégalités de santé, les auteurs suggèrent qu'une mobilisation générale se mette en place, impliquant non seulement les chercheurs et les responsables de santé publique, mais également les collectivités territoriales, les acteurs de l'industrie, du commerce et des services en général.

*Annette Leclerc, Monique Kaminski, Thierry Lang, ouvrage réalisé avec le concours de l'Inserm,
Édition la découverte, novembre 2008, 298 pages.*

Enfants maltraités : les chiffres et leur base juridique en France

En France, le problème des mauvais traitements envers les enfants, quoiqu'évoqué comme prioritaire, manque encore de données épidémiologiques fiables et de vision claire pour mener une politique stratégique de prévention et de dépistage efficace contre la maltraitance. Cet ouvrage expose les données disponibles sur la fréquence de la maltraitance de l'enfant, ses facteurs de risque et ses conséquences à long terme. Après une description du dispositif législatif et réglementaire (imposant la collecte des informations sur les enfants en danger, dont ceux qui sont maltraités), l'ouvrage aborde les pratiques professionnelles de repérage, dépistage et signalement décrites dans des guides méthodologiques et autres documents et dresse un bilan des connaissances statistiques et épidémiologiques (données produites par les administrations en charge de la protection de l'enfance, données produites dans le cadre d'études et de travaux de recherche...), avant de s'achever par des recommandations prenant en compte les évolutions institutionnelles récentes.

*Anne Tursz et Pascale Gerbouin-Rérolle, ouvrage réalisé avec le concours de l'Inserm,
Éditions Lavoisier, novembre 2008, 220 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