

### Textes officiels

#### Création et Missions du Conseil national de l'urgence hospitalière

Un décret en date du 9 janvier 2008 porte création auprès du ministre chargé de la santé d'un Conseil national de l'urgence hospitalière pour une durée de trois ans. Le secrétariat de ce Conseil est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

[Décret n° 2009-29 du 9 janvier 2009, JO du 10 janvier 2009.](#)

### Actualités

#### Création du Pôle santé et sécurité des soins du Médiateur de la République

La mission pour le développement de la médiation, de l'information et du dialogue pour la sécurité des soins (MIDISS), créée en 2006 au sein de la HAS a rejoint début janvier 2009 les équipes du Médiateur de la République pour créer un Pôle santé dont la mission est de renforcer le dialogue entre les usagers du système de soins et les professionnels de santé. Il est compétent pour analyser et traiter toutes les demandes d'information ou réclamations mettant en cause le non-respect du droit des malades, la qualité du système de santé, la sécurité des soins et l'accès aux soins. Le périmètre d'action du Pôle du Médiateur s'étend à tous les établissements publics et privés ainsi qu'à la médecine de ville.

<http://www.mediateur-republique.fr/fr-citoyen-05-178>.

Site du Pôle santé et sécurité des soins : [www.securitesoins.fr/](http://www.securitesoins.fr/).

Ce site fournit également une ligne d'écoute : 0810 455 455.

Par ailleurs, une mission d'information parlementaire sur l'indemnisation des victimes des maladies nosocomiales et l'accès au dossier médical doit être constituée en janvier 2009.

### Articles

#### Risques cancérigènes : le pari gagnant de la substitution

Sans y perdre économiquement, certaines entreprises ont substitué aux produits cancérigènes d'autres produits qui ne le sont pas. Mais cette démarche pour répondre à une obligation réglementaire n'est pas toujours facile et exige une aide technique, proposée par la Sécurité sociale. Concrètement, pour la période 2009-2012, les CRAM s'appuyant sur un réseau de 600 intervenants formés au risque CMR, devront multiplier leurs visites d'entreprises et suivre sur quatre ans les actions de substitution ou de réduction des expositions mises en œuvre. Si les grandes entreprises ont des services de recherche et de développement, les plus petites ont besoin d'aide pour trouver des produits de substitution pour trouver la reformulation d'un produit par exemple et nécessitent un examen au cas par cas pour éviter de remplacer un cancérigène avéré par un produit suspecté de l'être. L'article met l'accent, à côté de la difficulté technique, sur le coût de la substitution, qui constitue également un frein réel (investissement dans de nouvelles machines). Cependant, la directive européenne Reach devrait être une incitation efficace dans la substitution des produits cancérigènes dans les temps à venir.

[Santé et travail, n° 65, janvier 2009.](#)

## Place et limites de la vaccination en santé au travail : audition d'experts

Cet article est une synthèse des différentes présentations ainsi que des échanges qui ont eu lieu lors de l'audition d'experts concernant les questions relatives aux vaccinations en milieu de travail, organisée par l'INRS en janvier 2008. Dans une première partie, cet article fait un rappel de la construction de la politique vaccinale en France, avec les instances d'expertise, la mise sur le marché d'un vaccin, la diffusion des recommandations, la réalisation des vaccinations et leur prise en charge, le suivi des effets indésirables et l'évaluation de la stratégie vaccinale. Elle précise (après un rappel historique) la réglementation s'associant aux vaccinations en général et celles obligatoires (pour certains publics) ou recommandées en santé au travail. La deuxième partie de l'article recense un certain nombre de questions qui se posent aux médecins du travail dans leur pratique quotidienne en tenant compte des aspects juridiques. En effet, si certaines vaccinations sont obligatoires pour des soignants et assimilés, le Code du travail ne rend obligatoire aucune vaccination. C'est après évaluation des risques, au cas par cas, que le médecin du travail pourra conseiller à l'employeur la pratique d'une vaccination contre un ou plusieurs agents biologiques susceptibles d'être présents sur le lieu de travail. Cette vaccination vient compléter les mesures de prévention mises en place (organisationnelles, collectives et si besoin individuelles) mais ne peut en aucun cas se substituer à elles.

*Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Document pour le médecin du travail, n° 116, décembre 2008.*

## Études

### Vingt ans après les premières unités, un éclairage sur le développement des soins palliatifs en France

Cette étude de la Drees fait le point sur l'état actuel de la mise en œuvre de la démarche palliative à un moment crucial où des besoins en soins palliatifs se font de plus en plus pressants sous l'effet conjugué du vieillissement de la population et de l'allongement de la vie grâce aux progrès de la médecine. Le premier chapitre restitue une enquête conduite dans trois régions (Ile-de-France, Champagne-Ardenne et Languedoc-Roussillon) et menée par des entretiens approfondis dans 34 services en secteur hospitalier et soins à domicile : centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements de santé publics ou privés participant ou non au service public hospitalier, centres de lutte contre le cancer (CLCC), hospitalisation à domicile (HAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Le deuxième chapitre porte sur une autre enquête menée également dans ces trois régions dans 37 établissements dans le secteur médico-social (établissements accueillant les personnes âgées (EPHAD) et les établissements pour enfants polyhandicapés et adultes handicapés (IME et MAS). Le dernier chapitre fait la synthèse du dispositif de soins palliatifs au niveau national en analysant les offres et les caractéristiques de prise en charge des patients selon les régions et propose quelques recommandations pour optimiser ce dispositif.

*Drees, dossiers solidarité et santé, n° 8, 2008, 43 pages.*

### Questionnement pour les États Généraux de la Bioéthique

Dans la perspective des États Généraux de la Bioéthique, le Premier Ministre a souhaité que le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) puisse réfléchir en amont et faire un recensement des problèmes philosophiques et des interrogations éthiques que suscite ce rendez-vous. En effet, ces États Généraux ont pour ambition de refléter le plus largement possible l'expression des opinions avant que ne s'engage un travail parlementaire en vue d'un réexamen de la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique (comme il est prévu, dans un délai maximum de cinq ans). Ce document, à la suite des questions de bioéthique soulevées (qui ne sont pas seulement d'ordre technique ou scientifique), pose la question de l'intérêt d'un réexamen périodique de la loi de 2004 dans le contexte des évolutions scientifiques ou sociologiques intervenues depuis en France mais aussi à l'étranger. Le CCNE propose, à partir des réflexions développées, des pistes de réflexion méritant d'être débattues lors des États Généraux. Le débat portera sur l'opportunité de maintenir l'équilibre actuel de la loi, au regard de l'évolution des idées, en France et en observant la manière différente dont les pays européens déclinent dans leurs lois un socle de principes communs de respect de la personne. Une rubrique internationale faisant suite à ce document, rappelle les travaux récents d'instances d'éthique nationales (dans 11 pays européens, aux États-Unis et en Tunisie) et internationales.

*Les cahiers du Comité consultatif d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, n° 57, octobre/décembre 2008, 18 pages.*

## Rapport

### Les politiques régionales de santé publique : éléments de constat et préconisations dans le contexte de la loi hôpital-patients-santé-territoire

Dans le contexte de la préparation de la loi hôpital-patients-santé-territoire et dans la perspective de la prochaine loi de santé publique, un groupe de travail composé de plusieurs membres du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), a été mis en place pour mener une réflexion sur les politiques régionales de santé publique, en attendant le retour des évaluations des plans régionaux de santé publique, PRSP, qui devraient enrichir le débat. Un certain nombre de préconisations dans la perspective de la mise en place des agences régionales de santé ont été élaborées par ce groupe de travail et structurées selon la démarche de santé publique. Ces propositions portent successivement sur l'observation et le diagnostic de l'état de santé, le choix des problèmes de santé jugés prioritaires, l'élaboration et la mise en œuvre des plans et programmes et leur évaluation. Trois principes généraux sont mis en exergue : la distinction d'une part, du dispositif général et permanent (comprenant l'ensemble des réponses curatives et préventives mises en œuvre pour répondre aux besoins de santé de la population) et d'autre part, des plans et programmes de santé publique (consacrés à des objectifs prioritaires limités en nombre et dans le temps); l'harmonisation du cadre d'action de ces différents domaines de la politique de santé; l'incitation à une implication plus grande des acteurs au niveau régional et notamment au niveau des collectivités territoriales : celles-ci sont en effet proches des publics concernés par les plans de santé publique (enfants, jeunes, personnes dépendantes, en situation de précarité...).

*Haut Conseil de la santé publique, rapport du groupe de travail « politiques régionales de santé », octobre 2008, 20 pages.*

## Ouvrages

### L'histoire des vaccinations

Comment l'homme a-t-il lutté contre le péril infectieux au cours des siècles ? Par des mesures ponctuelles (comme l'isolement ou la quarantaine), par la constatation que les maladies contagieuses ne récidivaient pas chez un même sujet, par des inoculations (variolisations). Cet ouvrage relate ainsi l'histoire des vaccinations, dont la première partie retrace leur préhistoire : l'histoire de la petite vérole (encore appelée la variole), la pratique de l'inoculation rapportée de Turquie par Lady Montagu au XVIII<sup>e</sup> siècle, puis la variolisation (qui prépare l'idée de protection active contre les maladies infectieuses) et la première vaccination en 1796 de Jenner, qui le premier, sut passer du stade de l'observation au stade de l'expérimentation. L'association de la variolisation et de la vaccination jennérienne a tracé la voie de l'aventure pasteurienne, objet de la seconde partie : découvertes par Pasteur du vaccin contre le choléra des poules, du vaccin contre le charbon bactérien des ruminants, du vaccin contre le rouget des porcs et du vaccin de la rage. La troisième partie décrit le développement des vaccins (après Pasteur), qui vont changer le monde : sérothérapie, vaccination contre le choléra, anatoxine (vaccination contre la diphtérie et le tétanos), BCG... La quatrième partie est consacrée à l'époque moderne et à l'industrialisation de la production des vaccins (cultures de virus *in ovo*, vaccin antigrippe, vaccin de la poliomyélite...), à la révolution génétique et des vaccins de deuxième génération, aux nouvelles techniques de vaccins en voie de développement (vaccins polypeptidiques, à acides nucléiques...). À la fin de l'ouvrage, un glossaire permet de suivre dans le temps l'évolution des concepts médicaux.

*Hervé Bazin, John Libbey Eurotext, Sélection médecine & sciences, septembre 2008, 472 pages.*

### Sida : une maladie chronique passée au crible

En France, on estime à 150 000 les personnes séropositives, avec plus de 6 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Cependant, les décès attribués au sida ont considérablement reculé ces dernières années et l'infection à VIH est devenue de ce fait une maladie chronique, avec laquelle les personnes atteintes doivent apprendre à vivre, à défaut d'en guérir. Cette maladie atteint la plupart du temps des adultes, en âge de travailler et de fonder une famille,

qui par son côté transmissible, les expose à diverses formes de discrimination dans toutes les sphères de leur existence. Outre que les séropositifs gardent une surmortalité par rapport au reste de la population du même âge, vivre avec cette maladie chronique, dont le traitement est contraignant, impose constamment des réajustements dans leur vie quotidienne : emploi, ressources, vie affective et sexuelle, projets parentaux... Cet ouvrage s'appuie sur les résultats de l'enquête de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales ANRS-VESPA (VIH : enquête sur les personnes atteintes), qui a exploré sous de multiples aspects les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en France en 2003 pour leur assurer une prise en charge médicale et sociale adaptée. En reprenant les principaux résultats de cette enquête et en les analysant, cet ouvrage permet d'étudier la vie quotidienne des patients séropositifs et leur qualité de vie, en tenant compte des dimensions physique et psychique des conséquences de la maladie.

*Patrick Peretti-Wattel, Bruno Spire, Groupe ANRS-VESPA, presses de l'EHESP, novembre 2008, 224 pages.*

## Europe, en ligne...

### Le Paquet changement climatique scellé par le Parlement européen

Après 11 mois de travaux législatifs, le Parlement européen a donné son accord au paquet visant à assurer que l'Union européenne atteindra ses objectifs au regard du changement climatique d'ici 2020. Ses objectifs portent sur la baisse de 20 % des émissions de gaz à effets de serre, sur une amélioration de 20 % de son efficacité énergétique et sur des énergies renouvelables de 20 % dans son mix énergétique. In fine, les délégations du Parlement européen ont trouvé des compromis avec la Présidence française sur les six points suivants : la révision du système européen de droits d'échange d'émissions, la décision relative à la répartition des efforts entre États membres pour la réduction de CO<sub>2</sub>, le cadre législatif en matière de capture et de stockage de carbone, la directive énergies renouvelables, la réglementation sur les émissions de CO<sub>2</sub> des voitures et la directive sur la qualité des carburants pour produire moins de gaz à effet de serre.

*Pour connaître les noms des rapporteurs sur chacune des propositions : [http://www.europarl.europa.eu/news/expert/background\\_page/064-45653-012-01-03-911-20090108BKG45652-12-01-2009-2009-false/default\\_fr.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/expert/background_page/064-45653-012-01-03-911-20090108BKG45652-12-01-2009-2009-false/default_fr.htm)*

### Managing chronic conditions : experience in eight countries

Avec le vieillissement de la population, les décideurs du secteur de la santé sont de plus en plus confrontés au défi qui consiste à répondre, à long terme, aux besoins des nombreuses maladies chroniques. Les auteurs étudient les politiques menées dans huit pays (Danemark, Angleterre, France, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Australie et Canada) pour gérer au mieux les maladies chroniques, tirer des leçons des différents modèles et proposer des stratégies pour l'avenir.

*Ellen Nolte, Cécile Knai, Martin Mac Kee, Observatory on Health Systems and Policies, Observatories Studie, series n° 15, octobre 2008, 202 pages.*

[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20081212\\_1?language=French](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20081212_1?language=French)

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](http://www.hcsp.fr)