

Textes Officiels

Rôle des médecins du travail en cas d'alerte pandémique ou de pandémie

Les médecins du travail et les services de santé au travail jouent un rôle déterminant d'accompagnement des entreprises en période d'alerte pandémique ou de pandémie. Compte-tenu de l'évolution de la situation sanitaire liée à la grippe A/H1N1 et de l'avancée récente des travaux interministériels sur ce sujet, il a semblé nécessaire de compléter aujourd'hui les informations et instructions nationales diffusées en 2007 et 2008 sur le thème de la continuité de l'activité économique et de la protection de la santé des travailleurs. La circulaire DGT 2009/15 du 26 juin 2009 précise le rôle de chacun des acteurs de la santé au travail en cas de pandémie et les mesures préconisées relevant d'une posture permanente de sécurité. Cette action de prévention est au cœur de leur mission pour « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et leur état de santé ».

Circulaire DGT 2009/15 du 26 juin 2009. Site : www.travail-solidarite.gouv.fr

Réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009, JO du 22 juillet 2009 ; version en vigueur au 10 août 2009.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475>

Conseil constitutionnel. Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020880449>

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584DC.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020880485>

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584DC.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020880492>

Observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020880500>

Dossier sur les Agences régionales de santé (ARS) créées par la loi et concernant leurs missions.

Un des objectifs principaux de la loi est de réformer l'organisation territoriale de la santé avec la création des agences régionales de santé ARS. La loi en instaurant ces ARS doit permettre une gestion transversale des secteurs sanitaire et médico-social.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/agence-regionale-sante-ars/agence-regionale-sante-ars.html>

Articles

Pour une meilleure couverture vaccinale des personnes âgées

L'enquête Santé et Protection sociale de 2002 (pratiquée avant que la vaccination triple diphtérie-tétanos-poliomyélite ait été recommandée en 2005) a été réalisée sur un échantillon représentatif des ménages en France métropolitaine. Elle a montré que la proportion des personnes vaccinées depuis moins de 15 ans était de 71,2 % pour le tétanos et diminuait notablement chez les femmes et les personnes âgées. La pratique de vaccination n'était pas encore habituelle en 2006 chez les personnes âgées, comme le constate l'étude de la couverture vaccinale effectuée chez 660 personnes de plus de 60 ans, réalisée au Centre de vaccination de l'Institut Pasteur de Paris : 77 % des personnes sont à jour de leur vaccination contre le tétanos, 42 % d'entre elles contre la poliomyélite et 28 % contre la diphtérie. Cette insuffisance de la couverture vaccinale se traduit par des cas de tétanos (41 cas relevés entre 2005 et 2007) contractés lors de travaux de jardinage par des blessures faites avec du matériel rouillé ou des blessures animales ou végétales négligées. La prévention vaccinale est également importante pour la diphtérie, la poliomyélite ainsi que la coqueluche chez les sujets âgés et toutes les occasions doivent être utilisées pour s'assurer de leur bonne couverture vaccinale.

Repères en gériatrie, supplément Cahier 2, juin 2009.

Infections nosocomiales en milieu médicosocial

Cet article de la revue *Prescrire* se penche sur les infections associées aux soins contractées non pas à l'hôpital ou dans les établissements de santé, mais en milieu médicosocial : foyers d'accueil médicalisé (FAM), maisons d'accueil médicalisés (MAS) ou établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le risque infectieux dans ces « lieux de vie » est permanent pour ces personnes fragilisées et le phénomène passe souvent inaperçu par le manque de commission d'hygiène et de surveillance des antibiotiques et par la sous-estimation des problèmes de transmission d'une infection par l'activité des soignants.

Certains établissements sont conscients du problème et signent des conventions avec des établissements de santé voisins (centres hospitaliers ou hôpitaux locaux). L'article montre qu'en mettant en place un programme d'hygiène de base (lavage des mains, bonne utilisation des gants et des solutions hydro-alcooliques (SHA)), on constate des améliorations et des résultats probants face aux infections (baisse des infections urinaires, baisse de la consommation des antibiotiques...). Ainsi, du fait de certaines pathologies rencontrées dans ces établissements, l'écart entre le médicosocial et le sanitaire se réduit. Aussi, une collaboration entre pharmacien, biologiste et médecin est aujourd'hui conseillée, car cette démarche dans la lutte contre les infections nosocomiales répond non seulement à un besoin constant de sécurité sanitaire, mais aussi à la qualité des soins et à la qualité de vie des résidents.

Revue Prescrire, n° 309, juillet 2009.

Études de coûts par pathologie : une comparaison méthodologique entre cinq pays

Les études de coûts par pathologie permettent d'estimer la répartition des dépenses de soins par grand groupe de pathologies. Dans cinq pays retenus (Allemagne, Australie, Canada, France et Pays-Bas), les études de coût (malgré l'obstacle de fiabilité que peuvent représenter les différences de structure des systèmes de soins et de règle de comptabilité nationale) s'appuient sur une méthodologie analogue, ce qui autorise un travail de comparaison. Trois grands groupes de pathologies prédominent dans les dépenses de soins (hospitaliers, médecins libéraux et médicaments) dans les cinq pays : les maladies cardiovasculaires, les maladies digestives et les troubles mentaux. Ces groupes sont suivis par les maladies du système ostéo-articulaire et des muscles, et par les tumeurs. Un autre point commun, les coûts peu élevés associés à deux autres catégories de pathologies : les complications de la grossesse et de l'accouchement, et les maladies du sang. Au-delà de ces similitudes, les résultats montrent également des différences significatives entre les pays : en Allemagne, les maladies de l'appareil circulatoire et celles du système ostéo-articulaire et des muscles occasionnent des coûts significativement plus élevés que dans les autres pays. Il en est de même pour les maladies de l'appareil respiratoire en Australie et pour les troubles mentaux aux Pays-Bas, qui représentent une part relativement importante des dépenses de soins. Pour permettre à l'avenir une meilleure lecture comparative de la performance des systèmes de santé, un processus d'harmonisation d'une

nomenclature comptable commune pour les Comptes de la santé semble nécessaire ainsi que l'élaboration de règles méthodologiques identiques et pérennes dans les études nationales de coûts par pathologie.

Irdes, Questions d'économie de la santé, n° 143, juin 2009.

<http://www.irdes.fr/Publications/Oes/Oes143.pdf>

Prévalence du syndrome métabolique sur la population péruvienne de 20 ans et plus

La *Revista espanola de salud publica* publie un article sur la prévalence du syndrome métabolique (MS) en population adulte au Pérou, en s'appuyant sur une enquête réalisée auprès de 4053 personnes (2037 femmes et 2016 hommes) âgées de plus de 20 ans. Les critères retenus pour le diagnostic étaient ceux de Fédération internationale du diabète. La prévalence des différents critères du MS dans la population étudiée sont : 65,6 % d'obésité viscérale, 54,2 % de diminution du HDL cholestérol, 30 % d'hypertriglycéridémie, 19,1 % d'hypertension artérielle et 8 % d'hyperglycémie. La combinaison de ces critères a conduit à estimer la prévalence du MS dans cette population à 25,8 %, avec une atteinte significativement supérieure chez les femmes ($p < 0,05$). D'autres facteurs de risque, comme l'avancée en âge et la pauvreté ont également été relevés.

Revista espanola de salud publica, volume 83, numéro 2, marzo-abril 2009.

Rapports

Prévention et traitement de l'obésité : l'état de la recherche

À la suite d'une audition publique, ce rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) fait le point sur les perspectives offertes par les recherches sur la prévention et le traitement de l'obésité face au problème que représente la montée du surpoids en France. Alors qu'elle a été longtemps un des pays européens les moins atteints par ce phénomène, la France rejoint aujourd'hui le taux moyen des pays de l'Union européenne (17,2 %) avec un taux d'obèses de 16,9 % selon l'enquête nationale nutrition santé de 2006. L'obésité est un problème de santé publique majeur car elle provoque des complications majeures (diabète, dyslipidémies...). La mortalité cardio-vasculaire, qui doit un large tribut à ces complications, représente le tiers des causes de mortalité. Sans aucune décision d'ampleur entreprise pour lutter contre l'obésité, le coût financier atteindrait 7 % de la charge des dépenses de santé d'ici une dizaine d'années.

Jean-Claude Etienne, sénateur et Brigitte Bout, sénateur, les rapports de l'Opecst, compte-rendu de l'audition publique

du mars 2009, n° 1770, A.N. et n° 477, Sénat, juin 2009, 202 pages.

Les pesticides aux Antilles : bilan et perspectives d'évolution

L'Office parlementaire a été saisi de la question des pesticides aux Antilles, en particulier la chlordécone, insecticide utilisé contre le charançon des bananeraies mais qui a été également utilisé sur plusieurs continents, y compris l'Europe. Ce rapport étudie les impacts de la chlordécone et des pesticides en général utilisés aux Antilles. La plupart des pesticides qui polluent les milieux naturels sont progressivement éliminés. Ce n'est pas le cas de la chlordécone qui, comme les dioxines ou les polychlorobiphényles (PCB) appartiennent au groupe des polluants organiques persistants. Depuis la mise en place en 2008 du Plan chlordécone (2008-2010), des études approfondies ont été réalisées pour mieux cerner les transferts de cette molécule aux cultures et aux produits d'élevage et d'une manière plus générale les problèmes sanitaires qu'elle génère sur l'environnement (eau, poissons, animaux, végétaux) et de ce fait sur l'homme. Suite à ces études, les deux rapporteurs, Jean-Yves Le Déaut et Catherine Procaccia estiment qu'il serait souhaitable de mobiliser et de coordonner les recherches dans la perspective de l'après 2010 et de pérenniser le dispositif mis en place afin de limiter les impacts de la molécule. En effet, bien que la chlordécone ne soit plus produite depuis 1991, les études montrent que la diffusion lente de la chlordécone dans les milieux naturels et son transfert vers les produits de culture a pour conséquence que l'on se trouve aujourd'hui confrontés à un problème sanitaire à l'échelle mondiale.

Jean-Yves Le Déaut, député, et Catherine Procaccia, sénateur, les rapports de l'Opecst, n° 1778, AN et n° 487,

Sénat, juin 2009, 223 pages.

Consultations de prévention : constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement

Ce rapport a été réalisé dans le cadre d'une saisine de la Direction générale de la santé auprès du Haut Conseil de la santé publique pour répondre à une demande du *Comité de suivi des mesures issues des États Généraux de la Prévention* concernant la pertinence des consultations comme « outils de développement de la prévention » aux différents âges de la vie. Le présent rapport propose dix recommandations : développer une logique préventive s'inscrivant dans un continuum organisé au sein d'un parcours coordonné de santé s'appuyant sur les temps de consultation habituels ; inscrire ce dispositif dans la logique de soins de santé primaires proposée par la loi HPST de 2009 ; prévoir de nouveaux modes d'organisation avec le concours de professionnels para médicaux et une plus grande coopération entre professionnels de santé ; organiser l'offre pour une prise en charge d'aval et de proximité de qualité ; élargir les modalités de rémunération, limitées aujourd'hui principalement à l'acte (la loi de financement de la sécurité sociale 2008 donne des perspectives pour de nouveaux modes de rémunération, en particulier dans le champ de la prévention) ; promouvoir des consultations dédiées à certains moments de la vie (lors de l'adolescence, de l'entrée dans la vie active, le chômage et les difficultés d'insertion, la retraite...) ; tisser des liens plus étroits entre les activités préventives (PMI, médecine scolaire, médecine du travail...) et le médecin traitant pour assurer une complémentarité entre les acteurs de santé ; disposer de référentiels (il n'existe pas en France de référentiel, à l'instar d'autres pays, couvrant l'ensemble des pratiques cliniques préventives chez l'adulte) pour les examens périodiques de prévention : le rapport recommande que la HAS en lien avec l'Inpes ainsi que des spécialistes et sociétés savantes concernées, réalisent ce travail, qui serait ensuite actualisé régulièrement ; bâtir à côté des référentiels, des démarches et des outils de prévention et d'éducation pour la santé, dans le cadre du partenariat Inpes et HAS ; enfin, définir les modalités organisationnelles dans la mise en œuvre des pratiques préventives au sein des cabinets de médecins.

Rapport de François Baudier avec le concours de Nathalie Berthelot, Claude Michaud, Marie-Caroline Clément et Thomas Jeanmaire, Haut Conseil de la santé publique, mars 2009, 137 pages.

La santé des femmes en France

Par la diversité des auteurs (statisticiens, épidémiologistes, médecins, démographes, sociologues), cette étude collective coordonnée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) présente une vaste photographie de la santé des femmes en France grâce aux 72 fiches thématiques regroupées en 11 chapitres. À côté des maladies chroniques, cancers, vieillissement, santé au travail, santé mentale... un éclairage particulier est porté sur trois problématiques au cœur des préoccupations actuelles de santé publique : la périnatalité, la santé sexuelle et reproductive et les violences subies par les femmes. Si les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes, la différence est moindre pour les années de vie en bonne santé (bien que les femmes aient une consommation de soins plus élevée que celle des hommes) et les inégalités sociales de mortalité persistent (le renoncement à des soins pour raisons financières est plus élevé chez les femmes que chez les hommes). Par ailleurs, les indicateurs de mortalité « évitable » ne sont pas favorables : un quart des décès féminins survenus avant 65 ans pourraient être évités par une réduction des comportements à risque (tabac, alcool). En conclusion, ce rapport dans une optique d'aide à la décision, démontre la nécessité d'une approche non seulement sanitaire mais aussi sociale dans l'organisation des soins et d'une façon plus générale, dans l'analyse des problèmes de santé.

Drees, la documentation française, avril 2009, 285 pages.

Ouvrages

Santé de l'enfant : propositions pour un meilleur suivi

Ce document présente les travaux d'un groupe de travail réuni par l'Inserm à la demande du Régime social des indépendants (RSI) pour élaborer des propositions visant à améliorer le suivi des enfants dans le cadre des examens de santé. La première partie de cet ouvrage présente une synthèse des connaissances sur les prévalences des déficits ou troubles (auditifs, visuels, d'apprentissage, troubles mentaux), leurs facteurs de risques, les outils de suivi des enfants en termes de dépistage ou de diagnostic ainsi que la prévention et/ou la prise en

charge. La deuxième partie fait un état des lieux de la réglementation, de l'organisation et de la réalisation des examens de santé chez le jeune enfant en France, en décrivant les institutions et les professionnels qui doivent pratiquer ces examens (un contexte de manque de moyens est souligné par la PMI et la santé scolaire alors même que les personnels sont reconnus ayant une formation spécialisée adéquate). La troisième partie aborde le suivi des enfants à travers trois bilans de santé (naissance, 9 mois, 24 mois) et l'examen obligatoire de la 6^e année pratiqué à l'école par des médecins de l'Éducation nationale. Pour chacun des quatre bilans, sont présentés des outils susceptibles d'être utilisés en cas d'un déficit ou trouble correspondant à l'âge de l'enfant. Le suivi des enfants s'inscrit dans une démarche globale constituée d'un ensemble d'actions de promotion de la santé physique et mentale, d'interventions préventives et de soins, qui doit mettre à contribution non seulement le milieu médical mais aussi les parents, le milieu scolaire et l'environnement social.

Inserm, expertise opérationnelle, février 2009, 252 pages.

Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver

Ce document constitue la deuxième édition de l'expertise opérationnelle réalisée par un groupe de travail réuni en 2003 par l'Inserm à la demande de la Canam (devenue depuis le RSI), qui propose des recommandations en prévention de l'obésité, en santé mentale ainsi que sur le risque lié à la consommation d'alcool chez les jeunes. Cependant depuis 2003, un certain nombre d'actions ont été réalisées sous l'impulsion de certaines incitations gouvernementales : divers plans nationaux ont été initiés dont ceux concernant la santé des jeunes, la psychiatrie et la santé mentale..., la loi de santé publique de 2004 avec des objectifs concernant l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité physique... Les trois problématiques traitées dans l'expertise opérationnelle se retrouvent comme priorités dans les plans annoncés depuis 2003 mais avec le souci dans cette nouvelle édition de les inscrire dans un cadre cohérent qui mobilise tous les acteurs et tous les secteurs de notre société. Cette nouvelle édition reflète ainsi cette recherche de cohésion à travers ses 17 propositions d'actions.

Inserm, expertise opérationnelle, 2^e édition, mars 2009, 187 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