

Textes officiels

Fusion Afssa-Afsset

Une ordonnance en date du 8 janvier 2009 porte création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Elle résulte de la fusion de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset). Cette nouvelle agence sera opérationnelle au plus tard le 1er juillet 2010, après publication d'un décret d'application en cours d'élaboration. Ce nouvel ensemble prévoit de reprendre toutes les missions, les moyens et le personnel de chacune des deux agences. Cette ordonnance explique le but et les objectifs de cette nouvelle agence et sa composition.

Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010, JO du 8 janvier 2009.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021637409&dateTexte=&categorieLien=id>

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021637405&dateTexte=&categorieLien=id>

Législation funéraire

Une circulaire en date du 14 décembre 2009 du ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités territoriales relative à la législation funéraire a pour objet de préciser les modalités de mise en oeuvre de la loi n° 2008-1530 du 19 décembre 2008. Le législateur a en effet initié une importante réforme du droit funéraire, afin de le simplifier et l'adapter aux évolutions que connaît la pratique funéraire.

Circulaire NOR : IOCB0915243C, 14 novembre 2009.

Articles

Le sport et les seniors : des pratiques spécifiques ?

En France, le poids des activités physiques et sportives chez les seniors a progressé depuis plus de vingt ans. Lors d'une précédente enquête (2000), l'innovation des sociologues du laboratoire de sociologie du sport de l'Insep avait été de demander aux personnes enquêtées de tout âge (de 15 à 75 ans) de définir eux-mêmes ce qu'ils entendaient par « faire du sport » et d'élargir ainsi les activités physiques et sportives aux pratiques de loisirs liées au plein air ou à la ville ou bien encore à l'entretien du corps : cela avait permis de discerner les modalités des pratiques des enquêtés : intensité, lieux, moments, cadre institutionnel ou non. Les auteurs du présent article s'interrogent dans un premier temps sur les caractéristiques sociodémographiques des seniors engagés dans des activités physiques et sportives, selon leur sexe et leur origine sociale, selon qu'ils soient retraités ou non-retraités. Dans un deuxième temps, les auteurs étudient la nature et les formes de pratique propres aux seniors en s'intéressant aux motivations, qui poussent les seniors à l'exercice sportif. On se rend compte que les seniors ne se risquent plus à essayer de nouvelles pratiques et se recentrent progressivement sur une seule activité et de désengagent progressivement des pratiques à fort engagement physique et à risque, comme les sports collectifs.

Caisse nationale d'Assurance vieillesse, Retraite et société, n° 58, novembre 2009.

Les pays nordiques misent sur la qualité d'emploi des seniors

Par ce titre, la revue *Santé et Travail* présente une étude qui montre que la stratégie des pays nordiques (selon une exploitation de l'enquête européenne Share), semble efficace pour réduire la pénibilité au travail et maintenir les seniors en emploi. Cette étude utilise les données de la première vague de cette enquête Share (Survey of health, ageing and retirement in Europe) menée en 2004 dans 11 pays européens auprès d'un échantillon représentatif de plus de 50 ans. L'échantillon retenu est celui des 50-64 ans se déclarant en emploi, soit 6 361 personnes. La question est celle d'allonger la durée du travail par l'amélioration des conditions de travail... Or en France, la durée de travail est courte mais intense et la gestion de la pénibilité par la sortie d'activité est encore fortement ancrée dans les discours et la pratique et on observe que la santé au travail des seniors reste relativement marginale dans les débats publics. A contrario, certains pays européens ont fait du maintien au travail un axe majeur de leurs stratégies et ont mené des politiques volontaristes d'amélioration de la qualité de l'emploi : ainsi au total, les plus de 50 ans se disent davantage satisfaits dans les pays nordiques que leurs homologues français, car ces derniers sont moins bien protégés de l'intensification du travail. La position de la France se trouve dans le groupe des pays méditerranéens, où les conditions de travail déclarées sont plus mauvaises que dans les pays d'Europe continentale.

Santé et travail, n° 69, janvier 2010.

Tel père, tel fils : l'influence de l'origine sociale et familiale sur la santé des descendants en Europe

Cet article analyse les inégalités des chances en santé liée à l'influence sociale et familiale en Europe. Les données de la vague 2004-2005 de l'enquête Share offrent pour la première fois l'opportunité d'évaluer les inégalités des chances en santé liées au déterminisme social et familial sur un échantillon représentatif d'Européens. En Europe, la probabilité de déclarer un bon état de santé augmente graduellement avec le niveau de compétences de l'emploi du père comme de la mère et avec la longévité des parents. Cet effet du milieu social d'origine semble à la fois dû à l'existence d'un effet direct sur l'état de santé à long terme mais aussi à des phénomènes de reproduction sociale. La première partie de cet article décrit les données, la méthode et les variables de l'analyse et la seconde partie présente les résultats de cette recherche. Malgré des spécificités nationales, les résultats mettent en évidence que la qualité des conditions de vie dans l'enfance influe sur la chance en santé chez le senior et que la mise en place de politiques nationales visant à améliorer les conditions de vie dès l'enfance permettrait une meilleure équité sur les chances en santé en Europe.

Santé et travail, n° 69, janvier 2010.

Rapports

Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural

Les phénomènes de pauvreté et de précarité sont, en milieu rural, moins bien documentés qu'en milieu urbain. Dans un premier tome ce document d'orientation dresse un état complet des connaissances sur les phénomènes de pauvreté en milieu rural, notamment la typologie des habitants concernés, la nature des difficultés rencontrées, leurs effets sur l'activité économique et sur le mode de vie de ces habitants, la nature des réponses apportées. Le deuxième tome est consacré à l'analyse détaillée de la situation dans cinq départements, Nord, Ariège, Seine-et-Marne, Hérault et Creuse. Les travaux de la mission doivent être prolongés, de son point de vue, dans un cadre interministériel en vue d'arrêter une stratégie globale d'intervention au profit des populations fragiles en milieu rural, essentiellement sous l'angle de l'accompagnement d'une ingénierie locale de développement

Rapport de la mission conjointe du Conseil Général de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Espaces Ruraux (CGAER)

et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), novembre 2009, 218 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000616/0000.pdf>

Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité

Les inégalités sociales de santé (ISS) ne sont pas spécifiques à la France, même si certains pays européens ont déjà pris la mesure de ce problème et montré que ces inégalités ne

constituaient pas une fatalité et qu'il était possible de les réduire. La démarche du Haut Conseil de la santé publique reflète une double préoccupation : élargir la problématique des ISS au gradient qui traverse la société dans son ensemble et souligner le rôle majeur des déterminants socio-économiques sur la santé, tout en rappelant les enjeux liés à l'impact des évolutions du système de soins sur les ISS. Le rapport formule une série de propositions en termes d'objectifs, de conditions à remplir pour suivre les évolutions et de mise en place d'interventions et de politiques publiques.

Haut Conseil de la santé publique, décembre 2009, 100 pages.

<http://www.hcsp.fr>

La santé des personnes sans chez soi

Le 8 janvier 2010, Vincent Girard assisté de Pascale Estecahandy et de Pierre Chauvin a remis un rapport à la ministre en charge de la santé concernant des propositions pour améliorer les parcours de soins et de vie des personnes sans-abri. Après avoir exposé un état des lieux entre l'état de santé et le fait d'être sans chez soi et évoqué les enjeux de définition de ces populations (qui sont-ils, quels problèmes sanitaires rencontrent-ils, quelles conditions d'existence de vie...), le rapport analyse les interactions avec le système de santé. La troisième partie du rapport analyse les dispositifs existants concernant l'hébergement et le logement des personnes sans abri et leurs articulations avec le système sanitaire. La quatrième partie fait un état des lieux de la recherche des politiques de santé publique concernant les personnes sans chez soi. Face aux difficultés de l'existence précaire que ces personnes rencontrent et qui agissent sur leur santé (surreprésentation de pathologies mentales sévères, problèmes d'addiction, difficultés d'accès aux soins, violences subies...), des propositions innovantes sont préconisées : privilégier en premier le logement pour l'intégration des personnes sans chez soi, désigner un référent « lutte contre l'exclusion » dans chaque ARS afin de veiller à la prise en compte transversale des problématiques santé, pauvreté et accès aux soins ainsi qu'un référent « santé, fragilité sociale et précarité »

Communiqué de presse du cabinet du ministère en charge de la Santé du 8 janvier 2010.

Rapport en ligne, novembre 2009, 236 pages.

Les arguments économiques en faveur de l'action sur les déterminants sociaux des inégalités de santé

Le consortium *Determine* représente plus de 50 organisations de santé dans 25 pays différents. Le but principal de *Determine* est de sensibiliser les gouvernements pour qu'ils accordent une plus grande priorité à la santé et aux inégalités de santé. Ce projet d'une durée de trois ans (2007-2010) a été d'abord d'identifier et d'examiner des approches de l'Union européenne et de ses états membres pour aborder les déterminants sociaux des inégalités de santé. Le présent document résume les activités du groupe de travail 5 au cours de la seconde année du projet et concerne plus précisément l'identification et l'examen des arguments économiques pouvant soutenir ce travail : il présente les opportunités et les difficultés de l'utilisation des arguments économiques et les exemples recueillis témoignent des situations très différentes qui existent d'un pays à l'autre. Ce travail suggère qu'il existe un potentiel pour une plus grande diffusion des connaissances dont on dispose actuellement. et propose des recommandations pour les institutions de l'Union européenne et les organisations internationales.

OIPH, Teresa Lavin et Owen Metcalfe, Determine, décembre 2009, 55 pages.

Colloques

Mieux prendre en compte les expositions cumulées dans l'évaluation du risque

Le 12 janvier 2009 s'est tenu au ministère de la santé et des sports, un séminaire du Haut Conseil de la santé publique sur la démarche de l'évaluation du risque en cas d'expositions multiples et son utilisation en vue de sa gestion. Il s'est principalement intéressé au contexte de sources d'émission multiples de polluants et aux conditions de réalisation et d'interprétation des résultats de l'évaluation du risque dans ce contexte. Parmi les participants sont intervenus des

spécialistes qui ont fait partie du comité sur *l'amélioration des approches de l'analyse du risque utilisée par l'US-EPA*, mis en place à la demande de l'Agence par le National Research Council.

Résumé des présentations du séminaire du 12 janvier 2009, 22 pages.

Ouvrage

Rapport sur la santé en Europe 2009 : santé et systèmes de santé

Quels étaient les tendances observées dans les indicateurs de la santé publique au cours de ces quatre dernières années ? Quels facteurs influencent la santé et quels sont les défis pour l'avenir ? Comment les systèmes de santé peuvent-ils contribuer à l'amélioration de la santé des populations de la région de l'OMS ? Autant de questions que ce rapport soulève et auxquelles il répond en présentant les grandes réformes entreprises par les pays pour renforcer la performance des systèmes de santé nationaux de manière à dispenser des soins efficaces et en donnant des informations indispensables de santé publique pour aider les pays à choisir des investissements judicieux.

The european health report, health and health systems, 2009, 191 pages.

<http://www.euro.who.int/Document/E93103.pdf?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