

Textes officiels

Haut Conseil de la santé publique : prorogation jusqu'au 31 décembre 2010 du mandat des personnalités qualifiées, membres des instances du HCSP

Le mandat des personnalités qualifiées du collège, d'une commission spécialisée ou d'un comité technique permanent du Haut Conseil de la santé publique expirant avant le 31 décembre 2010 est prorogé jusqu'à cette date. Le mandat de président de chacune de ces instances exercé par les personnalités qualifiées élues pour assurer cette fonction est également prorogé jusqu'à cette date. Il en est de même pour le vice-président du HCSP

Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010, JO du 23 janvier 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021725426&dateTexte=&categorieLien=id>

Biologie médicale

Une ordonnance en date du 13 janvier 2010 réforme la biologie médicale. Prise sur le fondement de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, HPST, elle modernise le cadre juridique des laboratoires de biologie médicale défini en 1975, pour tenir compte des innovations médicales et scientifiques intervenues depuis cette date. En effet, la biologie médicale est devenue un élément du parcours de soins déterminant pour le diagnostic de la majorité des pathologies et le suivi des thérapeutiques. Elle tire les conséquences de la médicalisation accrue de la biologie : en liaison avec le médecin clinicien, le biologiste médical devient garant vis-à-vis du patient de la totalité de l'acte médical appelé dorénavant « examen de biologie médicale ». Elle institue un régime d'accréditation des laboratoires de biologie médicale par une instance nationale : tous les laboratoires, privés et publics, universitaires et non universitaires, devront s'y soumettre avant le 1^{er} novembre 2016. Ceci permettra de renforcer la qualité et la sécurité des examens. Elle prévoit également des mesures destinées à garantir la continuité de l'offre de biologie médicale sur un même territoire de santé et supprime un certain nombre de règles de fonctionnement désuètes.

Ordonnance du 13 janvier 2010, JO du 15 janvier 2010.

Communiqué ministériel du 13 janvier 2010.

<http://www.gouvernement.fr/gouvernement/biologie-medicale> ;

Direction générale de la cohésion sociale

Un décret en date du 25 janvier 2010 porte création d'une direction générale de la cohésion sociale (DGCS) au sein de l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales. Ce décret détaille les cinq principaux thèmes recouvrant les prérogatives et missions de la DGCS, dont l'organisation interne est précisée dans l'arrêté. : outre la direction générale de l'action sociale (DGAS), la DGCS intègre le service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE), la délégation interministérielle à la ville (DIF), la délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale (DIESES) et les agents de la direction interministérielle des personnes handicapées (DIPH). Le décret précise notamment que cette nouvelle direction « conçoit et conduit les politiques de cohésion sociale en faveur des personnes âgées et veille à la promotion des solidarités intergénérationnelles ».

Décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010, JO du 26 janvier 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021741166&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 25 janvier 2010 portant organisation de la direction générale de la cohésion sociale en services, en sous-directions et en bureaux.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021741192&dateTexte=&categorieLien=id>

Actualités en ligne

Plan santé au travail : 2010-2014

Le premier Plan Santé au travail 2005-2009 avait pour objectif de réformer le dispositif national de prévention des risques professionnels et a constitué une avancée pour le développement de la politique de santé au travail. Cet élan doit être poursuivi et renforcé car l'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur pour notre politique sociale dans les années à venir. Cependant face au trop grand nombre d'accidents de travail et aux décès dus à une maladie professionnelle, un nouveau plan, PST2 prend la suite du précédent avec pour objectifs de diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles en privilégiant une politique de prévention active.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/actualite-presse/dossiers-presse/plan-sante-au-travail-2010-2014.html>

Maladie de Lyme

L'Institut national de santé publique du Québec, INSPQ a publié un document de synthèse sur la maladie de Lyme portant sur la prévention de la transmission de cette maladie par les piqûres de tiques et les précautions à prendre pour les éviter.

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1042>

Articles

Les intoxications au monoxyde de carbone survenues en France métropolitaine en 2007

En 2007, 1 353 épisodes d'intoxication au CO ont été déclarés, impliquant 4 197 personnes, survenus principalement en période de chauffage. Parmi ces épisodes, 1 070 sont survenus de manière accidentelle dans l'habitat avec comme causes principales la chaudière (42,2 %), le chauffe-eau (10,7 %) et le poêle/radiateur (8,1 %). Ces résultats confirment ceux observés en 2006 et renforcent la nécessité de mettre en place des études multidimensionnelles sur les circonstances de survenue d'intoxication au CO.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 12 janvier 2010.

La prévention dans les systèmes de soins en France et au Québec

Comme le rappelle cet article de la revue de *l'Assurance maladie*, de nombreux enjeux se posent pour l'avenir des systèmes de santé en France et au Québec : le profil épidémiologique des problèmes de santé s'est transformé dans ces deux pays : maladies vasculaires, traumatismes, maladies respiratoires, cancers et autres maladies chroniques (diabète, maladie d'Alzheimer...), sans oublier le sida et les maladies sexuellement transmissibles. De même, les systèmes de santé sont confrontés à l'évolution de diverses manifestations de souffrance sociale (violence, suicide, troubles psychiques...) ou à des évolutions sociales (vieillesse de la population, changements environnementaux, conditions de travail... Dans ces contextes de transformation des deux systèmes, cet article suggère des leviers et des stratégies pour améliorer les capacités de nos systèmes de santé à introduire et à développer la prévention dans les pratiques de santé.

L'Assurance maladie, Pratiques et organisation des soins, n° 40, octobre-décembre 2009

Droits et devoirs des usagers et des professionnels de santé

Début 2009, le Médiateur de la République a mis en place le Pôle Santé, Sécurité des Soins (P3S), chargé de traiter les réclamations liées aux droits des malades et à la sécurité des soins en milieu hospitalier. Sur l'ensemble des requêtes instruites, une situation de maltraitance « ordinaire » a été identifiée dans pas moins d'un cas sur deux. Face à la montée d'une certaine banalisation de la violence sous toutes ses formes (d'ordre moral, physique, matériel, de non-respect du consentement auprès de personnes vulnérables), il est apparu nécessaire au Médiateur de la République de rappeler au personnel hospitalier, mais aussi aux patients, la nécessité d'un respect réciproque.

Médiateur Actualités, le Journal du Médiateur de la République, n° 53, décembre-janvier 2010.

Rapports

Maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires

Suite à une interrogation du Conseil national du sida (CNS), la Direction générale de la santé a saisi le Haut Conseil de la santé publique sur la révision de la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires. Le HCSP a rendu un rapport, qui après avoir rappelé les méthodes de conservation de corps, recense les maladies pouvant générer des risques infectieux lors des opérations funéraires. Il rappelle également les recommandations de précaution universelle au moment de la mise en bière.

Rapport de présentation 36 pages et avis du 27 novembre 2009, 6 pages.

La mort à l'hôpital

L'Inspection générale des affaires sociales a remis à la ministre en charge de la santé un rapport sur la mort à l'hôpital. Alors qu'un Français sur deux meurt dans un établissement de santé, la prise en charge de la mort ne figure pas explicitement parmi les missions de l'hôpital. Cette question est le plus souvent occultée, conduisant, sans réflexion globale, à une hétérogénéité des pratiques. Les auteurs du rapport développent 29 recommandations et présentent un certain nombre de propositions visant par ailleurs à améliorer la prise en charge des personnes en fin de vie. Ils préconisent également de mener une enquête spécifique sur la mort en maison de retraite et dans les établissements médico-sociaux.

Françoise Lalande et Olivier Veber, novembre 2009 : Tome I, 106 pages, Tome II, annexes, 58 pages.

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/remise-du-rapport-de-l-igas-consacre-a-la-mort-a-l-hopital-a-roselyne-bachelot-narquin-ministre-de-la-sante-et-des-sports.html>

Maisons et pôles de santé : propositions pour leur déploiement

Le 18 juin 2009, à la demande de la ministre en charge de la santé, des secrétaires d'État en charge de la politique de la ville ainsi que de l'aménagement du territoire, une mission composée de quatre membres (un élu et trois professionnels de santé) et coordonnée par l'IGAS, a été chargée de dresser le bilan des maisons et des pôles de santé et de formuler des propositions pour leur déploiement. Composé de 160 maisons de santé et de 25 pôles de santé, le dispositif aujourd'hui ne répond pas tout à fait d'une part aux attentes des professionnels de santé et d'autre part à celles des autorités publiques. Un socle commun est cependant partagé par l'ensemble des parties et repose sur une logique professionnelle sous peine d'échec. Bien que la mission ait observé un foisonnement d'initiatives, difficilement quantifiables, la montée en charge de nouvelles structures est en voie d'accélération rapide. Par ailleurs, leur répartition territoriale reste très inégale (les pôles de santé se développent surtout dans le nord-ouest), alors que la dynamique de création de maisons de santé se situe plutôt à l'est. Les principaux obstacles portent sur une fragilité juridique et financière, qui oblige les promoteurs à des montages complexes, sources de risques sociaux, fiscaux et professionnels. De plus, les modalités classiques de rémunérations ne permettent ni de valoriser les nouvelles missions, ni d'adopter un cadre souple de répartition entre professionnels des ressources financières. Face à ces différents obstacles, la mission s'est attachée à proposer des mesures visant à faciliter l'émergence du dispositif de premier recours de demain.

Jean-Marc Juilhard, Bérengère Crochemore, Annick Touba et Guy Vallancien, janvier 2010, 52 pages.

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

Ouvrage

Handicap psychique et vie quotidienne

Ce n'est que récemment, depuis la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », que le handicap psychique a obtenu une existence légale. Ce handicap présente certaines spécificités qui rendent son analyse particulièrement difficile. En effet, il est difficile de distinguer les symptômes de la maladie – qui relèvent d'une approche psychiatrique – et ses conséquences sur la vie quotidienne. Par

ailleurs, la population des personnes handicapées psychiques est importante et le besoin de connaissance est très fort, aussi bien de la part des professionnels en charge de ce handicap, que des administrations et des proches de ces personnes. C'est pourquoi la Mission Recherche de la Drees a lancé dès 2005, un premier appel d'offres sur le handicap psychique, suivi d'un second en 2008 en partenariat avec la Caisse nationale pour l'autonomie (CNSA). Ce dossier de la *Revue française des affaires sociales* se présente en trois parties : la première partie traite de la reconnaissance du handicap psychique avec plusieurs angles d'approche. La seconde partie du dossier s'intéresse à la vie à domicile des personnes handicapées psychiques, c'est-à-dire à leur vie quotidienne en milieu ordinaire, en dehors de l'hôpital. La troisième partie du dossier aborde la question du travail, question importante et paradoxale : d'un côté, avoir un emploi tient une place de tout premier plan dans les préoccupations des personnes handicapées psychiques, alors que, de l'autre, elles rencontrent des difficultés constitutives de leur handicap pour trouver et garder une activité professionnelle. Ce dossier donne, de plus, un aperçu des approches avec lesquelles la recherche doit être en interaction constante : des réflexions des associations de malades et de leurs familles, des données statistiques (Drees), des études et des recherches actions lancées par la CNSA.

Revue française des affaires sociales, dossier coordonné par J. Delbecq et F. Weber, novembre 2009, 352 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