

Textes officiels

Limitation ou arrêt de traitement

Un décret en date du 29 janvier 2010 informe des conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement, qui ne peut être dispensé sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une procédure collégiale.

Décret n° 2010-107 du 29 janvier 2010, JO du 30 janvier 2010

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021763670&dateTexte=&categorieLien=id>

Dépistage néonatal

Un arrêté en date du 22 janvier 2010 fixe la liste des maladies donnant lieu à un dépistage néonatal pour l'ensemble des nouveau-nés et pour les nouveau-nés présentant un risque particulier de développer la maladie (drépanocytose).

Arrêté du 22 janvier 2010, JO du 30 janvier 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021763691&dateTexte=&categorieLien=id>

Comité d'évaluation de la mise en œuvre des dispositions relatives à la modernisation des établissements de santé de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Il est créé, auprès du ministre chargé de la santé, un comité d'évaluation de la mise en œuvre des dispositions de la loi du 21 juillet 2009 susvisée relatives à la modernisation des établissements de santé. Ce décret en définit les différentes missions d'évaluation.

Décret n° 2010-114 du 3 février 2010, JO du 4 février 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021779671&dateTexte=&categorieLien=id>

Surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire

Un arrêté en date du 1^{er} février 2010 fixe les prescriptions techniques applicables aux installations collectives de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire qui alimentent les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les établissements pénitentiaires, les hôtels et résidences de tourisme, les campings et les autres établissements qui reçoivent du public et possédant des points d'usage à risque définis à l'article 2 du présent arrêté.

Arrêté du 1^{er} février 2010, JO du 9 février 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021795143&dateTexte=&categorieLien=id>

Actualités

Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001

Le 2 février 2010, l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, a rendu un rapport à la ministre en charge de la santé sur la prévention des grossesses non désirées. Comme le rappellent les auteurs du rapport, huit ans après l'adoption de la loi de 2001, le contexte français

demeure paradoxal : la diffusion massive de la contraception n'a pas fait diminuer le nombre des IVG (environ 200 000 par an) et le fonctionnement réel des dispositifs contredit trop souvent la volonté affichée de donner la priorité à une approche préventive. Le rapport constate encore un manque d'information sur la sexualité et la contraception : les obligations légales concernant l'éducation sexuelle à l'école ne sont que partiellement et inégalement appliquées. Les actions d'accompagnement en direction des populations en situation difficile doivent être développées... Face à ces différents échecs reflétant une inadéquation des méthodes et pratiques contraceptives, la mission formule des recommandations, notamment pour assurer un meilleur accompagnement des jeunes, pour adapter et mieux gérer la contraception en fonction des besoins et modes de vie, pour renforcer sur tout le territoire le réseau des centres de planification et d'éducation familiale, pour développer la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les sujets ayant trait à la maîtrise de la fécondité et à la santé sexuelle et reproductive, pour inscrire l'orthogénie comme une activité médicale à part entière dans le plan stratégique régional de santé...

À la suite de la présentation de ce rapport, la ministre en charge de la santé a annoncé trois mesures phares : inscrire la prévention des grossesses non désirées et la prise en charge de l'IVG comme une composante à part entière de l'offre de soins et de prévention ; renforcer sur tout le territoire le réseau des centres de planification et d'éducation familiale (dans les zones dépourvues de ces centres, mettre en place l'accès gratuit et anonyme à la contraception des mineures auprès des professionnels de santé volontaires) ; revaloriser en 2010 d'au moins 10 % la tarification des IVG chirurgicales dans les établissements de santé.

IGAS, Claire Aubin, Danièle Jourdain-Menninger et Laurent Chambaud, octobre 2009, 93 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/10400047/0000.pdf>

Journée mondiale contre le cancer

Le 4 février 2010, à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer, l'Union internationale contre le cancer (UICC) a lancé une campagne « Prévenir le cancer, c'est aussi possible ». Le ministère en charge de la santé et l'Institut national du cancer, l'INCa, se sont joints à cette campagne qui s'inscrit dans les grands axes du Plan cancer 2009-2013, en cohérence avec plusieurs autres plans et programmes (nutrition santé, prise en charge et prévention des addictions, santé environnement, santé au travail...). Les experts internationaux estiment en effet que 40 % des cancers peuvent être évités par l'adoption de mesures simples comme celles de renoncer au tabac, de limiter la consommation d'alcool, de trop s'exposer au soleil, de faire régulièrement de l'exercice physique, de manger plus sainement, de maintenir un poids corporel adéquat et de se protéger contre les infections pouvant provoquer un cancer.

La campagne de l'UICC rejoint la démarche engagée en 2008 par l'INCa « cancers, il y a des moyens pour agir »

sur son site : <http://www.e-cancer.fr/les-moyens-pour-agir>

Voir dans le Plan cancer 2009-2013, l'axe prévention-dépistage (mesures 10, 11, 12 et 13),

site : http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_cancer_2009-2013.pdf

Journée nationale de lutte contre le suicide

Le 5 février 2010, la ministre en charge de la santé a annoncé qu'elle présenterait très prochainement une nouvelle stratégie nationale aux professionnels et associations engagées dans la lutte contre le suicide. Cette stratégie fait suite notamment à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 et au Plan psychiatrique et santé mentale 2005-2008 et plus récemment aux préconisations du rapport coordonné par David Le Breton qui lui a été remis en avril 2009. Bien qu'ayant baissé de 20 % en 25 ans, la mortalité par suicide demeure élevée en France, avec près de 11 000 décès et plus de 160 000 tentatives par an et représente la première cause de mortalité chez les 25-44 ans et la deuxième cause chez les 15-24 ans.

Colloque sur le suicide du 28 mai 2009 : synthèse du rapport du comité de pilotage

coordonné par David Le Breton p. 10 et suiv.

<http://www.bvconseil.com/wp-content/uploads/2009/05/suicide-des-jeunes1.pdf>

Articles

25 ans au service des soins palliatifs : leur évolution à travers les textes

Un article de la revue ASP *liaisons* rappelle les événements qui ont marqué le développement des soins palliatifs depuis la prise de conscience officielle sur le plan politique en 1973 où

un groupe d'experts produisit un rapport sur l'accompagnement des malades en phase terminale. Depuis, se sont succédés de nombreux textes avec la circulaire Laroque du 26 août 1986, qui reste le texte fondateur de la politique de santé dans le domaine des soins palliatifs, la loi du 9 juin 1999 avec un volet médical clairement défini et la nécessité de déterminer les moyens financiers permettant son application. Puis la promulgation de la loi du 5 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et celle du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, illustrent avec les deux circulaires du 25 mars 2008 les orientations d'une véritable politique des soins palliatifs. En continuité de la publication de ces deux circulaires, a été lancé un nouveau programme (2008 à 2012) de développement de soins palliatifs, qui fait suite à deux précédents plans. Il est décliné en trois axes portant sur l'offre hospitalière et les dispositifs extra hospitaliers, sur l'élaboration d'une politique de formation et de recherche et sur l'accompagnement à offrir aux proches et aux aidants.

ASP Liaisons, n° 40, décembre 2009.

Maladies chroniques et travail : nouvelles données

La « Work Foundation » (institut d'études européen indépendant spécialiste en recherches sur le travail) a réalisé une enquête conduite dans 25 pays sur les troubles musculo-squelettiques et les rhumatismes inflammatoires dans la sphère du travail. En France, 15 millions de personnes souffrent de pathologies chroniques, présentant ainsi quatre fois plus de risques d'être exclus du marché du travail. « Si les conditions de travail peuvent provoquer ou aggraver les symptômes des TMS, en revanche le travail peut contribuer à ralentir la progression de certaines affections et aider au rétablissement, en agissant sur les facteurs psychosociaux, qui ont un impact important sur l'évolution de ce type de maladie » analyse l'auteur de cet article, qui présente l'enquête de la Work Foundation. Cette étude préconise cinq grands principes pour améliorer les conditions de travail des personnes atteintes de TMS : intervenir précocement sur ces maladies, se concentrer sur la capacité à travailler, sur les aptitudes professionnelles et non sur l'invalidité, réviser la définition des TMS dans la classification des maladies professionnelles, mieux intégrer le rôle du travail dans la prise en charge médicale des patients, modifier l'organisation du travail pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Pharmaceutiques, n° 173, janvier 2010.

fit for work : musculoskeletal disorders in the European workforce, septembre 2009

<http://www.theworkfoundation.com>

Études

TMS d'origine professionnelle : une préoccupation majeure

En 2005, était publié un premier numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle. Qu'en est-il cinq ans après ? Ce numéro du BEH consacré entièrement aux TMS, fait le point sur la situation aujourd'hui. Malgré quelques tentatives pour améliorer la situation dans certaines entreprises conscientes du problème à maints égards (humain, social, sociétal et économique), on observe une augmentation continue de la fréquence des TMS depuis 10 ans, surtout dans certains types d'emploi, comme le travail en intérim : 40 000 maladies indemnisées en 2008 par le régime général de la sécurité sociale, engendrant un coût direct annuel de près de 800 000 €. Pour suivre l'évolution de ces nombreux TMS, l'InVS a conçu depuis 2000, en collaboration avec l'Université d'Angers, un programme spécifique qui contribue largement à la mise en visibilité du phénomène en France par la production d'une série d'indicateurs sanitaires inexistants jusqu'alors. Grâce à ce programme, il est possible de quantifier dorénavant le poids de l'activité professionnelle dans la survenue des TMS de la population active. Cette surveillance épidémiologique doit se poursuivre et ses résultats régulièrement restitués dans le champ public afin d'orienter les politiques de prévention.

InVS, BEH, n° 5-6, 9 février 2009.

Santé et recours aux soins des femmes et des hommes

Ce numéro d'*Études et résultats* de la Drees est consacré à l'enquête Handicap-santé 2008-2009 où pour la première fois, les thèmes de la santé et du handicap ont été associés. Cette enquête comporte 2 volets : l'un collecté entre avril et octobre 2008 auprès des personnes

vivant à leur domicile et l'autre collecté fin 2009 auprès des personnes résidant en institutions (maisons de retraite, EHPAD...). Les résultats présentés dans ce numéro ne concernent que le volet « ménages », mais l'enquête permet aussi de décrire aussi pour les personnes en situation de handicap, leurs incapacités, l'accessibilité de leur logement, leur réseau social ou encore les aides techniques dont elles disposent. Cette enquête « ménages » a été menée auprès de 28 500 personnes de tous âges, résidant en France et dans les DOM. L'entretien a été réalisé en face-à-face par des enquêteurs de l'Insee, au domicile des personnes interrogées.

Les premiers résultats de cette enquête montrent qu'en 2008, 67 % des femmes et 73 % des hommes âgés de 18 ans et plus se considèrent en bonne ou très bonne santé. À partir de 75 ans, ils ne sont plus que 25 % à le penser. L'état de santé est perçu en adéquation avec les maladies ou problèmes de santé chronique, avec le niveau de vie et également avec le sexe : les femmes semblent plus attentives à leur santé et plus proches du système de soins que les hommes. Elles sont plus nombreuses à consulter des médecins généralistes ou spécialistes et à recourir à la prévention et sont plus souvent hospitalisées avant 45 ans (grossesses et accouchements). En revanche, à partir de 65 ans, les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes.

Drees, Études et résultats, n° 175, février 2010.

Rapports en ligne

Les systèmes d'information pour la santé publique

Au sein du Haut conseil de santé publique (HCSP), un groupe de travail a été mis en place pour contribuer à la réflexion globale sur les besoins, l'organisation et l'articulation des systèmes d'information nationaux et régionaux dans le cadre de l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique et des plans de santé publique. En effet, dès son installation en mars 2007 et en faisant le point sur le suivi des objectifs de la loi de santé publique, le HCSP a constaté que certains indicateurs étaient manquants, que les sources de données étaient certes nombreuses mais disparates. Aussi le groupe de travail a formulé une série de recommandations spécifiques à court terme et des propositions plus générales pour améliorer la mesure des indicateurs et l'estimation de l'atteinte des objectifs de la future loi de santé publique.

Rapport sous la présidence de Marcel Goldberg, décembre 2009, 41 pages.

Mis en ligne sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>

La stratégie nationale de développement durable 2009-2013

Par lettre du 30 novembre 2009, le Premier ministre a saisi le Conseil économique et social (CES) d'un avis sur *La stratégie nationale de développement durable 2009-2010*, qui a été adopté le 27 janvier 2010. Le projet a été débattu tout au long de l'année 2009 au travers d'une consultation de nombreux partenaires et a intégré un grand nombre de remarques et de propositions avancées au cours de ce processus, qui devraient se retrouver dans le projet de loi « grenelle 2 » en cours de discussion. Ce rapport se compose de deux parties : la première partie concerne le texte qui a été adopté le 27 janvier 2010 : le projet de SNDD, les conditions d'une véritable stratégie et le processus de la mise en œuvre d'un nouveau modèle de développement. La deuxième partie traduit les déclarations des différents partenaires. Parmi les 9 défis stratégiques de la SNDD, se trouvent la santé publique, la prévention et la gestion des risques (en prêtant une attention particulière à la qualité des milieux et aux inégalités sociales potentielles) ainsi que les défis internationaux en matière de développement durable et de pauvreté dans le monde, notamment en contribuant à la sécurité alimentaire et énergétique des pays les plus défavorisés.

Avis présenté par Philippe Le Clezio, séance des 26 et 27 janvier 2010, 206 pages.

En ligne sur le site Internet du CES : <http://www.conseil-economique-et-social.fr/>

Baromètre santé nutrition

Le dernier *Baromètre santé nutrition* de l'Inpes est le résultat d'une enquête menée sur 12 ans en trois étapes (1996, 2002 et 2008). En plus de souligner les évolutions observées pendant ces années, il dresse un tableau détaillé de l'alimentation des Français en 2008 : les habitudes alimentaires évoluent (un peu plus de fruits et de légumes dans l'alimentation, quoique denrées jugées trop chères), moins de matières grasses, moins de grignotage, mais plus de

boissons et produits sucrés (surtout chez les hommes). La baisse de consommation d'alcool se confirme mais se pratique davantage le week-end. Par ailleurs, les Français ne pratiquent pas assez d'activité physique. Ce baromètre santé ne s'intéresse pas seulement aux aspects nutritionnels, mais aussi aux conditions de la prise alimentaire. On remarque une simplification de la structure des repas avec cependant un plaisir de cuisiner grandissant, allié à la notion de convivialité. Cependant, il reste de fortes inégalités sociales en matière d'alimentation en 2008 : 2,5 % des sondés déclarent ne pas avoir assez à manger, parfois ou même souvent. 39,7 % pensent avoir assez, mais pas toujours les aliments souhaités et le prix des produits pèse davantage dans le choix du lieu d'achat qu'en 2002.

Inpes, Equilibres, n° 57, février 2010. Site : <http://www.inpes.sante.fr>

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