

### Paris : 18 et 19 mai 2010 : Université Paris-Diderot

#### « Toxicologie prédictive : les voies du futur »

Dans ce congrès seront présentés les progrès récents à la fois scientifiques et technologiques autour de la toxicologie prédictive : quatre grands thèmes seront abordés : Modèles cellulaires et organes, les « OMICS », Modélisation in silico et les nouvelles technologies (imagerie, puces cellulaires, haut débit).

*Société de Pharmacotoxicologie Cellulaire, SPTC.*

*Pour connaître le programme : Site de la SPTC : <http://sptc.free.fr>*

## Textes officiels

### Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : extension aux territoires d'Outre-mer

Une ordonnance en date du 25 mars 2010 porte extension et adaptation aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, à la Nouvelle-Calédonie, aux Terres australes et antarctiques ainsi qu'à la Réunion et à la Guadeloupe de dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

*Ordonnance du 25 mars 2010, JO du 26 mars 2010.*

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022018594&dateTexte=&categorieLien=id>

### Création des agences régionales de santé

Les agences régionales de santé ont été créées à la date de publication du décret n° 2010-336 du 31 mars 2010, JO du 1<sup>er</sup> avril 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022040773&dateTexte=&categorieLien=id>

### HCSP : Obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L.3112-1, R3112-1 C et R3112-2 du Code de la santé publique

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommande, eu égard aux moyens de prévention actuels qui ont fait preuve de leur efficacité, la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales mentionnés aux articles ci-dessus, accompagnée d'un maintien du test tuberculinique comme test de référence lors de prise de poste. Le HCSP recommande, sans obligation une vaccination par le BCG au cas par cas, après évaluation des risques par le médecin du travail uniquement pour les professionnels de santé très exposés tuberculino-négatifs et il recommande également de renforcer la surveillance visant au diagnostic précoce des infections tuberculeuses et des tuberculoses maladie. Une étude dans ce rapport sur la politique vaccinale du BCG dans les autres pays

(Europe, Etats-Unis et Canada) permet d'élargir l'éclairage sur les dispositions entreprises concernant l'obligation ou non de cette vaccination.

**Avis du HCSP du 5 mars 2010, 7 pages. Voir sur le site du HCSP : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr) suivi du Rapport du groupe de travail du Comité technique des vaccinations sur la pertinence de l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels (listés aux articles ci-dessus), présenté aux séances du CTV du 18 février 2010 et de la Commission spécialisée maladies transmissibles du 5 mars 2010. 36 pages.**  
[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100305\\_BCG.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100305_BCG.pdf)

## HCSP : Recommandation de vigilance relative à la sécurité des nanoparticules d'argent.

La Commission spécialisée risques liés à l'environnement (CSRE) du HCSP a examiné la question de la sécurité d'emploi des nanoparticules d'argent. La recommandation a été adoptée le 12 mars 2010 afin d'attirer l'attention des autorités sanitaires sur un ensemble de mesures dont le HCSP estime qu'elles doivent être suivies avec attention. Ces recommandations ont trait au dispositif de surveillance, à l'étiquetage des produits et aux recherches qui mériteraient d'être approfondies et la CSRE invite les autorités sanitaires à saisir les agences de sécurité sanitaire compétentes pour assurer une veille scientifique et une évaluation du risque. Elle se déclare prête, sur cette base, à conduire une analyse sur les options de gestion des risques liés à l'usage du nano Ag dans les produits de consommation. De façon plus générale, elle souhaite que des évaluations bénéfice/risque puissent être développées dans le domaine des applications des nanotechnologies à l'Homme.

**HCSP, CSRE, Recommandation de vigilance du 12 mars 2010.**

## Afsset : expertise sur les effets sanitaires des champs d'extrêmement basses fréquences

Le 29 mars 2010, l'Afsset a publié un avis relatif à la synthèse de l'expertise internationale sur les effets des champs électromagnétiques d'extrêmement basses fréquences. Suite à des études scientifiques montrant une association statistique entre l'exposition aux champs électromagnétiques produits par les lignes de très haute tension et des leucémies infantiles, le Centre international de recherche sur le cancer CIRC, a classé en 2002, les champs d'extrêmement basses fréquences cancérogènes pour l'homme. Cependant, aucune étude biologique n'a démontré à ce jour un mécanisme d'action explicitant la survenue de ces leucémies. Aussi l'Afsset recommande de reprendre et de poursuivre les études épidémiologiques des champs d'extrêmement basses fréquences et en particulier de renforcer la recherche, sur les causes possibles de leucémies infantiles et sur d'autres effets potentiels en attendant que les preuves scientifiques d'un possible effet sanitaire à long terme de ces champs soient suffisantes pour justifier une modification des valeurs limites d'expositions actuelles.

**Afsset, avis du 29 mars 2010, 9 pages.**

[http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/672782689387919923133852576523/10\\_04\\_06\\_Avis\\_BF\\_VFinale\\_signe.pdf](http://www.afsset.fr/upload/bibliotheque/672782689387919923133852576523/10_04_06_Avis_BF_VFinale_signe.pdf)

## Logo biologique de l'Union européenne

Un règlement de la Commission européenne en date du 24 mars 2010 est relatif à la production biologique, à l'étiquetage des produits agricoles et aux contrôles. En effet, une meilleure identification souhaitée par le consommateur des produits biologiques a entraîné une modification de la représentation de la production biologique de l'Union européenne par un nouveau logo, qui a été enregistré en tant que marque collective d'agriculture biologique auprès de l'Office Benelux de la propriété intellectuelle et qui s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010. Ce logo, dont la charte graphique figure en annexe, n'est utilisé que si le produit concerné est obtenu conformément aux exigences du règlement.

**Règlement (UE) n° 271/2010 de la Commission du 24 mars 2010 modifiant le règlement (CE) n° 889/2008 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil en ce qui concerne le logo de production biologique de l'Union européenne, JOUE du 31 mars 2010.**

## Dossiers

### Promouvoir la santé dans les DOM : deuxième volet

Après un premier dossier consacré à la santé publique en Guadeloupe et en Martinique<sup>1</sup>, la revue de l'INPES, *la Santé de l'homme* aborde la situation de la santé en Guyane et à la Réunion en mettant en avant leurs priorités en santé publique. Ainsi la Réunion a parmi ses priorités, la lutte contre les addictions (au premier rang desquelles se trouve l'alcool), la prévention des grossesses précoces et des IVG chez les mineures et les Ateliers-santé-ville pour réduire les inégalités. Les acteurs locaux de Guyane présentent plusieurs enjeux importants de santé publique : la maîtrise de l'eau potable, la lutte contre la dengue, la formation des professionnels aux difficultés liées à la prise en charge des migrants sur le territoire qui représentent 38 % de la population et la prévention du VIH/sida. Par ailleurs, deux articles transversaux présentent d'une part, les dispositifs des campagnes de communication, d'information et de prévention qui depuis les années 1990 se sont développées pour mieux cibler les populations auxquelles elles étaient destinées et d'autre part, le programme interrégional nutritionnel mené aux Antilles et en Guyane, intitulé « écoles Garambole » pour faire reculer l'obésité dès l'enfance.

*INPES, la santé de l'Homme, n° 404, novembre-décembre 2009.*

### Prévenons les cancers professionnels

Les 18 et 19 novembre 2009, l'INRS en partenariat avec 11 autres structures a organisé un colloque sur le thème de la prévention des cancers professionnels pour faire le point sur la situation et étudier les pistes à envisager pour poursuivre la suppression de l'exposition aux cancérogènes sur les lieux de travail autour des quatre thèmes suivants : un renforcement de la politique d'information sur les risques ; le repérage, la suppression et la substitution des produits cancérogènes ; une action renforcée en direction des très petites et moyennes entreprises (TPE-PME) ; une meilleure prise en compte des activités connexes à la production : maintenance, nettoyage, etc. Plus d'une vingtaine de thèmes ont été également abordés sous forme d'intervention des participants : détection des pathologies émergentes en milieu de travail, réseau RNV3P ; caractéristiques des populations exposées aux cancérogènes en milieu professionnel, les inégalités dans les cancers professionnels...

*Institut national de recherche et de sécurité, documents pour le médecin du travail, n° 121, mars 2010.*

### Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, les CRRMP, ont été institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993. Ce guide, qui a été soumis à l'avis de la Commission spécialisée relative aux maladies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), est une aide à la décision. Il reprend dans sa première partie la procédure de fonctionnement des CRRMP. Dans sa seconde partie, il apporte des éclairages sur les maladies les plus souvent examinées (TMS ou troubles musculosquelettiques, affections liées au bruit, asthmes, cancers, BPCO ou bronchopneumopathies chroniques obstructives, atteintes psychiques liées aux risques psychosociaux).

*Institut national de recherche et de sécurité, Documents pour le médecin du travail, n° 121, mars 2010, pp.7 à 31.*

1. Voir le résumé dans la revue de presse du HCSP n° 169, décembre 2009 et le dossier complet dans la revue de la Santé de l'homme, n° 403.

## Rapports

### Santé Environnement : 2<sup>e</sup> plan national 2009-2013

Ce deuxième PNSE se base sur le rapport du groupe de travail chargé d'élaborer des propositions en janvier 2008 et qui a été remis au Gouvernement le 14 avril 2009 pour réduire les expositions responsables de pathologies et réduire les inégalités environnementales. Les clés de lecture de la thématique « santé environnement » peuvent être multiples, selon l'axe d'entrée retenu : une entrée environnementale par les différents milieux (air, eau, sol, environnement intérieur) ou par les différents polluants (particules, pesticides, substances chimiques, bruit...) ; une entrée sanitaire selon les différentes pathologies pouvant avoir une origine environnementale (cancers, maladies cardiovasculaires, asthmes...) ; une entrée populationnelle qui vise à améliorer la prévention pour les populations les plus fragiles (femmes enceintes, enfants, personnes atteintes de maladies chroniques...). Ce document présente les 12 mesures phares du 2<sup>e</sup> plan national 2009-2013 et en annexes ses 16 fiches d'actions : plan particule...santé et transports... protéger la santé et l'environnement des enfants...diminuer l'impact du bruit... risques émergents... recherche...

*Ministère de l'Écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, ministère de la Santé et des sports, Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, janvier 2010, 72 pages. Il existe également une plaquette en version Pdf de 13 pages : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/santenv/dispo/pnse2/plaqgp10.pdf>*

### Comptes nationaux de la santé, 2008

Les comptes de la santé sont l'un des comptes satellites des Comptes nationaux : ils fournissent une estimation de la consommation finale des soins de santé et des financements correspondants qu'ils relèvent de l'assurance maladie, de l'État, des organismes complémentaires ou directement des ménages. Ils servent également de base à l'élaboration des comptes de la santé présentés dans les instances nationales (OCDE, Eurostat et OMS) et permettent ainsi d'établir des comparaisons internationales. Ce rapport s'ouvre par une vue d'ensemble permettant de connaître les principales évolutions des dépenses de santé observées en 2008. Puis trois dossiers présentent successivement les disparités départementales des dépenses de santé, les revenus des titulaires d'officine entre 2001 et 2006 et la place de la santé dans l'économie. 28 fiches thématiques accompagnées de tableaux permettent de connaître pour l'année 2008 : la consommation de soins et de biens médicaux ; la dépense courante de santé ; la dépense totale de santé ; le financement de la santé. Des annexes présentent les définitions des principaux agrégats des Comptes de la santé et les principes méthodologiques suivis pour l'estimation des dépenses de santé ainsi que des tableaux détaillés retraçant les comptes de 1995 à 2008.

*Drees, Collection Études et statistiques, mars 2010, 161 pages.*

### Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales cognitives et des neurosciences

Ce rapport remis le 16 mars 2010 à la secrétaire d'État à la prospective et au développement de l'économie numérique, fait suite à un séminaire de travail organisé en juin 2009 dont l'objectif était de mettre en évidence des pistes d'amélioration de l'efficacité des stratégies de prévention en santé publique. Face à certains phénomènes alarmants de santé (obésité, tabagisme...), il est apparu nécessaire d'affiner les stratégies de prévention pour les rendre plus efficaces en étudiant le comportement des consommateurs conjointement à leur fonctionnement cérébral et en leur faisant dépasser la prise de conscience des risques pour atteindre des changements réels de comportements. Réalisé par le Centre d'analyse stratégique, en collaboration avec des chercheurs français et internationaux en marketing, neurosciences, comportement du consommateur, psychologie sociale et économie comportementale, ce travail analyse des stratégies jugées plus efficaces pour dissuader les comportements à risque.

*Premier Ministre, travaux coordonnés par Olivier Oullier et Sarah Sauneron, Centre d'analyse stratégique, série Rapports et documents, mars 2010, 156 pages.*

[http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/04\\_rapp\\_preventionFinal.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/04_rapp_preventionFinal.pdf)

## Ouvrage

### Épilepsie et exclusion sociale : de l'Europe à l'Afrique de l'Ouest

L'épilepsie est l'une des pathologies neurologiques graves les plus fréquentes. Alors que selon les époques, les sociétés, les familles, les malades souffrant de crises d'épilepsie se trouvaient isolés, sinon exclus au sein de la société, car considérés comme dangereux, aujourd'hui, en Europe, ils participent plus facilement à une vie sociale en suivant un traitement approprié. Cependant la forte prévalence de cette maladie dans certaines régions d'Afrique et notamment en milieu rural au Mali<sup>2</sup>, associée à une pénurie de médicament antiépileptique, a servi de départ à la décision médicale d'un programme de soin : en effet, à côté de la prise en charge thérapeutique, l'auteur montre la nécessité de prendre en compte le contexte de la dimension anthropologique médicale, qui est associée à une connaissance des mœurs et des coutumes locales. Malgré le décalage des méthodes scientifiques entre les domaines médical et anthropologique qui suppose un effort de « traduction » entre les responsables respectifs, l'approche locale du contexte socioculturel de l'épilepsie est déterminante dans la prise en charge thérapeutique du malade en milieu rural bambara.

*Sophie Arborio, Editions IRD /KARTHALA, juillet 2009, 383 pages.*

2. Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un programme épidémiologique (PEOM) en partenariat avec la faculté de médecine de Bamako et l'assistance publique des hôpitaux de Marseille.

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)