

Sommaire

Textes officiels

- Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- Marc Mortureux a été nommé directeur général à la tête de cette nouvelle agence
- Micro-organismes et toxines
- Commission nationale de l'échographie obstétricale et fœtale
- Pilotage national des agences régionales de santé
- Formation d'assistant de soin en gérontologie
- Modalités d'organisation de la permanence des soins
- Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
- Conditions de la levée de l'anonymat dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit et dans les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
- HCSP : Plan national maladies rares 2010-2014 (PNMR2)
- HCSP : Actualisation de la stratégie vaccinale grippe 2010-2011
- HCSP : Stratégie vaccinale à la Réunion, saison 2010

Études

- Analyse bibliographique portant sur les expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la sécurité des patients
Société Dédale, étude de juin 2010 pour le HCSP, 68 pages. Sur le site du HCSP, 1^{er} juillet 2010.
- Épidémie de grippe A (H1N1) 2009 : premiers éléments de bilan en France
InVS, BEH, numéro thématique n° 24 -25 -26, 29 juin 2010, 32 pages.

Dossier

- Les vaccinations
HCSP, Dossier coordonné par Daniel Floret et Didier Tornay, ADSP, n° 71, juin 2010.

Rapports en ligne

- Rapport d'activité du Comité de suivi du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique, 2007-2011
Comité de suivi du plan 2007-2011, Rapport annuel 2009, 29 juin 2010, 56 pages.
- Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique : rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement
Rapport présenté par Christian Saout, Dominique Bertrand et Bernard Charbonnel, juin 2010, 41 pages.
- Propositions pour le 2^e plan Maladies rares 2010-2014
Propositions pour le PNMR 2, 21 juillet 2010, 91 pages.

Textes officiels

Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Un décret en date du 28 juin 2010 porte création de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, de l'environnement, de la santé et du travail, qui reprend les missions, les moyens et le personnel de l'Afssa et de l'Afsset. Cette agence est devenue juridiquement opérationnelle au 1^{er} juillet 2010.

Décret n° 2010-719 du 28 juin 2010, JO du 30 juin 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022408142&dateTexte=&categorieLien=id>

Marc Mortureux a été nommé directeur général à la tête de cette nouvelle agence

Décret du 7 juillet 2010, JO du 8 juillet 2010.

<http://www.afssa.fr/Documents/ANSES-Ft-Decret20100707.pdf>

Micro-organismes et toxines

Un décret en date du 30 juin 2010 porte sur le régime juridique applicable aux micro-organismes et toxines : autorisations et interdictions. Le code de la santé publique (art. R. 5139-1 et s.) est ainsi complété par des dispositions portant sur les conditions de délivrance des autorisations requises pour la fabrication, le transport, le commerce et l'emploi des micro-organismes et toxines inscrits sur la liste et sur les produits en contenant. Ces opérations sont soumises à une autorisation délivrée par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Décret n° 2010-736 du 30 juin 2010, JO du 1^{er} juillet 2010.

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022415024&categorieLien=id>

Commission nationale de l'échographie obstétricale et fœtale

Un décret en date du 7 juillet 2010 porte création de la Commission nationale de l'échographie obstétricale et fœtale auprès du ministre chargé de la santé une pour une durée de trois ans et en définit ses missions, notamment dans les domaines suivants : dépistage et diagnostic prénatals, surveillance des grossesses, articulation de l'échographie avec les autres techniques de surveillance de la grossesse, participation à l'élaboration d'une stratégie d'information des professionnels et du public sur l'intérêt et les limites de ces techniques...

Décret n° 2010-766 du 7 juillet 2010, JO du 9 juillet 2010.

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CEFE5F942C68E7A0662867E9E5917887.tpdjo07v_1?cidTexte=JORFTEXT000022451201&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

Pilotage national des agences régionales de santé

Un décret en date du 8 juillet 2010 définit les différentes missions du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé. Ce Conseil, prévu en même temps que la création des ARS, par la loi HPST a pour mission d'assurer la coordination des ARS et de veiller notamment à la cohérence des objectifs des ARS, du contenu et de l'application des politiques qu'elles conduisent dans les domaines de la santé publique, de l'organisation de l'offre de soins, de prise en charge médico-sociale et de gestion du risque.

Décret n° 2010-786 du 8 juillet 2010, JO du 11 juillet 2010.

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20100711&numTexte=21&pageDebut=12882&pageFin=12882

Formation d'assistant de soin en gérontologie

Un arrêté en date du 23 juin 2010 fixe les conditions de la formation préparant à la fonction d'assistant de soin en gérontologie accessible aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques en situation d'exercice effectif auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. Cette formation, d'une durée de 140 heures, est

organisée en périodes discontinues, sur une amplitude de douze mois pour permettre l'alternance entre formation et exercice professionnel.

Arrêté du 23 juin 2010, JO du 16 juillet 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000022481436&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Modalités d'organisation de la permanence des soins

La mission de permanence de soins a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés. Le présent décret en date du 13 juillet 2010, en définit les modalités d'organisation.

Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010, JO du 17 juillet 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000022484932&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

Un décret en date du 13 juillet 2010 définit la composition et le fonctionnement du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires dont l'objectif est de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population.

Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010, JO du 17 juillet 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000022484947&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Conditions de la levée de l'anonymat dans les consultations de dépistage anonyme et gratuit et dans les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

L'ensemble des actes relevant des missions des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et celles des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) (dépistage du VIH, des hépatites et des IST, et traitement ambulatoire des IST) doit être réalisé de manière anonyme. Cependant, il y a la possibilité de lever l'anonymat avec le consentement du consultant, lorsqu'il y a une nécessité thérapeutique le justifiant, permettant, par l'identification du consultant, d'améliorer son accompagnement vers une prise en charge sanitaire dans certaines situations cliniques. Il est rappelé que le principe de l'anonymat est distinct du principe du secret professionnel et du secret médical, qui s'impose à l'ensemble des professionnels exerçant dans les CDAG et les CIDDIST et qui leur impose de ne pas révéler les informations personnelles et médicales qu'ils détiennent.

Arrêté du 8 juillet 2010, JO du 21 juillet 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000022502881&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

HCSP : Plan national maladies rares 2010-2014 (PNMR2)

Un avis du Haut Conseil de la santé publique juge que le projet PNMR2 est cohérent avec les recommandations de l'évaluation du premier plan : les sept axes retenus ainsi que les différents sous-objectifs et fiches d'action s'inscrivent dans la continuité du précédent plan. Cependant, le HCSP souhaite faire quelques remarques et s'interroge notamment sur l'articulation entre un pilotage centralisé du plan et le rôle donné par la loi HPST aux ARS en matière de santé publique, sur la lourdeur du dispositif du suivi et sur la difficulté prévisible de financer l'ensemble des enquêtes souhaitées. Il souligne que le choix des actions à retenir doit être déterminé au regard du budget effectivement consacré aux maladies rares. Pour le Haut Conseil, les priorités sont de consolider le dispositif des centres de référence, de pérenniser les progrès en matière d'information, de poursuivre le soutien à une recherche spécifique sur les médicaments orphelins et de développer la coopération européenne autour des maladies rares.

Avis du 16 juin 2010, sur le site du HCSP :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100616_planationalrares.pdf

HCSP : Actualisation de la stratégie vaccinale grippe 2010-2011

Un avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 25 juin 2010 actualise l'avis du 23 avril 2010 en apportant des précisions sur la posologie des vaccins concernant la grippe pandémique A (H1N1) et la stratégie vaccinale grippe saisonnière pour la saison 2010-2011. Des tableaux récapitulatifs permettent d'apporter des précisions et des recommandations en fonction des catégories de vaccins et des populations concernées.

Avis du 25 juin 2010, sur le site du HCSP.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100625_stratvaccgrippe1011.pdf

HCSP : Stratégie vaccinale à la Réunion, saison 2010

Cet avis du Haut Conseil de la santé publique fait suite à une saisine de la direction générale de la santé afin d'adapter la stratégie vaccinale contre la grippe à l'hémisphère Sud, où se trouve l'île de la Réunion et de définir les populations auxquelles il conviendrait de proposer cette vaccination.

Avis du 25 juin 2010, sur le site du HCSP.

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100625_stratvaccgrippe10reunion.pdf

Études

Analyse bibliographique portant sur les expériences nationales et internationales pour promouvoir ou améliorer la sécurité des patients

Cette étude a été réalisée à la demande de la Commission spécialisée Sécurité des patients du HCSP pour élargir des pistes de réflexion sur les stratégies à adopter pour améliorer la sécurité des patients. Afin de donner à cette analyse le recul nécessaire, il a été demandé d'examiner l'expérience d'autres pays en matière de développement des politiques et programmes concernant la sécurité des patients, et notamment la mise en place des systèmes de signalement des événements indésirables. L'analyse concerne le Royaume-Uni, le Danemark, les États-Unis, l'Australie et le Canada. Pour accéder aux expériences étrangères, il a été procédé à l'analyse de références nationales et internationales. Un corpus d'experts étrangers en sécurité a été sollicité par le biais d'un questionnaire puis d'interviews téléphoniques. Les éléments ainsi recueillis, complétés de références pour la France ont permis d'effectuer une analyse comparative des différentes stratégies et de formuler des recommandations pour leur développement en France.

Société Dédale, étude de juin 2010 pour le HCSP, 68 pages. Sur le site du HCSP, 1^{er} juillet 2010.

<http://www.hcsp.fr>

Épidémie de grippe A (H1N1) 2009 : premiers éléments de bilan en France

Ce numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* propose un bilan à la fois épidémiologique et virologique de l'épidémie A (H1N1) 2009-2010 en France. Comme dans la plupart des pays, le bilan de la pandémie en France est contrasté : l'épidémie a été précoce, atteignant jusqu'à 24 % de la population en métropole, caractérisée par une mortalité directe et une mortalité indirecte quantitativement faibles et une grande bénignité, voire l'absence de symptômes dans la plupart des cas. Cette épidémie a donc été peu grave pour le plus grand nombre ; cependant, il ne faut pas occulter une gravité particulière chez certaines personnes et dans certains groupes de population. En effet, en comparaison de la grippe saisonnière, cette épidémie a été d'expression clinique plus sévère pour une partie des malades et a touché une population beaucoup plus jeune. Les premiers éléments du bilan de cette épidémie en France métropolitaine et dans les territoires ultramarins des Amériques, apportent une expérience instructive non seulement en matière épidémiologique et virologique, mais aussi en sciences humaines et sociales, disciplines, qui permettront à l'avenir, d'améliorer les dispositifs de préparation et de mise en œuvre des mesures de contrôle et de prévention à tous les niveaux.

InVS, BEH, numéro thématique n° 24-25-26, 29 juin 2010, 32 pages.

Dossier

Les vaccinations

Pour expliquer les enjeux et l'intérêt de la vaccination, la revue *Actualité et dossier en santé publique, adsp*, propose un tour d'horizon historique avec un regard rétrospectif sur les grandes avancées en matière de santé qui ont accompagné l'invention et la mise au point des vaccins. Le dossier explique également le rôle des institutions, les méthodes utilisées, depuis la recherche jusqu'aux décisions de recommandations de vacciner telles ou telles populations à des périodes définies de leur vie ou sur un territoire particulier. Sont également abordées les positions contrastées (mouvements antivaccinaux face à des risques d'effets indésirables) vis-à-vis de la politique vaccinale et leurs répercussions sur l'opinion publique. Enfin, parce que certaines maladies, qui pourraient être définitivement éradiées grâce à la vaccination, tuent encore des millions de personnes dans le monde, ce dossier présente un panorama des politiques et aides internationales pour aider les pays en développement à vacciner leurs populations.

HCSP, Dossier coordonné par Daniel Floret et Didier Tornay, ADSP, n° 71, juin 2010.

Rapports en ligne

Rapport d'activité du Comité de suivi du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique, 2007-2011

Ce rapport d'activité 2009 est l'occasion d'évoquer par le comité de suivi de ce plan, les réalisations concrètes qui ont été mises en œuvre. Les principales avancées en 2009 concernent la reconnaissance de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement du patient par la loi HPST du 21 juillet 2009 et l'élaboration des textes d'application qui doivent se concrétiser prochainement dans les régions par l'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en ville ou à l'hôpital par les ARS. Sur le terrain, les expérimentations se sont poursuivies et développées. Par ailleurs, une opération très ciblée, qui a consisté à accompagner, hors les murs de l'hôpital, des malades dans des activités physiques sécurisées et adaptées, a montré les bienfaits du sport et également l'intérêt de renforcer la coopération entre les professionnels de santé et les éducateurs sportifs. D'autres avancées sont à signaler avec l'accroissement du maintien à domicile, avec l'amélioration et la meilleure connaissance des outils d'évaluation des incapacités des personnes handicapées, la prise en charge de nouveaux produits de santé (notamment concernant la mucoviscidose), la poursuite de divers travaux de recherche (consolidation de données épidémiologiques, qualité de vie des patients atteints de maladie chronique...). À mi-parcours, soit deux ans après l'installation du comité de suivi, 80 % des mesures du plan ont été lancées et les objectifs initiaux parfois dépassés, notamment en matière de maintien à domicile.

Comité de suivi du plan 2007-2011, Rapport annuel 2009, 29 juin 2010, 56 pages.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2009_juin_2009_.pdf

Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique : rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement

En date du 18 février 2010, la ministre en charge de la santé a souhaité prolonger la mission initiale confiée en 2008 à Dominique Bertrand, Bernard Charbonnel et Christian Saout, en proposant que la mission réponde à une triple demande : dresser une typologie des actions d'accompagnement, préciser l'articulation de ces actions d'accompagnement avec les programmes d'éducation thérapeutique et réaliser un état des lieux du financement actuel des actions d'accompagnement ainsi que des ressources qui pourraient être utilement mobilisées en complément dans un contexte contraint de dépenses publiques. Les auteurs du rapport en soulevant plusieurs interrogations, proposent des solutions pour mener à bien une politique d'actions d'accompagnement efficace.

Rapport présenté par Christian Saout, Dominique Bertrand et Bernard Charbonnel, juin 2010, 41 pages.

http://www.leciss.org/uploads/tx_cissdocuments/100624_Rapport-Accompagnement-education-therapeutique.pdf

Propositions pour le 2^e plan Maladies rares 2010-2014

Pour mémoire, un premier plan a été élaboré en 2005 -2008, qui a permis aux malades, aux médecins et aux chercheurs de sortir de l'ombre et de rompre l'isolement des patients qui étaient atteints de maladies rares. Globalement, ce plan fut un succès, mais une période de 4 ans est courte et malgré des avancées majeures (création de 131 centres de références maladies rares (CRM) et de 501 centres de compétences (CC), soutien au portail d'information Orphanet, reconnu au niveau international), des améliorations restaient à faire dans différents domaines : certains aspects de la prise en charge, notamment financière, le dépistage, l'information du grand public et la formation du personnel de santé, la promotion de la recherche. Aussi, le 22 juillet 2010 ont été remises aux ministres en charge de la Santé et de la Recherche et aux représentants des ministres en charge de la Solidarité et de l'Industrie, des propositions pour un nouveau plan maladies rares 2010-2014, issues de travaux pilotés par le Pr Gil Tchernia. Élaborés à partir des propositions émises par 7 groupes de travail correspondant à 7 groupes de réflexion, les aspects à considérer dans la prise en charge des maladies rares concernent : le diagnostic, les soins de prise en charge médico-sociale des malades ; le recueil des données, la connaissance des maladies rares et leurs conséquences médico-socio-économiques ; la recherche ; les médicaments spécifiques ; la prise en charge financière et les remboursements ; la formation, l'information et le soutien aux actions associatives ; la coopération européenne et internationale... Au total, ce sont 82 propositions d'actions structurées autour de 25 objectifs qui ont été soumises aux différents ministères impliqués.

Propositions pour le PNMR 2, 21 juillet 2010, 91 pages.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Propositions_pour_le_Plan_national_maladies_rares_2010-2014.pdf

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