

### Sommaire

#### Textes officiels

- Élaboration et mise en œuvre territoriale du plan santé au travail 2010-2014
- Prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose dans les bains à remous (spas) à usage collectif et recevant du public
- HCSP : stratégie vaccinale grippe, saison 2010-2011

#### Textes européens :

- Nouvelles règles pour des médicaments plus sûrs

#### Articles

- **Maladie des légionnaires en Europe, 2007-2008.**  
*OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, n° 39, 24 septembre 2010, p. 373-384.*
- **Les enjeux du traitement médicamenteux des patients atteints de polyopathologies.**  
*IRDES, Questions d'économie de la santé n° 156, juillet-août 2010.*
- **La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006**  
*Drees, Études et résultats, n° 737, septembre 2010.*

#### Rapports

- **Évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009**  
*HCSP, rapport juin 2010, 103 pages. Mis en ligne en septembre 2010 :*
- **Information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé**  
*IGAS, Pierre-Louis Bras, Patrick Gobet, Alain Lopez, juillet 2010, 88 pages.*
- **Environnement : Commission nationale du débat public. Rapport d'activité 2009-2010**  
*CNDP, septembre 2010 : trois dossiers.  
Rapport d'activité 2009-2010, 152 pages.  
Synthèse des débats et des concertations recommandées, CNDP 2002-2009, 77 pages.  
Évolution et moyens de la Commission nationale du débat public, CNDP 2002-2009, 146 pages.*

## Textes officiels

### Élaboration et mise en œuvre territoriale du plan santé au travail 2010-2014

La présente circulaire a pour objectif de mettre à jour la circulaire DRT du 10 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du plan régional santé au travail (PRST) d'une part et de préciser les modalités de mise en œuvre, au niveau territorial, du plan santé au travail 2 (PST2) et d'élaboration du PRST, d'autre part. En effet, dans un contexte marqué par des restructurations d'entreprises, de constantes mutations techniques et économiques ou encore par la nécessité de maintien de l'emploi des seniors ainsi que par des exigences fortes en matière de qualité de l'emploi, la nouvelle programmation présentée dans le plan santé au travail 2, constitue un enjeu pour l'activité des services centraux et déconcentrés du ministère en charge du travail. La présente circulaire rappelle non seulement les enjeux du plan santé au travail 2, mais aussi les objectifs structurés et les priorités. Elle donne également des recommandations sur les orientations partenariales et les priorités locales ainsi que sur le pilotage, le suivi et l'évaluation des PRST2 et du PST2.

*Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, circulaire DGT 2010/07 du 30 juillet 2010, 6 pages.*

[http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/09/cir\\_31787.pdf](http://www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/09/cir_31787.pdf)

### Prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose dans les bains à remous (spas) à usage collectif et recevant du public

Dans le cadre de la prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose, cette circulaire mentionne les dispositions sanitaires relatives à l'exploitation des bains à remous, petites piscines de faible profondeur utilisées collectivement à des fins de relaxation et à température élevée (entre 30 et 40 °C) pouvant favoriser la survie des bactéries et l'évaporation partielle du désinfectant de l'eau. Cette circulaire appelle l'attention des ARS sur les principaux points de contrôle des établissements comportant des spas.

*Circulaire DGS/EA4 n° 2010-289 du 27 juillet 2010, BO Santé, protection sociale-solidarité,*

*n° 2010/8 du 15 septembre 2010, p. 321.*

[http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-08/ste\\_20100008\\_0100\\_0163.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-08/ste_20100008_0100_0163.pdf)

### HCSP : stratégie vaccinale grippe, saison 2010-2011

À la suite de la déclaration officielle par l'OMS de la fin de pandémie grippale à virus A (H1N1) v, la direction générale de la Santé a demandé au Haut Conseil de la santé publique d'actualiser la stratégie de vaccination contre la grippe pour la saison 2010-2011. Cet avis a été élaboré sur la base des données épidémiologiques actualisées de l'Institut de veille sanitaire et des données de l'Afssaps concernant le statut réglementaire accordé aux vaccins monovalents A (H1N1) v. Il préconise, suite à la déclaration officielle de fin de pandémie par l'OMS, le retour aux recommandations usuelles pour la grippe saisonnière pour la saison 2010-2011. Celles-ci sont définies au calendrier vaccinal 2010, actualisé par les avis du 23 avril et du 25 juin 2010.

*HCSP, avis du 24 septembre 2010.*

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100924\\_vaccinationgrippe.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100924_vaccinationgrippe.pdf)

*Lire aussi les Avis relatifs à la stratégie vaccinale grippe pour la saison 2010-2011, 23 avril et 25 juin 2010.*

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100423\\_vaccinGrippe1011.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100423_vaccinGrippe1011.pdf)

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100625\\_stratvaccgrippe1011.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100625_stratvaccgrippe1011.pdf)

<http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports>

## Textes européens :

### Nouvelles règles pour des médicaments plus sûrs

Le 22 septembre 2010, le Parlement européen s'est prononcé en faveur de nouvelles règles pour des médicaments plus sûrs et d'une surveillance renforcée du marché des médicaments. Des médicaments légaux et testés peuvent avoir des effets inattendus une fois commercialisés

à grande échelle : 200 000 personnes décèdent chaque année en Europe du fait de réactions indésirables à des médicaments.

**Parlement européen, séance plénière du 22 septembre 2010.**

[http://www.europarl.europa.eu/news/public/focus\\_page/](http://www.europarl.europa.eu/news/public/focus_page/)

[008-81949-253-09-37-901-20100910FCS81938-10-09-2010-2010/default\\_p001c009\\_fr.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/public/focus_page/008-81949-253-09-37-901-20100910FCS81938-10-09-2010-2010/default_p001c009_fr.htm)

## Articles

### Maladie des légionnaires en Europe, 2007-2008.

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire du 24 septembre 2010 de l'OMS publie un article sur la maladie des légionnaires, infection bactérienne caractérisée par une pneumopathie atypique. L'OMS participe aux activités du Groupe de travail européen sur les infections à *Legionella* (EWGLI). Chaque année, il est demandé aux 36 pays membres, qui font partie du réseau (qui a repris le nom du Groupe de travail, EWGLI), un ensemble de données afin d'enregistrer le nombre et les caractéristiques des cas de maladie des légionnaires diagnostiqués chez les résidents de ces pays. En 2007, 5 907 cas ont été notifiés par 33 pays et, en 2008, 5 960 cas l'ont été dans 34 pays. Ces données ont permis de connaître, par pays, le nombre de cas de maladie et taux standardisés par classe d'âge, le sérogroupe ou l'espèce de *legionella* mis en cause, les cas considérés comme nosocomiaux (associés aux hôpitaux et établissements de soins de santé) comme contractés dans la communauté ou comme associés à des voyages à l'étranger. Les flambées ou groupes de cas ont été attribués dans certains cas à des systèmes défectueux d'alimentation en eau chaude ou froide, à des systèmes de tours de refroidissement humide... L'étude montre ainsi les différences qui existent entre les pays concernant leurs mécanismes de dépistage et les efforts qu'il reste à faire pour réduire au minimum le risque de légionellose pour l'ensemble des citoyens.

**OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, n° 39, 24 septembre 2010, p. 373-384.**

<http://www.who.int/wer/2010/wer8539.pdf>

### Les enjeux du traitement médicamenteux des patients atteints de polyopathologies.

Dans un contexte où les maladies chroniques sont en augmentation constante, les risques associés au traitement médicamenteux de patients atteints de multiples pathologies restent mal documentés. Si certains effets indésirables sont inévitables, car inhérents à l'usage du médicament, d'autres peuvent être évités car résultant d'une utilisation non conforme aux indications et recommandations. Bien que les événements indésirables graves liés aux médicaments soient rares, les médicaments sont sources d'un nombre d'admissions à l'hôpital non négligeable. L'étude expérimentale « Polychrome » met en évidence les difficultés pour les généralistes de la prise en charge de ces patients polyopathologiques en montrant d'une part que la polyopathie occupe une place majeure dans l'activité des généralistes et s'accompagne inévitablement d'un phénomène de polyprescription et d'autre part, que cette polyprescription n'est pas dénuée de risque iatrogénique. Cette étude montre toutefois que la qualité des ordonnances peut être améliorée et offre des perspectives pour favoriser le bon usage du médicament et d'autres moyens thérapeutiques non médicamenteux pour soigner les patients polyopathologiques.

**IRDES, Questions d'économie de la santé n° 156, juillet-août 2010.**

### La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006

La DREES publie les résultats d'une enquête réalisée en 2005-2006 chez 23 365 enfants de 5-6 ans, scolarisés en grande section de maternelle dans 3 459 écoles réparties dans toute la France. Cette enquête nationale réalisée dans les mêmes conditions que celle réalisée en 1999-2000 permet de suivre l'évolution de la prévalence de surpoids et d'obésité des enfants, depuis la mise en place du Programme national nutrition santé (PNNS). L'enquête met en évidence une baisse du surpoids et de l'obésité, passant de 14,4 % en 1999-2000 à 12,1 % en 2005-2006. Néanmoins, cette baisse est moins forte pour les enfants scolarisés en ZEP que pour les autres et selon l'environnement dans lequel l'enfant grandit, il existe des disparités sociales importantes (activité physique, habitudes alimentaires...). De même en matière de santé bucco-dentaire, il existe des différences sociales encore très marquées, malgré une évolution globale favorable. En revanche, la couverture vaccinale est plus élevée en ZEP pour la rougeole

et l'hépatite B (recours aux services de PMI très impliqués dans le suivi de la couverture vaccinale). Les disparités régionales existent également, avec des prévalences de surpoids plus élevées dans les régions proches de la Méditerranée, celles du nord et de l'est de la France.

*Drees, Études et résultats, n° 737, septembre 2010.*

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er737.pdf>

## Rapports

### Évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009

Dans sa lettre du 15 juin 2009, la ministre en charge de la Santé avait sollicité l'avis de la commission spécialisée du HCSP « *Évaluation, stratégie et prospective* » face à une augmentation de l'incidence de la tuberculose et à une couverture insuffisante des enfants à risque pour évaluer d'une part, le programme national de lutte contre la tuberculose, PNL, et d'autre part apprécier les conséquences de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG et de proposer éventuellement des mesures rectificatives. La Commission rappelle tout d'abord que la tuberculose reste un fléau pour un grand nombre de pays, lié notamment à la pauvreté et au VIH/Sida. En effet, du fait de la croissance des échanges démographiques, aucune région ne peut être considérée comme définitivement à l'abri d'une remontée de l'incidence de la maladie. Dans ce document, les auteurs du rapport présentent le résultat de leur travail mêlant approche qualitative et quantitative, en proposant (sans remettre en cause la stratégie actuelle), huit mesures rectificatives destinées à améliorer la lutte antituberculeuse, LAT, répartis autour de trois principes : maintenir la stratégie actuelle de la LAT (comme de ne pas revenir sur la suspension de l'obligation vaccinale, tant que des données solides n'auront pas remis en cause l'argumentation qui a fondé la décision et engager une démarche volontariste de plaidoyer pour la vaccination auprès des professionnels de soins); définir et mettre en œuvre le pilotage optimal de la LAT (notamment en établissant un partenariat formalisé entre la DGS et le réseau des centres de lutte antituberculeuse (CLAT) et en déléguant aux ARS le suivi de la LAT dans les régions...); doter les différents niveaux d'intervention des moyens nécessaires en recommandant de procéder à l'évaluation du coût des actions de routine.

*HCSP, rapport juin 2010, 103 pages. Mis en ligne en septembre 2010 :*

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100607\\_evaluationPnlit2007-2009.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100607_evaluationPnlit2007-2009.pdf)

### Information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé

Ce rapport de l'IGAS se concentre sur l'information apportée aux usagers, qui sont amenés à choisir l'établissement qui va les prendre en charge. Dans ce cadre, l'usager a été considéré, d'une part comme un consommateur, qui souhaite exercer de manière éclairée son droit au libre choix d'un établissement et d'autre part, comme un citoyen, qui doté, d'un mandat de représentation, intervient pour améliorer la qualité des prises en charge (la question de l'information du patient sur son cas personnel n'entre pas dans le cadre de ce rapport). Cette information des usagers s'inscrit dans une tendance générale où les établissements de santé vont être appelés à « rendre des comptes » non seulement aux usagers mais plus généralement aux citoyens à travers leurs représentants élus, aux professionnels et aux régulateurs/payers. Le rapport se compose de quatre parties : la première partie fait le point sur la situation en France (opinions et attentes des Français, appréciation des informations diffusées, qu'elles soient d'origine publique ou privée...). La deuxième partie est consacrée à l'information des usagers sur la qualité dans les établissements de santé en Angleterre (pays où l'information a fait l'objet depuis les années 2000, d'une politique particulièrement active). Dans la troisième partie sont examinées diverses questions posées par les politiques qui visent à développer l'information des usagers (effets sur les choix des usagers, effets sur les comportements des équipes, nature et forme des informations à diffuser, place à donner aux indicateurs de processus et de résultats ainsi qu'aux enquêtes auprès des patients, effet sur les inégalités d'accès aux soins). Sur la base de ces constats, les auteurs de ce rapport formulent des recommandations en quatrième partie.

*IGAS, Pierre-Louis Bras, Patrick Gohet, Alain Lopez, juillet 2010, 88 pages.*

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000502/0000.pdf>

## Environnement : Commission nationale du débat public. Rapport d'activité 2009-2010

La Commission nationale du débat public, CNDP, instituée par la loi Barnier du 2 février 1995 et installée le 4 septembre en 1997 par le ministre de l'Environnement est une institution qui a pour rôle de traiter les questions d'environnement avec la participation de tous les citoyens concernés. Le rapport d'activité 2009-2010 retrace l'ensemble des décisions et actions entreprises au cours de l'année écoulée. 9 débats publics se sont déroulés en 2009, autant sont organisés en 2010. La loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement élargit la composition de la Commission à 25 membres et accueille en son sein 2 représentants des organisations syndicales représentatives des salariés et 2 représentants des entreprises ou des chambres consulaires. Avec ces nouveaux membres, la CNDP est composée des représentants des 5 collèges constitutifs de chacun des groupes de travail du Grenelle de l'environnement.

**CNDP, septembre 2010 : trois dossiers.**

**Rapport d'activité 2009-2010, 152 pages.**

**Synthèse des débats et des concertations recommandées, CNDP 2002-2009, 77 pages.**

**Évolution et moyens de la Commission nationale du débat public, CNDP 2002-2009, 146 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](http://www.hcsp.fr)