

Sommaire

Textes officiels

- **HCSP : Avis relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international**
Haut Conseil de la santé publique, Avis du 29 octobre 2010.
- **Composition du Cabinet du Ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, X. Bertrand**
- **Composition du Cabinet de la secrétaire d'État à la santé, Nora Berra**

Articles

- **Pesticides : des données préoccupantes**
Prescrire, n° 326, décembre 2010.

Dossiers

- **Les villes, au cœur de la santé des habitants**
Inpes, la santé de l'homme, n° 409, septembre – octobre 2010.
- **Contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI)**
Prescrire, numéros 325 et 326, novembre et décembre 2010.
- **L'apport des connaissances en médecine et santé au travail à l'ensemble de la population**
Bulletin de l'Académie nationale de médecine, Tome 194, avril-mai 2010, n° 4 et 5.

Rapports

- **OMS : rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.**
OMS, rapport 2010, 218 pages.
- **Améliorer le rapport coût-efficacité des systèmes de santé**
OCDE, Département des Affaires économiques, note de politique économique, n° 2, 29 novembre 2010.
- **Hospitalisation à domicile (HAD)**
IGAS, Nicolas Durand, Christophe Lannelongue, Patrice Legrand, novembre 2010, 274 pages.

Actes de colloques

- **Le trafic des faux médicaments : comment le combattre ?**
Mutualité Française en partenariat de la Fondation Pierre Fabre et de la Fondation Chirac, 15 octobre 2010, 17 pages.
- **Éducation à la santé et odontologie pédiatrique**
Rapport qualitatif des 40^{es} journées internationales de la SFOP, Lille, 21-22 mai 2010.

Ouvrage

- **Enregistrer les morts, identifier les surmortalités : une comparaison Angleterre, États-Unis et France**
Sous la direction de Carine Vassy, Richard C. Keller et Robert Dingwall, Presses de l'EHESP, Collection Recherche Santé Social, octobre 2010, 100 pages.

Textes officiels

HCSP : Avis relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi par la Direction générale de la santé le 30 décembre 2009 afin de réaliser dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI), une identification et une évaluation des menaces de santé publique qui pourraient se propager par les moyens de transport ou leurs passagers, notamment dans le champ des maladies transmissibles et leurs agents dont les zoonoses et les maladies vectorielles et dans le champ de la contamination de produits importés d'origine naturelle ou anthropique. Bien que l'adoption rapide de mesures à la source constitue le moyen le plus efficace d'empêcher la propagation internationale des maladies, il peut être nécessaire d'appliquer des mesures adaptées aux moyens de transport lors de leur arrivée aux points d'entrée du territoire, précise l'avis du HCSP.

Haut Conseil de la santé publique, Avis du 29 octobre 2010.

Composition du Cabinet du Ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, X. Bertrand

Arrêté du 3 décembre, JO du 8 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023175382&dateTexte=&categorieLien=id>

Composition du Cabinet de la secrétaire d'Etat à la santé, Nora Berra

Arrêté du 8 décembre 2010, JO du 10 décembre 2010

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023213415&dateTexte=&categorieLien=id>

Articles

Pesticides : des données préoccupantes

Les pesticides (produits phytopharmaceutiques et biocides) dispersés dans l'environnement ont des effets avérés sur tous les organismes vivants et modifient et réduisent la diversité des milieux naturels. Ils ont initialement pour cible les végétaux, les animaux ou les micro-organismes jugés nuisibles. Pour mémoire, la France en 2007-2008 était le premier consommateur de ces produits et le quatrième au niveau mondial. Quel est le devenir des pesticides dans l'environnement (air, eau, sol) ? Cet article de la revue *Prescrire* analyse la contamination par les pesticides et le déclin de la biodiversité en raison d'effets directs et indirects qu'ils entraînent sur la faune qu'il s'agisse des oiseaux ou des mammifères : déclin de certaines espèces animales lié à des troubles de reproduction (perturbation endocrinienne), malformations... et observe (alors que dans l'Union européenne, la proportion d'espèces végétales cultivées dépend d'une pollinisation par les insectes estimée à 84 %) le manque d'un suivi systématique des pesticides (élimination des plantes) sur les organismes du sol.

Prescrire, n° 326, décembre 2010.

Dossiers

Les villes, au cœur de la santé des habitants

Ce dossier de la revue *La santé de l'homme* de l'Inpes dresse, dans une première partie un historique de la prise en compte de la santé dans la politique de la ville : comment à partir du XIX^e siècle, les villes ont géré la santé de leurs habitants (hôpitaux placés sous la responsabilité des villes, création de services d'hygiène publique, dispensaires antituberculeux...) et comment au fil du temps se sont rassemblés tous les services d'hygiène et de santé pour aboutir de nos jours à la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » qui devrait renforcer la collaboration État-villes en instituant les contrats locaux de santé. Dans la seconde partie, ce dossier présente des programmes et des initiatives mises en œuvre en France par différents acteurs dans

différentes villes et communautés d'agglomération : signature de contrat local de santé entre l'État et la ville, démarche participative des habitants pour améliorer la qualité et le cadre de vie, formation des élus locaux pour mettre en œuvre une politique de l'habitat de qualité, inscription de la santé dans l'ensemble des politiques menées dans une communauté urbaine, réseau de santé mentale, recherche-action sur les cancers professionnels dans certaines régions particulièrement industrialisées, observatoire de santé et plan municipal de santé, sans oublier le réseau européen des villes-santé de l'OMS... Autant d'exemples illustrant la recherche qu'une municipalité, une ville ou une communauté urbaine peut faire pour le bien-être de ses habitants.

Inpes, la santé de l'homme, n° 409, septembre – octobre 2010.

Contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI)

La revue *Prescrire* consacre un dossier au contrat d'amélioration des pratiques individuelles, CAPI, créé en 2009, à l'initiative de l'assurance maladie. Le CAPI s'inscrit dans les mesures médicalisées qui se sont succédées en France depuis 1993, mais avec un important changement de nature : une rémunération sur objectif individuel lié à des indicateurs non négociés collectivement avec des médecins libéraux conventionnés. Ce dossier se compose de deux parties réparties dans deux numéros de la revue. La première partie intitulée « CAPI, un tournant de l'exercice médical en France ? » présente les 9 premiers objectifs du CAPI, avec une analyse pour chacun d'eux. La seconde partie intitulée « CAPI : un essai de rémunération « à la performance » à amender pour la qualité des soins » présente une analyse de fond des 7 derniers objectifs du CAPI, en s'appuyant sur des repères d'expériences étrangères (Royaume-Uni).

Prescrire, numéros 325 et 326, novembre et décembre 2010.

L'apport des connaissances en médecine et santé au travail à l'ensemble de la population

La médecine et santé au travail a toujours fait partie de la médecine sociale en s'intéressant à une population ciblée, celle qui a une activité professionnelle. La connaissance des maladies professionnelles a, dans de nombreux cas, aidé à la connaissance des risques environnementaux pouvant toucher d'autres populations. Ainsi aussi bien la connaissance de certains cancers liés aux poussières de bois, à l'amiante, aux risques liés aux produits chimiques cancérigènes que la connaissance du mécanisme d'action des troubles musculo-squelettiques dus à un travail répétitif ont permis de transmettre l'expérience professionnelle à d'autres domaines. Certaines dépressions en milieu de travail ne sont pas toujours dues à des rapports hiérarchiques ou au travail lui-même, mais simplement relationnels et relèvent de la médecine sociale qui touche l'ensemble la population, exerçant une activité professionnelle ou pas. Cet article démontre ainsi qu'il existe des liens très forts entre médecine du travail et médecine sociale, et que la progression des connaissances scientifiques en pathologie professionnelle bénéficie également à la population générale.

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, Tome 194, avril-mai 2010, n° 4 et 5.

Rapports

OMS : rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

Si aujourd'hui il y a une réduction de la charge de la maladie au terme de 15 années d'efforts intensifs visant à améliorer les soins et la lutte contre la tuberculose (entre 1995 et 2009, 41 millions de personnes ont été soignées avec succès par les programmes DOTS – Direct observed treatment short-course), il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre cette maladie et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici 2015 (c'est-à-dire de réduire la prévalence et la mortalité de 50 % par rapport à 1990). En effet, on a estimé à 440 000 les nouveaux cas et à 150 000 le nombre de décès dus à la tuberculose multirésistante (MR) en 2008. Ce rapport de l'OMS permet de connaître la situation actuelle de l'épidémie de tuberculose dans le monde et d'avoir pour la première fois, des profils disponibles en ligne pour tous les pays.

OMS, rapport 2010, 218 pages.

<http://www.who.int/tb/data>

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf

Améliorer le rapport coût-efficacité des systèmes de santé

L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a recueilli de nouvelles données comparatives sur les politiques de santé et l'efficacité de soins de santé dans ses pays membres. Si le système français est assez efficace, il bat par des coûts administratifs particulièrement élevés. On observe de fortes disparités entre les individus en matière de santé et ces inégalités peuvent être réduites sans nuire à l'efficacité. Le rapport observe que les inégalités sont généralement relativement faibles dans les pays dotés d'un système fondé sur l'assurance privée bien réglementé et que les systèmes centralisés peuvent également aboutir à de bons résultats sur le plan de l'équité, tout en limitant les dépenses. Aucun système de santé n'offre systématiquement un meilleur rapport coût-efficacité. Plutôt que le type de système, c'est davantage la manière dont il est géré qui importe. En outre, les pays qui dépensent le plus ne sont pas nécessairement ceux qui affichent les meilleurs résultats en matière de santé, ce qui permet de penser qu'il est possible d'améliorer le rapport coût-efficacité.

OCDE, Département des Affaires économiques, note de politique économique, n° 2, 29 novembre 2010.

<http://www.oecd.org/dataoecd/44/26/46528634.pdf>

Hospitalisation à domicile (HAD)

Apparue il y a un peu plus de cinquante ans en France, l'hospitalisation à domicile (HAD) s'est peu à peu structurée et affirmée dans le paysage sanitaire. Ce rapport de l'IGAS analyse ce mode de prise en charge original marqué par une forte croissance, une grande diversité, des difficultés de positionnement et des contraintes de fonctionnement. En effet, par principe polyvalente et généraliste, l'HAD collabore avec de multiples acteurs, en particulier les professionnels de santé libéraux. Dans les parcours de soins, l'HAD se situe d'abord en aval de l'hospitalisation complète, dont elle permet de raccourcir la durée. Les médecins libéraux sont plus enclins à prescrire une HAD dont ils apprécient l'aide logistique et organisationnelle et qui permet d'éviter ou de retarder l'hospitalisation complète de leurs patients. Toutefois, avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les relais se révèlent difficiles à mettre en œuvre, à cause principalement, relèvent les auteurs du rapport, des incohérences du système de tarification (patients trop lourds pour les SSIAD et trop légers pour les HAD). Cependant, l'HAD répond à une demande générale et croissante de prise en charge à domicile, de la part des patients comme des aidants et les auteurs préconisent des mesures visant à assurer la poursuite du développement de l'HAD dans la « juste » place qu'elle doit occuper dans l'offre de soins, en précisant les conditions de tarification et de fonctionnement que cela implique.

IGAS, Nicolas Durand, Christophe Lannelongue, Patrice Legrand, novembre 2010, 274 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000664/0000.pdf>

Actes de colloques

Le trafic des faux médicaments : comment le combattre ?

Un colloque organisé le 15 octobre 2010 par la Mutualité Française avait pour but de montrer les dangers mortels d'un médicament contrefait et de dresser dans une première partie l'état des lieux du trafic des faux médicaments pour mieux le combattre. Des données de l'Organisation mondiale des douanes (OMD) montrent que le trafic aurait progressé de 300 % entre 2007 et 2008 et provoquerait des centaines de milliers de morts, notamment dans les pays pauvres, en particulier l'Afrique. Les pays occidentaux ne sont pas non plus épargnés et la vente par Internet de faux médicaments ou de médicaments dits de confort constituent des risques pour la santé publique. La deuxième partie du colloque a été consacrée plus particulièrement aux moyens susceptibles d'endiguer ce trafic avec comme objectifs de sensibiliser la population sur les risques en diffusant des campagnes d'éducation pour changer les comportements et donner aux autorités de santé dans les pays pauvres, les moyens de suivre la traçabilité des médicaments par la création de laboratoires de contrôle nationaux, de développer une production locale, de favoriser la mutualisation et d'harmoniser les législations, de promouvoir des génériques...

Mutualité Française en partenariat de la Fondation Pierre Fabre et de la Fondation Chirac, 15 octobre 2010, 17 pages.

Éducation à la santé et odontologie pédiatrique

Les 40^{es} journées internationales de la Société française d'odontologie pédiatrique (SFOP) se sont tenues à Lille les 21 et 22 mai 2010 dont la thématique portait principalement sur

l'éducation à la santé et l'odontologie pédiatrique. Si l'indice carieux de la population est en nette diminution en France, grâce à l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire et à l'utilisation des fluorures, il existe cependant des disparités régionales fortes, des difficultés économiques et encore une peur persistante du chirurgien dentiste qui expliquent l'insuffisance de soins dentaires, en particulier ceux des jeunes enfants. Or, la carie de la petite enfance constitue un problème majeur et peut être à l'origine de problèmes infectieux chroniques à l'âge adulte. L'information, la prévention sont des moyens essentiels pour diminuer l'incidence carieuse et pour cela un travail inter et pluridisciplinaire des professionnels de santé doit s'organiser et mobiliser tous les acteurs qui entourent l'enfant au quotidien. Ce colloque a permis de montrer l'intérêt de ce travail entre professionnels qui pouvait être optimisé par la formation d'éducateurs à la santé bucco-dentaire dans la démarche de l'éducation thérapeutique du patient, dès le plus jeune âge.

Rapport qualitatif des 40^{es} journées internationales de la SFOP, Lille, 21-22 mai 2010.

Ouvrage

Enregistrer les morts, identifier les surmortalités : une comparaison Angleterre, États-Unis et France

Pour faire face aux épidémies entraînant un certain nombre de décès, des statistiques sont apparues au fil des siècles pour les comptabiliser, dans le but de créer un système d'alerte. Quatre sociologues et un historien comparent dans cet ouvrage les dispositifs d'enregistrement de la mortalité comme instrument biopolitique (c'est-à-dire la mesure des décès et la connaissance de leurs causes permettant d'agir pour préserver des vies), en France, aux États-Unis et en Angleterre. Si les auteurs insistent sur les différences en fonction des contextes nationaux, à l'inverse ils pensent que plus encore ces différences, ce sont les réalités communes et les préoccupations convergentes qui appellent à la réflexion. La capacité à agir et à détecter les crises sanitaires au bon moment est essentielle aux pouvoirs publics et la communication sur la mortalité est devenue un impératif pour eux (ainsi en France, une controverse médiatique et politique est apparue pendant la canicule d'août 2003; aux États-Unis, le système d'information sur la mortalité est apparu défaillant à Chicago pendant la canicule de juillet 1995; en Angleterre, c'est la découverte tardive d'une affaire de médecin qui avait tué plusieurs dizaines de patients sans que la surmortalité ne soit détectée par l'appareil statistique). À cause des spécificités nationales qui traduisent des priorités différentes, les auteurs remarquent que toutes ces affaires ont entraîné différemment l'évolution du système d'information dans ces trois pays et constatent que les données de mortalité reposent finalement sur des organisations sociales complexes, pouvant biaiser les résultats de différentes manières, sans que l'on en prenne conscience.

Sous la direction de Carine Vassy, Richard C. Keller et Robert Dingwall, Presses de l'EHESP,

Collection Recherche Santé Social, octobre 2010, 100 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