

Sommaire

Textes officiels

- Nomination des membres du Haut Conseil de la santé publique
- Dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques

Études

- À quelle distance de chez soi se fait-on hospitaliser ?
Drees, Études et résultats, n° 754, février 2011.
- La perception des médecins généralistes dans les Pays de la Loire sur l'HAD, l'ETP, l'accès au dossier médical et la loi Léonetti
ORS et URPS. ml des Pays de la Loire, enquête n° 5, 2009, Pays de la Loire, février 2011.

Dossiers

- Les risques psychosociaux sont l'affaire de tous
Soins Cadres, la revue de l'encadrement et de la formation des cadres de santé, n° 77, février 2011.
- Les inégalités sociales de santé
InVS, BEH, n° 8-9, 8 mars 2011.
- Les agences régionales de santé, un an après
ADSP, Actualité et dossier en santé publique, n° 74, mars 2011

Rapports

- Antennes de téléphonie mobile et santé publique : état des connaissances
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2011. 57 pages.
- Tabagisme

Guide pratique

- Travaux de retrait ou d'encapsulage de matériaux contenant de l'amiante
Inrs, guide pratique, février 2011, 203 pages. Mise en ligne sur le site de l'Inrs :

Ouvrage

- Surveillance épidémiologique : principes, méthodes et applications en santé publique
Pascal Astagneau et Thierry Ancelle, Édition Lavoisier, Médecine Sciences Publications, février 2011, 360 pages.

Textes officiels

Nomination des membres du Haut Conseil de la santé publique

Un arrêté en date du 14 mars 2011 porte nomination des membres des six commissions spécialisées pour le prochain mandat du Haut Conseil de la santé publique.

Arrêté du 14 mars 2011, JO du 18 mars 2011.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023724665&dateTexte=&categorieLien=id>

Dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques

La loi du 22 mars 2011 porte diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé et concerne en outre des dispositions relatives à l'ouverture de débit de boissons et aux conditions de la vente des boissons alcooliques..., à la définition et aux conditions d'autorisation de médicaments de thérapie innovante... à la composition des produits de tabac proposés par les fabricants et importateurs de tabac.

Loi n° 2011-302 du 22 mars 2011, JO du 23 mars 2011

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023751262&dateTexte=&categorieLien>

Études

À quelle distance de chez soi se fait-on hospitaliser ?

En France métropolitaine (hors Corse), la moitié des patients hospitalisés en court séjour le sont à moins de 21 minutes de trajet de leur domicile. Un quart le sont à moins de 9 minutes et un autre quart à plus de 37 minutes. Ce sont logiquement les prises en charge fréquentes, les séjours obstétricaux, et notamment les accouchements, qui sont réalisés au plus proche du domicile (autour de 17 minutes). Les temps de parcours des séjours médicaux sont plus élevés (21 minutes), tandis que les séjours chirurgicaux occasionnent les temps les plus longs, en particulier s'ils sont pris en charge en hospitalisation complète (24 minutes). Une analyse par type d'établissement montre que le temps de trajet des patients hospitalisés dans les CHU/CHR (où souvent des pathologies lourdes sont traitées) est plus élevé (29 minutes) que dans les centres hospitaliers, établissements de proximité, qui traitent des pathologies moins lourdes (18 minutes). Par ailleurs, il existe des disparités qui s'expliquent notamment par la démographie et l'offre de soins : les départements les plus peuplés sont souvent les mieux desservis et on observe davantage d'hétérogénéité entre départements qu'entre régions.

Drees, Études et résultats, n° 754, février 2011.

La perception des médecins généralistes dans les Pays de la Loire sur l'HAD, l'ETP, l'accès au dossier médical et la loi Léonetti

L'Observatoire régional des Pays de la Loire et l'Union régionale des professions de santé des médecins libéraux présentent une synthèse des résultats de l'enquête menée fin 2009, auprès d'un échantillon de 450 médecins généralistes régionaux, sur la perception qu'ils ont des services d'hospitalisation à domicile (HAD), de l'éducation thérapeutique (ETP) et de l'accès des patients à leur dossier médical. Concernant les services d'hospitalisation à domicile, 43 % des généralistes des Pays de la Loire déclarent l'absence des services d'HAD dans leur secteur d'exercice. Parmi les généralistes qui mentionnent la présence d'un service d'HAD, plus de la moitié déclarent y avoir adressé des patients au cours des douze derniers mois, avec comme motivation, le confort du patient, à condition d'avoir un environnement adapté. On observe une orientation en HAD plus fréquente pour les médecins en groupe. Les médecins généralistes des Pays de la Loire semblent en grande majorité favorables aux programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Cependant, les praticiens sont moins nombreux à se déclarer

efficaces dans les domaines des addictions (tabagisme, drogues...) lorsque les patients sont âgés. Enfin, la majorité des médecins généralistes estiment, que formés, ils sont à même de réaliser des actions d'ETP. Concernant la loi de mars 2002 relative aux droits des malades, la majorité des praticiens déclarent connaître les dispositifs en matière d'accès de leurs patients à leur dossier médical et à propos de la loi « Léonetti » de 2005 relative à la fin de vie, 50 % des médecins déclarent estimer connaître la notion de directives anticipées, « que toute personne majeure peut rédiger pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté ».

ORS et URPS. ml des Pays de la Loire, enquête n° 5, 2009, Pays de la Loire, février 2011.

Les résultats complets sont disponibles sur les sites :

<http://www.santepaysdelaloire.com> et <http://www.urml-paysdelaloire.fr>

Dossiers

Les risques psychosociaux sont l'affaire de tous

La revue *Soins cadres* consacre un dossier sur les risques psychosociaux (RPS), phénomènes dont on parlait peu jusque dans les années 1980. Ces RPS concernent tout le monde à des niveaux et des degrés d'intensité différents et sont considérés comme un véritable problème de santé publique par l'OMS. En décembre dernier, la direction de l'animation de la recherche, des études et de la statistique (Dares) du ministère en charge du travail, notait qu'un cinquième des agents d'exécution (dont les soignants font partie) estimaient manquer d'autonomie et de temps pour accomplir correctement leurs tâches, et un quart des cadres se plaignaient d'une charge de travail excessive. La dizaine d'articles composant ce dossier cherche à éclaircir et à proposer une définition précise des RPS en expliquant la différence entre des situations problématiques déjà avérées (où le symptôme de malaise est visible et doit être traité) et les démarches de prévention où les situations problématiques doivent être anticipées.

Soins Cadres, la revue de l'encadrement et de la formation des cadres de santé, n° 77, février 2011.

Les inégalités sociales de santé

Ce numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* rappelle que les déterminants des inégalités sociales de santé sont hors du système de santé et appelle à des interventions intersectorielles sur la santé. Le rôle du travail et de l'emploi est majeur (50 % de la surmortalité des ouvriers est liée aux expositions professionnelles, 40 % des cancers sont à l'origine des inégalités de santé...). La zone de résidence (reflétant les équipements collectifs, l'accessibilité des produits...) est un facteur tout aussi déterminant. De même, la construction de la santé est un processus qui débute dès l'enfance, voire avant la naissance. Les causes du recul de l'espérance de vie aux États-Unis sont attribuées au tabac et à l'obésité. Les articles de ce numéro du BEH concernant ces deux facteurs invitent à penser qu'il existe au-delà des comportements individuels, des causes fondamentales (sociales, économiques, commerciales, réglementaires...) qui facilitent tel ou tel comportement ou affectent directement la santé et sont accessibles à des interventions ou des politiques publiques de réduction des inégalités sociales de santé.

InVS, BEH, n° 8-9, 8 mars 2011.

Les agences régionales de santé, un an après

Ce dossier de la revue *adsp* est consacré à la réforme de l'administration des secteurs sanitaire et médico-social. Il présente, après un rappel historique et les objectifs de la réforme de la loi HPST créant les agences régionales de santé, les missions et l'organisation des 26 ARS ainsi que leur rôle de pilote dans l'élaboration de projet régional de santé et leur impact sur le pilotage national. Deux chapitres consacrés aux systèmes d'information au service des ARS ainsi qu'aux outils d'intervention dont elles disposent pour leur permettre d'assurer leurs missions de pilotage régional unifié de la politique de santé, illustrent la complexité de cette réforme. Ce dossier en faisant le point sur les ARS, un an après leur mise en place le 1^{er} avril 2010, permet d'en comprendre l'impact, le rôle et de décrire leur collaboration avec les autres directions régionales (Jeunesse, sports et cohésion sociale, Logement, Éducation nationale, Politique de la ville...) ainsi que leurs relations avec les collectivités locales et les élus locaux.

ADSP, Actualité et dossier en santé publique, n° 74, mars 2011

Rapports

Antennes de téléphonie mobile et santé publique : état des connaissances

Le réseau de téléphonie mobile sans fil s'est considérablement développé au cours des dernières années. Face à un nombre croissant d'inquiétudes, ce rapport de l'Institut national de santé publique du Québec a pour but de présenter un état de situation quant aux risques sanitaires liés aux ondes de radiofréquences émises par les antennes des stations de base de téléphonie mobile en se basant sur la position et les avis des grands organismes nationaux et internationaux.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2011. 57 pages.

Rapport mis en ligne le 18 mars 2011

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1209_AntennesCell.pdf

Tabagisme

Dans son dernier bilan annuel, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) observe que les ventes de tabac en France ont très légèrement augmenté en 2010, soit une hausse de 0,5 % par rapport à 2009. Cette évolution est surtout liée à l'augmentation des ventes de tabac à rouler (+ 4,7 %), dont le prix est meilleur marché que celui des cigarettes et autres types de tabac qui sont demeurés stables en 2010. En matière de sevrage tabagique, l'OFDT note une augmentation sensible des ventes en officine en 2010 par rapport à 2009. (+7,8 %, soit 2,08 millions équivalents patients traités) et en particulier, les ventes de timbres transdermiques, qui sont en nette hausse en nombre de patients traités (+13,3 %). Le nombre de nouveaux patients en consultation de tabacologie est resté stable (14,6 en moyenne contre 14,7 en 2009) mais les délais d'attente pour un premier rendez-vous tendent à s'augmenter légèrement pour s'établir à 13 jours et demi contre un peu plus de 12 jours en moyenne en 2009. L'affluence sur la ligne téléphonique Tabac Info Service (TIS) a augmenté, grâce à des campagnes d'information et de prévention efficaces : ce sont 15 000 appels de plus qu'en 2009. L'année 2010 offre cependant un bilan mitigé sur le plan du tabagisme, puisqu'il y a eu une légère augmentation du tabagisme, malgré deux augmentations de prix à un an d'intervalle.

OFDT, tableau de bord mensuel des indicateurs tabac, bilan de l'année 2010, mars 2011.

http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/tt_10bil.pdf

Guide pratique

Travaux de retrait ou d'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante

L'Institut national de recherche et de sécurité a publié un guide destiné à informer et à donner des réponses pratiques de prévention pour la réalisation de travaux dont la finalité est le retrait ou l'encapsulation (fixation par revêtement, imprégnation ou encoffrement) d'amiante ou de matériaux en contenant (notamment dans les bâtiments, les navires, les appareils ou les installations industrielles, y compris dans le cas de la démolition, la rénovation...). L'évaluation des risques doit conduire au choix des procédés et des méthodes de travail propres à réduire l'ensemble des risques sur ce type de chantier. Après un premier chapitre consacré aux aspects généraux (textes de référence...), le deuxième chapitre concerne les techniques de mesurage et d'identification d'amiante. Les troisième et quatrième chapitres traitent respectivement du retrait ou d'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante (MCA) friables et de MCA non friables. Le dernier chapitre concerne le retrait de MCA dans les bâtiments sinistrés.

Inrs, guide pratique, février 2011, 203 pages.

Ouvrage**Surveillance épidémiologique : principes, méthodes et applications en santé publique**

Cet ouvrage, dirigé par deux coordonnateurs avec la participation d'une soixantaine d'auteurs, illustre le vaste domaine que représente la surveillance épidémiologique (aussi bien l'état de santé d'une population, l'évolution de ses besoins, les déterminants de santé, les causes de pathologies que le risque sanitaire lié aux évolutions de l'environnement et aux conséquences de pollutions multiples dans une approche multidisciplinaire et internationale...). Dans cette optique, cet ouvrage a pour but de mieux faire connaître les principes et l'existence des systèmes de surveillance, de fournir des informations spécialisées sur les méthodes et de servir aussi de référence pour les professionnels de santé, les chercheurs et les décideurs en santé publique... La première partie de l'ouvrage concerne les principes et l'organisation de la surveillance épidémiologique (historique, définitions et concepts, structure et organisation du système de surveillance en France, comparaison avec les systèmes anglo-saxons...). La deuxième partie est consacrée aux méthodes (techniques d'analyse spatiale, méthodes pour la détection et l'investigation des épidémies, surveillance épidémiologique pour l'analyse précoce, évaluation d'un système de surveillance...). Les champs d'application de la surveillance épidémiologique couvrent la troisième partie dans de nombreux domaines (maladies infectieuses, infections à prévention vaccinale, événements indésirables associés aux soins, santé et environnement, maladies chroniques, risques professionnels, santé périnatale, traumatismes, veille sanitaire et bioterrorisme, catastrophes naturelles ou industrielles, systèmes de surveillance dans les grands rassemblements, surveillance mondiale des maladies infectieuses dans le cadre du RSI...). La quatrième partie s'attache à montrer les relations avec les autres domaines et méthodes de la santé publique, en particulier les politiques de prévention et de prospective, la réglementation (textes communautaires et internationaux relatifs à la surveillance des maladies...), les aspects sociopolitiques, la recherche et la communication publique, la surveillance et la politique de santé dans les pays en développement... En annexes, une dizaine de fiches techniques précisent et clarifient les termes employés en épidémiologie descriptive.

Pascal Astagneau et Thierry Ancelle, Édition Lavoisier, Médecine Sciences Publications, février 2011, 360 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