

Sommaire

Texte Officiels

- **Création d'une délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale**
- **Conférence nationale de santé**

Articles

- **Protection juridique des majeurs : des changements importants depuis 2009**
Revue Prescrire, n° 331, mai 2011.
- **Environnement : les perturbateurs endocriniens**
Revue Prescrire n° 331, mai 2011, (n° 329, 1re partie).

Rapports en ligne

- **Expertise sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 101 pages.
- **Place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 88 pages.
- **Les saisines et le lancement de l'expertise sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 175 pages.
- **L'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 135 pages.
- **Les experts et la valorisation de l'expertise sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 62 pages.
- **Association des parties prenantes à l'expertise sanitaire**
Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 90 pages.

Ouvrage

- **Personnalisation de la prise en charge et responsabilité individuelle et collective : un nouveau modèle de régulation de l'assurance maladie**
Les dossiers de l'IEPS. Isabelle Durand-Zaleski et Marie-Danièle Champion, coordination scientifique du colloque du 26 mars 2010, RSI et IEPS. Médecine Sciences publications Lavoisier, février 2011, 87 pages.

Texte Officiels

Création d'une délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale

Il est créé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale une délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé. Cette délégation est placée sous l'autorité du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et a pour missions, notamment de préparer les décisions du Conseil national de pilotage des ARS en matière de systèmes d'information et de veiller à leur mise en œuvre... de participer aux organes de pilotage mis en place au niveau national en matière d'informatisation de la santé et du secteur médico-social... de coordonner les actions des services de l'État, des organismes d'assurance maladie, des agences et organismes intervenant dans le domaine de la santé, d'assurer la tutelle sur le GIP dénommé « Agence des systèmes d'information partagés de santé » d'assurer la maîtrise d'ouvrage stratégique des systèmes d'information des services centraux et déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales ; à ce titre, elle valide les orientations stratégiques du schéma directeur de ces structures et elle contribue à la définition et à la mise en œuvre d'une politique d'audit.

Décret n° 2011-496 du 5 mai 2011, JO du 6 mai 2011.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023950748>

Conférence nationale de santé

Un décret en date du 9 mai 2011 rappelle la composition de la Conférence nationale de santé. Celui-ci est composé de 120 membres ayant voix délibérative, répartis en huit collèges. Le secrétaire général du Haut Conseil de la santé publique ou son représentant est parmi les représentants qui participent, avec voix consultative, aux travaux de la CNS et au sein de ses différentes formations (art. D. 1411-38 du Code de la santé publique). La durée du mandat des membres de la CNS est de trois ans, renouvelable une fois. Ce décret décrit également l'organisation des travaux et le fonctionnement de la CNS.

Décret du 9 mai 2011, JO du 10 mai 2011.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023970981&dateTexte=&categorieLien=id>

Articles

Protection juridique des majeurs : des changements importants depuis 2009

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs, dite « réforme des tutelles », est entrée en vigueur le 1er janvier 2009. Cette loi qui concerne près d'un million de personnes, a pour objectif de recentrer la protection juridique sur les seules personnes atteintes d'une altération de leurs facultés mentales ou d'une altération corporelle de nature à empêcher l'expression de leur volonté (déficiences certifiées par un médecin spécialiste pour le juge des tutelles). Les droits de la personne protégée sont renforcés et sa participation aux décisions est requise dans la mesure de ses possibilités. La tutelle dite « aux prestations » est remplacée par un accompagnement social et administratif. Un mandat de « protection future » est créé (il s'adresse aux personnes qui souhaitent organiser à l'avance leur propre protection juridique ou celle d'un enfant handicapé). Les conditions d'exercice des « mandataires judiciaires à la protection des majeurs » (c'est-à-dire les tuteurs et curateurs extérieurs à la famille) sont réorganisées, avec des exigences de qualification et de contrôle. Les mesures prises pour la personne protégée doivent être révisées régulièrement et adaptées aux besoins et comme le rappelle cet article de la revue *Prescrire*, les nouveaux droits des majeurs sous protection juridique ne peuvent être pleinement appliqués que si la collectivité mobilise les moyens nécessaires pour y parvenir.

Revue Prescrire, n° 331, mai 2011.

Environnement : les perturbateurs endocriniens

L'hypothèse d'une plausible perturbation endocrinienne des êtres humains par des substances chimiques ayant une action hormonale s'est construite à partir de l'observation, dans la faune sauvage, de troubles de la reproduction (masculinisation des femelles, féminisation des mâles)... Les troubles de la fertilité affectant des travailleurs exposés à des pesticides, telle la chlordécone, ont constitué un signal d'alerte supplémentaire. Cet article de la revue *Prescrire*, (qui fait suite à un précédent article concernant l'hypothèse d'un danger commun à la faune et à l'espèce humaine) examine les données relatives aux effets des perturbateurs endocriniens (notamment par des substances chimiques, telles que le DES, la fumée de cigarette, la pollution atmosphérique, le DDT ou le PCB...) sur la fonction de reproduction humaine (incidences de certains cancers, troubles de la fertilité, puberté précoce chez les filles, déséquilibre du sex-ratio à la naissance au détriment des garçons, malformation de l'appareil urino-génital masculin...). Aussi, face à l'observation de ces phénomènes (même si les preuves ne sont pas réunies), mieux vaut réduire, autant que possible, l'exposition environnementale aux perturbateurs endocriniens et en particulier lors de périodes de vulnérabilité particulières (période qui entoure la grossesse...).

Revue Prescrire n° 331, mai 2011, (n° 329, 1re partie).

Rapports en ligne

Expertise sanitaire

Ce rapport de l'IGAS explique ce qu'est l'expertise sanitaire, son rôle et la place qu'elle tient dans le dispositif de sécurité sanitaire. Cette expertise est fournie par quatorze organismes de statuts variés (agences sanitaires, organismes de recherche...), intervenant dans quatre domaines (santé, alimentation, environnement, nucléaire). Dans la majorité des organismes, l'indépendance des experts se traduit par l'obligation législative d'une déclaration d'intérêts, publique ou non. En effet, l'indépendance de l'expertise est une condition essentielle de sa qualité, de son impartialité et de sa légitimité. Aussi ce rapport de la mission confiée à l'IGAS par le ministre en charge de la santé, formule 30 recommandations pour conforter et améliorer la place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire, pour améliorer la procédure de lancement de l'expertise, pour renforcer l'indépendance des experts et de l'expertise, pour améliorer l'attractivité de l'expertise, au-delà de sa valorisation financière et professionnelle, pour ouvrir l'expertise sanitaire aux milieux associatifs et encadrer la place qu'y occupent les acteurs économiques. Les mesures préconisées par la mission reflètent plus un souci d'amélioration du fonctionnement de l'expertise que de réforme juridique ou de restructuration institutionnelle, la coopération entre les acteurs du système de sécurité sanitaire étant primordiale.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche,

IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 101 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000250/0000.pdf>

Ce rapport s'appuie sur les cinq rapports thématiques présentés ci-dessous.

Place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire

La lettre de mission adressée à l'IGAS par le ministre en charge de la santé insiste sur la répartition des rôles entre les acteurs du dispositif sanitaire. À ce titre, elle demande notamment des propositions destinées à clarifier les définitions des types et des niveaux d'expertise sanitaire et de préciser le rôle des experts. Dans ce rapport, les organismes (au nombre de quatorze, dont le HCSP) sont regroupés sous le terme d'organismes de sécurité sanitaire. Le rapport aborde dans la première partie, la place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire (éléments théoriques et historiques). Il observe dans la deuxième partie que les principes sont mis en œuvre de façon très variable selon les organismes de sécurité sanitaire (description des profils des différents organismes). Il recommande en dernière partie de confronter et de clarifier le rôle de chacun et de conforter ainsi la place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS,

rapport de synthèse, avril 2011, 88 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000253/0000.pdf>

Les saisines et le lancement de l'expertise sanitaire

La mission a centré son analyse sur les demandes d'expertise adressées par les tutelles aux organismes de sécurité sanitaire, les « saisines ». La DGS est un des principaux commanditaires de ces expertises. Malgré la « charte de qualité des saisines », l'activité des saisines n'est pas toujours bien suivie par le commanditaire. La mission s'est intéressée également à l'organisation de l'activité d'expertise « en urgence ». Face à une certaine hétérogénéité du traitement des différentes formes de saisines, la mission recommande de formaliser les relations entre commanditaire et fournisseur d'expertise, d'identifier les interlocuteurs et de constituer un vivier d'experts.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 175 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000251/0000.pdf>

L'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire

Le présent rapport thématique est consacré à l'indépendance des experts et de l'expertise. La qualité et la légitimité de l'expertise dépendent de son impartialité, de la garantie que celle-ci ne résultera pas d'une analyse biaisée : la condition première est celle de l'indépendance des experts (la mise en cause d'une expertise résulte de l'identification de liens entre des experts publics et des entreprises privées, impliquées dans la recherche, la fabrication ou la commercialisation des produits dont les experts sont amenés à évaluer les effets sur la santé publique : ces liens qualifiés de liens d'intérêt deviennent conflits d'intérêts lorsqu'ils peuvent influencer l'avis ou la décision de l'expert). Ainsi ce rapport, à travers six chapitres, rappelle un certain nombre de lois sur l'encadrement des conflits d'intérêt, observe que les obligations législatives relatives aux conflits d'intérêt sont inégalement appliquées. Il informe des procédures mises en place, destinées à connaître et à analyser les liens d'intérêt et remarque que la gestion des conflits d'intérêt se heurte à de multiples difficultés. Il explique qu'il existe d'autres modalités de garantie de l'indépendance que la déclaration des liens d'intérêt et enfin propose un certain nombre de recommandations pour garantir l'indépendance des experts.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 135 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000248/0000.pdf>

Les experts et la valorisation de l'expertise sanitaire

Malgré sa faible valorisation tant financière que professionnelle, l'expertise reste attractive (plus de 8000 experts externes dans le secteur de la santé sont sollicités par des organismes participant à l'expertise sanitaire). À partir de ce constat paradoxal, la mission a analysé l'intérêt et la faisabilité d'une valorisation de l'expertise. Elle suggère la possibilité de développer la reconnaissance professionnelle des activités d'expertise à travers des relations bilatérales entre organismes de sécurité sanitaire et établissements de recherche et d'enseignement supérieur. Par ailleurs, des organismes pourraient soutenir la publication de travaux scientifiques issus d'expertises.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 62 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000252/0000.pdf>

Association des parties prenantes à l'expertise sanitaire

L'ouverture de l'expertise sanitaire aux « parties prenantes » est un sujet controversé, car si certains auteurs voient dans l'intervention du public (patient, consommateur...), un facteur de légitimité et un enrichissement de l'expertise, d'autres, au contraire, décèlent une menace contre son intégrité scientifique et son indépendance. Tout en retenant cette approche élargie, la mission s'est concentrée sur deux acteurs : les milieux associatifs (associations de patients, de consommateurs et de défense de l'environnement...) et les acteurs économiques et professionnels (représentants des industries, organisations professionnelles...). Compte tenu des échanges qu'elle a eus avec des représentants associatifs (demande d'une plus grande transparence, d'une meilleure prise en compte de leurs attentes...), la mission estime que des progrès sont possibles et souhaitables et formule dix recommandations pour améliorer les relations avec les milieux associatifs et les représentants des acteurs professionnels et économiques.

Françoise Bas-Théron, Christine Daniel, Nicolas Durand, avec la collaboration de Marianne Rauche, IGAS, rapport de synthèse, avril 2011, 90 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000249/0000.pdf>

Ouvrage**Personnalisation de la prise en charge et responsabilité individuelle et collective : un nouveau modèle de régulation de l'assurance maladie**

« La maîtrise des comptes sociaux, et notamment ceux de l'assurance maladie, l'évolution des modes de prise en charge médicales et sociales, le poids des affections de longue durée dans les dépenses d'assurance maladie sont autant d'enjeux stratégiques auxquels la société française est aujourd'hui confrontée », peut-on lire dans l'introduction de ce colloque de la protection sociale, organisé en mars 2010 par le Régime social des indépendants, RSI, en partenariat avec l'Institut d'Études des politiques de santé (IEPS)... Cette publication reprend l'ensemble des interventions dont les thématiques abordées concernaient la personnalisation de la prise en charge et la responsabilité individuelle et collective, articulées autour de deux axes principaux : le premier axe est une illustration concrète de la personnalisation et de la standardisation de la prise en charge des soins, ainsi que de la prévention. Le deuxième axe porte sur une réflexion sur les enjeux sociaux et médicaux soulevés par cette problématique de personnalisation de la prise en charge : angle social, avec la personnalisation par les revenus (gestion de la CMU...), personnalisation et choix des patients (parcours de soins...). L'approche médicale est également abordée par l'illustration des diverses pratiques de vaccinations en Europe, reflétant l'idée de personnalisation, non pas seulement autour des choix des patients et des citoyens, mais de ceux des institutions et des politiques.

Les dossiers de l'IEPS. Isabelle Durand-Zaleski et Marie-Danièle Campion, coordination scientifique du colloque du 26 mars 2010, RSI et IEPS. Médecine Sciences publications Lavoisier, février 2011, 87 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