

Sommaire

Textes officiels

- Protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis
- Symbole pour l'information du public sur le classement des eaux de baignade
- Eau potable, assainissement et santé
- Modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments (art. L. 5121 du code de la santé publique)

Études

- Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine
Drees, Études et résultats, n° 174, juin 2011.

Rapports

- Rapport d'information sur les territoires et la santé
Marie-Thérèse Bruguière, sénateur; rapport d'information fait au nom de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation sur les territoires et la santé, n° 600, 14 juin 2011, 81 pages.
- Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France
Afsaps, rapport d'expertise, 21 juin 2011, 23 pages.
- Les risques psychosociaux au travail
Guy Lefrand, député, A.N., en conclusion des travaux de la Commission des affaires sociales, Rapport d'information n° 3457, 25 mai 2011.

Ouvrages

- Les soins de santé transfrontaliers dans l'Union européenne : inventaire et analyse des pratiques et des politiques
Sous la direction de Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst et Erwout van Ginneken, OMS, série des Études de l'Observatoire, n° 22, mai 2011, 376 pages. (Ouvrage en anglais).
- Comment la télésanté peut aider la prestation des soins de santé intégrés ?
OMS, Bureau régional pour l'Europe, systèmes de santé et analyse politique, 2010, Policy Brief 13, 30 pages (en anglais)
- Comment créer les conditions pour l'adaptation des compétences des médecins à de nouveaux besoins par la formation continue
OMS, Bureau régional pour l'Europe, système de santé et analyse politique, 2010, Policy Brief 14, 43 pages (en anglais).
- Comment créer un environnement de travail attractif et favorable pour les professionnels de santé ?
OMS, Bureau régional pour l'Europe, les systèmes de santé et de l'analyse des politiques, 2010, Policy Brief 15, 36 pages (en anglais).

Textes officiels

Protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis

Ce décret en date du 3 juin 2011 a pour principal objet de restructurer la partie réglementaire du code de la santé publique relative à la prévention des risques liés à l'amiante dans les immeubles bâtis. L'objectif de cette réglementation est d'assurer la protection de la population qui réside, circule ou travaille dans des immeubles bâtis où des matériaux et produits contenant de l'amiante sont présents. Les principales dispositions de ce décret sont les obligations faites aux propriétaires d'immeubles bâtis, dont le permis de construire a été délivré avant le 1er juillet 1997, de faire réaliser des repérages de matériaux et produits contenant de l'amiante, de faire réaliser, si nécessaire, des travaux de mise en sécurité ou un suivi de l'état des matériaux en place, et d'élaborer des documents rassemblant les informations relatives à la présence de ces matériaux et produits. Le décret précise également les missions des opérateurs de repérage et des organismes qui réalisent des analyses de matériaux ou des mesures d'amiante dans l'air. Enfin, ce décret définit les modalités d'application des articles L. 1334-15 et L. 1334-16, qui permettent au préfet de gérer les situations de non-conformité ou d'urgence.

Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011; JO du 5 juin 2011.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024114426&dateTexte=&categorieLien=id>

Symbole pour l'information du public sur le classement des eaux de baignade

Une décision d'exécution de la Commission européenne en date du 27 mai 2011, établit, en application de la directive 2006/7/CE du Parlement européen et du Conseil, un symbole pour l'information du public sur le classement des eaux de baignade ainsi que tout avis interdisant ou déconseillant la baignade.

Décision d'exécution de la Commission du 27 mai 2011 (2011,321/UE) en application de la directive 2006/7/CE du Parlement européen et du Conseil, JOUE du 31 mai 2011.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:143:0038:0040:FR:PDF>

Eau potable, assainissement et santé

Lors de sa 64e assemblée du 24 mai 2011, l'OMS a pris une résolution sur l'eau. Après avoir rappelé les multiples bienfaits pour la santé et les avantages économiques d'une vaste approche de santé publique comprenant le développement de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la promotion de bonnes pratiques d'hygiène personnelle et domestique, l'OMS donne de nombreuses recommandations aux États membres et à la direction générale de l'OMS, pour mettre au point et renforcer l'aide à l'accès à l'eau potable pour tous.

Voir la résolution sur http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R24-fr.pdf

Modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments (art. L. 5121 du code de la santé publique)

Un décret en date du 10 juin 2011 tire les conséquences au niveau réglementaire de l'extension par le législateur du dispositif de pharmacovigilance aux patients et associations de patients agréées en leur permettant de signaler directement les effets indésirables des médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. Les modalités de recueil, de vérification et d'évaluation de ces signalements sont quant à elles précisées par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) conformément à l'article R. 5121-179 du code de la santé publique.

Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011, JO du 12 juin 2011.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024153599&dateTexte=&categorieLien=id>

Études

Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine

La loi HPST du 21 juillet 2009 introduit pour la première fois la notion d'accessibilité géographique dans la définition même des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS). Cette étude de la Drees dresse un état des lieux de l'accessibilité spatiale aux soins en France métropolitaine. L'accessibilité spatiale est mesurée en estimant pour chaque commune les distances par la route d'accès aux soins les plus proches. L'objectif est aussi de montrer des seuils au-delà desquels l'accès à une spécialité, une discipline hospitalière ou un équipement lourd devient difficile, et de quantifier et localiser les populations qui vivent loin des soins. L'étude constate que le temps d'accès est globalement satisfaisant : 95 % de la population française a accès à des soins de proximité en moins de quinze minutes. De même, les médecins spécialistes libéraux et les équipements médicaux les plus courants sont accessible en moyenne à moins de 20 minutes par la route. Concernant les soins hospitaliers courants, 95 % de la population peut y accéder en moins de 45 minutes, et les trois quarts en moins de 25 minutes. Reste cependant la question de l'organisation et de l'accès aux soins pour les personnes situées au-delà d'un temps d'accès raisonnable ou peu mobiles.

Drees, Études et résultats, n° 174, juin 2011.

Rapports

Rapport d'information sur les territoires et la santé

Ce rapport a été souhaité par la Délégation aux collectivités territoriales pour aborder l'offre de soins qui, selon les territoires, n'est plus en accord avec la demande. La réflexion a été dictée par un triple souci : essayer d'apporter des réponses aux aspirations qui sont celles des professionnels (temps libre, emploi du conjoint, rentabilité...); prendre en considération les évolutions (technologiques, sociologiques, économiques...) du contexte dans lequel s'exercent aujourd'hui les professions médicales pour s'efforcer d'en maximiser les effets positifs; refuser la logique des frontières strictes entre les acteurs (frontières territoriales, frontières sectorielles). Ce rapport propose une vingtaine de pistes pour répondre à une meilleure couverture médicale des territoires et à une répartition plus équilibrée de l'offre de soins.

Marie-Thérèse Bruguière, sénateur; rapport d'information fait au nom de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation sur les territoires et la santé, n° 600, 14 juin 2011, 81 pages.

<http://www.senat.fr/rap/r10-600/r10-6001.pdf>

Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France

Ce rapport d'expertise de l'Afssaps présente les principales données dont elle dispose sur l'évolution et l'état de la consommation des antibiotiques en France. Depuis dix ans (1999-2009), tant au niveau français qu'europpéen, de nombreuses actions ont été entreprises contre le développement des résistances aux antibiotiques. En France, sous l'égide du ministère de la santé, deux plans pluriannuels ont été mis en place pour préserver l'efficacité des antibiotiques et un troisième plan est en cours de finalisation. Le but est d'employer à bon escient les antibiotiques tant en ville qu'à l'hôpital. Cet objectif est d'autant plus prioritaire que la France se caractérise par son niveau élevé de la consommation des antibiotiques par rapport aux autres pays européens. Cependant les actions entreprises depuis une dizaine d'années ont permis de réaliser une baisse de leur consommation (- de 16 %), même si on remarque une légère tendance à la reprise des antibiotiques depuis 2005. Pour information, la consommation en 2009 est de 157 millions d'Unités. Avec une consommation de 87 % des unités vendues et 80 % du chiffre d'affaires global, le secteur de « ville » représente la part la plus importante de ce domaine thérapeutique. Par ailleurs, sur un autre plan, l'arrivée de nouvelles molécules innovantes est très faible et il ressort que le nombre de substances actives antibiotiques disponibles diminue régulièrement.

Afssaps, rapport d'expertise, 21 juin 2011, 23 pages.

<http://www.afssaps.fr/?UserSpace=default>

Les risques psychosociaux au travail

La Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a mis en place le 28 octobre 2009, une mission d'information sur les risques psychosociaux au travail, centrée sur les salariés du secteur privé. L'impact de ces risques sur la santé ne sont plus à démontrer (selon la CNAMTS, 20 % des causes d'arrêts maladie de plus de 45 jours seraient liés à des troubles psychosociaux et l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) évalue à près de 400, le nombre de suicides qui seraient liés au travail). Par ailleurs, la mission constate que les difficultés rencontrées pour définir et mesurer précisément ces risques, sont assimilées la plupart du temps au stress, alors qu'elles recouvrent des réalités plus diverses. Les auditions menées par la mission ont également mis en évidence que l'organisation et la charge de travail étaient évoquées le plus souvent pour expliquer des situations de souffrance. Le management défaillant (lacunes actuelles de la formation des managers en matière de santé et de gestion des ressources humaines), les relations conflictuelles avec le public et les conflits de valeur dans le travail (exigences de rendement estimées incompatibles avec la recherche d'un travail de qualité) sont également évoqués par la mission comme facteurs marquants des risques psychosociaux. La mission propose plusieurs actions à mettre en œuvre pour développer la prévention et lutter contre ces risques psychosociaux en impliquant notamment davantage les pouvoirs publics, en responsabilisant les chefs d'entreprise, en encourageant le dialogue social sur ce sujet et en améliorant la prise en charge des victimes exposés à ces risques.

Guy Lefrand, député, A.N., en conclusion des travaux de la Commission des affaires sociales, Rapport d'information n° 3457, 25 mai 2011.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3457.asp>

Ouvrages

Les soins de santé transfrontaliers dans l'Union européenne : inventaire et analyse des pratiques et des politiques

Les soins de santé transfrontaliers sont en extension dans l'Union européenne. Les patients agissent de plus en plus en consommateurs avertis et sont encouragés par des facteurs tels que l'Internet et l'augmentation du nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger. Ils sont souvent motivés par les prestations de soins de santé qu'ils jugent insuffisants dans leur pays d'origine. Certaines autorités et caisses d'assurance maladie passent même des contrats avec des prestataires de soins de santé à l'étranger ou informent les patients de l'existence de telles options. Les soins de santé transfrontaliers concernent aussi les médecins et infirmiers formés et travaillant dans un autre pays, et qui coopèrent de plus en plus avec leurs homologues à l'étranger. Dans certains cas, les services de santé eux-mêmes traversent les frontières, grâce notamment à la télémédecine. Cet ouvrage analyse le cadre juridique concernant les soins de santé et examine également les incertitudes juridiques concernant les droits, l'accès, le remboursement, la qualité et la sécurité des soins. Il illustre une étape essentielle dans le débat permanent sur la constitution d'un cadre juridique pour les soins de santé transfrontaliers.

Sous la direction de Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst et Ewout van Ginneken, OMS, série des Études de l'Observatoire, n° 22, mai 2011, 376 pages. (Ouvrage en anglais).

Comment la télésanté peut aider la prestation des soins de santé intégrés ?

La télésanté, prestation des soins à distance, est un élément clef pour les soins de santé intégrés dans le futur. Cet ouvrage de l'OMS, tout en décrivant les différentes utilisations de la télésanté comme outil pour répondre à une demande croissante de l'amélioration des soins, montre les bénéfices économiques que l'on pourrait également en tirer.

OMS, Bureau régional pour l'Europe, systèmes de santé et analyse politique, 2010, Plicy Brief 13, 30 pages (en anglais)

Comment créer les conditions pour l'adaptation des compétences des médecins à de nouveaux besoins par la formation continue

Les connaissances acquises lors des études universitaires et de l'activité professionnelle sont insuffisantes pour maintenir le niveau de connaissance et de compétence au cours de la carrière d'un médecin. Pour que les médecins puissent suivre et connaître les nouvelles

technologies, avoir accès aux dernières découvertes médicales, accroître leur responsabilité et leur engagement, des systèmes de formation doivent leur être proposés pour améliorer leurs performances. Aussi, cet ouvrage explique qu'une formation peut être proposée, appelée développement professionnel continu (DPC), qui profiterait non seulement au médecin, mais aussi aux patients, grâce à l'amélioration de la prestation des soins.

OMS, Bureau régional pour l'Europe, système de santé et analyse politique, 2010, Policy Brief 14, 43 pages (en anglais).

Comment créer un environnement de travail attractif et favorable pour les professionnels de santé ?

Les conditions de l'environnement du travail sont un important facteur de recrutement des professionnels de santé. Cet ouvrage de l'OMS prend en compte la complexité des questions concernant l'environnement au travail et, en s'appuyant sur des exemples, montre ce qui peut être fait pour améliorer la qualité de l'environnement des professionnels de santé et promouvoir un équilibre sain entre la vie de famille et la vie professionnelle et améliorer également la protection de la santé des travailleurs. Des tableaux comparatifs illustrent les conditions de travail des 27 pays de l'Union européenne.

OMS, Bureau régional pour l'Europe, les systèmes de santé et de l'analyse des politiques, 2010, Policy Brief 15, 36 pages (en anglais).

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