



VEILLE LEGISLATIVE, POLITIQUE ET INSTITUTIONNELLE DU 1^{ER} AU 30 NOVEMBRE 2018

I – POLITIQUE DE SANTE DU GOUVERNEMENT

Agnès Buzyn lance la mise en œuvre de Ma Santé 2022 déclinée en une dizaine de chantiers

Le 19 novembre dernier, la ministre des Solidarités et de la Santé, **Agnès Buzyn**, a donné le coup d'envoi officiel des travaux relatifs au plan **Ma Santé 2022**, devant une centaine de représentants du monde de la santé.

Une dizaine de chantiers thématiques sont annoncés, avec pilotes et calendriers dédiés.

Des allocutions d'Agnès Buzyn et d'acteurs institutionnels tels que **les dirigeants de la DGOS**, de la **Direction de la sécurité sociale** et de **l'Assurance maladie** ont alterné avec des interventions de l'auditoire.

La ministre a notamment annoncé une dizaine de chantiers pour concrétiser les quelque 70 mesures du plan, avec quatre dossiers prioritaires.

Les dix chantiers du plan Ma Santé 2022

Le plan Ma Santé 2022 se décline en dix chantiers visant :

- la structuration territoriale du réseau de proximité ;
- l'adaptation des formations aux enjeux du système de santé ;
- la gradation des soins et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- le renforcement du management hospitalier et de la reconnaissance de l'engagement professionnel ;
- la régulation et soins non programmés ;
- la diversification des modes d'exercice et des parcours professionnels ;
- la qualité et pertinence des soins ;
- le numérique en santé ;
- le financement et tarification ;
- l'élaboration du projet de loi santé pour 2019.

Les quatre dossiers prioritaires

Devant l'assemblée présente, formant un **comité de suivi** appelé à se réunir deux fois par an pour suivre le déploiement du plan "*qui engage [l'ensemble des acteurs] pour les trois ans à venir*", la ministre a énuméré les **quatre dossiers urgents** :

- le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et la création des premiers assistants médicaux ;
- la création de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville-hôpital ou salariés en zone sous-dense ;
- la définition du modèle des hôpitaux de proximité ;
- la **réforme des études de santé**.

Le caractère prioritaire de ces dossiers a conduit à **l'inscription de premières mesures dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019**. Avec par exemple des dispositions votées sur les CPTS comme leur inclusion dans le champ des accords-cadres interprofessionnels.

D'autres dispositions relatives à la mise en œuvre des chantiers seront inscrites dans la loi de Santé annoncée en 2019 : **le projet de loi "dédié à la stratégie Ma Santé 2022 sera présenté au Parlement début 2019"**, a précisé Agnès Buzyn.

Le calendrier du projet de loi Santé est très exigeant, a souligné la DGOS, puisque pour avoir un texte qui soit "*sur la table de l'Assemblée nationale en mars 2019*", il faut une **transmission au Conseil d'État d'ici fin décembre 2018**.

Parmi les mesures qui devraient y figurer — dans un texte qui se veut "**court et centré sur les objectifs**" de la stratégie de transformation du système de santé — est notamment prévue une habilitation à légiférer par ordonnances pour les hôpitaux de proximité.

>>> Pour consulter le communiqué de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/181116 - cp - _coup d envoi ma sante 2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/181116_-_cp_-_coup_d_envoi_ma_sante_2022.pdf)

Les pouvoirs publics relancent le DMP avec pour ambition d'ouvrir 40 millions de dossiers d'ici 2022

La ministre des solidarités et de la santé, **Agnès Buzyn**, et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), **Nicolas Revel**, ont présenté le 6 novembre dernier la nouvelle mouture du **dossier médical partagé (DMP)**, dont la généralisation doit conduire à **équiper 40 millions de Français d'ici à 2022**.

Lors d'une conférence de presse, les deux responsables publics ont détaillé les caractéristiques de ce "**carnet de santé numérique**" relancé pour la deuxième fois depuis sa création en 2004. Il fera l'objet d'une vaste campagne de communication multicanaux afin de convaincre patients et professionnels de s'en saisir.

La généralisation du DMP par la Cnam, qui a repris en main le dispositif en 2016, s'appuie sur une **phase d'expérimentation de 18 mois dans 9 territoires pilotes**, qui a permis d'ouvrir, à ce jour, **2,3 millions de dossiers**.

Le dossier est accessible en ligne soit grâce aux **logiciels métier des professionnels de santé et des établissements**, soit via une interface web ou une application pour smartphone. Il vise à rassembler un ensemble de données de santé regroupées en grandes rubriques.

Immédiatement alimenté à sa création par l'historique des **24 derniers mois de soins remboursés par l'assurance maladie**, il a vocation à intégrer des informations de base (groupe sanguin), les vaccinations, les allergies éventuelles, les antécédents médicaux, le volet de synthèse du dossier médical rédigé par le médecin traitant, les comptes rendus d'hospitalisation, les résultats d'examen (imagerie, biologie médicale), etc.

L'alimentation se fera **par les professionnels de santé préalablement autorisés, et par le détenteur du DMP lui-même**.

L'objectif affiché est d'améliorer la prise en charge des patients, de limiter les interactions médicamenteuses, et d'éviter les prescriptions d'examens redondants.

A compter du printemps 2019, le DMP inclura les directives anticipées du patient, tandis que le patient recevra une notification en cas d'accès à son dossier en mode "urgence". De 2020 à 2022, le dispositif sera progressivement enrichi, avec **l'ajout d'un carnet de vaccination**, son alimentation via des objets connectés, et l'ajout de données structurées.

Gratuit et facultatif, le dossier pourra être ouvert à l'initiative du patient sur le site internet www.dmp.fr ou s'effectuer à l'accueil des caisses primaires d'assurance maladie. La Cnam mise aussi **sur les pharmaciens**, dont 8 000 des 22 000 officines se sont équipées pour ouvrir les dossiers, et qui ont déjà l'habitude de gérer le dossier pharmaceutique (DP).

Nicolas Revel a assuré que le dispositif était **sécurisé**, tant dans le contrôle du dossier lui-même par le patient, qui conserve la faculté de masquer certaines informations et choisit quel professionnel peut y accéder, que dans l'hébergement des données, qui sont chiffrées par l'hébergeur. Les **professionnels ne peuvent accéder au DMP qu'avec leur carte CPS** tandis que son détenteur y accède en ligne ou via l'application pour smartphone avec un mot de passe à usage unique adressé par SMS, précisent la Cnam et le ministère. Chaque dossier intègre un historique des accès et son titulaire est averti de chaque connexion.

Bioéthique : report de l'examen du projet de loi au 2ème semestre 2019

Le projet de loi de bioéthique, qui comprend le sujet de l'extension de l'AMP (Assistance médicale à la procréation) à toutes les femmes, ne sera finalement **pas débattu à l'Assemblée nationale avant les élections européennes**.

Le rapporteur de la mission d'information parlementaire à l'Assemblée nationale, le député **Jean-Louis Touraine** (LREM - Rhône), a annoncé à l'AFP « *un décalage de quatre mois et demi ou cinq mois en raison de l'encombrement du calendrier parlementaire* », lié à l'interruption des travaux des députés et sénateurs cet été, suite à l'affaire Benalla.

Initialement prévu pour une présentation à la fin de l'année en vue d'un débat au premier trimestre 2019, l'examen du projet de loi devrait intervenir, selon une source gouvernementale citée par l'AFP, « **au plus tôt** » en juin ou juillet prochain.

II – ACTUALITE LEGISLATIVE

Praticiens à diplôme hors UE : une proposition de loi vise à prolonger leur exercice en hôpital jusqu'au 31 décembre 2020

Le cadre juridique

Pour rappel, l'article L.4111-2 du Code de la santé publique définit les conditions d'exercice des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) titulaires d'un diplôme hors UE et souhaitant exercer en France.

Ces professionnels doivent satisfaire au préalable à des épreuves anonymes de vérification des connaissances.

S'agissant des candidats à la profession de sage-femme, ils doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public.

Le contexte législatif et politique

Actuellement, les **praticiens à diplôme hors UE (PADHUE)** se retrouvent **dans l'impossibilité d'exercer dans les hôpitaux à compter du 1^{er} janvier 2019**, comme le prévoit l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2007 → leur exercice doit prendre fin le 31 décembre 2018.

Face à l'urgence de la situation, des manifestations se sont déroulées à la mi-novembre autour du Ministère des Solidarités et de la Santé, le Syndicat des Praticiens à diplôme hors UE (SNPADHUE) exigeant des garanties de la part de la Ministre des Solidarités et de la Santé.

Plusieurs réunions ont donc été organisées afin de trouver une solution pérenne et envisager l'intégration de mesures dans la future loi de santé prévue en 2019.

La Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS) a donc reçu les syndicats représentatifs des PADHUE, des praticiens hospitaliers, ainsi que le Centre national de gestion (CNG) et les Ordres professionnels concernés, dont l'Ordre des sages-femmes. Elle leur a présenté la nouvelle procédure de "*sécurisation des compétences et d'amélioration des conditions d'intégration des PADHUE*".

Un dispositif sera mis en place par la loi de Santé de 2019, puis par la publication dans la foulée de plusieurs textes réglementaires.

Le dispositif vise un quadruple objectif :

- Sécuriser le contrôle des compétences,
- Améliorer les conditions d'intégration des PADHUE,
- Poser les bases d'un nouveau dispositif,
- Créer les conditions pour qu'une fois la situation actuelle résorbée, une voie unique d'accès demeure.

Ce nouveau dispositif va **créer des commissions régionales, par spécialité** qui vont instruire les dossiers de demande présentés. La composition de ces commissions sera définie par décret et s'inscrit dans le cadre de la concertation à venir.

Une période de six mois devrait être ouverte pour le dépôt des dossiers.

Un dossier complet permettra au candidat de se voir délivrer une attestation permettant l'exercice temporaire.

À l'issue de l'examen, la commission régionale pourra :

- autoriser l'exercice,
- demander une consolidation : dans ce cas le candidat se verra affecté sur un poste permettant cette possibilité,
- rejeter la candidature.

La décision des commissions régionales sera **transmise à une commission nationale, qui statuera définitivement**.

Dans le cas d'une candidature rejetée par la commission régionale, la commission nationale recevra le candidat

Cette dernière commission transmettra sa décision au ministère en charge de la Santé, qui nommera chaque praticien, de manière centralisée, mettant fin au passage à la diversité des statuts liés à la contractualisation par les établissements.

Une proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale

En parallèle, une **proposition de loi visant à sécuriser l'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne**, sous la menace d'une impossibilité d'exercer dans les hôpitaux au 1er janvier 2019, a été adoptée par la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale le 28 novembre. Elle devrait être adoptée mardi 4 décembre en séance publique.

La proposition de loi a par ailleurs été inscrite à l'ordre du jour du Sénat, avec un examen en commission des affaires sociales le mercredi 12 décembre et un examen en séance publique lundi 17 décembre.

Une adoption conforme du texte dans les deux chambres avant fin décembre permettrait ainsi de sécuriser la situation des PADHUE in extremis.

L'article unique de la proposition de loi consiste à **prolonger jusqu'au 31 décembre 2020 le dispositif transitoire autorisant les PADHUE recrutés avant l'été 2010 à exercer**.

Pour consulter le texte de la proposition de loi : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/propositions/pion1386.pdf>

III – POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE

Record de participation pour la 3ème édition de #MoisSansTabac

Lancée pour la première fois en 2016, cette campagne d'aide à l'arrêt du tabac mise sur un élan collectif **en incitant les fumeurs à arrêter tous ensemble pendant 30 jours, au mois de novembre**. Un mois sans tabac **multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement**, car après 30 jours d'abstinence, la dépendance est bien moins forte et les symptômes de manque (nervosité, irritabilité) sont moins présents.

#MoisSansTabac 2018 en chiffres

Plus de 241 691 personnes se sont inscrites, soit une **progression de 54% par rapport à 2017**.

Les participants ont été nombreux à recourir aux outils d'aide, confirmant l'importance d'être accompagné dans sa démarche d'arrêt afin d'augmenter les chances de succès :

- L'application d'e-coaching conçue par l'Assurance Maladie en partenariat avec Santé publique France et avec le concours de la Société francophone de tabacologie a été téléchargée près de 86 000 fois ;
- Plus de 21 000 personnes ont eu recours au 39 89, la ligne téléphonique Tabac Info Service ;
- La mobilisation des participants et de leurs supporters s'est confirmée sur les réseaux sociaux avec 118 000 fans sur la page Facebook Tabac info service #MoisSansTabac et 4 900 followers sur twitter.

Des actions de terrain avec des partenaires

Plus de 200 partenaires nationaux et régionaux se sont mobilisés pour faire de cette nouvelle édition un succès. Des milliers d'événements ont été organisés sur l'ensemble du territoire pour informer les fumeurs et soutenir les participants au #MoisSansTabac.

L'Assurance Maladie a soutenu, quant à elle, plus de 300 actions de proximité pour accompagner les fumeurs à l'arrêt sur l'ensemble du territoire.

>>> Pour rappel, le CNOSF est partenaire de l'opération.

Projet stratégique 2019-2024 : la HAS prépare un projet stratégique en 6 axes

Le **projet stratégique 2019-2024 de la Haute autorité de santé (HAS)**, organisé en 6 axes, est détaillé dans un rapport sur les autorités administratives et publiques indépendantes qui accompagne le projet de loi de finances (PLF) pour 2019.

Les axes retenus pour le projet stratégique de la haute autorité sont les suivants :

- **Faire de l'innovation un moteur de l'action de la HAS et en favoriser l'accès sécurisé**

La HAS veut *"favoriser l'accès des usagers et des professionnels de santé à une innovation soutenable, utile et sécurisée avec deux objectifs prioritaires : identifier, accompagner et suivre les innovations technologiques d'une part, et évaluer les innovations organisationnelles d'autre part"*.

- **Faire de l'engagement des usagers une priorité**

L'autorité administrative entend définir une politique globale d'implication des usagers pour favoriser l'importance du point de vue des usagers mais aussi améliorer la lisibilité des actions de l'institution.

Elle prépare des actions qui visent à donner aux usagers la capacité à être des acteurs de la qualité des soins et de l'accompagnement mais aussi à systématiser l'intégration du point de vue des usagers dans l'ensemble des méthodes et travaux de la HAS.

- **Promouvoir des parcours de santé et de vie efficaces**

Le projet stratégique prévoit la mise en œuvre d'actions visant à définir des stratégies de parcours de santé et vie efficaces et à contribuer à l'amélioration de la coordination entre les acteurs.

- **Mieux intégrer la pertinence et les résultats pour l'utilisateur dans les dispositifs d'évaluation de l'offre de soins et de l'accompagnement**

La HAS estime qu'elle doit adapter ses dispositifs d'évaluation des pratiques et des organisations en renforçant l'analyse des pratiques professionnelles (dans le cadre de la certification des établissements de santé, de l'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux et sociaux, et dans le cadre d'exercices pluriprofessionnels ou pluridisciplinaires au cours d'un parcours de santé ou de vie) et en développant sa capacité à informer les usagers sur la qualité de l'offre.

- **Renforcer l'efficacité de la HAS**

"Engagée dans une démarche d'amélioration continue" notamment afin de *"s'adapter en permanence aux nouvelles missions qui lui sont confiées"*, la haute autorité estime que cette agilité doit s'exercer dans une logique d'efficacité avec le souci d'identifier les marges de manœuvre nécessaires à l'enrichissement et l'évolution de ses activités.

- **Renforcer l'influence et la présence de la HAS à l'international**

La présence à l'international est présentée comme *"un enjeu stratégique à court, moyen et long terme, notamment dans les domaines de l'évaluation des technologies de santé [...] et de la certification hospitalière"*.

Premiers indicateurs de couverture vaccinale pédiatrique en hausse pour 2018 (enquête)

Selon les résultats 2018 de l'enquête annuelle Vaccinoscopie publiés dans la revue Médecine et maladies infectieuses, les **couvertures vaccinales pour l'hépatite B et les infections à méningocoque C** ont significativement augmenté entre 2017 et 2018 **au sein d'un échantillon représentatif de 250 nourrissons âgés de 6 à 8 mois**.

Pour rappel, l'extension de l'obligation vaccinale pédiatrique a été introduite dans le calendrier vaccinal 2018 et concerne tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Jusqu'alors, excepté les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) qui étaient déjà obligatoires, tous les autres vaccins étaient simplement recommandés (coqueluche, infections à *Haemophilus influenzae b*, hépatite B, infections à pneumocoque et à méningocoque C, rougeole, oreillons et rubéole -ROR).

Fin septembre, le ministère de la santé et Santé publique France ont annoncé **"de premiers résultats encourageants" relatifs à la vaccination** contre l'hépatite B des enfants nés en 2018, ce qu'ils imputaient notamment au fait que le vaccin était devenu obligatoire. Un effet positif avait également été constaté dans les populations d'enfants plus âgés, non concernés par l'extension de l'obligation vaccinale.

Tous les ans depuis 2008, l'Institut des mamans conduit l'enquête en ligne Vaccinoscopie, qui est financée par le laboratoire GlaxoSmithKline (GSK). En 2018, elle a été menée entre le 6 septembre et le 1er octobre **auprès de 1.000 mères de nourrissons âgés de 0 à 11 mois**, par questionnaire auto-administré.

L'objectif de l'enquête 2018, menée par Robert Cohen, pédiatre au CHI de Créteil et coordinateur de la plateforme Infovac.fr, et ses collègues, a été **d'évaluer la couverture vaccinale à 6 mois** (au moins une dose) **pour l'ensemble des vaccins pédiatriques concernés par l'obligation vaccinale** (sauf le vaccin ROR, qui n'est administré qu'à partir de 12 mois).

Le sous-échantillon concerné était composé de **250 nourrissons âgés de 6 à 8 mois**.

Pour les **vaccins DTP, coqueluche et *Haemophilus influenzae b***, qui sont recommandés aux âges de 2 mois et 4 mois, les couvertures vaccinales sont **restées "très élevées"** et stables par rapport à 2017, avec plus de 96% de couverture. La couverture vaccinale pour les infections à pneumocoques est passée de 94% en 2017 à 96,1% en 2018, ce qui n'était pas statistiquement significatif.

Une augmentation significative de 8,1 points a été observée pour la vaccination contre l'hépatite B, avec une couverture vaccinale à une dose passant de 88,7% en 2017 à 96,8% en 2018.

Une **forte augmentation de la vaccination contre les infections à méningocoque C** a été constatée : alors qu'elle était nulle en 2016, la couverture vaccinale est passée à 43% en 2017 (ce qui était lié à son introduction dans le calendrier vaccinal) et à 74,2% en 2018. Dans les deux cas, les augmentations étaient significatives sur le plan statistique.

IV – SANTE DES FEMMES ET DES ENFANTS

Le défenseur des droits dévoile 26 recommandations pour protéger les enfants de moins de 7 ans

Le défenseur des droits, **Jacques Toubon**, et son adjointe, la défenseure des enfants, **Geneviève Avenard**, ont remis au Président de la République, Emmanuel Macron, le **rapport annuel consacré aux droits de l'enfant**, le 20 novembre dernier.

Ce rapport, intitulé *"De la naissance à 6 ans: au commencement des droits"*, plaide en faveur d'une **politique d'ensemble en faveur de la petite enfance et du décloisonnement des interventions**.

Ses **26 recommandations** visent à *"inspirer la stratégie de l'enfance envisagée par les pouvoirs publics"*,

S'agissant en particulier des **professionnels du milieu médical -hospitalier comme en ambulatoire-** ceux-ci nourrissent des incertitudes quant au diagnostic à poser et aux bouleversements que leur action est susceptible de produire dans les familles, considèrent le défenseur des droits et son adjointe.

Le rapport rappelle l'existence de certains outils à disposition des professionnels, citant *"la fiche mémo 'Maltraitance chez l'enfant: repérage et conduite à tenir'"* produite par la Haute autorité de santé (HAS) en juillet 2017.

Jacques Toubon déplore que la **désignation d'un référent en protection de l'enfance dans chaque établissement hospitalier**, qui a *"été préconisée par le plan interministériel relatif aux violences faites aux enfants"* lancé en mars 2017, peine *"à se mettre en place, faute de décret rendant cette désignation obligatoire"*. Aussi, il demande aux établissements hospitaliers de désigner *"dans les meilleurs délais"* ce médecin référent.

Le champ de la prévention précoce implique notamment *"une coordination des interventions des différents acteurs (services hospitaliers, sages-femmes, libéraux, PMI [protection maternelle et infantile], CAF [caisse d'allocations familiales]...) qui ne semble pas toujours effective et nuit parfois au repérage d'enfants en danger"*, illustre-t-il.

>>> Les sages-femmes sont ici identifiées comme des acteurs essentiels de la coordination des interventions en PMI (p. 61 du rapport).

En matière de prévention, il rappelle *"l'importance de l'entretien prénatal précoce" (EPP)*, réalisé au quatrième mois de grossesse, et **demande de le rendre obligatoire**.

>>> Le rapport (p. 72) rappelle ainsi le rôle prépondérant et incontournable des sages-femmes dans le cadre de l'EPP.

Il propose également de **garantir la pérennité de la PMI**, *"tant dans ses missions de santé publique que dans ses activités médico-sociales"*, et appelle les pouvoirs publics à *"renforcer ses moyens en instaurant un fonds de financement national fléché vers ses services afin notamment de garantir sa vocation universelle"*.

>>> Le rapport pointe notamment les difficultés des PMI en termes d'effectifs de sages-femmes (p. 74).

Le défenseur des droits souhaite ***"qu'une information quant à l'existence, au rôle, aux missions de ces services soit inscrite dans le carnet de santé de chaque enfant et soit relayée auprès de chaque jeune parent avant la sortie de la maternité"***.

Le rapport émet également des **propositions sur l'exposition des enfants de moins de 6 ans aux écrans**. Il propose au gouvernement de *"diligenter des recherches pour mieux appréhender les risques de l'usage des appareils numériques par le tout jeune public aujourd'hui"*.

En attendant, il préconise que les pouvoirs publics appliquent *"un strict principe de précaution en interdisant l'exposition des enfants de moins de 3 ans aux écrans dans les lieux les accueillant et en ne permettant cette exposition, pour les plus de 3 ans, que de manière accompagnée et limitée, et dans le cadre d'un projet éducatif"*. Le sujet fait l'objet d'une **proposition de loi en cours d'examen au Parlement**.

Au **chapitre de l'alimentation**, le rapport défend le **respect de la décision des mères de recourir au lait maternel**.

Il recommande en particulier ***"au législateur de faire évoluer l'état du droit afin de garantir aux femmes agents publics des aménagements de service leur permettant de poursuivre l'allaitement de leur enfant après leur reprise d'activité, si cela correspond à leur choix"***.

>>> Pour consulter le rapport :

<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae-2018-numaccessible-21.11.18.pdf>

>>> Et la synthèse du rapport :

<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/synth-rae-2018-num-08.11.18.pdf>

La Ligue contre le cancer fait une série de propositions pour améliorer la prévention

A l'occasion de premiers **"Etats généraux de la prévention des cancers"** organisés à Paris le 21 novembre dernier, la **Ligue contre le cancer** a présenté une série de propositions élaborées en partenariat avec le Conseil économique social et environnemental (Cese), pour améliorer la prévention des cancers en France.

La préparation de ces propositions de la Ligue pour la prévention s'est faite en plusieurs parties.

D'abord, *"nous avons mobilisé plus de 3.000 enfants dans un cadre scolaire et, sans qu'on les ait guidés, ils ont exprimé leurs sentiments sur la prévention et ont fait des propositions très matures et souvent radicales"*.

Ensuite, il y a eu **deux consultations de la population par internet**, auxquelles *"plus de 30.000 personnes ont contribué"*.

Enfin, avec le Cese, **500 professionnels de santé ont été consultés**. Cela a abouti à un livre blanc et à des propositions.

Il en ressort **11 grandes propositions** (déclinées à chaque fois en plusieurs propositions plus précises) :

- Renforcer l'implication des citoyens dans les politiques de prévention et la promotion de la santé et étendre la démocratie en santé au champ de la prévention à tous les échelons ;
- Créer un dispositif d'information numérique national de référence visant à informer et à sensibiliser les individus et les populations à l'exposition aux risques ;
- Promouvoir, dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité, les comportements favorables à la santé ;
- Permettre à chacun de connaître les facteurs de risque auxquels il a été exposé tout au long de sa vie ;
- Réduire les inégalités d'accès à la prévention ;
- Professionnaliser et reconnaître les acteurs de la prévention ;
- Intégrer un volet prévention des cancers dans toutes les politiques publiques, aux différents niveaux territoriaux ;
- Créer un cadre réglementaire favorable à la prévention et permettant d'aller vers une dénormalisation des principaux facteurs de risque et des causes de cancers que sont l'alcool et le tabac ;
- Renforcer la recherche sur les déterminants des risques de cancer ;
- Développer une politique ambitieuse de lutte contre les cancers viro-induits ;
- Prévenir les conséquences néfastes de l'après-cancer liées à des expositions aux facteurs de risque.

Plus précisément, parmi les propositions précises, on note en particulier : **"proposer systématiquement la vaccination HPV aux garçons et aux filles"**, au collège, gratuitement ou avec une prise en charge à 100%.

>>> Pour consulter le livre blanc des premiers Etats généraux de la prévention des cancers :

https://www.ligue-cancer.net/article/47726_decouvrez-le-livre-blanc-des-premiers-etats-generaux-de-la-prevention-des-cancers

L'Unicef France recommande de renforcer l'information des enfants et adolescents sur la santé sexuelle et les addictions

Le **Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) France** formule plusieurs recommandations pour *"construire l'égalité dès l'enfance"* et notamment de **"renforcer l'information sur la sexualité, la santé sexuelle et reproductive et les risques liés aux addictions"**, dans un rapport publié à l'occasion de la journée internationale de lutte contre le harcèlement.

L'Unicef formule quatre recommandations sur la base d'une consultation nationale de 26.458 filles et garçons de 6 à 18 ans en France métropolitaine et Guyane. Ils ont répondu à 165 questions concernant quatre domaines, leurs droits, leur vie quotidienne, leur éducation et leurs loisirs et leur santé.

Globalement, les résultats conduisent l'Unicef à appeler l'Etat, les collectivités locales, les parents et les enseignants à *"poursuivre les efforts"* pour *"une transformation égalitaire des rapports entre les sexes"* à la fois *"à l'école et dans tous les lieux où se déroule la socialisation des enfants et où se construisent les valeurs de l'égalité"*.

L'agence des Nations unies souligne notamment que *"l'effort en matière d'information sur les risques liés à la sexualité et aux pratiques addictives doit être poursuivi et renforcé. Il reste encore un tiers des adolescent(e)s qui n'y ont pas accès"*.

Dans cette 4^{ème} consultation nationale, il apparaît que près d'un adolescent sur 20 déclare avoir subi un rapport sexuel (4,4%) et des pratiques sexuelles non consenties (4,8%), 8,3% avoir déjà été insultés, suivis, touchés ou embrassés de force dans les transports en commun et 12% dans l'espace public.

Concernant la **prévention contre le risque de transmission du VIH/sida** en particulier, les résultats indiquent que des progrès sont encore possibles puisque 63,9% des jeunes interrogés sur ce point déclarent qu'ils peuvent obtenir de l'aide et des conseils de professionnels de santé et 60% qu'ils peuvent facilement se procurer des préservatifs.

Sur les **pratiques addictives**, 20,8% des adolescents déclarent avoir déjà été en situation d'ivresse et 29,5% avoir été sollicités pour consommer de la drogue. En outre, l'information sur la prévention des risques ne semble pas encore généralisée puisqu'ils sont 71% à déclarer avoir été sensibilisés aux dangers de la drogue et 76% à ceux de la cigarette.

Enfin, ils font ressortir un important mal-être: 25,6% des répondants reconnaissent qu'il leur est déjà arrivé de penser au suicide et 9,4% qu'ils ont tenté de se suicider.

Parmi les **questions sur la santé, l'accès aux soins semble presque généralisé** (93,7% disent que leurs parents peuvent les emmener chez un médecin s'ils sont malades et 91,6% peuvent aller aux urgences s'ils tombent ou se blessent), mais ils ne sont que 56,8% à rapporter la présence d'une infirmière dans leur école et 79,3% à aller régulièrement chez le dentiste.

Globalement, concernant la santé, ces différents critères indiquent **qu'un peu plus d'un enfant ou adolescent sur cinq connaît une privation préjudiciable à sa santé**, 26,2% contre 17,6% en 2016.

>>> Pour consulter le rapport de l'UNICEF :

https://www.apmnews.com/documents/201811081059060.UNICEF_France_Consultation_nationale_2018_Rapport_complet.pdf

V – POLITIQUES EUROPEENNES DE SANTE

Présentation du Panorama de la Santé : Europe 2018

Selon le **Panorama de la Santé : Europe 2018**, rapport de l'OCDE et de la Commission européenne, les troubles de la santé mentale, comme la dépression, les troubles anxieux et les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues, touchent **plus d'une personne sur six dans l'Union européenne chaque année**. Outre l'impact sur le bien-être de ces personnes, le rapport estime que les problèmes de santé mentale engendrent un coût total supérieur à 600 milliards EUR – soit plus de 4 % du PIB – dans les 28 pays de l'UE.

Pour une grande part, ces coûts sont liés aux taux d'emploi et à la productivité moins élevés des personnes atteintes de troubles de la santé mentale (1.6 % du PIB ou 260 milliards EUR) et aux dépenses plus importantes consacrées aux programmes de sécurité sociale (1.2 % du PIB ou 170 milliards EUR), le reste correspondant aux dépenses directement allouées aux soins de santé (1.3 % du PIB ou 190 milliards EUR).

Le rapport fait également état de la **résurgence de certaines maladies vaccinables dans certaines contrées de l'Europe**, soulignant **l'importance de promouvoir la vaccination chez les enfants dans tous les États membres**.

Vytenis Andriukaitis, Commissaire européen à la Santé et à la Sécurité alimentaire, a rappelé que l'UE était déterminée à **éradiquer la rougeole d'ici 2020**, reconnaissant que l'Europe n'en était toujours pas exempte. En Italie, sévèrement touchée par l'épidémie, 4 978 cas ont été rapportés entre 2017 et 2018.

Le rapport a également mis en évidence des phénomènes inquiétants, tel que la **baisse de l'espérance de vie dans de nombreux pays, y compris la France**, l'Allemagne et le Royaume-Uni, ou les larges disparités socio-économiques entre et à l'intérieur des États membres.

De plus, avec 790 000 décès par an dus au **tabagisme**, à l'obésité et à la **consommation d'alcool**, la **prévention reste une priorité**.

>>> Pour consulter la partie du rapport relative à la France :

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b7a151bc-fr.pdf?expires=1543240708&id=id&accname=guest&checksum=304C46915C47652DBE7C9A7EA1594035>

Nouveau rapport Euro-Péristat – Photographie de la santé périnatale en France et en Europe en 2015

Faisant suite aux deux précédents bilans de 2004 et 2010, le **nouveau rapport européen Euro-Peristat** vient d'être publié.

Il s'agit d'un **projet européen coordonné par l'Inserm, mis en place depuis 2000, et qui rassemble des statistiques de 31 pays sur la santé périnatale en 2015** (les 28 pays membres de l'Union Européenne, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse).

La comparaison de la France par rapport à ses voisins conduit à un bilan contrasté, avec en particulier une **situation maîtrisée dans la pratique des césariennes**, mais une **situation moins favorable pour la mortalité des enfants et la consommation de tabac**, là où de nombreux pays observent une amélioration.

Au sein de ce rapport, les chercheurs de l'équipe Epopé du Centre de recherche épidémiologie et statistique publient des données sur les principaux indicateurs de santé des enfants (mortalité, mortalité néonatale, prématurité...) et de leur mère (mortalité), des pratiques médicales (césariennes ..), et des facteurs de risque autour de la naissance.

Leurs résultats permettent de **situer la France par rapport aux autres pays en matière de système d'information et d'indicateurs de santé** et offrent une vision plus globale que les résultats annuels nationaux ou internationaux.

Voici les principaux enseignements tirés de ce rapport :

- **Une amélioration du système d'information en France**

Une des forces de ce nouveau rapport est qu'il présente un grand nombre de données sur la **santé de l'enfant**, renseignées à partir des statistiques hospitalières (ou PSMI).

Ceci permet d'avoir des indicateurs fondés sur la **totalité des naissances annuelles**, alors qu'auparavant ces indicateurs étaient documentés par un échantillon représentatif de l'ensemble des naissances, issu des Enquêtes nationales périnatales.

Par ailleurs, la France fait partie des sept pays européens ayant un système renforcé pour comptabiliser les décès maternels et ainsi limiter la sous-estimation habituelle de cet indicateur de santé.

▪ **En France, un taux de césariennes maîtrisé**

Avec **1 césarienne pour 5 naissances en 2015 (20,2 %)**, la France se situe **au 7^{ème} rang** sur 31 pays, ce qui la classe dans le groupe de pays ayant des taux bas. Depuis 2010, le taux global de césariennes en France est resté stable alors qu'il a augmenté de manière significative dans 17 pays sur 31.

La France est particulièrement bien classée pour les situations à haut risque de césarienne : 59 % en cas d'antécédent de césarienne (3e rang), 75 % en cas de présentation par le siège (4e rang), et 54 % en cas de grossesses multiples (5e rang).

▪ **Santé des nouveau-nés : une attention particulière à porter à la mortalité avant 1 an**

La **mortalité autour de la naissance est globalement basse en France** comme dans les autres pays européens.

Cependant la mortinatalité (enfants mort-nés) atteint un niveau plutôt élevé en France (3 décès pour 1000 naissances, après exclusion des interruptions médicales de grossesse, 21^{ème} rang), ainsi que la mortalité néonatale (décès dans le 1er mois) qui représente 2,4 pour 1000 naissances vivantes (23^{ème} rang). La mortalité néonatale est stable depuis 2005 alors qu'une tendance à la baisse est constatée sur l'ensemble des pays européens.

Selon **Béatrice Blondel**, représentant la France dans le comité scientifique du projet Euro-Peristat, pour mieux comprendre le niveau de la mortalité, *« il semble nécessaire d'analyser la situation en France de manière approfondie, comme le fait actuellement le Royaume-Uni dans un programme spécial d'analyse des statistiques existantes et d'audits abordant successivement différentes catégories de décès. »*

Les taux sont également stables depuis 2012 pour les **naissances prématurées** (36 semaines d'aménorrhée ou moins) tandis que les évolutions sont assez contrastées dans les autres pays.

La France se situe ici au **14^{ème} rang** avec **7,1% des naissances en 2015**.

▪ **Facteurs de risque : la France confrontée aux mêmes challenges que la plupart de ses voisins**

Le rapport met en avant une **évolution peu favorable de certains facteurs de risque en France** :

- **Vieillessement de la population des femmes qui accouchent** (14e rang avec 20,6% de femmes ayant 35 ans et plus en 2015) – comme dans la plupart des pays entre 2010 et 2015 ;
- **Taux de naissances gémellaires important** (17,1 pour 1000 naissances, 22^{ème} rang) ;
- La **consommation de tabac pendant la grossesse** reste stable (**16,3% de femmes au 3e trimestre**, 20^{ème} rang sur les 22 pays disposant de statistiques sur ce sujet) alors que la tendance est à la baisse dans presque tous les autres pays.

>>> Pour plus d'informations et consulter le rapport (en Anglais) :

<http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/en/une-nouvelle-photographie-de-la-sante-perinatale-en-france-et-en-europe-en-2015-1225>

Perturbateurs endocriniens : une stratégie pour l'avenir visant à protéger les citoyens de l'UE et l'environnement

La **Commission européenne** a adopté le 7 novembre dernier une communication qui confirme sa **détermination à protéger les citoyens et l'environnement contre les produits chimiques dangereux**.

La communication fait suite à l'engagement pris l'année dernière par la Commission lorsqu'elle a travaillé, en collaboration avec les États membres, sur **les critères permettant d'identifier les perturbateurs endocriniens dans les domaines des pesticides et des biocides**.

Elle souhaite ainsi répondre aux préoccupations exprimées par le Parlement européen et le Conseil et assurer le suivi du 7^{ème} programme d'action pour l'environnement.

La Commission met à jour son **approche pour les années à venir**, en s'appuyant sur le renforcement des connaissances, l'expérience acquise et les résultats obtenus au cours des vingt années qui se sont écoulées depuis l'adoption de la **stratégie communautaire sur les perturbateurs endocriniens**.

L'approche stratégique de l'UE vis-à-vis des perturbateurs endocriniens continuera à se fonder **sur des données scientifiques et sur l'application du principe de précaution**.

Elle visera à :

- **Réduire le plus possible notre exposition globale** aux perturbateurs endocriniens, en accordant une attention particulière aux expositions subies au cours de périodes importantes du développement **comme la grossesse** ou la puberté ;
- **Accélérer** le développement d'une base de **recherche approfondie pour une prise de décisions efficace et tournée vers l'avenir** dans le cadre d'Horizon Europe, en s'appuyant sur les travaux de recherche existants et en accordant une attention particulière aux domaines dans lesquels les connaissances sont encore lacunaires ;
- **Promouvoir un dialogue actif** permettant à toutes les parties prenantes d'être entendues et de travailler ensemble. Dans ce cadre, la Commission organisera un forum annuel sur les perturbateurs endocriniens et renforcera son soutien aux travaux des organisations internationales.

Pour la première fois, la Commission entamera une **évaluation exhaustive de la législation applicable** aux perturbateurs endocriniens en dressant un **bilan de qualité** qui s'appuiera sur les données déjà collectées et analysées.

Ce bilan de qualité comportera une évaluation visant à déterminer si la législation actuelle répond aux objectifs de protection de la santé humaine et de l'environnement.

Il prévoira également une **consultation publique**.

VI – NOMINATIONS

- **Edouard MONTCHAMP** est nommé **conseiller chargé de la presse et de la communication au cabinet de Christelle Dubos**, secrétaire d'Etat auprès d'Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé
- **Catherine DUMONT** est nommée **Conseillère chargée des affaires sociales au cabinet de Richard FERRAND**, Président de l'Assemblée nationale
- **Gilles BLOCH** est nommé **président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)** à compter du 2 janvier 2019

VII – LES RENDEZ-VOUS POLITIQUES ET INSTITUTIONNELS DU CNOSF

- **Mardi 6 novembre** : Participation à la conférence de presse de **lancement officiel du Dossier médical partagé (DMP)**
- **Mardi 6 novembre** : Rendez-vous avec **l'Association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO)** au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
- **Mercredi 7 novembre** : Réunion du **CLIO général**
- **Jeudi 8 novembre** : Réunion de travail sur la **liste des médicaments** avec les instances de la profession de sage-femme
- **Vendredi 9 novembre** : Réunion de l'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (**AFDPHE**)
- **Mardi 13 novembre** : Audition avec **Michèle PEYRON**, députée de la Seine-et-Marne, sur la politique de **PMI**
- **Mercredi 14 novembre** : Participation au **colloque du CLIO** sur la réforme des professions de santé par ordonnance
- **Mercredi 14 novembre** : Réunion du **Comité de suivi sur l'universitarisation des études de maïeutique**
- **Jeudi 15 novembre** : Participation au **Congrès international de l'UNESCO** consacré à la pratique de l'acupuncture
- **Mardi 20 novembre** : Participation aux **Assises européennes du Vaccin 2018** organisées par l'Institut Pasteur et l'Institut Choiseul
- **Mardi 20 novembre** : Réunion du **Comité d'interface Périnatalité Petite Enfance** mis en place par Santé publique France

- **Mardi 20 novembre** : Réunion de la **Commission scientifique indépendante (CSI)** pour la profession de **sage-femme** à l'Agence nationale du Développement professionnel continu (DPC)
- **Mercredi 21 novembre** : Participation aux **Premiers Etats généraux de la prévention des cancers**
- **Mercredi 21 novembre** : Conférence annuelle de la **MIPROF**
- **Mercredi 21 novembre** : **Bicentenaire de l'Ecole de sages-femmes de Toulouse**
- **Jeudi 22 novembre** : Intervention lors du **Congrès des sages-femmes libérales**
- **Vendredi 23 novembre** : Rendez-vous avec la Direction générale de la Santé sur la **politique vaccinale**
- **Vendredi 23 novembre** : Réunion de la Conférence nationale de l'Echographie obstétricale et fœtale (**CNEOF**)
- **Mardi 27 novembre** : Réunion d'information ministérielle sur les conditions d'intégration des **praticiens à diplôme hors Union européenne** au système de santé
- **Mardi 27 novembre** : Participation au débat du Conseil national de l'Ordre des médecins sur le **secret médical**
- **Mercredi 28 novembre** : Réunion du **CLIO Santé**
- **Du 28 au 30 novembre** : Déplacement en Guadeloupe à l'occasion des Journées de formation des sages-femmes