

Un nouvel acteur de santé publique en pays de Loire

Le site Internet pl@net-sante est ouvert depuis le début de l'année 2005. Il a été créé à l'initiative de l'union régionale des médecins libéraux (URML), des conseils de l'Ordre de Loire-Atlantique et Mayenne, avec le soutien de l'Urcam, de l'ARH et de la Drass. Il vise à répondre à la forte demande des professionnels de santé en proposant une messagerie sécurisée gratuite, en offrant des référentiels de bonne pratique, en mettant progressivement à jour un annuaire de l'ensemble des institutions sanitaires et sociales, et en prévoyant également différents services accessibles aux associations de formation continue et aux maisons médicales de garde. Ce portail s'adresse aussi au grand public, qui pourra accéder à des informations sur la santé, la prévention et les démarches administratives.

www.planet-sante.com

Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004

Un cédérom pédagogique a été élaboré par la direction générale de la Santé afin de familiariser les acteurs avec les dispositions de la loi du 9 août 2004 et les aider à mieux saisir les objectifs de la loi et les enjeux liés à l'évolution de notre système de santé.

www.sante.gouv.fr

« Au possible, nous sommes tenus » : avril 2005

C'est sous ce titre déterminé que la commission « Familles, vulnérabilité, pauvreté », présidée par Martin Hirsch, a rendu son rapport au ministre des Solidarités. Cette commission, qui rassemblait des représentants d'administrations de l'État, de partenaires sociaux et de collectivités locales,

d'associations familiales et de lutte contre l'exclusion, a assorti son rapport de 15 résolutions : 1. se fixer des objectifs nationaux de réduction de la pauvreté des enfants, 2. combiner les revenus du travail et les revenus de la solidarité, 3. favoriser l'emploi par une politique économique et sociale plus redistributive, 4. créer un service public de l'accueil des jeunes enfants, 5. établir une nouvelle relation des familles avec les services sociaux, 6. loger les familles décemment, 7. éradiquer le saturnisme et réhabiliter les logements indignes, 8. ne plus cumuler inégalités sociales et inégalités de santé, 9. faire des familles modestes une priorité de la politique nutritionnelle, 10. permettre le développement durable du crédit sans payer le prix du surendettement, 11. gommer les discriminations négatives dans l'éducation, 12. donner leur chance aux jeunes adultes, 13. faire qu'« audace, innovation, expérimentation » soient les mots clés des nouvelles interventions publiques, 14. appréhender la pauvreté sans frontières et 15. conjuguer « solidarité et dignité ».

www.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000264/ext.html

La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie : enjeux et pistes de réflexion pour l'État (avril 2005)

Le groupe de travail « Geste » réalise une prospective du rôle de l'État dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, dans leur dernière période de vie. Les thématiques liées à cette prise, en charge et jugées majeures en raison des enjeux futurs qu'elles impliquent, ont fait l'objet de séminaires de travail dont les principaux résultats ont été rassemblés dans un rapport.

www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/054000282.shtml

médicaments

Médicaments vétérinaires

Arrêté du 28 janvier 2005, JO du 20 février 2005.

Cet arrêté définit les bonnes pratiques de laboratoires pour les médicaments vétérinaires, leurs modalités d'inspection et de vérification, ainsi que la délivrance de documents attestant de leur respect. Les bonnes pratiques forment un système de garantie portant sur le mode d'organisation des études de sécurité non cliniques ayant trait à la santé et à l'environnement. Les dispositions de ces bonnes pratiques sont établies par la directive du Parlement et du Conseil 2004/10/CE du 11 février 2004 et leur vérification est définie par la directive 2004/9/

CE du 11 février 2004. L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments est l'autorité compétente chargée de l'évaluation du degré de conformité aux recommandations des bonnes pratiques de laboratoire et de la certification.

Médicaments à usage humain

Décret n° 2005-156 du 18 février 2005, JO du 23 février 2005.

Un décret modifiant le Code de la santé publique précise les conditions d'autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain. Le titulaire de l'autorisation doit faire parvenir toute demande de modification à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, autorité compétente dans ce domaine.

environnement

Contrôle sanitaire des eaux

Arrêté du 24 janvier 2005, JO du 22 février 2005.

Un arrêté définit les conditions administratives et techniques dans lesquelles les laboratoires peuvent obtenir un agrément pour la réalisation des prélèvements et

des analyses du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine (à l'exclusion des eaux minérales naturelles), des eaux de piscines et de baignades. Le contrôle sanitaire concerne toute opération de vérification de la qualité des eaux conduite par l'autorité sanitaire compétente dans le but de répondre aux exigences de la réglementation applicable aux eaux considérées.

maladies

Labellisation de centres de référence pour les maladies rares

Circulaire DHOS/DGS/2005 n° 129 du 9 mars 2005.

La direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins (DHOS) et la direction générale de la Santé (DGS) lancent un appel à projets, dans le cadre du plan « Maladies rares » (2005-2008) auprès des centres hospitaliers universitaires, pour la labellisation de nouveaux centres de référence « maladies rares » délivrée

pour cinq ans. Les missions de ces centres de référence sont, notamment, d'améliorer la qualité de la prise en charge des malades et de participer à l'amélioration des connaissances et pratiques professionnelles dans le domaine des maladies rares.

Rougeole

Décret n° 2005-162 du 17 février 2005, JO du 24 février 2005.

La rougeole a été ajoutée à la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.

médecine du travail

Réforme de la médecine du travail
Circulaire DRT n° 03 du 7 avril 2005.

Dans une circulaire en date du 7 avril dernier, la direction des relations du Travail du ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale revient sur la réforme de la médecine du travail (décret du 28 juillet 2004) en rap-

pelant quelques priorités dans le fonctionnement des services de santé au travail et dans l'action des médecins du travail. Tout établissement ou entreprise doit organiser un service de santé au travail qui lui soit propre, ou l'organiser en commun avec d'autres entreprises selon son importance. L'exercice du médecin du travail intervient sur deux axes complémentaires : l'intervention prioritaire sur le milieu du travail et le suivi médical individuel des salariés.

organisation des soins

Permanence des soins : modalités d'organisation
Décret n° 2005-328 du 7 avril 2005, JO du 8 avril 2005.

Ce décret indique les modalités d'organisation de la permanence des soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence. Ce dispositif basé sur le volontariat (instauré en 2003) devra être assuré de 20 heures à 8 heures du matin.

Évaluation des pratiques professionnelles
Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005, JO du 15 avril 2005.

Cette évaluation a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé et vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention. Elle consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et fait partie intégrante de la formation médicale continue. L'évaluation est organisée par les unions régionales de médecins libéraux et les commissions médicales d'établissement

qui indemnisent les médecins. Chaque médecin doit participer à cette évaluation au moins une fois tous les cinq ans.

Dossier médical personnel : approbation de la convention constitutive d'un GIP
Arrêté du 11 avril 2005, JO du 12 avril 2005.

Le groupement d'intérêt public (GIP) chargé de mettre en place le dossier médical personnel a été créé et constitué jusqu'au 31 décembre 2005. Sont membres de ce GIP : l'État (représenté par le ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la Caisse des dépôts et consignations.

Prise en charge des soins effectués au sein de l'UE et reçus hors de France
Décret n° 2005-386 du 19 avril 2005, JO du 27 avril 2005.

Les caisses d'assurance maladie procèdent au remboursement des frais des soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE), dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France. Des conventions peuvent être passées entre les organismes de sécurité sociale et certains établissements de soins

établissements de santé

Régime juridique des établissements de santé
Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005, JO du 3 mai 2005.

Une ordonnance en date du 2 mai 2005 simplifie le régime juridique des établissements de santé. Cette réforme s'applique pour l'essentiel aux établissements publics, hôpitaux locaux — partiellement —, centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires,

ainsi qu'aux centres de lutte contre le cancer. Le titre I réforme l'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé, le titre II traite de l'organisation hospitalo-universitaire, le titre III regroupe les dispositions financières, le titre IV modifie le régime juridique des centres de lutte contre le cancer, le titre V comporte des dispositions relatives à certains personnels de la fonction publique hospitalière et le titre VI est consacré aux dispositions diverses. Lire le Rapport au président de la République relatif à cette ordonnance dans ce même JO.

droits des malades

Droits des malades en fin de vie
Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, JO du 23 avril 2005.

Cette loi prévoit que, désormais, les actes médicaux ne doivent pas être poursuivis avec une obstination déraisonnable et qu'ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils appa-

raissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie. La loi précise également que, lorsqu'un malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable décide de limiter ou d'arrêter son traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix.

établis dans un État membre de l'Union européenne, ou partie à l'accord sur l'EEE, afin de prévoir les conditions de séjour des assurés sociaux qui ne peuvent recevoir en France de soins appropriés à leur état.

Référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le Code de la santé publique
Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005, JO du 15 avril 2005.

L'article L. 3215-1 du Code de la santé publique issu de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques en direction des consommateurs de

stupéfiants. Les acteurs, professionnels de santé ou de travail social, ou membres d'associations, comme les personnes auxquelles s'adressent ces activités, doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions. Ce décret rappelle les objectifs des activités de réduction des risques, les modalités d'intervention, la distribution de matériel de prévention, l'information sur les risques associés à l'usage de drogue, la diffusion des alertes sanitaires, les lieux d'intervention et les intervenants participant aux activités de réduction des risques (surveillance de consommations de substances psychoactives, participation à l'expérimentation de nouveaux outils ou stratégies de prévention)...



médicaments

Produits phytopharmaceutiques contenant des micro-organismes

Directive 2005/25/CE du Conseil du 14 mars 2005 modifiant l'annexe VI de la directive 91/414/CEE, JOUE du 8 avril 2005.

A lors que des principes uniformes ont été établis uniquement pour l'évaluation et l'autorisation des produits phytopharmaceutiques chimiques par les États membres, il n'existe pas de principes équivalents pour l'évaluation et l'autorisation des produits phytopharmaceutiques contenant des micro-organismes. Cette directive détermine des principes uniformes additionnels pour ce type de produits phytopharmaceutiques contenant des micro-organismes.



médicaments

Principes et lignes directrices détaillées relatifs à l'application de bonnes pratiques cliniques en ce qui concerne les médicaments expérimentaux à usage humain, ainsi que les exigences pour l'octroi de l'autorisation de fabriquer ou d'importer des médicaments

Directive 2005/28/CE de la Commission du 8 avril 2005, JOUE du 9 avril 2005

Eu égard à la protection des personnes participant à l'essai et pour éviter les essais superflus, cette directive définit les principes et les lignes directrices détaillées de bonnes pratiques cliniques permettant que les essais soient documentés en vue d'une utilisation ultérieure. Des dispositions relatives au fonctionnement des comités d'éthique doivent être prises

dans chaque État membre sur la base de lignes directrices détaillées communes, afin d'assurer la protection de la personne participant à l'essai et de permettre en même temps une application harmonisée dans les différents États membres des procédures à utiliser par les comités d'éthique. De même, l'autorisation de fabrication ou d'importation de médicaments doit répondre à des critères bien spécifiques et respecter certaines obligations décrites dans cette directive.



contrôle alimentaire

Programme coordonné pour le contrôle officiel des aliments pour animaux en 2004

Espace économique européen : Recommandations de l'autorité de surveillance AELE n° 65/04/COL du 31 mars 2004, JOUE du 19 mai 2005.

Ces recommandations rappellent la nécessité de prévoir des programmes d'inspection de l'alimentation animale en vue d'améliorer la mise en œuvre harmonisée des contrôles officiels par les États membres. Par exemple, certaines matières premières entrant dans la composition des aliments pour animaux (céréales, graines oléagineuses) sont particulièrement exposées à une contamination par les mycotoxines liée aux conditions de récolte, de stockage et de transport : les concentrations en mycotoxines variant d'une année sur l'autre, il convient de recueillir des données sur plusieurs années consécutives. Par ailleurs, il convient de surveiller la présence de diverses substances médicamenteuses

en tant qu'additifs alimentaires pour certaines espèces et catégories d'animaux.

environnement



Questionnaire sur les émissions de gaz à effet de serre

Décision de la Commission du 4 mai 2005 établissant un questionnaire en vue de la présentation de rapports sur l'application de la directive 2003/87/CE du Parlement européen et du Conseil établissant un système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre dans la Communauté et modifiant la directive 96/61/CE du Conseil, JOUE du 19 mai 2005.

Les États membres doivent répondre à un questionnaire en présentant des rapports concernant l'adoption de lignes directrices pour la surveillance et la déclaration des émissions de gaz à effet de serre. Les rapports doivent être présentés à la Commission pour le 30 juin de chaque année, et doivent couvrir également l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre.



substances psychoactives

Coopération des États membres face aux nouvelles substances psychoactives

Décision 2005/387/JAI du Conseil du 10 mai 2005 relative à l'échange d'informations, à l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles substances psychoactives.

Les substances dont la valeur médicale est établie ne sont pas soumises aux mesures de

contrôle fondées sur la présente décision, mais concernent celles qui peuvent être néfastes pour la santé. Les dangers inhérents à l'évolution des substances psychoactives exigent un système d'échange rapide d'informations et d'évaluation des risques, afin que les mesures de contrôle qui sont applicables aux stupéfiants et aux substances psychotropes dans les États membres puissent également l'être aux nouvelles substances psychoactives. C'est dans ce sens que cette décision a été prise le 10 mai 2005.

Les rubriques *Brèves européennes*, *Lectures*, *Lois et réglementation* et *En ligne* ont été rédigées par **Antoinette Desportes-Davonneau**, sauf mention spéciale.