

envers autrui (tentatives d'homicides, de coups et blessures), comportements provocateurs ou troubles anxieux avec menaces de suicide... Ces deux journées ont montré l'étendue de la problématique de la prise en charge de la psychopathie qui, dépassant le seul champ de la psychiatrie, doit également s'appuyer sur un travail clinique et socio-éducatif très important.

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) choix Publications

## Gripes

Ce dossier est divisé en trois parties : la grippe aviaire, ou grippe du poulet (maladie animale qui se transmet très rarement à l'homme en contact avec des volailles), la préparation de la France à une éventuelle pandémie grippale (maladie humaine qui pourrait être occasionnée par un virus d'origine aviaire devenu très contagieux pour l'homme) et la grippe saisonnière, maladie observée en France chaque hiver et qui est responsable de 1 000 à 7 000 décès.

Pour donner des informations plus précises, notamment aux voyageurs, le ministère de la Santé et des Solidarités a mis en place un numéro d'appel : Info Grippe Aviaire, 0 825 302 302 (liste des pays touchés par cette maladie, recommandations sanitaires).

Pour un dossier plus complet (actualités, communiqués de presse, informations à destination du grand public, informations à destination des professionnels de santé, outils de formation, historique...) consulter :

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe\\_aviare/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviare/sommaire.htm)

## Répertoire des médicaments génériques

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Afssaps, fait régulièrement la mise à jour de systèmes d'information sur le

médicament, grâce à des fichiers issus de sa base de données du répertoire des groupes génériques. La dernière décision du 19 janvier 2006 de l'Afssaps permet d'apporter des modifications au répertoire des groupes génériques.

<http://afssaps.sante.fr/hm/5/generiq/generiq.htm>

## Carnet et certificats de santé de l'enfant : nouveaux modèles

Le 13 décembre 2005, le ministère de la Santé et des Solidarités a publié les nouveaux modèles du carnet et des certificats de santé en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Ce carnet doit faire le lien entre les professionnels de santé et les familles pour être au service de la prévention et de l'éducation à la santé des enfants et des adolescents. La nouvelle présentation donne des repères sur le développement de l'enfant en fonction de son âge et sur les signes éventuels de troubles précoces sensoriels (vue et audition), de troubles de langage ou de relation qu'il peut rencontrer... Par ailleurs, des pages spécifiques liées à certains problèmes de santé ont été insérées concernant les allergies, les pathologies chroniques, les examens bucco-dentaires de prévention... La place de la prévention a été renforcée par des messages spécifiques accompagnés d'illustrations : conseils aux parents pour les nourrissons, conduites à tenir devant un enfant malade, prévention des accidents de la vie courante, repères du Programme national nutrition santé (PNNS), messages ciblés adressés aux adolescents, meilleure lisibilité des pages vaccination.

Les trois certificats de santé, supports de suivi individuel et épidémiologique des enfants, sont remplis par le médecin qui les adresse ensuite au service

départemental de Protection maternelle et infantile (PMI). Ces certificats de santé, correspondant aux examens pratiqués dans les huit jours suivant la naissance, au cours du neuvième et du vingt-quatrième mois, sont également disponibles sur le site du ministère ainsi qu'un guide pratique à destination des professionnels de santé concernés.

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## Tableau de bord des infections nosocomiales : Icalin

Le lundi 6 février 2006, le ministre de la Santé et des Solidarités a présenté un indicateur qui mesure les efforts réalisés (résultats de 2004) par les établissements de santé pour lutter contre les infections nosocomiales contractées à l'hôpital. Ce tableau de bord, intitulé « Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales, Icalin », est accessible sur le site Internet du ministère. Il distingue 13 types d'établissements (CHU, cliniques...) qu'il répartit en 5 niveaux : de A (le meilleur) à E (le plus faible). Chaque niveau correspond au niveau d'organisation et de moyens mis en œuvre pour lutter contre les infections. Icalin vise avant tout à permettre un suivi dans le temps de l'amélioration des efforts entrepris par les hôpitaux, sachant que l'objectif national de lutte contre les infections nosocomiales est de disposer d'un tableau de bord complet dans tous les établissements de santé en 2008.

<http://www.sante.gouv.fr/icalin/accueil.htm>

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

## soins palliatifs, fin de vie

### Contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs

Décret n° 2006-122 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.

Les établissements d'hébergement de personnes âgées et de personnes handicapées doivent définir le contenu de leur projet pour assurer les soins palliatifs et la formation spécifique des personnels. Ce projet est élaboré par le directeur et le médecin coordonnateur, en concertation avec les professionnels de l'établissement.

### Droits des malades et volonté de fin de vie : directives anticipées

Décret n° 2006-119 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.

Ce décret indique dans quelles conditions et sous quelle forme un malade peut rédiger les directives anticipées prévues par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 (documents écrits, datés et signés par lui) attestant sa volonté de fin de vie. Ces directives, valides trois ans, renouvelables par décision de l'auteur, peuvent être modifiées ou révoquées par simple décision.

### Droits des malades et fin de vie : procédure collégiale

Décret n° 2006-121 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.

Un médecin doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles sur un malade en fin de vie. Il ne peut cependant décider d'arrêter les traitements sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale avec l'équipe de soins. La décision prend en compte les souhaits que le patient a antérieurement exprimés (directives anticipées).

## établissements de soins

**Conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique**  
Décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006, JO du 26 janvier 2006.

Le présent décret complète le précédent en indiquant le profil et la composition des équipes médicales, qui doivent assurer la permanence médicale en réanimation pédiatrique et la surveillance continue pédiatrique.

**Soins de réanimation dans les établissements de santé**  
Décret n° 2006-72 du 24 janvier 2006, JO du 26 janvier 2006.

Les soins de réanimation sont destinés à des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant en jeu le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance. Un décret en date du 24 janvier 2006 rappelle que cette activité de soins s'exerce en réanimation adulte, en réanimation pédiatrique et en réanimation pédiatrique spécialisée. C'est dans ces deux dernières réanimations que le Code de la santé publique est modifié (dispositions réglementaires) par l'insertion de deux sous-sections

concernant les conditions d'autorisation, les missions des unités de réanimation pédiatrique et de réanimation pédiatrique spécialisée, ainsi que les missions de la surveillance pédiatrique continue, médicale et chirurgicale.

**Conditions d'implantation applicables aux activités de soins de chirurgie cardiaque**  
Décret n° 2006-77 du 24 janvier 2006, modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires), JO du 27 janvier 2006.

Un décret en date du 24 janvier 2006 précise les conditions d'autorisation d'implantation permettant aux établissements de santé de pratiquer l'activité de soins de chirurgie cardiaque pédiatrique et de soins de chirurgie cardiaque pour les patients adultes.

**Conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités de soins de chirurgie cardiaque**  
Décret n° 2006-78 du 24 janvier 2006, modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires), JO du 27 janvier 2006.

Le présent décret complète le précédent en indiquant les conditions techniques générales et nécessaires qui s'appliquent aux unités d'hospitalisation de chirurgie cardiaque ainsi que celles qui sont spécifiques aux structures dédiées à la chirurgie cardiaque pédiatrique.

recherche sur l'embryon ou sur les cellules embryonnaires pour une durée déterminée, qui ne peut excéder cinq ans. Ces recherches ne peuvent être autorisées que lorsqu'elles poursuivent une visée thérapeutique pour le traitement de maladies particulièrement graves ou incurables, ainsi que pour le traitement des affections de l'embryon ou du fœtus.

## recherches sur l'embryon

**Recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires**  
Décret n° 2006-121 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.

Le directeur général de l'Agence de la biomédecine peut autoriser un protocole de

## produits de santé

**Importation des produits sanguins labiles et des pâtes plasmatiques**  
Décret n° 2006-215 du 22 février 2006, JO du 24 février 2006.

L'importation en France des produits sanguins labiles et des pâtes plasmatiques destinés à la préparation de produits de santé est subordonnée à une autorisation préalable délivrée par le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Un décret en date du 22 février 2006 précise les conditions dans lesquelles l'importation des produits doit s'opérer.

## étrangers malades

**La commission médicale régionale et les étrangers malades**  
Décret n° 2006-231 du 27 février 2006 relatif à la commission médicale régionale prévue au 11° de l'article L. 313-11 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et modifiant le décret n° 46-1574 du 30 juin 1946, JO du 28 février 2006.

Un étranger malade résidant en France peut recevoir une carte de séjour temporaire (sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine et après avis du médecin inspecteur de santé publique ou, à Paris, du médecin chef du service médical de la préfecture de police) et être convoqué pour une consultation médicale devant une commission médicale régionale. Cette commission est composée de quatre membres (deux médecins et deux praticiens hospitaliers) nommés pour une durée de trois ans renouvelable. Après avoir entendu l'étranger malade, la commission rend un avis sur son état de santé et sur les traitements rendus nécessaires par son état.

## Europe santé publique

**Adoption du programme de travail 2006 pour la mise en œuvre du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008), y compris le programme annuel en matière de subventions.**  
Décisions de la Commission du 10 février 2006, JOUE du 14 février 2006.

Cette décision éclaircit la ligne d'action et le contexte juridique du plan de travail 2006 et définit de nouvelles priorités pour l'information en matière de santé, les menaces pour la santé et les déterminants de la santé, les mécanismes de coopération avec les organisations internationales, l'allocation des ressources avec la vue d'ensemble du budget...

## environnement

**Mesures transitoires concernant la collecte, le transport, le traitement, l'utilisation et l'élimination des anciennes denrées alimentaires**  
Règlement (CE) n° 197/2006 de la Commission du 3 février 2006 portant des mesures transitoires, en vertu du règlement (CE) n° 1774/2002, JOUE du 4 février 2006.

Certaines anciennes denrées alimentaires, telles que le pain, les pâtes, les pâtisseries et les produits similaires, présentent peu de risques pour la santé publique ou animale pour autant qu'elles n'aient pas été en contact avec des matières premières d'origine animale telles que de la viande crue, des produits de la pêche crus, des œufs crus ou du lait cru. En l'absence de tels

contacts, l'autorité compétente doit être autorisée à permettre l'utilisation des anciennes denrées alimentaires, si cela n'offre aucun risque pour la santé publique ou animale, comme matières premières des animaux ou comme engrais, ou éliminées d'une autre manière (usine de compostage ou de production de biogaz). Le présent règlement indique les conditions dans lesquelles doivent être faits la collecte, le transport, le traitement, l'utilisation et l'élimination des anciennes denrées alimentaires.

#### **Création d'un registre européen des rejets et des transferts de polluants, et modifiant les directives 91/689/CEE et 96/61/CE du Conseil.**

*Règlement (CE) n° 166/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 janvier 2006, JOUE du 4 février 2006.*

Le sixième programme d'action communautaire pour l'environnement adopté en 2002 a pour but de donner au public une meilleure connaissance de l'environnement par rapport aux tendances économiques, sociales ou en matière de santé et à accroître d'une manière générale sa sensibilisation à l'environnement. Les registres des rejets et des transferts de polluants, dénommés PRTR, constituent un outil d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir l'amélioration des performances environnementales et faciliter l'accès du public aux informations concernant les rejets de polluants et les transferts de polluants et de déchets hors des sites. Le présent règlement instaure un registre intégré des rejets et des transferts de polluants au niveau communautaire, dénommé PRTR européen, sous la forme d'une base de données électronique accessible au public et définit les règles relatives à son fonctionnement.

#### **Qualité des eaux de baignade**

*Directive 2006/7/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 février 2006 concernant la gestion des eaux de baignade et abrogeant la directive 76/160/CEE, JOUE du 4 mars 2006.*

L'eau est une ressource naturelle rare dont il faut protéger, défendre, gérer et traiter comme telle la qualité. Les eaux de surface, en particulier, sont des ressources renouvelables dont la capacité de restauration restent limitées après des effets négatifs résultant d'activités humaines. Pour favoriser une utilisation plus efficace et sage des ressources, la présente directive est étroitement liée à la gestion communautaire sur l'eau. Quoique la qualité des eaux de baignade se soit considérablement améliorée depuis l'entrée en vigueur de la directive 76/160/CEE, les modes d'utilisation des eaux de baignade ont changé depuis les années soixante-dix et les connaissances techniques et scientifiques ont évolué. Cette directive, en abrogeant celle de 1976, vise à préserver, à protéger et à améliorer la qualité de l'environnement ainsi qu'à protéger la santé humaine, en complétant la directive 2000/60/CE.

#### **dons d'organes**

#### **Application par la directive 2006/17 de la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine.**

*Directive 2006/17/de la Commission du 8 février 2006, JOUE du 9 février 2006.*

Pour prévenir la transmission de maladies par les tissus et

cellules d'origine humaine destinés à des applications humaines et pour assurer un niveau équivalent de qualité et de sécurité, la directive 2004/23/CE préconise d'établir des exigences techniques spécifiques pour chacune des étapes du processus de préparation de tissus et de cellules d'origine humaine. La présente directive est fondée sur l'expérience internationale acquise par le biais d'une vaste consultation et est conforme aux principes fondamentaux énoncés dans la charte européenne des droits fondamentaux. Elle présente les mesures et exigences techniques relatives au don, à l'obtention et au contrôle de tissus et de cellules d'origine humaine, conformes à l'avis du comité établi en vertu de la directive 2004/23/CE.

#### **influenza aviaire**

#### **Mesures de protection relatives à l'influenza aviaire hautement pathogène chez les volailles dans la Communauté**

*Décision de la Commission du 22 février 2006, JOUE du 23 février 2006.*

L'influenza aviaire est une maladie virale infectieuse des volailles et des oiseaux, qui entraîne une mortalité et des perturbations susceptibles de prendre rapidement des proportions épidémiologiques de nature à compromettre gravement la santé animale et à réduire fortement la rentabilité de l'aviculture. Dans certaines circonstances, la maladie peut également présenter un risque pour la santé humaine. Compte tenu du risque particulier et de la situation épidémiologique en ce qui concerne l'influenza aviaire hautement pathogène, et des conséquences économiques importantes dans des zones à forte densité de population

avicole, des mesures supplémentaires se sont avérées indispensables. Ces mesures visent à renforcer les mesures locales de contrôle, à régionaliser l'État membre concerné en séparant la partie du territoire touchée par la maladie de celle restée indemne, et à rassurer le secteur avicole et les partenaires commerciaux en ce qui concerne la sécurité des produits expédiés de la partie indemne du pays.

#### **santé et sécurité au travail**

#### **Spécifications du module ad hoc pour 2007 adoptées par le règlement (CE) n° 341 de la Commission du 24 février 2006 concernant les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail prévu par le règlement (CE) n° 577/98 du Conseil et modifiant le règlement (CE) n° 384/2005.**

*Règlement (CE) n° 341/2006 de la Commission du 24 février 2006, JOUE du 25 février 2006.*

La résolution n° 2002/C161/01 du Conseil du 3 juin 2002 concernant une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 a invité la Commission et les États membres à intensifier les travaux en cours visant à harmoniser les statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cela doit permettre de disposer de données comparables permettant d'évaluer avec objectivité l'impact et l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre de la nouvelle stratégie communautaire. La liste détaillée des renseignements à collecter par le module ad hoc sur les accidents de travail et les problèmes de santé liés au travail figure en annexe du présent règlement.