

## Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient : la délivrance nominative des médicaments dans les établissements de santé

Majid Talla, Xavier Liu. Anap, décembre 2012, 95 p.

La réduction de l'iatrogénie médicamenteuse évitable repose notamment sur la sécurisation des différentes étapes de ce processus complexe impliquant plusieurs professionnels de santé. L'Anap distingue plusieurs familles de solutions : la délivrance nominative manuelle centralisée ou décentralisée, la délivrance nominative automatisée des formes orales sèches ou formes orales liquides, ou toutes formes galéniques, et enfin l'armoire automatisée. Elle ne conseille pas un mode d'organisation par rapport à un autre, car il n'existe pas de solution standard, mais apporte un éclairage sur les déterminants quantitatifs et qualitatifs des solutions adoptées et émet quelques conseils en termes de conduite de projet. En outre, elle insiste sur la nécessité d'intégrer cette délivrance médicamenteuse dans le projet d'établissement et plus particulièrement dans la politique globale de gestion des risques.  
[http://www.anap.fr/uploads/tx\\_sabasedocu/ANAP\\_La\\_delivrance\\_nominative\\_des\\_medicaments.pdf](http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_La_delivrance_nominative_des_medicaments.pdf)

## Les décisions médicales en fin de vie en France

Sophie Pennec, Alain Monnier, Silvia Pontone, Régis Aubry, Institut national d'études démographiques. Novembre 2012, 4 p.

Au-delà des quelques cas d'euthanasie faisant l'actualité, qui concernent souvent des personnes jeunes lourdement handicapées, les médecins et les équipes hospitalières accompagnent chaque jour la fin de vie de patients âgés. Les décisions susceptibles d'abrégier la vie sont-elles fréquentes ? Par qui sont-elles prises ? L'Ined dresse un panorama des pratiques du corps médical en 2010, cinq ans après l'adoption de la loi Léonetti.  
[http://www.ined.fr/fichier/t\\_publication/1618/publi\\_pdf1\\_494.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1618/publi_pdf1_494.pdf)

## Penser solidairement la fin de vie

Rapport à François Hollande, président de la République française. Didier Sicard. Commission de réflexion sur la fin de vie en France. Décembre 2012, 198 p.

La commission a établi un état des lieux le plus documenté possible de la situation complexe actuelle du « mourir » en France, et dans certains pays européens ou États américains qui ont légalisé l'assistance au suicide ou l'euthanasie. Conformément à la demande du président de la République, l'effort de réflexion issu de cette analyse et de cette confrontation dépasse largement le cadre d'un simple positionnement pour ou contre l'euthanasie. Ce rapport tente de faire état des questions fondamentales que posent à notre société la situation et l'accompagnement des personnes malades en fin de vie, de rechercher et d'ouvrir des pistes pour y répondre.  
<http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf>

## Atlas of Health and Climate

Organisation mondiale de la santé, Organisation météorologique mondiale. OMS-OMM, 2012, 68 p. [document en anglais]

Cette étude est le produit de la collaboration unique entre les communautés météorologiques et les communautés de santé publique. Il fournit des informations scientifiques sur les liens entre les conditions météorologiques et climatiques et des problèmes de santé majeurs. Ceux-ci vont des maladies de la pauvreté aux situations d'urgence résultant de phénomènes météorologiques extrêmes et des épidémies. Ils comprennent également la dégradation de l'environnement, la prévalence croissante des maladies non transmissibles et la tendance universelle au vieillissement démographique.  
[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/76224/5/9789241564526\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/76224/5/9789241564526_eng.pdf)

## Les acteurs locaux face à la problématique de l'accès aux soins. Étude de quatre territoires franciliens

Laura Cottard, Corinne Praznocy, Catherine Mangeney. Observatoire régional de santé Île-de-France, Institut d'aménagement et d'urbanisme Île-de-France. Juin 2012, 54 p.

En France, la santé relève de la compétence de l'État, même s'il confie certaines missions aux collectivités territoriales. Les communes en particulier ont peu de compétences réglementaires en santé, en dehors de l'application sur le territoire du Règlement national d'hygiène. Elles sont cependant en première ligne et restent toujours perçues comme la première instance d'administration publique. L'essor des politiques locales de santé est le résultat d'un engagement volontaire des communes. Si la question de l'offre de soins libérale tend à émerger comme objet de l'action publique locale, les municipalités ont rarement les moyens de faire plus qu'exercer une influence à la marge de son développement, en tâchant de faciliter l'installation des professionnels de santé sur leur territoire.  
<http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2012/RapportActeursLocauxEtAccesAuxSoins.pdf> [mise en ligne en décembre 2012]