

Textes officiels

Médicaments dérivés du sang

Un décret modifiant les livres V et V bis du Code de la santé publique (partie Réglementaire) en date du 13 mai 2003 définit les conditions de contrôle des médicaments dérivés du sang et des dispositifs médicaux incorporant une substance qui, si elle est utilisée séparément, est susceptible d'être considérée comme un médicament dérivé du sang. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé contrôle un échantillon de chaque lot de la substance, sauf dans le cas où le lot provient d'un État membre de la Communauté européenne et a fait l'objet d'un contrôle par un laboratoire désigné à cet effet par cet État.

Décret n° 2004-413 du 13 mai 2004, JO du 15 mai 2004.

Article

Le secourisme au programme de la Japd

Une formation de secourisme va être dispensée dorénavant chaque année aux jeunes de 17-18 ans dans le cadre de la Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD). Ce module d'initiation aux gestes qui sauvent sera assuré par la Croix Rouge et sera animé par trois formateurs par session de quarante appelés. À l'issue de cette formation, les participants recevront une attestation et une documentation qui récapitulera tout ce qui leur aura été enseigné pendant les 75 minutes de formation. En France, seulement 7 % de la population est formée aux premiers secours (contre 22 % en Suède). D'autres modules sont prévus lors de la JAPD : tests d'évaluation des acquis fondamentaux de la langue française pour lutter contre l'illettrisme, instruction civique pour connaître les droits et les devoirs du citoyen ainsi que les responsabilités qui s'y rattachent, visite d'un site militaire et reportages sur les métiers de la défense... Des professionnels recevront une formation spécifique pour repérer et orienter les jeunes en difficulté.

Le quotidien du médecin du lundi 17 mai 2004.

Études

Bénéficiaires de l'aide sociale des départements en 2002

Ce document présente les résultats du questionnaire qu'a envoyé la Drees aux conseils généraux (France métropolitaine et départements d'Outre-mer) dont les réponses étaient attendues pour le 31 décembre 2002. Le nombre total de bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à l'enfance s'élève à près de 1 300 000 en 2002, alors qu'il n'était que de 810 000 à la fin 2001. C'est surtout l'aide sociale aux personnes âgées qui a beaucoup augmenté avec la mise en œuvre de l'APA, le nombre de ses bénéficiaires étant multiplié par 2,3. On compte dorénavant 819 000 bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées, 209 000 bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes handicapées et 262 000 bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. Ce document de travail donne le type d'établissement et les structures d'hébergement dans lesquels les personnes (par sexe et par âge) bénéficient d'une aide ou sont aidées à domicile. Il donne aussi des renseignements sur

les actions éducatives et les mesures de placement pour les enfants et les jeunes. En annexe, des tableaux indiquent pour chaque département le nombre des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées et de l'aide sociale à l'enfance

Drees, série statistiques, document de travail, n° 61, janvier 2004, 80 pages.

Le système de réparation des préjudices causés par les accidents médicaux

La loi du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins » a mis fin à la prolifération des constructions juridiques en unifiant les règles de la responsabilité médicale : la conception de la responsabilité fautive est inchangée et engage l'assurance du responsable. Mais en l'absence de faute identifiée et donc de responsable (accidents médicaux, affections iatrogènes et autres infections nosocomiales qui ne résultent pas d'une faute), la réparation s'appuie sur la solidarité nationale et le dispositif prévu ne restreint pas le droit de la victime (celle dont le taux d'incapacité permanente partielle dépasse 24 %) d'intenter un procès à celui qu'elle estime responsable. Le système mis en place incite les demandeurs à passer par l'une des commissions régionales chargées d'évaluer l'incapacité, de rechercher une faute éventuelle et d'orienter le cas échéant la victime vers un mode d'indemnisation.

Prescrire, mai 2004, tome 24, n° 250 Dossier.

La santé en transit

Le *Quotidien du pharmacien* consacre un dossier aux différentes maladies qui peuvent survenir lors d'un voyage sous les tropiques. Si les grandes épidémies sont en bonne place, les simples infections bactériennes transmises par l'alimentation sont également présentes. De plus, le réchauffement climatique permet aux maladies transmissibles par les animaux et les insectes de gagner de plus en plus de terrain. Aussi, ce dossier permet de mettre en garde le voyageur, qui même aguerri, n'est jamais à l'abri d'infections, d'empoisonnements et de pathologies pouvant être parfois mortelles et donne des recommandations pour une protection plus efficace et plus durable.

Le Quotidien du pharmacien, n° 2227, lundi 24 mai 2004, pp. 9 à 28.

Guide en ligne

Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) vient d'élaborer un nouveau guide destiné aux médecins traitants et aux médecins des collectivités d'enfants qui doivent, avec les directeurs de ces collectivités, prendre des mesures en cas de maladies transmissibles. Ce guide, composé de 42 fiches, correspondant chacune à une pathologie, révisé les mesures d'éviction scolaire définies par l'arrêté du 3 mai 1989. Cette révision prend en compte l'évolution des connaissances scientifiques et des avancées thérapeutiques en matière de traitement curatif et prophylactique depuis 1989.

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/accueil.htm, 54 pages.

Ouvrages

Immunothérapie spécifique

En janvier 1997, un groupe d'experts de l'OMS a décidé qu'il fallait considérer l'immunothérapie spécifique comme un vaccin allergénique. C'est en effet, pour ces experts, le seul traitement capable de modifier la réactivité immunitaire de l'individu allergique. Les auteurs de cet ouvrage montrent comment l'immunothérapie a ouvert de nouveaux horizons à des personnes allergiques aux acariens et aux pollens, grâce à des extraits ou des produits allergéniques, ou

comment l'utilisation des venins a permis de transformer la vie de patients atteints d'allergie aux piqûres d'hyménoptères... Par ailleurs, ils ont constaté que l'immunothérapie peut persister plusieurs années après son arrêt (au moins cinq ans) et peut même avoir des effets préventifs contre d'autres formes d'allergies.

Collection « Dialogue Ville-Hôpital », John Libbey Eurotext, avril 2004, 90 pages.

L'hôpital innovateur : de l'innovation médicale à l'innovation de service

Avec plus de 800 000 agents hospitaliers, des dépenses dont le poids frôle 4 % du PIB et un maillage sur le territoire français de plus de 1 000 établissements, l'hôpital public est incontestablement un acteur économique majeur. Cet ouvrage permet d'appréhender l'hôpital dans sa globalité, à la fois en tant qu'organisation et en tant qu'élément de réseau. Les auteurs démontrent que l'innovation n'est pas cantonnée au seul domaine médical et technique mais qu'elle réside aussi dans diverses activités de services, non médicales comme l'accueil, la prise en charge des patients, l'hôtellerie, la restauration, le commerce, le nettoyage, etc. Ils dressent ainsi une grille d'analyse structurée et systématique de l'innovation hospitalière qui permet de comprendre que la question de l'innovation à l'hôpital ne peut pas être envisagée sans le complexe « multiservices » qui regroupe et coordonne des services certes médicaux mais aussi non-médicaux, car ces derniers participent directement ou indirectement à la finalité générale de la qualité des soins des malades.

Objectifs en management hospitalier de F. Djellal, C. Gallouj, F. Gallouj et K. Gallouj. Masson, mars 2004, 132 pages.

Les dangers : de la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie

L'objectif de cet ouvrage est d'indiquer comment on peut éclairer la problématique actuelle de la dangerosité, fait social pouvant, chez un individu ou un groupe, provoquer un risque de passage à l'acte d'une manière violente. Cette dangerosité recouvre les notions de danger, menace, violence, risque délibéré inconsidéré, criminalité dans des champs aussi divers que la sociologie, la médecine, les sciences politiques, la justice et la criminologie. La psychiatrie, souvent confrontée à des malades présentant des troubles comportementaux et mentaux, est de plus en plus sollicitée pour des faits sociaux relevant d'actes de violence. Doit-on distinguer dangerosité et violence ? Cette distinction fait l'objet dans cet ouvrage d'une étude approfondie des troubles comportementaux ainsi que des facteurs qui déterminent l'agressivité (névrose, dépression, drogues). En effet, une meilleure connaissance des mécanismes générateurs des actes dangereux peut permettre de développer des thérapies spécialisées et prévenir ainsi la survenue ou la récurrence de ces actes. Elle permet aussi d'élaborer des stratégies médico-judiciaires plus adaptées pour certains patients (du type schizophrène). L'ouvrage présente également une approche juridique des auteurs d'infractions criminelles non seulement en France mais aussi au Québec et dans les autres pays européens, en particulier en Grande-Bretagne et en Belgique. Enfin, la dernière partie de cet ouvrage est consacrée aux nouvelles formes de dangerosités liées au fanatisme, au sectarisme, au fondamentalisme et au terrorisme.

Sous la direction de Christiane de Beaurepaire, Michel Bénèzech et Christian Kottler, John Libbey Eurotext, mai 2004, 425 pages.

Dispositifs spécifiques du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2002)

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'OFDT a publié cinq ouvrages consacrés à l'évaluation de ces dispositifs.

Évaluation des programmes départementaux de prévention

La première préoccupation des chefs de projet départementaux en matière de prévention est celle de l'alcool, suivie de celles du tabac et du cannabis. Les jeunes et les enfants sont les premiers publics visés par cette prévention. Cette hiérarchie des préoccupations, dans laquelle les risques à court terme (accidents de la route) jouent un rôle important, est partagée par les chefs de projets issus de la préfectorale comme des Ddass.

OFDT, septembre 2003, 128 pages.

■ Évaluation du volet formation

L'évaluation porte sur les actions du volet « formation interministérielle » du plan triennal dont les objectifs sont d'améliorer les compétences des professionnels, d'harmoniser leurs connaissances et d'intégrer la dimension « dépendances » dans les formations initiale et continue. Les recommandations de cette évaluation sont d'encourager les visites d'expériences de terrain ainsi que la présence de professionnels parmi les formateurs et dans le suivi post-formation. Pour développer ces pratiques, il semble toutefois nécessaire de renforcer l'interaction entre les porteurs de projets et les opérateurs de formation et de monter des opérations « sur mesure ».

OFDT, septembre 2003, 112 pages.

■ Évaluation du rapprochement de structures spécialisées pour une prise en charge globale des addictions

Le plan triennal prévoit le rapprochement des structures (historiquement centrées sur les produits) ainsi que le repérage précoce des différents usages (abus, usage nocif, dépendance) et des polyconsommations. Pour la première fois, sont posées les bases de l'organisation d'une politique générale de prise en charge des consommations abusives et de rapprochement des centres spécialisés. Tout en prenant en compte les aspects communs et les aspects spécifiques, le rapprochement est considéré comme la solution possible à une prise en charge précoce des abus et spécifique des polyconsommations.

OFDT, septembre 2003, 88 pages.

■ Évaluation du programme de réduction des risques et de médiation sociale dans le 18^e arrondissement de Paris

Un dispositif pilote de lutte contre la toxicomanie a été mis en place en octobre 1999, pour dix-huit mois, dans le 18^e arrondissement de Paris. Ce dispositif expérimental avait pour point de départ les méfaits de la toxicomanie et les nuisances qui en découlent, sources d'inquiétude pour les associations de quartiers. L'intention d'agir, tant vis-à-vis des usagers que des riverains dérangés par leur présence, se référait à deux postulats : le premier est que les problèmes de société ne se résolvent pas par leur négation (chasser les usagers), mais par une élaboration concertée de solutions ou de compromis. Le second est qu'il est plus important de réduire les risques liés à la toxicomanie que de chercher à éradiquer cette dernière. Première expérience du genre, le dispositif a fait la preuve de la possibilité d'élaborer des solutions de façon concertée, tout en mettant en lumière les difficultés d'une telle entreprise : le rejet des usagers de drogues par les riverains, qui nécessite de mobiliser une importante capacité de médiation pour mener un travail de rue auprès des riverains.

OFDT, septembre 2003, 112 pages.

■ Évaluation des conventions départementales d'objectifs

Les conventions départementales d'objectifs (CDO) de lutte contre la toxicomanie ont été mises en place à partir de 1993 afin de permettre l'amélioration de la prise en charge des usagers de drogues et la promotion d'actions de prévention de l'usage de substances psychoactives dans le cadre de mesures judiciaires. Ces conventions proposent des réponses adaptées aux besoins identifiés dans les départements et sont signées par les préfets de département et par les procureurs de la République ; les chefs de projet départementaux sont chargés de la coordination et de l'animation du dispositif. Cet ouvrage fait le point sur la situation des CDO en analysant le dispositif et en étudiant l'impact : il note que la circulation de l'information et la construction du partenariat demandent un investissement important des institutionnels, faute de quoi le système peut s'essouffler et s'opacifier. Par ailleurs, il met en évidence une disjonction entre la représentation assez équilibrée que l'on a du dispositif au niveau national et les fortes disparités observées à l'échelon départemental.

OFDT, septembre 2003, 152 pages.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone
télécopie
internet

Haut Comité de la santé publique
8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr