

### Textes officiels

#### Création d'un Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins

Un arrêté, modifiant l'arrêté du 3 août 1992 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, porte création d'un groupe de travail permanent intitulé *Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins*, auprès du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles. Il a pour mission de fournir une expertise en matière d'évaluation et de gestion du risque infectieux chez l'homme en milieu de soin, d'élaborer des avis ou recommandations sur la prévention de ce risque et sur les bonnes pratiques d'hygiène et enfin d'examiner toute question d'ordre scientifique ou technique relative à ce risque en milieu de soin. Ce comité comprend, outre son président, vingt personnalités qualifiées.

Arrêté du 23 septembre 2004, JO du 16 octobre 2004.

#### Haute autorité de santé

La Haute autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, définit les protocoles de soins qui sont utilisés comme référence par les professionnels de santé et a pour objectif d'évaluer l'utilité médicale du service attendu des produits, actes ou prestations de santé, d'informer les professionnels de santé et le public sur le bon usage des soins et des bonnes pratiques et d'évaluer les pratiques professionnelles et les processus diagnostiques et thérapeutiques.

[www.assurancemaladie.sante.gouv.fr/organisation/haute.htm](http://www.assurancemaladie.sante.gouv.fr/organisation/haute.htm)

Décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004, JO du 27 octobre 2004.

### Articles

#### Glucides et santé

Le *Quotidien du pharmacien* résume les recommandations du rapport de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), invitant les Français à consommer plus de glucides, mais pas n'importe lesquels et pas n'importe comment : ce sont les glucides complexes qui doivent être consommés en priorité (pain, riz, pâtes, céréales, légumineuses, pommes de terre...). Pour les glucides simples, il n'y a pas de limitation (produits laitiers, fruits et légumes), en revanche, les glucides simples ajoutés (sodas, viennoiseries, sauces industrielles, desserts sucrés...) favorisant le développement du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, sont pointés du doigt. Aux États-Unis, les études montrent que l'excès de prise de poids est proportionnel à la consommation de sodas, qui peuvent entraîner un risque de diabète de type 2 chez les femmes. Par ailleurs, le groupe glucide de l'AFSSA recommande la suppression, pour les enfants, de l'exposition des sucreries au niveau des caisses de grandes surfaces et des magasins d'alimentation ainsi que celle des produits trop riches en sucre ou en sel dans les distributeurs des établissements scolaires.

Le Quotidien du Pharmacien du 21 octobre 2004.

#### L'insertion professionnelle des travailleurs aveugles et sourds : les paradoxes du changement technico-organisationnel

La réalité de la situation professionnelle des travailleurs handicapés en milieu de travail est mal connue et cet article fournit plusieurs réponses aux différentes interrogations que l'on

peut se poser : quelles connaissances possèdent les collègues de ces personnes handicapées et leur hiérarchie à leur endroit ? Comment interagissent-ils et communiquent-ils au quotidien ? Que deviennent-ils lors de restructurations et de changements techniques, de mobilités fonctionnelles et géographiques ? En se basant sur une étude qualitative concernant une grande entreprise de services, cet article décrit la complexité de l'insertion des travailleurs handicapés dans l'organisation du travail et tout au long de leur carrière, en particulier, lorsqu'ils doivent faire face à des exigences de reconversion demandant l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles, acquisition qui ne peut aboutir sans l'entraide des collègues et des responsables avec lesquels ils travaillent.

*Revue française des Affaires sociales, n° 3, juillet-septembre 2004.*

## L'évolution du financement de la protection sociale à l'aune des expériences britannique, française et danoise

Cette étude compare les évolutions du financement de la protection sociale en prenant en compte à la fois le montant des dépenses (reflet du niveau de socialisation de cette protection) et l'évolution de la structure de ces financements. Elle décrit dans un premier temps, de 1980 à 1989, les financements de la protection sociale au Royaume-Uni, en France et au Danemark dont la situation apparaît inspirée des régimes d'État providence (décrits par Esping-Andersen) avec cependant des différences sensibles (dues au montant des taux de cotisation du financement de la protection sociale et des recettes fiscales). De 1980 à 1990, ces trois pays montrent une certaine stabilité entre la répartition du financement de la protection sociale entre impôt et taxes d'une part, cotisations sociales d'autre part : chaque État a dû procéder à des ajustements pour faire face à la croissance des dépenses liées au contexte économique et à la croissance de la demande de soins. Après 1990, des réformes structurelles renforcent la convergence des modes de financement des trois pays, qui s'engagent alors dans une politique de maîtrise des dépenses de protection sociale. Cet article est complété de tableaux illustrant la répartition des recettes affectées au financement de la protection sociale de 1980 à 1990, puis de 1980 à 2001. Un tableau illustre également la structure des recettes publiques dans les trois États selon l'assiette des taxes en pourcentage du PIB en 1980, 1990 et 2000.

*Revue française des Affaires sociales, n° 3, juillet-septembre 2004.*

## Études de programmes

### Évaluation sur trois ans du programme CAPRI de prévention des addictions

La Cramif (Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France) et les trois Académies de Créteil, Paris et Versailles ont mis en place un programme expérimental de prévention de l'alcoolisation excessive et des autres produits psychoactifs chez les jeunes collégiens de 12 à 16 ans, dans le cadre du Programme régional de santé (PRS) « Alcool ». Ce programme, débuté en 2001, concerne une même promotion d'élèves sur trois années consécutives, de la 5<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> et s'inscrit dans la durée. Si les résultats de l'évaluation de ce programme ont mis en évidence chez ces élèves une meilleure connaissance des risques de l'alcool et des produits psychoactifs, l'évaluation n'a pas permis, en revanche, de montrer à la suite du programme une diminution des niveaux de consommation d'alcool ni des autres produits psychoactifs. Cependant, cette expérience a permis d'apporter de nombreux enseignements pour de futures mises en place de programmes de prévention, en associant par exemple l'environnement familial et social.

*Observatoire régional de santé d'Île-de-France, septembre 2004, 139 pages et annexes.*

### L'évaluation en 9 étapes : fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé et social

L'appréciation d'une action ou d'un programme n'est pas toujours aisée dans son déroulement et la critique est nécessaire pour en évaluer l'orientation. Le Groupe Évaluation de l'Espace Régional de santé publique (ERSP) de Rhône-Alpes vient de publier des fiches pour aider les acteurs et professionnels du secteur sanitaire et social dans leur démarche d'évaluation. Une fiche introductive donne un premier aperçu de la démarche d'évaluation, elle est suivie de 9 fiches pratiques dont le but est d'aider à vérifier la viabilité de la réalisation de l'action, à en cerner les objectifs, à la réaliser et à la valoriser.

*Fiches disponibles à : [www.ersp.org](http://www.ersp.org). Drass Rhône-Alpes, Région Rhône-Alpes et Urcam Rhône-Alpes, janvier 2004.*

## L'évolution des dépenses de pharmacie dans les budgets hospitaliers des établissements sous dotation globale entre 1998 et 2001

Parmi les établissements hospitaliers du champ étudié, qui comprend les centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU), les centres hospitaliers (CH) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC), les dépenses de pharmacie ont globalement augmenté au cours des dernières années (+ de 30 % entre 1998 et 2001). Cette augmentation est cependant compensée par la rétrocession (c'est-à-dire après déduction des remboursements de l'assurance maladie) et a progressé de 10 % de 1998 à 2001 alors que les dépenses hospitalières totales croissaient de 11 % dans la même période. La part moyenne des dépenses de pharmacie nettes de la rétrocession des médicaments apparaît ainsi stable depuis 1998 et représente 4,6 % des charges hospitalières en 2001. Cette part est plus élevée dans les CHRU et les CLCC que dans les CH, en raison des pathologies plus lourdes et plus coûteuses qu'ils prennent en charge.

[Études et résultats, n° 339, septembre 2004, 8 pages.](#)

## La publicité pour l'alcool en Europe

Un document de législation comparée de l'Assemblée Nationale portant sur la publicité pour l'alcool en Europe propose un panorama approfondi des différentes dispositions législatives nationales prises envers les grands espaces publicitaires (TV, radio, presse écrite et affichage). En effet, le droit communautaire (directive européenne de 1989 et recommandation de 2001) aborde la question de la publicité sur l'alcool en faisant directement référence « aux jeunes », population fragile et influençable : des évaluations scientifiques ont constaté que la publicité modifie principalement le comportement et les préférences des consommateurs. Ce document évalue également les niveaux de restriction en matière de réglementation de publicité pour l'alcool, selon qu'il s'agit de spiritueux, de vins de table ou de bière. Trois monographies complètent par ailleurs ce document et décrivent la politique de lutte menée contre l'alcoolisme, en Allemagne, en Espagne et au Royaume-Uni (où pour chacun des pays, la consommation d'alcool est liée à de vieilles traditions). Des références sur des études et rapports sur la consommation de l'alcool sont également jointes.

[www.assemblee-nationale.fr/europe/comparaisons/alcool.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/europe/comparaisons/alcool.asp)

[Les études de législation comparée de l'Assemblée Nationale, juillet 2004.](#)

## Dossier

### La violence chez les patients et chez les soignants

Aussi bien dans les services d'urgence hospitaliers qu'en ville, les agressions verbales et les incivilités sont de plus en plus fréquemment employées par des patients à l'encontre du personnel soignant. Ce dossier du *Quotidien du Pharmacien* fait le point sur cette situation et cherche à en connaître les causes pour que ces épisodes violents se raréfient, même dans les unités de soins pour malades difficiles. Un article est consacré également au comportement violent rencontré chez certains soignants dont les actes de malveillance relèvent souvent d'une réaction de défense, face à une accumulation de tensions sur les lieux de soins. Un travail en réseau, la communication avec un collègue ou l'ensemble des professionnels impliqués semblent essentiels pour trouver un exutoire à un climat d'énervement, qui peut dégénérer en violence.

[Le Quotidien du Pharmacien du 14 octobre 2004.](#)

## Guides

### La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous

Si nous ne pouvons pas faire grand chose face à certains facteurs génétiques qui influencent notre santé, en revanche on peut organiser notre mode de vie et choisir notre alimentation, même si certains facteurs budgétaires ou culturels peuvent influencer notre comportement en matière nutritionnelle. Ce guide offre un vaste échantillon de conseils et d'astuces culinaires répondant à tout type de consommateur, qu'il soit gros mangeur, végétarien, « fast-foodien », bio, sédentaire, sportif, gourmand ou grignoteur, cuisinier ou indifférent à la cuisine... et permettant

à chacun de suivre à sa manière, sans grande difficulté, les objectifs du Programme national nutrition-santé (PNNS) dont le but est de favoriser une meilleure hygiène de vie.

*Document élaboré dans le cadre du PNNS, ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales, AFSSA, InVS, INPES, Cnamts, décembre 2003, 127 pages.*

## La santé vient en bougeant : le guide nutrition pour tous

**C**e guide donne des indications pour trouver 30 minutes d'activité physique au quotidien. En effet, en fonction du mode de vie, on peut sans contraintes et sans bouleverser ses habitudes trouver une demi-heure par jour pour « bouger » et de ce fait se maintenir en bon état de santé. Quel que soit l'âge, une activité physique est bénéfique, même sans entraînement physique, même avec le sentiment d'être trop vieux pour commencer une activité physique ou d'avoir du surpoids... Ce guide complète celui de « bien manger » et apporte également des solutions aux fatigues quotidiennes et au manque d'énergie.

*Rendez-vous sur le site : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr). Document élaboré dans le cadre du PNNS, ministère de la santé et de la Protection sociale, INPES, assurance maladie sécurité sociale, septembre 2004, 34 pages.*

## Colloque

### Assises de la réduction des risques liés à l'usage de drogues

**C**es assises, qui ont eu lieu les 4 et 5 octobre 2003 à Bruxelles, avaient pour objectif de faire reconnaître la réduction des risques comme une stratégie, au même titre que la prévention primaire, le traitement et la réhabilitation... En effet, la réduction des risques est encore absente de nombreux lieux et devrait pouvoir s'adresser à tous les consommateurs de drogues, occasionnels ou pas, dans un souci de prévention (leur expliquer qu'ils détériorent leur santé par une consommation de produits qu'ils connaissent mal et de manière inappropriée). Cependant, la réduction des risques ne se limite pas à la prévention, elle s'inscrit dans une démarche participative, où l'utilisateur de drogues est considéré comme un partenaire, acteur de sa santé et de celle des autres (information sur les risques infectieux liés aux injections lors de l'échange des seringues, sur la propagation des maladies tels que le sida ou les hépatites...). Elle s'inscrit également dans une stratégie de proximité : les intervenants professionnels et les usagers de drogues « formés », se rendent sur les lieux des consommateurs que ce soit en milieu festif, en prison ou dans la rue. L'intervention est plus difficile à mettre en place en milieu scolaire car cet usage y est interdit et parfois nié, mais les problèmes liés à la drogue ne doivent pas être isolés des autres problèmes de santé. Enfin, il semble nécessaire de sensibiliser et de former divers professionnels à l'approche de la réduction des risques.

*Bruxelles santé, n° spécial, actes du colloque organisé à Bruxelles les 4 et 5 décembre 2003, septembre 2004, 81 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](http://www.hcsp.ensp.fr)