

Textes officiels

Institut national du cancer

L'Institut national du cancer est un groupement d'intérêt public (GIP) créé par la loi de santé publique d'août 2004. Un décret du 5 mai 2005 en fixe l'organisation et le fonctionnement.

Décret n° 2005-419 du 3 mai 2005. JO du 5 mai 2005. Pour plus d'information : consulter le dossier de presse sur l'Inca sur le site du ministère : www.sante.gouv.fr/htm/actu/31_050524.htm

Et lire dans le Quotidien du médecin du 24 mai 2005 l'entretien avec le Pr David Khayat.

Agence de la biomédecine

Créée par décret du 4 mai 2005, cette agence se substitue à l'Établissement français des greffes. Elle est chargée d'assurer la gestion de la liste nationale des patients en attente de greffes et de la liste des donneurs volontaires, la gestion et le fonctionnement du registre automatisé des refus de prélèvements d'organes, l'encadrement et la coordination des activités de prélèvement et de greffes d'organes, de tissus et de cellules issus du corps humain, y compris les échanges internationaux dont les greffons font l'objet. Pour son expertise médicale, l'agence s'appuie sur un comité médical et scientifique ainsi que sur des comités d'experts plus spécialisés.

Pour plus d'informations, lire les articles que Quotidien du Médecin des 10 et 12 mai 2005.

Décret, n°2005-420 du 4 mai 2005, JO du 5 mai 2005.

Prélèvements d'organes et de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse

Un décret du 10 mai 2005 précise les modalités auxquelles doit souscrire un donneur vivant qui souhaite se prêter à un prélèvement d'organes et de cellules hématopoïétiques : information médicale (information par le comité d'experts saisi par le médecin sur les conséquences prévisibles d'ordre physique et psychologique du prélèvement ainsi que les répercussions sur la vie personnelle, familiale et professionnelle du donneur), informations juridiques (consentement du donneur devant le président du tribunal de grande instance saisi par simple requête, autorisation par un comité d'experts, prélèvement sur un donneur majeur faisant l'objet d'une mesure de tutelle, prélèvement sur un donneur mineur).

Décret n° 2005-443 du 10 mai 2005, JO du 11 mai 2005, modifiant le code de santé publique (partie réglementaire).

Déontologie médicale : exercice de la médecine sur plusieurs sites distincts

Le décret du 17 mai 2005 modifie le code de déontologie médicale en signalant qu'un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle dans l'intérêt de la population (spécificité d'équipement, secteur géographique isolé...). La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée.

Décret n° 2005-481 du 17 mai 2005, JO du 18 mai 2005.

Articles

Royaume-Uni : les techniques d'aide à la procréation humaine face à la législation

Le « Comité pour la Science et la Technologie » de la Chambre des Communes a rendu publics plusieurs rapports en 2005 dont l'un concerne l'assistance scientifique et médicale de la procréation dans ses aspects scientifiques, médicaux, éthiques et juridiques. La revue *Actualités scientifiques au Royaume-Uni* reprend dans un article particulièrement documenté les différentes parties de ce rapport, qui fait état des réglementations en place et propose par ailleurs un certain nombre de recommandations sur lesquelles le gouvernement devra se prononcer.

Ambassade de France au Royaume-Uni, Actualités scientifiques au Royaume-Uni, Service Science et technologie, avril 2005.

Le service de santé des armées sous la protection de l'emblème

Historiquement, lors des conflits armés, il fallait éviter que le personnel de santé portant secours aux blessés soit pris sous le feu. C'est pourquoi, fut proposé en 1863, lors d'une réunion du comité international de secours aux militaires blessés, d'adopter un signe distinctif (emblème) pour identifier les services de santé des armées : une croix rouge ou un croissant rouge, sur un fond blanc, représentent deux signes distinctifs instantanément reconnus dans le monde entier : ces emblèmes ont incarné progressivement l'assistance humanitaire impartiale apportée à ceux qui souffrent. Mais aujourd'hui, l'emblème présente de nombreux inconvénients et au lieu d'apparaître comme un symbole de neutralité, la coexistence de deux emblèmes compromet leur valeur protectrice, le signe distinctif se trouvant identifié à l'une ou l'autre des parties au conflit. Alors qu'on aurait pu s'attendre à ce que la mise en œuvre des mesures de protection liées à l'utilisation de l'emblème de la Croix-Rouge fédère les différentes nations signataires des conventions de Genève, on constate que la valeur protectrice de l'emblème s'est trouvée progressivement amoindrie. Il semble pour les deux auteurs de cet article que seul l'enseignement du droit international humanitaire permettrait de maintenir au signe distinctif les valeurs de respect qui lui sont dues et qui sont nécessaires à l'action du service de santé des armées.

Revue internationale des services de santé des forces armées, mars 2005.

Études

Les événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale

Une enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) a été menée entre avril et juin 2004. Ces événements indésirables graves (EIG) ont été considérés comme ayant un caractère de gravité à partir du moment où ils étaient la cause d'hospitalisation ou entraînaient une prolongation de l'hospitalisation, une incapacité à la sortie de l'unité ou un risque vital. Ces événements concernent les établissements de santé à deux titres : une partie d'entre eux (195) est à l'origine même de l'hospitalisation (ils résultent d'une prise en charge antérieure en milieu hospitalier soit dans l'établissement, soit dans un autre), une autre partie (255) peut survenir pendant l'hospitalisation (la survenue d'un événement indésirable ne signifie pas nécessairement qu'une erreur a été commise dans la prise en charge du patient). L'échantillon de l'enquête a été constitué de 8 754 patients, suivis pendant une période maximale de 7 jours, soit au total 35 234 journées d'hospitalisation observées. Les EIG ont occasionné 3 à 5 % de l'ensemble des séjours hospitaliers, dont les deux tiers ont été générés suite à la prise en charge en médecine de ville, le reste étant consécutif à une hospitalisation antérieure. 46,2 % des 195 EIG à l'origine d'une hospitalisation ont été considérés comme évitables par les enquêteurs et les équipes de soins (près de 50 % des EIG étaient associés à des produits de santé, la moitié étant évitable). 35,4 % des 255 EIG survenus pendant l'hospitalisation ont été également considérés comme évitables par les enquêteurs et les équipes de soins (les

actes invasifs et en particulier les interventions chirurgicales sont à l'origine du plus grand nombre d'EIG identifiés pendant l'hospitalisation). Dans deux cas sur cinq, les EIG aboutissent à une prolongation d'hospitalisation. L'analyse des causes latentes a mis en évidence le rôle essentiel des questions d'organisation.

Un colloque sur les résultats de cette enquête a été organisé le 10 mai 2005 par la Drees et la DHOS au ministère des Solidarités, de la santé et de la famille.

Drees, Études et résultats, n° 398, mai 2005, 15 pages.

Dossier

Dynamiques professionnelles dans le champ de la santé

La *Revue française des Affaires sociales* consacre son dernier numéro aux professionnels de la santé et des soins — qui représentaient un peu plus de 1 800 000 personnes au 1^{er} janvier 2004 — en s'intéressant aux dynamiques qui les font évoluer et aux nouveaux défis qu'ils doivent relever. La première partie étudie le genre et les professions de santé et invite à réfléchir sur la féminisation des professions de santé en France avec les répercussions sociales que cela implique dans le travail. Par ailleurs, l'étude du rapport social entre médecins (hommes ou femmes) et personnel infirmier met en évidence un modèle construit sur la complémentarité, qui reste très hiérarchisé (notion d'une division entre conception et exécution qui sépare les médecins et le personnel infirmier). La deuxième partie du dossier s'intéresse aux métiers et aux compétences : elle se penche en premier lieu sur la transmission des savoirs professionnels en médecine générale puis s'interroge sur les rôles et les apports du médecin généraliste dans le système de soins français d'aujourd'hui. Elle s'intéresse aussi, dans le cadre de la modernisation et de la restructuration hospitalières, aux reconfigurations du travail infirmier à l'hôpital et aux nouveaux métiers, comme celui des ingénieurs biomédicaux hospitaliers liés à l'essor de l'ingénierie hospitalière ou celui des professionnels des services aux défunts répondant à une nouvelle politique de gestion de la mort à l'hôpital. La dernière partie fait référence aux mobilisations collectives dans le cadre de nouvelles organisations : coordination dans les réseaux de santé, information médicale des malades et des proches par des non-soignants, associations de malades et d'usagers des systèmes de santé, introduction dans les Conseils médicaux de non-professionnels aux États-Unis...

Revue française des Affaires sociales, n° 1, janvier-mars 2005, 306 pages.

Le dossier médical personnel : DMP

La nouvelle revue *Espace Médical Européen* aborde dans son premier numéro, le dossier médical personnel, créé par la loi du 13 août 2004, dont la vocation est de devenir l'outil de communication universel des professionnels entre eux et avec les établissements de soins : en effet, il doit faciliter la pratique coordonnée des soins de tous les professionnels qui interviennent au chevet du patient par une meilleure traçabilité de son dossier, évitant ainsi des redondances d'actes ou des prescriptions inutiles. *Espace Médical Européen* étudie aussi les enjeux économiques financiers de ce DMP et rappelle la création, le 12 avril 2005, du groupement d'intérêt public le « GIP-DMP » chargé « de préparer les dispositions juridiques, organisationnelles, financières et logistiques du futur organisme gestionnaire du DMP et d'en assurer les premières réalisations dans l'attente de l'installation d'une structure pérenne de gestion du DMP ». Il s'agit donc d'atteindre à la fois une meilleure coordination et donc une meilleure efficacité des soins et une plus grande implication des assurés dans la gestion de leur capital santé. Cependant, il reste encore un certain nombre de questions à résoudre, comme le niveau de sécurisation et de confidentialité des données inscrites sur le dossier du malade, l'alourdissement des tâches administratives pour les médecins... Des expériences sur le dossier médical personnel aux États-Unis, au Québec, en Grande-Bretagne et en Allemagne complètent ce dossier et invitent à la réflexion sur les choix de ces pays et les résultats qu'ils en attendent.

Espace Médical Européen, n° 1, mai 2005.

Ouvrages

Le lymphome hodgkinien

Le lymphome de Hodgkin est une maladie connue depuis 170 ans mais qui reste une énigme quant à la cause qui déclenche la transformation d'un lymphocyte B normal en une cellule tumorale maligne très agressive appelée « cellule de Hodgkin-Reed Sternberg ». Cet ouvrage composé d'articles de différents auteurs fait part, après un rappel historique sur cette maladie, des recherches et des stratégies thérapeutiques qui ont été entreprises depuis une soixantaine d'années sur le lymphome hodgkinien. Le dernier article porte sur le suivi et la prise en charge post-thérapeutiques et sur les complications non tumorales qui peuvent survenir : complications cardiovasculaires, pulmonaires, thyroïdiennes...

Revue Hématologie, Société Française d'Hématologie, collection FMC, John Libbey eurotext, décembre 2004, 105 pages.

Thérapie cellulaire

La revue « Hématologie » fait le point sur la thérapie cellulaire, technique médicale de pointe, dans le cadre des monographies de « formation médicale continue ». Comme l'ouvrage précédent, celui-ci est composé d'articles de différents auteurs portant sur les cellules souches hématopoïétiques, sur le développement, la diversité et l'utilisation des cellules dendritiques humaines, sur l'expansion des cellules hématopoïétiques, sur les allogreffes et les autogreffes, sur l'utilisation des lymphocytes allogéniques... Au plan réglementaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Afssaps, a mis en place une commission qui a pour rôle d'évaluer tous les essais comportant des produits de thérapie cellulaire. À terme est prévue une véritable autorisation de mise sur le marché (AMM) des produits de thérapie cellulaire.

Revue Hématologie, Société Française d'Hématologie, collection FMC, John Libbey eurotext, février 2005, 95 pages.

Identification et prise en charge des prédispositions aux cancers du sein et de l'ovaire

Cet ouvrage (ainsi que les deux ouvrages suivants) présente la synthèse de travaux d'experts, qui a été remise au ministère de la Santé le 31 décembre 2003. Le cancer est une maladie redoutée avec plus de 150 000 nouveaux cas chaque année. Il apparaît cependant maîtrisable, même sur les personnes dont l'organisme est prédisposé à sa survenue (moins de 5 % des cancers), car aujourd'hui, il est possible d'en diminuer le risque de développement. C'est pour cette raison que le Plan cancer, lancé en mars 2003, comporte parmi ses priorités le renforcement de l'oncogénétique pour permettre à toutes les personnes concernées d'avoir accès aux tests et au conseil génétiques. En effet, en 2003, le développement de l'oncogénétique (qui comprend deux volets : celui des laboratoires qui pratiquent des examens d'oncogénétique et celui des consultations d'oncogénétique), a permis de faire bénéficier à près de 9 000 familles de tests de biologie moléculaire.

Ouvrage coordonné par F. Eisinger et J. P. Lefranc. ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, collection pathologie, science, formation, John Libbey eurotext, avril 2005, 174 pages.

Prédisposition héréditaire aux cancers : côlon, rectum, utérus

La prédisposition héréditaire au cancer chez une personne, c'est l'existence d'une mutation délétère constitutionnelle, qui favorise le développement de cancers. Certaines personnes, du fait de leur constitution génétique sont menacées par le cancer : elles ont hérité de leurs parents certaines caractéristiques génétiques prédisposant à certains types de cancers. Ainsi, une mutation délétère constitutionnelle d'un gène MMR confère une probabilité élevée de développer un cancer du côlon, du rectum et de l'endomètre. Cet ouvrage analyse deux grandes situations cliniques : une phase « diagnostique » utilisant les outils d'évaluation du risque et d'identification des personnes à risque élevé (elle permet de définir la nature du risque et les personnes concernées) et une phase « d'intervention » utilisant les outils de gestion du risque et

visant à prendre position à propos de la prévention, du dépistage, de la chirurgie prophylactique ou à adapter les schémas thérapeutiques des cancers.

Ouvrage coordonné par S. Olschwang et F. Eisinger. ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, collection pathologie science formation, John Libbey eurotext, avril 2005, 151 pages.

Prédisposition génétique aux cancers : questions psychologiques et débats de société

Cet ouvrage, aborde en une dizaine de chapitres les questions spécifiques d'ordre psychologique, social et économique posées par l'introduction dans la pratique clinique de tests de prédisposition génétique aux cancers. La cancérologie, promotrice de prévention adaptée, met cependant en lumière les difficultés de cette prévention pour laquelle efficacité médicale ne rime pas forcément avec acceptabilité sociale : l'hérédité et le cancer sont des sujets très sensibles. Sont aussi examinées les modalités d'accès aux tests de dépistage aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en France et une étude des modes de régulation de leur pratique par les professionnels de la génétique est également proposée.

Ouvrage coordonné par C. Julian-Reynier, J. Pierret Eisinger. ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, collection pathologie science formation, John Libbey eurotext, avril 2005, 116 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
14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr