

### Textes juridiques

#### Bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments vétérinaires

Le médicament vétérinaire est un maillon important de la santé publique en raison de son impact sur la santé animale. Il joue un rôle dans la prévention des zoonoses et peut être source de résidus dans l'alimentation humaine. Le code communautaire relatif aux médicaments vétérinaires (directive 2001/82/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 modifiée) comporte des dispositions encadrant leur distribution en gros. Ces dispositions sont complétées par un référentiel de bonnes pratiques qui s'appliquent à tous les établissements bénéficiant de l'autorisation prévue au L. 5142-2 du Code de la santé publique qui effectuent des opérations de distribution en gros. Les fabricants et importateurs de ces médicaments sont aussi concernés lorsqu'ils assurent eux-mêmes des opérations de distribution en gros.

*Arrêté du 21 avril 2005, JO du 26 mai 2005.*

#### Bonnes pratiques de pharmacovigilance

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable des produits à finalité sanitaire à usage humain. Elle comporte en particulier l'identification, l'évaluation et la prévention du risque résultant de leur utilisation. Cette activité de veille sanitaire s'exerce notamment sur tous les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par L'AFSSAPS ou d'une autorisation délivrée par la Commission européenne. Les bonnes pratiques de pharmacovigilance définissent la manière dont les professionnels de santé, les autorités sanitaires et le responsable de la mise sur le marché du médicament doivent remplir leurs obligations. Cet arrêté leur est consacré.

*Arrêté du 28 avril 2005, JO du 26 mai 2005.*

#### Importation de médicaments vétérinaires

Ce décret indique toutes les consignes à suivre pour avoir l'autorisation d'importer des médicaments vétérinaires.

*Décret n° 2005-558 du 27 mai 2005, JO du 28 mai 2005.*

#### Médecin coordinateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

Ce décret rappelle que les établissements hébergeant des personnes dépendantes relevant de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles doivent se doter d'un médecin coordinateur. Il précise la qualification, les missions et le mode de rémunération de ce dernier.

*Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005, JO du 28 mai 2005.*

#### Convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes

Un arrêté en date du 26 mai 2005 a approuvé trois avenants (n° 1, n° 3 et n° 4) à la convention médicale portant sur les contrats responsables ainsi que sur les dispositions de prise en charge des dépassements d'honoraires, sur les orientations de la politique conventionnelle et sur la réorganisation décentralisée de la permanence des soins.

*Arrêté du 26 mai 2005, JO du 1er juin 2005.*

## Études

### La santé observée en Seine-Saint-Denis

La réalisation par les ORS, à partir de 1994, de tableaux de bord régionaux élaborés selon un modèle unique, permet de mieux observer la santé dans les régions. Le tableau de bord de Seine-Saint-Denis se présente sous la forme d'un classeur de 42 fiches regroupées en neuf thèmes principaux permettant une vision d'ensemble de la situation départementale à travers des indicateurs sélectionnés et validés. Malgré la mise en place de nombreuses actions sociosanitaires, les indicateurs témoignent d'une précarité importante, d'une offre de soins déficitaire, d'un niveau élevé de mortalité, notamment par tumeurs. La Seine-Saint-Denis est, après Paris, le deuxième département francilien le plus touché par le sida et la tuberculose. Avec 2,35 enfants par femme en 2001, le niveau de fécondité des femmes est le plus élevé de tous les départements de France métropolitaine. L'effectif des personnes âgées de 85 ans ou plus a été multiplié par 3,3 entre 1968 et 2001, ce qui pose la question de l'offre pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Par ailleurs, la Seine-Saint-Denis est le département francilien enregistrant le taux le plus élevé de personnes handicapées : plus de 3 500 jeunes de moins de 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), plus de 14 000 adultes perçoivent l'Allocation d'adulte handicapé (AAH) ; cependant le département souffre d'un déficit de places en établissements pour adultes et enfants handicapés.

Voir aussi le site de la base de données de la Fnors : « SCORE-santé » [www.fnors.org](http://www.fnors.org)

*Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, plaquette de 4 pages et tableau de bord de près de 180 pages, composé de cartes, de tableaux et de graphiques.*

### Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004.

L'ensemble des observations conduites en 2004 à Paris, dans le cadre du dispositif TREND, permet non seulement de dresser un état des lieux de la toxicomanie mais aussi de noter l'évolution des phénomènes qui y sont associés. Dans l'espace urbain comme dans l'espace festif, l'alcool reste le produit psychoactif le plus consommé car le plus disponible. Il intervient comme un produit d'accompagnement permettant de potentialiser les effets des autres produits (produits stimulants, hallucinogènes, médicaments psychotropes détournés...). On constate une forte baisse des prix de l'héroïne et de la cocaïne avec comme effet un net accroissement de leur consommation : la cause en est la reprise importante de la culture du pavot en Afghanistan pour l'héroïne et pour la cocaïne l'augmentation importante de petits revendeurs liée à des stratégies commerciales des trafiquants. On observe, par ailleurs, l'augmentation de la disponibilité de l'ecstasy dans l'espace urbain, l'accroissement de revendeurs de crack et l'extension des zones de trafic. Les usagers de drogues sont de jeunes toxicomanes en situation de précarité, errant à Paris de squat en squat, et de nombreux étrangers arrivés en France récemment, en raison de leur situation vulnérable. Dans l'espace festif gay, des consommations importantes de drogues ont été rapportées à plusieurs reprises par les observateurs durant l'année 2004 : poppers, anesthésiants détournés, certains médicaments (viagra, cialis, crystal permettant des effets stimulants sexuellement). Dans l'espace festif sont aussi consommés des produits psychoactifs de plus en plus « sniffés » et l'usage du « bong » (sorte de pipe à eau) est en augmentation. Le problème de la prise en charge des usagers de drogues, en 2004 comme les deux années précédentes, reste toujours difficile. Il a de nouveau été posé par différents intervenants : les usagers seraient considérés comme « trop toxico » pour le secteur psychiatrique et sont « trop psy » pour le secteur de la toxicomanie.

*Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, avril 2005, 178 pages.*

## Dossiers

### Aide à domicile : des métiers peu ménagés

**500 000** emplois de service devraient être créés d'ici trois ans... Cette initiative des pouvoirs publics vise à développer l'emploi et à répondre à des besoins sociaux. Elle doit cependant être attentive aux conditions de travail (horaires de travail,

rémunération, déplacements, couverture sociale) dans lesquelles les aides à domicile vont évoluer... Des travaux scientifiques menés au Québec, où ce type de services est plus développé qu'en France, soulignent les conséquences de la pénibilité physique des tâches et des multiples contraintes organisationnelles sur la santé des auxiliaires familiales et sociales, particulièrement chez les femmes jeunes ou âgées : dorsalgies, lombalgies, entorses et foulures... Ces lésions professionnelles comme le mal de dos chez les aides à domicile ne sont pas toutes dues au port de charge et aux postures pénibles, mais aussi aux tensions psychiques dues au travail dans l'intimité des personnes et de leur famille. En effet, il y a en permanence tout un travail d'adaptation aux lieux et aux personnes, de construction de compromis entre efficacité technique des soins et compassion, de savoir-faire professionnels pas toujours reconnus à leur juste valeur. Ce dossier, composé de huit articles, montre la difficulté que les aides à domicile, qui disposent rarement d'une expérience professionnelle, rencontrent dans leur quotidien.

*Mutualité française, revue Santé et Travail, n° 51, avril 2005, p. 21 à 35.*

## Médecins, pharmaciens, les nouveaux éducateurs ?

Les médecins et pharmaciens sont de plus en plus sollicités par les pouvoirs publics (en complément de leur rôle dans les soins curatifs et du bon usage du médicament), pour remplir des missions de prévention et d'éducation pour la santé auprès de la population : tabac, alcool, nutrition... Face à ces orientations prioritaires reposant sur des textes législatifs et des plans nationaux et régionaux, comment les médecins font-ils front ? quels sont les moyens organisationnels, financiers et aussi de formation dont ils disposent ? Ce dossier de La Santé de l'Homme s'intéresse aux « nouveaux rôles » des médecins et des pharmaciens et évoque le regret qu'ont parfois ces professionnels de santé face à l'insuffisante reconnaissance de leur travail qui ne peut se résumer à un bilan chiffré.

*INPES, La santé de l'homme, n° 376, mars-avril 2005 p. 7 à 45.*

## Colloques

### Santé en prison : dix ans après la loi, quelle évolution dans la prise en charge des personnes détenues ?

Le 7 décembre 2004 a eu lieu à la Maison de la Mutualité à Paris un colloque consacré à la santé en prison et à l'évolution de la prise en charge des personnes détenues. En effet, l'offre de soins aux personnes incarcérées a été profondément modifiée par la loi du 18 janvier 1994, qui a rattaché les services de soins en prison, jusque-là dépendants de l'Administration pénitentiaire, au secteur public hospitalier. Dix ans se sont écoulés depuis, et ce colloque avait pour but de dresser le bilan de ces années avec les différents acteurs concernés par la mise en œuvre de la loi. Ce colloque organisé par le ministère de la Santé (DGS, DHOS) avec le concours de la Direction de l'administration pénitentiaire et l'appui de l'Inpes a permis par ailleurs d'explorer quelques problématiques d'actualité sur la santé en milieu pénitentiaire : points de vue d'acteurs sur leur perception de la réforme, droits des patients détenus et éthique du soin en milieu carcéral, trajectoire de soins pendant l'incarcération, prévention et éducation pour la santé, prise en charge en santé mentale...

*ministère des Solidarités, de la santé et de la famille, ministère de la Justice, Inpes,*

*Les actes du colloque « santé en prison », mai 2005, 108 pages.*

*Une version des actes est disponible sur le site de l'Inpes : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)*

### Essais cliniques et médicaments : comment renforcer la performance de la recherche clinique en France ?

Le Forum de la recherche clinique a réuni à Paris, le 7 décembre 2004, 200 experts, acteurs de la recherche clinique, issus du monde hospitalo-universitaire, de la recherche publique, des entreprises du médicament, d'associations de patients... Ils se sont répartis en cinq ateliers thématiques pour débattre des questions suivantes : quelle formation pour les investigateurs et les équipes soignantes ? Patients/chercheurs : quel partenariat pour la recherche clinique ? Industriels et hôpital : quel partenariat, quelles perspectives de développement ? Quelle organisation dans les hôpitaux pour favoriser la recherche clinique ? Comment promouvoir les acteurs français de la recherche clinique au niveau international ? Le présent recueil permet, en synthétisant les conclusions qui ont été tirées de ces cinq ateliers, de connaître les points

clés sur lesquels la recherche clinique doit s'appuyer pour favoriser à l'avenir une stratégie lui permettant de soutenir une compétition mondiale.

*Fédération hospitalière de France (FHF) et les entreprises du médicament (Leem), avril 2005, 35 pages.*

## Conférences de consensus

### Recommandations professionnelles

Textes de recommandations professionnelles issues de conférences de consensus sont disponibles sur le site de la Haute Autorité de santé, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), rubrique publications.

■ **Grossesse et tabac**

*Conférence de consensus organisée les 7 et 8 octobre 2004, avril 2005, 14 pages.*

■ **Interventions du médecin auprès des personnes en garde à vue**

*Conférence de consensus des 2 et 3 décembre 2004, 25 pages.*

■ **Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité**

*Conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004, avril 2005, 32 pages.*

■ **Sortie du monde hospitalier et retour au domicile d'une personne adulte évoluant vers la dépendance motrice ou psychique**

*Conférence de consensus du 9 décembre 2004, avril 2005, 22 pages.*

■ **Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur les plans moteur et/ou neuropsychologique**

*Conférence de consensus du 29 septembre 2004, avril 2005, 23 pages.*

## Ouvrage

### Maladies rares des vaisseaux

Les maladies cardiovasculaires sont pour leur localisation artérielle largement dominées par l'athéromatose. Cependant, à côté de la pathologie athéroscléreuse, de nombreuses maladies rares des vaisseaux restent mal connues et plusieurs d'entre elles sont des maladies orphelines. Dans ces maladies, l'atteinte vasculaire est parfois au premier plan et rend compte de la gravité du pronostic. Même si les traitements curatifs ne sont pas encore tous disponibles pour ces affections, une bonne prise en charge peut avoir déjà de bonnes répercussions : mesures préventives médicamenteuses ou hygiéno-diététiques, intervention, conseil génétique... Grâce à l'évolution des connaissances, vingt-cinq maladies sont examinées dans cet ouvrage de façon très didactique par des spécialistes sur les maladies rares des vaisseaux.

*Ouvrage coordonné par Joseph Emmerich, Jean-Jacques Mourad, Jérôme Perdu et Jean-Luc Rény,*

*John Libbey eurotext, janvier 2005, 197 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](http://www.hcsp.ensp.fr)