

Textes officiels

Approbation du GIP « Institut national du cancer »

Après le décret du 3 mai 2005 qui fixait l'organisation et le fonctionnement de l'Institut national du cancer, un arrêté en date du 22 juin porte approbation de la convention constitutive du GIP. Il rappelle ses différentes missions en tant que coordinateur des actions de lutte contre le cancer et en donne la liste des membres.

Arrêté du 22 juin 2005, JO du 24 juin 2005.

Actualités

Le « Plan national canicule 2005 » et les outils pour gérer la communication de crise en cas de canicule

Le « Plan national canicule 2005, comment communiquer en cas de crise » est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Solidarités. Ce plan a pour but de renforcer les outils dont les préfets disposeront pour mettre en place un plan spécifique de communication de crise au niveau de chaque département et organiser les moyens pour venir en aide aux plus vulnérables : personnes âgées, handicapées, malades...

Un CD-ROM contenant le plan national canicule 2005 est également disponible : circulaire interministérielle canicule 2005, communiqués de presse (communiqué veille saisonnière, niveau 1, communiqué pré-alerte, niveau 2, communiqué alerte, niveau 3, communiqué alerte et visite centre, communiqué mobilisation générale maximale, niveau 4, communiqué levée du dispositif), annonces presse, questions/réponses à la presse, questions/réponses d'informations générales.

Articles

Accès des étrangers à la profession d'assistant de service social

La Direction générale de l'action sociale (DGAS) détaille la procédure permettant aux étrangers en possession d'un diplôme étranger de service social d'avoir accès à la profession d'assistant de service social. Les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne et des États parties à l'accord sur l'espace économique européen doivent obtenir une attestation de capacité à exercer : dans cette optique, ils ont, soit à passer une épreuve d'aptitude, soit à suivre un stage d'adaptation. Les ressortissants des États tiers doivent obtenir un diplôme français après avoir suivi, avec l'autorisation du préfet de région, un stage d'adaptation.

Actualités Sociales Hebdomadaires, 17 juin 2005, n° 2412.

Reconnaissance des qualifications professionnelles adoptée par l'Europe

Le Conseil des ministres européens a adopté le 7 juin 2005 la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles. La France a deux ans, à compter de la publication au Journal officiel de l'Union européenne, pour la transposer en droit interne. Un diplôme ou une qualification acquis dans un pays de l'Union européenne est reconnu dans tous les autres pays,

quelle que soit la nationalité de son titulaire ; pour cela, la qualification concernée doit être d'un niveau équivalent ou au niveau immédiatement inférieur à celui exigé dans l'État membre d'accueil. La directive européenne établit des niveaux de formation de référence correspondant au degré de scolarité et l'expérience professionnelle acquise hors des circuits scolaires doit être aussi prise en compte. De façon à faciliter l'échange d'informations entre les pays d'origine et d'accueil, une carte professionnelle individuelle contenant des informations sur le parcours professionnel pourra être délivrée, en particulier dans les secteurs dotés d'un ordre professionnel.

Actualités sociales hebdomadaires, 17 juin 2005, n° 2412

Études

La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens et au Canada

L'objet de cette étude est d'examiner la façon dont les autres pays, en particulier en Europe, définissent les rôles et les compétences des professionnels de santé dans le cadre de l'organisation des soins primaires. En matière de répartition des compétences entre médecins et infirmières, celle-ci diffère selon l'organisation générale du système de soins : deux groupes de pays peuvent être distingués, selon que les médecins exercent majoritairement en cabinets individuels (France, Allemagne, Pays-Bas, Italie, Canada) ou dans des groupes pluridisciplinaires, en coopération avec d'autres professionnels de santé, et notamment les infirmières (Royaume-Uni, Suède, Finlande). Cette étude de la Drees illustre la variété des configurations d'organisation des soins primaires qui prévaut en Europe et au Canada. Elle constate par ailleurs que c'est principalement par le développement des tâches nouvelles, (dans le cadre d'organisations collectives, comme la médecine de groupe), que la participation des infirmières aux soins primaires se développe, plutôt que par un transfert direct de tâches anciennement exercées par les médecins.

Drees, Études et Résultats, juin 2005, n° 406, 12 pages.

Dossiers

Médicaments : pour les enfants aussi

Les députés européens se prononceront en juillet 2005 sur le projet d'un règlement sur les médicaments pédiatriques dont le double objectif est de stimuler la recherche et de disposer de médicaments évalués de façon adéquate en pédiatrie. Dans le cadre du projet, un comité pédiatrique sera chargé d'éviter que les études cliniques ne soient faites à seule fin commerciale et de s'assurer qu'elles répondent aux besoins de santé chez l'enfant. En effet, administrer à un enfant, sans étude spécifique, une dose calculée d'après la posologie d'un adulte, peut entraîner un risque de surdosage ou de sous-dosage. Un inventaire des besoins pédiatriques par domaine thérapeutique a été entrepris par l'Afssaps avec le concours d'experts de la Société française de Pédiatrie. S'y sont ajoutés les inventaires des autres pays de l'Union, composant ainsi une liste européenne. Cette dernière a permis d'observer, en pratique, de très grandes concordances de vues. Les listes définitives doivent être terminées pour la fin de 2006, année durant laquelle la publication du règlement final devrait être adoptée.

Pharmaceutiques, juin-juillet 2005, n° 128.

Santé des voyageurs et recommandations sanitaires 2005

Selon les derniers chiffres disponibles datant de 2003, les Français font 16 millions de séjours dans un pays étranger chaque année, dont la moitié vers les pays tropicaux. Les recommandations sanitaires pour les voyageurs sont disponibles sur les sites du ministère de la Santé et du ministère des Affaires étrangères. Le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) élabore chaque année les recommandations aux voyageurs et a travaillé cette année plus particulièrement sur les points suivants : l'évolution de la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques, les critères à proposer pour l'agrément des centres de vaccinations contre la fièvre jaune, les recommandations révisées

pour la désinsectisation des aéronefs afin de prévenir l'introduction en métropole des moustiques vecteurs du paludisme et de la dengue, la vaccination anti-méningococcique et les zones géographiques d'extension du méningocoque W 135, la vaccination contre l'hépatite A pour les enfants voyageurs, la place de la vaccination par voie orale contre le choléra et la vaccination contre la grippe des voyageurs. Ce numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* rappelle les différentes mesures que doivent suivre absolument les voyageurs, en particulier les enfants et les personnes âgées ou ceux atteints d'affections chroniques. Des conseils sur la composition de la trousse de pharmacie à emporter avec soi sont également donnés.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 14 juin 2005, n° 24-25, 12 pages.

Ouvrages

Accompagner les personnes au stade précoce de leur maladie : enjeux, pratique, perspectives

Ce numéro 1 des *Cahiers de la Fondation Médéric Alzheimer* réalisé avec une approche internationale et interdisciplinaire et à partir d'une sélection d'auteurs d'horizons différents, est consacré à l'accompagnement des personnes au stade précoce de la maladie d'Alzheimer. En effet, avec l'augmentation du nombre de personnes atteintes par cette maladie, la question du diagnostic précoce s'avère cruciale. Un dossier de presse de présentation en date du 12 mai 2005 accompagne cette nouvelle publication et en résume les quatre parties : le diagnostic (l'acte fondateur), la parole aux personnes malades, l'accompagnement des personnes malades et les recherches et perspectives.

Les cahiers de la Fondation Médéric Alzheimer, n° 1, mai 2005, 168 pages.

Retour sur les rapports d'enquête et d'expertise suite à la canicule de l'été 2003

Dans le cadre à la fois du GIS «Risques collectifs et situations de crise» et d'un projet de recherche du Réseau des Sciences de l'Homme, deux chercheurs ont été sollicités pour analyser le cas de la crise liée à la canicule de l'été 2003. Patrick Lagadec propose une analyse détaillée des rapports qui ont été produits et rendus publics sur ce sujet sous l'angle de la gestion des crises. Hervé Laroche adopte l'approche du management des organisations, de la production de sens dans les organisations, de l'étude des défaillances organisationnelles. Ces deux contributions différentes permettent de rendre compte du contenu des rapports et des effets produits en termes de connaissances et aussi de valoriser la richesse des observations pour une compréhension plus avancée des phénomènes de crise.

Cahiers du GIS Risques collectifs et situations de crise, n° 4, mai 2005, 274 pages.

Hôpital, le modèle invisible

L'Institut Montaigne se penche dans ce document de juin 2005 sur la notion d'«hôpital», généralement associée, en français courant, à un établissement «public». L'établissement «privé» fait généralement référence à une clinique qui gère des profits. En fait, cette vision binaire est erronée pour Denise Silber, auteur de ce document, qui considère qu'il y a trois «modèles» d'organisation hospitalière en France, le troisième étant l'hôpital «privé à but non lucratif» (PNL), qui historiquement, est la première forme d'organisation hospitalière. Le PNL est présent dans de très nombreux pays, voire en première position dans certains, mais quasi invisible en France. Cependant certains PNL sont très présents au palmarès des hôpitaux et cliniques, comme la Fondation Rothschild et l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris, la Clinique de Traumatologie à Nancy... Aujourd'hui, les établissements privés à but non lucratif ne représentent que 15 % de la capacité en lits à l'échelon national français, excepté en Alsace où l'on compte 69 PNL sur 121 établissements de soins. À l'étranger, aux Pays-Bas, les PNL représentent 86 % des établissements, aux États-Unis 60 %, en Allemagne 40 % mais seulement 2 % en Grande-Bretagne. Il apparaît utile pour Denise Silber de bien distinguer la catégorie «établissement privé à but non lucratif», qui associe gestion privée et service public, et de faire de ce modèle le pivot d'une réflexion de fond sur l'ensemble du système hospitalier. Elle propose dans ses conclusions de rendre visible le secteur PNL en France et d'en reconnaître la spécificité, d'établir une égalité de traitement pour les trois secteurs hospitaliers et de favoriser de véritables passerelles de conversion pour que tous les établissements aient la possibilité de faire évoluer leur statut.

Institut Montaigne, Denise Silber (avec Laurent Castra, Pascal Gareil et Ahmad Isk), juin 2005, 82 pages.

La lutte contre l'obésité infantile : législation comparée

La plupart des mesures prises pour lutter contre l'obésité infantile visent surtout à modifier les habitudes alimentaires et à encourager l'activité physique. Deux circulaires du ministère de l'Éducation (juin 2001 et décembre 2003) mettent en avant le rôle de l'école, en particulier les cantines scolaires, dans la prévention des problèmes de surpoids. Le programme EPODE (Ensemble, prévenons l'obésité des enfants) d'une durée de cinq ans, a été lancé en janvier 2004 dans dix villes différentes afin de mobiliser tous les acteurs locaux pour juguler cette obésité. Récemment, avec la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, deux mesures ont été prises visant à obliger les annonceurs à insérer une information à caractère sanitaire dans les messages publicitaires en faveur de certains boissons et à interdire dans les écoles les distributeurs automatiques de boissons gazeuses et de produits alimentaires. L'analyse des règles en vigueur dans six pays européens (Allemagne, Angleterre, Belgique, Danemark, Espagne, Italie), ainsi qu'au Canada et aux États-Unis montre que la France a adopté, grâce à la loi du 9 août 2004, des dispositions normatives de lutte contre l'obésité infantile équivalant à celles qui existent dans les pays anglo-saxons : certains produits jugés néfastes pour les enfants sont taxés au Canada et aux États-Unis et des textes réglementaires déterminent des normes nutritionnelles dans les cantines scolaires en Angleterre et aux États-Unis.

Les Documents du Sénat, série législation comparée, N° LC 147, juin 2005, 38 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