

Textes officiels

Contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Le contrat est conclu pour une durée de trois à cinq ans, entre le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le représentant légal de l'établissement après avis conforme de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale (mentionnées aux articles L. 6144-1, L. 6161-8 et L. 6161-2 du code de la Santé publique) et de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (mentionnée à l'article R. 5126-48 du même code). Le contrat est transmis à la caisse d'assurance maladie dont relève l'établissement de santé.

Décret n° 2005-1023 du 24 août 2005, JO du 26 août 2005.

Ordonnance relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine

Le rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005 présente des modifications et de nouvelles dispositions concernant les établissements ayant des missions de veille, de régulation ou de sécurité sanitaires. Dans ce cadre, la présente ordonnance a pour objet d'étendre la compétence de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (AFSSE) au domaine de la santé au travail (elle devient l'AFSSET), de modifier les compétences de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), ainsi que celles de l'Établissement français du sang (EFS) et de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). Elle comporte en outre certaines dispositions d'harmonisation concernant les personnels ou les personnes apportant leur concours aux agences, ainsi que certaines dispositions financières.

Rapport et Ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005, JO du 2 septembre 2005.

Articles

Halitose et hyposialie

Cet article du Quotidien du Pharmacien porte sur les déséquilibres locaux du milieu buccal. La mauvaise haleine (halitose) peut être liée à une mauvaise alimentation, un traumatisme local ou à une digestion difficile. Les déficiences salivaires (hyposialie) peuvent être produites par certains médicaments et certaines pathologies, privant ainsi la bouche de son lubrifiant essentiel, la salive (xérostomie). Celle-ci assure en effet, une protection élémentaire car avalée, elle entraîne les bactéries qui sont alors attaquées par les acides de l'estomac. Par ailleurs, les anticorps IgA de la salive empêchent la colonisation de bactéries à la surface de la dent impliquées dans la formation des caries dentaires. Cet article après avoir décrit les différentes causes de ces déséquilibres buccaux, donne quelques conseils pour les éviter sinon les traiter efficacement selon leur origine.

Le Quotidien du Pharmacien, n° 2332, 1^{er} septembre 2005.

La pluridisciplinarité en santé au travail : analyse juridique

L'auteur propose une présentation de l'affirmation du principe de la pluridisciplinarité par le droit de la santé au travail et l'analyse dans ses diverses formes. Quel est le caractère de

la pluridisciplinarité ? S'agit-il d'une obligation juridique ? Sur qui repose alors cette obligation : l'entreprise ou les services de santé au travail ? D'autres acteurs de la prévention peuvent être aussi à l'origine de la démarche pluridisciplinaire sans qu'elle soit pour eux une obligation juridique... L'objectif est de donner aux entreprises et aux services de santé au travail les compétences nécessaires pour traiter du problème complexe des risques professionnels. L'article en traitant toutes ces questions pose les questions essentielles de savoir si, d'un point de vue juridique, la pluridisciplinarité (on pourrait même dire l'interdisciplinarité) est obligatoire et si les différentes formes de pluridisciplinarité offrent les mêmes garanties, notamment quant à l'indépendance des acteurs de prévention.

Dares, Travail et Emploi, n° 103, juillet-septembre 2005.

Études

Les comptes nationaux de la santé en 2004

Les comptes nationaux de la santé évaluent chaque année le montant de l'ensemble des postes de la consommation médicale. La dépense courante de santé s'élève à 183,5 milliards d'euros en 2004, soit en moyenne 2951 euros par habitant. Au sein de cette dépense, 144,8 milliards d'euros ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux. Depuis 1977, le médicament est le poste qui contribue le plus à la croissance de la consommation en volume, suivi des soins ambulatoires et du secteur hospitalier. La part de la Sécurité sociale se stabilise au même niveau qu'en 2003, à 76,7 % de l'ensemble des dépenses de santé.

Drees, Études et résultats, n° 413, juillet 2005, 6 pages.

Prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées en France : approche départementale

Ce document de synthèse permet de livrer une photographie du maillage actuel des dispositifs médico-sociaux recensés au 31 mars 2005. Il offre également un aperçu du contexte gérontologique dans lequel sont déployés ces dispositifs : pourcentage de personnes âgées, de bénéficiaires de l'APA... Certains éléments se dégagent dans ce document, comme le développement des centres pluridisciplinaires de diagnostic, l'émergence d'offres de garde de nuit ou de week-end au sein des services d'aide à domicile, et plus récemment les offres de soutien, notamment psychologique pour les aidants familiaux et les personnes malades elles-mêmes.

Fondation Médéric Alzheimer en collaboration avec la Fnors, juillet 2005, 20 pages.

Dossier

Les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé

Quels sont les fondements conceptuels de l'éducation pour la santé ? Où cette éducation prend-elle ses sources sur le plan théorique ? De quelles disciplines s'inspire-t-elle ? Autant de questions auxquelles la revue *La santé de l'homme* répond en privilégiant les trois objectifs suivants : le premier est la mise en évidence des apports de différentes disciplines à la construction de l'éducation pour la santé telle qu'elle se présente aujourd'hui. Le deuxième est d'aider les professionnels de l'éducation pour la santé au repérage des théories et de les inciter à s'interroger sur les fondements théoriques de leurs pratiques. Le troisième objectif est de montrer, en éducation pour la santé, toute l'utilité d'un « bricolage » bien mené, tourné vers l'adaptation et l'innovation. Le dossier est donc structuré en trois parties pour décrire ces objectifs : une partie introductive où est posé le cadre général de la réflexion, une deuxième partie où sont présentées quelques disciplines fondamentales (chaque auteur choisissant un angle d'approche parmi l'ensemble des concepts constitutifs de sa discipline d'appartenance), une troisième partie où quelques-uns de ces auteurs ont été invités à tenter d'identifier les concepts sous-jacents à des actions d'éducation pour la santé présentées sous forme d'exemples résumés.

Inpes, La Santé de l'Homme, n° 377, mai-juin 2005.

Atlas

Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002/ 2003

Depuis sa mise en place en 2000, l'enquête ESCAPAD de l'OFDT a permis de renforcer le dispositif d'observation des usages de drogues en France en interrogeant, lors de leur journée d'appel de préparation à la défense, un échantillon représentatif des jeunes de 17 et 18 ans sur leurs usages d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes et de drogues illicites. Cette enquête permet la cartographie des usagers métropolitains mais aussi des départements et des collectivités d'Outre-Mer. Après avoir présenté la méthode des enquêtes ESCAPAD 2002-2003 (auprès d'un échantillon de 27 354 adolescents) et dressé un état des lieux des consommations au niveau national, l'Atlas cartographie les usages régionaux selon les substances et met en lumière les éventuelles disparités en fonction des produits. Enfin, il fournit un tableau de bord identique dans les 27 régions étudiées (21 pour la Métropole, 4 pour les Dom et 2 pour les Com), qui permet de cerner le profil et les spécificités de chacune ainsi que leurs tendances.

Observatoire français des drogues et toxicomanies, juin 2005, 220 pages.

Le cancer dans les régions de France : mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations

À la demande de la direction générale de la Santé, la Fnors a élaboré un document de synthèse sur les indicateurs régionaux dans le domaine du cancer, qui permet de décrire la diversité des situations régionales actuelles et des évolutions depuis une vingtaine d'années. Les cancers étudiés ont été choisis en termes de dépistage (cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon-rectum et du mélanome) ou en raison de l'existence de mesures de prévention sur le tabac, l'alcool ou les facteurs nutritionnels. Ils ont été choisis également en raison de leur importance en termes de nombre de cas diagnostiqués (53 % des nouveaux cas diagnostiqués) et du nombre de décès (42 % de décès). Outre leurs estimations d'incidence, ils ont été étudiés aussi en fonction des admissions en longue durée et des diagnostics principaux d'hospitalisation.

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), collection « les études du réseau des ORS », juin 2005, 54 pages.

Colloques

Les médicaments : de la recherche à l'évaluation

Un colloque organisé le 27 avril 2005 à l'Assemblée Nationale, sous la présidence du Pr Jean-Michel Dubernard, avait pour but de faire le point sur l'information et la connaissance qu'avaient les Français de l'évaluation des médicaments. Plus d'une vingtaine d'intervenants sont intervenus sur les conditions d'utilisation du médicament en France et sur les pouvoirs de prévention et de contrôle de mise sur le marché de médicament au niveau européen. La nécessité de dégager de nouveaux moyens pour la recherche et l'investissement pharmaceutique a également été abordée lors de cette journée.

Agora Europe, Jean-Michel Dubernard, juin 2005, 155 pages.

Enseignement et recherche en santé publique : un champ de pratiques en mouvement

Lors des journées des 8, 9 et 10 décembre 2004, l'École Nationale de la santé publique a rassemblé plus de 400 enseignants, chercheurs et professionnels pour débattre et confronter leurs points de vue sur l'enseignement et la recherche en santé publique et proposer des perspectives pour l'avenir. Ce DVD fait la synthèse des débats.

DVD des journées de l'ENSP 2004, DVD n° 1.

Rapports

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

Selon les estimations, il y aurait actuellement en France 850 000 personnes présentant une démence et 220 000 nouveaux cas par an dont les deux tiers ont une maladie d'Alzheimer. La moitié des cas survient après 85 ans. La démence est la cause principale de dépendance lourde du sujet âgé et le motif principal d'entrée en institution (environ les trois quarts des personnes en maison de retraite). Compte tenu du vieillissement prévisible de la population en France, il devrait y avoir 1 200 000 cas de démences en 2020. Face à cette pathologie multifactorielle, L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé a rédigé un rapport très approfondi des dispositifs et des stratégies dont on dispose actuellement tant médicalement, socialement, institutionnellement que financièrement. En effet, si des pistes de prévention existent et si le nouveau plan mis en place en 2004 a conduit à un renforcement des actions existantes et à la mise en place de mesures nouvelles, le suivi médical et social des patients nécessite de plus en plus la mise en place d'aides reposant sur une meilleure coordination médicale, sociale et psychologique et une meilleure coordination entre les champs sanitaire et social, tant au niveau local que régional ou national. Le rapport propose également des grands axes à soutenir dans les prochaines années.

Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, Cécile Gallez députée, Assemblée nationale, n° 2454, juillet 2006, 256 pages.

Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) : évaluation nationale du lancement des Praps de deuxième génération (2003-2006)

Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins ont été institués en direction des personnes en situation de précarité par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion. Les Praps constituent un outil de concertation et de coordination permettant d'associer de multiples partenaires et l'évaluation des Praps 1 a été axée plus particulièrement sur le fonctionnement du programme et sur les actions financées (dans une région sur deux, ce diagnostic a compris un repérage géographique des besoins). Les Praps 2 désignent, plus précisément que les Praps 1, des publics en situation précaire, parmi lesquels sont cités, d'une région à l'autre, les jeunes de 16 à 25 ans sans emploi, les habitants des zones rurales, les immigrés en situation irrégulière. Malgré cela, les données sanitaires par publics sont rares et les obstacles que rencontre chaque public sont rarement explicités, bien que les problèmes soient connus : obstacles physiques ou géographiques, méconnaissance du système de santé, problèmes de communication, marginalisation, désintérêt pour la santé, coût des soins trop onéreux pour certains publics... Ce rapport analyse non seulement le fonctionnement des Praps (participation et implication des différents acteurs régionaux, associatifs et institutionnels), les moyens qui leur sont impartis, leur rôle, leurs actions mais aussi le système de suivi et de pilotage dont ils font l'objet pour apprécier la qualité de leur travail, voire estimer les résultats de leurs actions (implication à différents niveaux des ORS, des Ddass et des Drass) pour élaborer une stratégie plus efficace à l'encontre des personnes en situation de précarité dans chaque région.

Direction générale de la Santé, juin 2005, 131 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