

### Textes officiels

#### Droits des malades et volonté de fin de vie : directives anticipées

Un décret en date du 6 février 2006 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 sur les droits des malades et en fin de vie indique dans quelles conditions et sous quelle forme un malade peut rédiger des directives anticipées (documents écrits, datés et signés par lui), attestant sa volonté de fin de vie. Ces directives dont la validité est de trois ans, renouvelables par décision de l'auteur, peuvent être modifiées ou révoquées par simple décision.

*Décret n° 2006-119 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.*

#### Droits des malades et fin de vie : procédure collégiale

Ce décret en date également du 6 février 2006 rappelle qu'un médecin doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles sur un malade en fin de vie. Il ne peut cependant décider d'arrêter les traitements sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale avec l'équipe de soins. La décision prend en compte les souhaits que le patient a antérieurement exprimés (directives anticipées).

*Décret n° 2006-121 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.*

#### Contenu du projet d'établissement ou de service social ou médico-social en matière de soins palliatifs

Ce décret impose aux établissements médico-sociaux d'hébergement de personnes âgées et de personnes handicapées de définir le contenu de leur projet pour assurer les soins palliatifs et la formation spécifique des personnels. Ce projet est élaboré par le directeur et le médecin coordinateur en concertation avec les professionnels de l'établissement.

*Décret n° 2006-122 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.*

#### Recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires

Le directeur général de l'agence de la biomédecine peut autoriser un protocole de recherche sur l'embryon ou sur les cellules embryonnaires pour une durée déterminée qui ne peut excéder cinq ans. Ces recherches ne peuvent être autorisées que lorsqu'elles poursuivent une visée thérapeutique pour le traitement de maladies particulièrement graves ou incurables, ainsi que pour le traitement des affections de l'embryon ou du fœtus.

*Décret n° 2006-121 du 6 février 2006, JO du 7 février 2006.*

### Articles

#### Alimentation et personnes âgées : programmes-cadres de l'Union européenne

Dans le contexte des programmes-cadres, l'Union européenne finance des projets sur la santé et l'alimentation. Cet article de *RDT Info* rappelle les études qui sont entreprises depuis plusieurs années concernant l'adaptation de l'alimentation au processus de vieillissement : en effet, 20 % de la population européenne a plus de 60 ans et en 2020, les octogénaires seront quelque

30 millions... La longévité étant particulièrement liée à la bonne santé, les études présentées dans cet article cherchent à connaître les habitudes alimentaires, le statut socio-économique et le style de vie des personnes âgées : l'étude intitulée « Food in later life » cherche à déterminer comment les personnes âgées se procurent leur nourriture, choisissent leurs aliments, stockent leurs denrées, préparent leurs repas... Le projet « Health sense-choice » concerne les évolutions physiologiques (modifications sensorielles) ainsi que les facteurs psychologiques et cognitifs pouvant influencer l'appétit. D'autres questions posées par l'étude « EPIC-Elderly », coordonnée par l'université d'Athènes portent sur l'alimentation et le cancer chez les personnes de plus de 60 ans. Différentes études sur deux types d'alimentation, l'une riche en sucres et en graisses, caractéristique des pays du Nord, l'autre dite « méditerranéenne », fondée sur davantage de fruits et de légumes, de poissons et d'huile d'olive, montrent que cette dernière a des effets bénéfiques sur la santé et la longévité. Lors du cinquième programme-cadre, le réseau « Flair-Flow » a été chargé de faire la synthèse et la diffusion des travaux des différents projets européens. Le réseau « Nutri-sense » a pris le relais au cours du sixième programme-cadre pour poursuivre la recherche européenne sur l'alimentation de cette partie de la population et promouvoir des politiques et des produits adaptés à leurs besoins nutritionnels.

**RDT info, magazine de la recherche européenne, n° 47, janvier 2006.**

**En savoir plus : [nut.uoa.gr/english/](http://nut.uoa.gr/english/), [www.foodinlaterlife.org/](http://www.foodinlaterlife.org/),**

**[www.nutri-senex.com/](http://www.nutri-senex.com/), [www.nutrition.org.uk](http://www.nutrition.org.uk) et le site de l'OMS. [www.who.dk](http://www.who.dk)**

## Le tour du monde en 500 sites de prévention, troisième épisode : l'Europe, de la Grèce à la Suisse

Cet article fait suite à ceux déjà parus dans la revue *Psychotropes* qui couvraient l'un, le monde entier à l'exception de l'Europe et l'autre, l'Europe : de l'Allemagne à l'Espagne (se reporter aux revues de presse du HCSP de mars et d'octobre 2005, n° 74 et n° 85). Cet article couvre les sites du reste de l'Europe : Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suisse et ceux de l'Europe Centrale et Orientale. Les sites français feront l'objet d'un article dans le prochain numéro. Comme dans les articles précédents, l'expression « sites de prévention » est prise au sens large et couvre différents domaines selon les pays. En général, les sites s'adressent à des jeunes usagers pour la promotion de la santé et la prévention des drogues.

***Psychotropes*, vol. 11, n° 3-4, p. 227 à 255.**

## Études

### Handicap et périnatalité en Ile-de-France

Grâce aux progrès réalisés depuis une trentaine d'années dans le domaine de l'obstétrique et de la néonatalogie, la mortalité infantile et la mortalité périnatale ont connu une baisse importante, passant de 21 décès pour 1000 naissances en 1972 à 7 en 2000. Mais l'amélioration de la survie d'enfants à haut risque de handicap (enfants prématurés ou de faible poids) pose la question de l'accroissement de la prévalence des déficiences. Ce document présente les données de prévalence du handicap actuellement disponibles et l'évolution de la situation démographique de la région en matière de natalité et de mortalité périnatale. À partir d'enquêtes de l'INSERM et de registres départementaux de l'Ile-de-France, il y aurait plus de 1 700 enfants atteints de déficiences sévères chaque année pour cette région, sur 7 500 nouveaux cas en population générale, soit 1 % des enfants. Cette prévalence ne diminue pas et est due à plusieurs facteurs : l'augmentation de la proportion d'enfants prématurés de moins de 37 semaines (plus de 11 500 enfants chaque année en Ile-de-France), l'augmentation du taux de grande prématurité ainsi que des naissances de poids inférieur à 2 500 g, la continuité de la prévalence des malformations congénitales. Par ailleurs, l'augmentation de l'âge des mères entraîne un risque plus élevé d'anomalies chromosomiques et de grossesses multiples (enfants prématurés et de petit poids). On constate également que l'accroissement des disparités sociales pèse sur la prise en charge de la grossesse et son issue ainsi que sur le repérage des déficiences et de leur prise en charge.

**Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, décembre 2005, 16 pages.**

## Influence du contexte de résidence sur les comportements de recours aux soins : l'apport des méthodes d'analyse multiniveaux et spatiales

Cette étude présentée par l'Irdes s'intéresse à deux comportements de recours aux soins : avoir ou non un médecin généraliste habituel et consulter des spécialistes plutôt que des généralistes. Elle montre que les deux comportements de recours étudiés sont associés au niveau socio-économique du contexte de résidence et constate que le recours à des spécialistes est lié aux densités médicales et à un niveau socio-économique élevé.

*Irdes, Questions d'économie de la santé, n° 104, décembre 2005, 6 pages.*

## Dossiers

### La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006

La loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale fait l'objet d'un premier dossier dans le numéro 2443 de la revue *Actualités sociales hebdomadaires* où sont abordées et expliquées les dispositions relatives à l'assurance maladie : l'ONDAM, la hausse de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, les titulaires de la CMU-C soumis au respect du parcours de soins coordonné, la prise en charge des affections de longue durée, le forfait de 18 euros pour les actes médicaux lourds, l'amélioration de l'organisation des soins, les prestations en espèce des détenus et des chômeurs, l'élargissement des compétences du conciliateur des CPAM. Sont également abordés dans ce numéro les mesures relatives à la famille, la création du complément optionnel de libre choix d'activité, la réforme de l'allocation de présence parentale, l'encadrement plus strict du service des prestations familiales aux étrangers. La troisième partie de ce dossier est consacrée aux modifications des règles de versement du minimum vieillesse.

*Actualités sociales hebdomadaires, n° 2443, 17 février 2006.*

### Grippe aviaire, un défi planétaire annoncé. Comment réagit le Royaume-Uni?

Ce dossier d'*Actualités scientifiques au Royaume-Uni* fait le point sur la grippe aviaire, son développement, sa transmission à l'homme, les traitements disponibles antiviraux chez les oiseaux et chez l'homme, les perspectives de développement de nouveaux traitements et les réponses que le Royaume-Uni envisage d'apporter. Dans une première partie du dossier, est développé l'état de la question sur la grippe aviaire, son développement et son transfert à l'homme. Sur les trois espèces de virus influenza qui existent (A, B et C), la forme A, d'origine aviaire est la plus dangereuse. La crainte d'une mutation virale chez l'homme (comme cela s'est produit avec le virus de la grippe espagnole en 1918) peut se justifier. De fait que le virus H5N1 se retrouve en dehors des foyers originaux asiatiques, la possibilité d'une contamination à l'échelle mondiale semble probable sous la forme animale et probablement humaine en cas de mutation. Trois vaccins ont été développés en Chine pour enrayer la grippe aviaire. Pour l'homme, il existe deux stratégies pour lutter contre le virus aviaire : l'utilisation d'antiviraux comme le Tamiflu et la vaccination. L'OMS a mis à jour en novembre 2005 un plan d'intervention en santé publique qui tient compte de la persistance du virus H5N1 et de sa dissémination en dehors de l'Asie : ce plan se définit en six phases pour renforcer la préparation à une pandémie de grippe à l'échelle mondiale que ce dossier développe une à une. Le plan national britannique est entré dans la phase 3 d'alerte, c'est-à-dire dans la phase de diagnostic du type de grippe pour prendre les mesures adéquates : disponibilité des antiviraux (stock de 14,6 millions de plaquettes de Tamiflu), information du public pour qu'il ait un comportement responsable grâce à une meilleure compréhension du virus grippal (souvent la confusion est faite entre la grippe aviaire, dont le virus sauvage est pratiquement non transmissible à l'homme, les mutations de ce virus et la simple grippe saisonnière) et formation des personnels de santé qui seront en charge de traiter cette pandémie. Des mesures exceptionnelles de financement ont été prises également pour accompagner ces projets « fast track ».

*Ambassade de France au Royaume-Uni, Service science et technologie,*

*Actualités scientifiques au Royaume-Uni, janvier 2006.*

## Rapport

### Rapport annuel de l'IGAS 2005. L'intervention sociale : un travail de proximité

L'Inspection générale des affaires sociales a retenu pour son rapport de 2005 le thème de l'intervention sociale dont elle estime que « les représentations succinctes qui accompagnent souvent la relation médiatique des faits divers ne sauraient rendre compte des subtilités d'organisation et de fonctionnement de ce secteur, ni de la réalité du travail exercé au jour le jour par les intervenants sociaux ». Ainsi, ce rapport s'efforce de donner un éclairage plus nuancé sur ce vaste secteur, en essayant de répondre aux questions qui ont orienté ses travaux : qu'est-ce aujourd'hui que l'intervention sociale de proximité ? Qu'en attend-on et que peut-on en attendre ? Comment est-elle mise en œuvre ? Comment appréhender ses résultats ? La première partie du rapport est consacrée à la description de l'intervention sociale, ses origines, sa place et sa légitimité auprès des personnes en difficulté pour les aider à devenir des usagers acteurs. La deuxième partie analyse les changements et les mutations que rencontrent les travailleurs sociaux dans un environnement et dans un contexte d'évolution sociologique de plus en plus complexe et qui ne leur sont plus familiers. Dans le nouveau cadre de la décentralisation, la troisième partie expose, à partir d'observations des pratiques sur le terrain, la difficulté d'organiser des actions sociales de proximité dans la continuité par manque de coordination. Face à des situations complexes qui demandent l'intervention de plusieurs domaines (Aide sociale à l'enfance, Justice, secteur de pédopsychiatrie...), les prises de décision sont souvent difficiles et faute d'une mobilisation de tous les partenaires, ne sont pas mises alors en œuvre... La dernière partie présente des recommandations sur l'intervention sociale de proximité en soulignant la nécessité de rompre avec les cloisonnements qui nuisent à son efficacité et d'intervenir dans une action globale et mobilisatrice auprès des usagers.

*Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, ministère de la Santé et des Solidarités, IGAS, janvier 2006, 408 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)