

Textes juridiques

Personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers

Deux décrets en date du 5 octobre 2006 modifient certaines dispositions réglementaires du code de la santé publique en précisant les nouvelles conditions de concours et de modalités de recrutement de praticien hospitalier à un poste vacant ainsi que les indemnités liées à certains types d'activité. L'affectation d'un praticien hospitalier (qui sera toujours nommé par décision du ministre) ne se fera plus au sein de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la Santé mais au sein du Centre national de gestion (CNG), structure gestionnaire des médecins et des directeurs des établissements hospitaliers.

Décret n° 2006-1221 et n° 2006-1222 du 5 octobre 2006, JO du 6 octobre 2006.

Articles

Cantines scolaires : l'équilibre alimentaire en question

La restauration scolaire concerne près de six millions d'élèves et joue un rôle non négligeable dans l'équilibre et les habitudes des enfants et des adolescents. Cet article, qui fait partie d'un dossier « nutrition » du *Quotidien du Médecin*, fait le point sur la situation, en signalant la complexité de l'élaboration d'un menu de cantine scolaire satisfaisant tout le monde... Une récente étude de Christine César, sociologue à l'Inserm met en valeur l'idée de sophistication des aliments, pour expliquer par exemple, le goût des élèves pour les plats en sauce au détriment de plats « naturels » : en effet, les plats en sauce sont plus séduisants pour les élèves, car les sauces ou condiments sont des moyens d'aménager le goût et peuvent gommer ou relever certains traits d'un aliment... Par ailleurs, l'influence du milieu social (culture, éducation) joue un rôle important dans l'élaboration du goût de l'élève. Pour répondre au déséquilibre nutritionnel qui existe actuellement dans les menus des cantines, l'auteur de cet article souligne la nécessité d'un apprentissage du goût, qui serait intégré dans l'éducation des jeunes, pour leur donner envie de goûter à autre chose qu'à des frites ou des friands.

Le Quotidien du médecin, n° 8023, nutrition, cahier 2, jeudi 5 octobre 2006.

Impact publicitaire sur l'obésité des enfants

L'Agence française d'information mutualiste résume dans sa revue de presse du 4 octobre 2006 l'étude menée par *UFC-Que choisir* auprès de 352 familles dénonçant les spots publicitaires d'industriels de l'agroalimentaire, qui incitent les enfants à consommer des produits trop gras et trop sucrés (barres de céréales) au détriment des fruits et légumes (11 % seulement des pubs concernent des produits aux vertus nutritionnelles contre plus de 50 % qui mettent en avant l'intérêt nutritionnel...) alors qu'en ce moment même, le projet de directive européenne « télévision sans frontière » s'apprête à élargir la présence publicitaire sur les écrans, en assouplissant la réglementation des pubs dans les émissions pour enfants... Par ailleurs, la sédentarisation des enfants devant un poste de télévision (un tiers des enfants ont la télévision dans leur chambre et deux tiers la regardent en rentrant de l'école, pendant deux heures) ne peut qu'accroître la tendance à l'obésité infantile.

Agence française d'information mutualiste, Afim, n° 2871 du 4 octobre 2006.

L'immigration des médecins

Le *Quotidien du médecin* rappelle dans un article le problème lié aux flux (qui se sont multipliés par trois depuis une trentaine d'années) de médecins qui émigrent vers d'autres pays. En effet, de nombreux pays pauvres d'Afrique et d'Asie financent à perte les études de leurs futurs médecins, qui s'installent ensuite dans des pays européens, font bénéficier à ces derniers des économies d'études. Par ailleurs, les pays les plus pauvres (où la démographie médicale est déjà très faible et où les malades souffrent d'affections particulièrement graves) ont vu leurs médecins formés sur place quitter leur pays après leurs études, comme à Sao Tomé (60 % des médecins) ou en Guinée-Bissau (40 % des médecins). Cependant, certains pays, qui se sont fait une spécialité de l'« exportation » des professionnels de santé (Philippines, Inde) vers les États-Unis ou les pays européens, ont vu leur PIB augmenter, grâce à l'argent envoyé par leurs médecins et leurs infirmières émigrés à leurs familles. En Europe, les derniers pays qui ont rejoint l'Union européenne, sont également confrontés au problème de l'émigration de leur personnel médical. Il semblerait que l'amélioration des salaires et de bonnes conditions de travail des médecins pourraient, en freinant leurs départs massifs, éviter la déstabilisation des pays d'origine.

Le Quotidien du médecin, n° 8027 du 11 octobre 2006.

Études

Prévenir ou retarder le diabète de type 2 : diététique et activité physique pour certaines personnes

À la question de savoir s'il était possible de prévenir les complications cliniques en évitant ou en retardant l'apparition du diabète de type 2 (non insulino-dépendant), les auteurs de cette étude ont recherché les essais comparatifs randomisés de l'effet d'une intervention médicamenteuse ou non médicamenteuse sur l'incidence du diabète de type 2 ou de ses complications chez des sujets non diabétiques. L'essai d'intervention diététique ou sur l'activité physique est un essai comparatif randomisé sur plus de 1 000 personnes par groupe. Une intervention visant à faire perdre 7 % du poids initial et à augmenter l'activité physique a fait éviter 6 nouveaux cas de diabète chaque année pour 100 participants, après trois années de suivi. En 2006, aucun médicament n'a une balance bénéfice/risques suffisamment favorable pour être recommandé en prévention du diabète et ce sont les interventions visant à modifier les habitudes de vie pour faire perdre du poids et exposant à moins d'effets indésirables, qui jusqu'à présent se sont avérées les plus efficaces chez les personnes à risque élevé.

Prescrire, n° 276, octobre 2006.

L'activité des services d'urgences en 2004 : une stabilisation du nombre de passages

La Drees a réalisé une enquête sur les urgences en médecine générale en 2004, c'est-à-dire sur les recours aux soins non programmés par la médecine générale de ville (Drees, document de travail, n° 94, avril 2006 et revue de presse du HCSP, n° 101). La présente étude s'attache plus particulièrement à l'activité des services d'urgences en 2004, qui ont enregistré 14 millions de passages, soit une progression de 0,4 %. Cette stabilisation par rapport aux années précédentes (progression de 4 % de 1996 à 2004), l'est moins dans le secteur privé hors dotation globale (+ 13 % en 2004) : cette croissance est essentiellement due aux créations de nouveaux services (10 en 2004) et à la montée en charge de ceux créés en 2003. En 2004, les unités d'urgences reçoivent en moyenne 23 000 passages par an, mais 37 000 dans les services d'accueil des urgences (SAU) et 16 000 dans les unités de proximité (UPATOU). Les grandes unités sont plus nombreuses en Ile-de-France où sont enregistrés plus de 40 000 passages. Cette année-là, comme les trois années précédentes, il est constaté qu'un patient sur cinq est hospitalisé après son passage aux urgences et que le renforcement des moyens en personnels médicaux se poursuit également.

À noter que depuis cette enquête, les décrets du 22 mai 2006 ont modifié le cadre réglementaire de prise en charge des urgences en supprimant les notions de SAU, d'UPATOU, de POSU (pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences) et en remplaçant la notion de « service d'urgences » par « structure des urgences ». Cette dernière prend en charge les patients venus (pour certains) par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), à la suite d'un appel adressé au service d'aide médicale urgente (Samu).

Études et résultats, Drees, n° 524, septembre 2006, 8 pages.

Dossiers

L'Europe et le médicament

La revue *Pharmaceutiques* consacre un dossier aux politiques pharmaceutiques communes et à la difficulté de leur mise en place face aux intérêts nationaux et aux écarts de pratique et de normes entre pays. En effet, dans l'espace européen, la fixation des prix et la décision de remboursement d'un produit pharmaceutique connaissent des modalités différentes d'un pays à l'autre et les enjeux économiques des laboratoires comme ceux de santé publique sont importants : en effet, il faut que tout produit pharmaceutique soit reconnu par sa qualité, la sécurité de son utilisation et son efficacité (dossier AMM) pour être commercialisé. Ainsi a été créée l'Agence européenne du médicament (l'EMA), pour coordonner l'évaluation des médicaments des différents pays de l'espace européen. Ce dossier rappelle les grandes étapes de l'Europe du médicament, les différents acteurs européens (agences, fédérations d'industries pharmaceutiques et des biotechnologies, espace européen de la recherche) et décrit la transposition en droit français de la nouvelle réglementation pharmaceutique européenne qui doit être effective à la fin octobre. Sont également abordés dans ce dossier, les études cliniques, la communication, le marché, la compétitivité, la publicité des produits pharmaceutiques ainsi que la gestion des marques... Un entretien avec Jean Marimbert, directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), permet par ailleurs d'approfondir le fonctionnement et la coordination des agences des 25 États membres et de mieux cerner leur évolution au sein de l'Union européenne.

Pharmaceutiques, n° 140, octobre 2006.

Droits et statuts des aidants : mythe ou réalité ?

La revue *La lettre de la proximologie* a souhaité explorer la prise de conscience de la question du « statut » dévolu au proche de la personne malade ou dépendante en Europe. En effet, les besoins et les attentes des aidants sont de plus en plus identifiés : problèmes de santé spécifiques, perte de salaire, absence de reconnaissance sociale, inexistence de formation adaptée, manque de répit... Déjà une mobilisation de soutien se fait jour en Angleterre, en Suède et en Suisse où les Gouvernements ont pris conscience du besoin de soutien des aidants dans leur rôle, afin de préserver leur bien-être et leur santé. Contrairement aux pays d'Europe du Nord, les pays de l'Est, comme la Pologne, mais aussi du Sud, comme l'Italie, ne reconnaissent pas le rôle des aidants auprès d'une personne malade ou dépendante. En Allemagne, une prise de conscience est en train d'émerger ainsi qu'en France où les personnes âgées de plus de 60 ans sont 12 millions. Sur ce nombre, 3,2 millions sont aidés, dont la moitié par leur entourage. En juillet dernier, lors de la dixième Conférence de la famille, de nouvelles mesures ont été présentées par le ministre délégué aux personnes âgées pour soulager les aidants : congé de soutien familial, création de places d'accueil de jour et de places d'hébergement temporaire dans les maisons de retraite, aides à domicile temporaire... Parallèlement, une formation pour les aidants familiaux devrait être dispensée et valorisée par la suite, par une reconnaissance officielle des acquis pour ceux qui voudraient exercer dans le domaine médico-social.

La lettre de la proximologie, Novartis, juillet-août 2006.

Ouvrages

Accompagner la fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées

Les derniers travaux de *La Fondation Médéric Alzheimer* font ressortir le besoin d'une formation des professionnels qui accompagnent les personnes atteintes d'altérations cognitives progressives, ainsi que la nécessité de structurer davantage les connaissances, en particulier l'observation et la communication avec les personnes malades. En effet, deux aspects fondamentaux liés à la continuité de soin semblent indispensables pour améliorer la qualité de vie des personnes en phase terminale : une meilleure compréhension et exploitation de l'interaction entre les facteurs somatiques et psychiques et une meilleure connaissance ayant trait aux ressources, aux désirs et aux besoins des personnes à ce stade, souvent largement méconnus et sous-estimés. L'enjeu est non seulement celui de la reconnaissance de la douleur, mais aussi

celui de l'expression du bonheur et des moyens de le faire surgir. Cet ouvrage se compose de six parties : enjeux éthiques et sociétaux, dispositifs législatifs, contextes (accompagnements en fin de vie), améliorer le soin, communiquer jusqu'au bout, soutenir les proches tout au long de la fin de vie des personnes malades.

Les cahiers de la Fondation Médéric Alzheimer, n° 2, juin 2006, 180 pages.

L'action collective périnatalité en Ile-de-France

Cet ouvrage présente les différents éléments de l'histoire qui ont contribué, à partir des années quatre-vingt-dix et jusque fin 2000, à l'élaboration de la politique régionale « périnatalité » d'Ile-de-France, en retraçant les événements qui en ont permis sa mise en œuvre. Il tente également de répondre aux questions suivantes : comment passe-t-on de directives nationales à une déclinaison régionale et à une mise en œuvre locale ? Comment le domaine de la santé périnatale est-il documenté pour être porté au niveau régional ? Quels sont les facteurs qui ont contribué à inscrire ce problème sur l'agenda politique régional ? Quelles sont les actions pour la prise en charge des femmes enceintes, des nouveau-nés et des parents qui ont pu être conduites en Ile-de-France ? Cet ouvrage, en expliquant la nécessité de la concertation inter-institutionnelle et inter-professionnelle, montre également que « la mobilisation de tous les acteurs est indispensable car elle a permis l'évolution des pratiques et des organisations nécessaires à la mise en œuvre effective des directives nationales », comme le souligne le Pr Roland Sambuc, dans la préface de l'ouvrage.

Éditions ENSP, sous la direction d'Annie Serfaty et d'Emile Papiernick, août 2005, 410 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