

Textes officiels

École des hautes études en santé publique

Un décret en date du 7 décembre 2006 définit le statut de l'École des hautes études en santé publique, l'EHSEP, son organisation, son règlement, en remplacement de l'ancienne École nationale de santé publique. Cette nouvelle institution assure des formations permettant d'exercer entre autres des fonctions de management dans les domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux, assure un enseignement supérieur en matière de santé publique et anime un réseau national favorisant la mise en commun des ressources et activités des différents organismes publics et privés compétents. Elle contribue par ailleurs aux activités de recherche en santé publique et développe des relations internationales notamment par des échanges avec les établissements dispensant des enseignements comparables.

Décret n° 2006-1546 du 7 décembre 2006, JO du 8 décembre 2006.

Demandes d'autorisation de recherche médicale

Trois arrêtés en date du 13 novembre 2006 fixent le contenu, le format et les modalités de présentation de dossiers (dans divers domaines) de demande d'autorisation de recherche biomédicale à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : le premier arrêté concerne la demande d'autorisation de recherche sur un tissu ou un organe d'origine humaine ou animale, le second porte sur les préparations de thérapie cellulaire mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1243.1 du Code de la santé publique et le dernier traite de la demande d'autorisation de recherche sur un produit sanguin labile. Préalablement au dépôt du dossier d'une demande d'autorisation de recherche médicale, le promoteur obtient un numéro d'enregistrement de la recherche sur le site Internet de l'Afssaps, permettant ainsi d'identifier chaque recherche biomédicale réalisée en France.

Arrêtés du 13 novembre 2006, JO du 8 décembre 2006.

Conditions de saisine de l'Agence de la biomédecine

Un décret en date du 8 décembre 2006 fixe les conditions de saisine de l'Agence de la biomédecine par les académies, les sociétés savantes médicales ou scientifiques et les associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.

Décret n° 2006-1563 du 8 décembre 2006, JO du 10 décembre 2006.

Articles

Réduction des risques : quinze ans de succès

Un reportage réalisé par la revue Têtu + fait le point sur la politique de réduction des risques et son impact actuel sur les toxicomanes. Au début des années quatre-vingt-dix, face à la mortalité grandissante due au sida dans la population toxicomane, la France autorise la politique de la réduction des risques (RDR) en 1994, concrétisée en 1996 par un nouveau traitement de la dépendance aux opiacés délivré en médecine ambulatoire : aujourd'hui, près de 100 000 personnes suivent un traitement de substitution reconnu en France (méthadone et Subutex). La loi de santé publique d'août 2004 ainsi que la création en 2005 des centres d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD) financés

par l'assurance-maladie, pérennisent les structures existantes. Cependant, si les résultats se sont montrés encourageants pour le sida, il n'en est pas de même pour l'hépatite C, qui n'a pas fait autant l'objet de campagnes de prévention et de dépistage. Par ailleurs, quinze ans après sa mise en œuvre la RDR qui demande une approche de santé à part entière, sociale et médicale, reste fragile car elle est encore perçue comme une banalisation de l'usage de drogue et un encouragement aux pratiques à risque...

Têtu +, édition 2006-2007, cahier n° 3 de Têtu + n° 116.

Le cadre de travail d'information des infirmières en reconfiguration

Cet article de *Soins Cadres* redéfinit le statut de l'infirmière face au statut du malade dans le cadre de l'information. Le développement actuel des consultations infirmières s'inscrit dans un nouveau dispositif qui répond à la nécessité de dispenser au patient les informations qu'il n'est plus possible de lui délivrer pendant le séjour hospitalier devenu très bref, et de l'intensification du travail des médecins résultant du regroupement des malades requérant les mêmes soins en même temps. Au cours de la consultation, l'infirmière communique au patient des informations de natures très différentes : savoirs scientifiques (elle intervient comme une répétitrice des informations techniques déjà données par le médecin, mais parfois non entendues ou non comprises), des informations d'ordre organisationnel, économique et gestionnaire. Cette part de l'information occupe dorénavant une place de plus en plus importante de l'activité d'ensemble des soins infirmiers.

Soins Cadres, novembre 2006.

Études

Les étudiants en formations paramédicales en 2004

En 2004, 947 instituts de formations aux professions paramédicales ont dispensé des cours à 108601 étudiants inscrits dans ces filières. Plus des deux tiers se destinent à la profession d'infirmiers et 17 % à celle d'aide-soignant. Les formations paramédicales initiales comptent en moyenne 86,4 % de femmes. Plus du tiers des étudiants hommes sont inscrits dans les formations de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de manipulateur en électroradiologie médicale. Dans l'ensemble des formations, le taux de réussite aux examens est important puisqu'il y a moins de 3 % de redoublements et 5 % d'échecs au diplôme. Plus de la moitié des étudiants sont aidés financièrement et plus de 80 % des étudiants du niveau III et un quart de niveau IV sont titulaires du baccalauréat. On distingue par ailleurs quatre grands profils d'étudiants : ceux ayant connu une réorientation professionnelle (40,5 %), ceux ayant réorienté leurs études ou différé leur entrée en formation (28,7 %), ceux étant entrés directement en formation (17,8 %) et ceux en voie de promotion professionnelle (13 %). Ces derniers rassemblent essentiellement les aides-soignants, qui bénéficient souvent de la promotion professionnelle hospitalière.

Drees, Études et Résultats, n° 540, novembre 2006, 8 pages.

De « faire médecine » à « faire de la médecine »

L'étude présentée par la Drees vise à mieux comprendre comment sont formés les médecins et comment, au cours de leurs études, les étudiants se représentent leur futur métier. Menée entre octobre 2003 et septembre 2004, cette étude a porté sur un échantillon de cinquante individus dans chacune des deux universités choisies pour l'enquête. Elle souligne que dès le départ, les étudiants ne partent pas tous avec les mêmes atouts, certains étant déjà « briefés » sur leur avenir médical (alors même que c'est la théorie qui prédomine dans la formation donnée), tandis que d'autres se heurtent à une image de savoir, qui ne correspond pas à leur attente de pratique médicale. Ce sentiment, qui ne fait que s'accroître tout au long de leurs études reflète l'écart qui existe entre le processus de formation et le processus de prise en charge des patients. À l'issue des études s'ajoute à ce sentiment celui de la perte d'identité professionnelle liée à une certaine dévalorisation du statut social du médecin. L'enquête souligne la nette détermination des étudiants à exercer en ville plutôt qu'en zone rurale et pour un certain nombre d'entre eux à rester à l'hôpital, garant d'une organisation structurée et reconnue.

Drees, série Études, document de travail, n° 53, octobre 2005, 209 pages.

Dossiers

Allergies alimentaires : les étapes du diagnostic et de la prise en charge

Le *Quotidien du Médecin* a consacré un numéro à l'alimentation, ses effets sur les apports nutritionnels et ses répercussions physiologiques sur l'organisme humain : à côté d'études sur les valeurs nutritives du camembert, du kiwi, du pain, du chocolat... une étude sur les allergies alimentaires permet de les différencier des fausses allergies ou intolérances (qui ne mettent pas en jeu des allergènes mais une production d'enzymes). Par ailleurs, l'importance des facteurs alimentaires n'est plus à démontrer dans la prévention de l'ostéoporose et dans la prévention de la carence iodée de la femme enceinte, ainsi que l'apport en eau, qui à tout âge, est indispensable à l'hydratation de l'organisme.

Le Quotidien du Médecin, Nutrition, n° 8062, cahier 2, jeudi 30 novembre 2006, 31 pages.

Les prestations familiales

Le supplément au numéro de décembre d'*Actualités sociales hebdomadaires* permet, après un rappel des différentes réformes de la politique familiale qui se sont succédé depuis plus de 60 ans, de connaître toutes les dispositions des prestations familiales : dispositions communes, accueil et garde du jeune enfant, entretien et éducation, handicap et maladie, isolement, exclusion et précarité, logement. Sont également abordés dans ce dossier le fonctionnement et les domaines d'intervention des caisses d'allocations familiales dont l'action sociale vise plus particulièrement la petite enfance et la jeunesse, l'accompagnement des familles, le logement et l'habitat.

Actualités sociales hebdomadaires, supplément au n° 2483 des ASH du 8 décembre 2006, 141 pages.

Ruralité et santé

La revue *La Santé de l'homme* présente un dossier sur la pratique de l'éducation pour la santé en milieu rural avec le concours du réseau des comités d'éducation pour la santé, de Familles rurales et de la Mutualité sociale agricole. Deux approches, celle de la mobilisation d'un territoire (professionnels qui y travaillent et population qui y vit) et celle de la dimension participative (forte participation du public à partir d'un travail en réseau des professionnels) sont privilégiées, elles reflètent les nombreuses initiatives réalisées dans les domaines de la promotion de la santé et du développement de la solidarité pour faire face notamment à l'isolement en milieu rural et aux fortes inégalités sociosanitaires dues en grande partie à la diversité du monde rural.

Inpes, La Santé de l'homme, n° 385, septembre octobre 2006.

Santé et inaptitude en fin de carrière

Avec la montée démographique des seniors, l'Union européenne s'est fixé deux objectifs pour 2010 : un taux d'emploi moyen de 50 % pour les personnes de 55 à 64 ans et un allongement progressif d'environ cinq ans de l'âge effectif moyen de sortie de l'activité d'ici à 2010. La France, comme un certain nombre de pays développés, s'est engagée dans cette voie en relevant l'âge de la retraite et en augmentant le taux d'emploi des seniors. Avec le report de l'âge de la retraite, les problèmes de santé des personnes deviennent plus visibles et concernent un nombre croissant de salariés. Ce numéro de *Retraite et société* analyse la situation actuelle des salariés quinquagénaires en s'interrogeant sur le rôle de l'usure professionnelle pour un certain nombre d'entre eux et, à partir d'une comparaison internationale, sur le rôle des difficultés de santé dans la sortie d'activité en fin de carrière.

Caisse nationale d'assurance vieillesse, Retraite et société, n° 49, novembre 2006.

Code

Code des droits contre l'exclusion

Depuis plusieurs d'années, de nombreux programmes de lutte contre l'exclusion, de cohésion sociale et d'égalité des chances se sont succédé en France, sans pour autant résoudre

le problème des personnes dépendant des minima sociaux ou vivant une situation de surendettement. En fait, nombre d'entre elles ne connaissent pas, malgré leur existence, les aides et des recours dont elles peuvent disposer. Cet ouvrage répond aux questions concrètes que peuvent se poser non seulement les personnes en situation d'exclusion mais aussi toutes celles désireuses de faire-valoir leurs droits dans les domaines de la citoyenneté, de l'emploi, du chômage, du logement, de la banque et de la consommation, de la famille et des enfants, des minima sociaux, de la santé et de la justice, des services publics et des droits fondamentaux. Ce code Dalloz divisé en onze parties offre l'avantage de réunir dans un seul ouvrage les textes dispersés dans les autres codes concernant ces questions et présente pour chacun des thèmes évoqués, les textes législatifs de référence accompagnés de commentaires.

Dalloz, 2006, 776 pages

Guide

Éviter les effets indésirables par « interactions médicamenteuses : comprendre et décider »

La revue *Prescrire* présente l'actualisation du guide portant sur la prévention des effets indésirables par interactions médicamenteuses en ajoutant pour l'édition de 2007 de nouveaux chapitres et fiches. Ce guide répond à deux nécessités : d'une part, comprendre les mécanismes qui sous-tendent les interactions médicamenteuses de façon à adopter une démarche adéquate en pratique quotidienne, d'autre part, disposer, face aux situations délicates, d'un aide-mémoire opérationnel listant les mesures à prendre. En pratique, ce document vise également à aider à évaluer avec le patient les risques susceptibles d'être encourus ou les bénéfices prévisibles à attendre d'un traitement, sans nécessairement ajouter un nième médicament à l'ordonnance.

Prescrire, supplément au n° 278, décembre 2006, 177 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