

Textes officiels

Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière

Un décret en date du 4 mai 2007 indique les dispositions générales réglementaires concernant l'organisation le fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (conseil d'administration, dispositions financières et comptables, dispositions relatives au personnel...).

Décret n° 2007 - 704 du 4 mai 2007 modifiant le code de la santé publique, JO du 5 mai 2007.

Missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Un décret en date du 14 mai 2007 rappelle les différentes missions (dont celles de sevrage et de traitements médicamenteux) attribuées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage. Les centres assurent soit des prestations ambulatoires, soit des prestations en hébergement individuel ou collectif, soit ces deux prestations.

Décret n° 2007- 877 du 14 mai 2007, JO du 15 mai 2007.

Confidentialité des informations médicales

Un décret en date du 15 mai 2007 porte sur la confidentialité des informations médicales. La conservation de ces informations sur support informatique ou transmises par voie électronique par tout professionnel, tout établissement, tout réseau de santé ou tout autre organisme intervenant dans le système de santé, est soumise au respect de référentiels définis par arrêtés du ministre chargé de la Santé, pris après avis de la CNIL.

Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007, JO du 16 mai 2007.

Création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les maisons départementales des personnes handicapées

Un décret en date du 15 mai 2007 autorise la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel, dénommé « système de gestion et d'information des maisons départementales des personnes handicapées » dans le but notamment de suivre le parcours individuel de la personne handicapée (par exemple, en matière d'orientation scolaire ou professionnelle), de simplifier les démarches des usagers... Les données transmises aux fins d'établissement de statistiques comportent un identifiant garantissant l'anonymat établi par un codage informatique irréversible. Par ailleurs, des mesures de protection physiques et logiques sont prises pour assurer la sécurité du traitement des données. Ce décret précise également les conditions et les limites pour avoir l'accès au traitement des données.

Décret n° 2007- 965 du 15 mai 2007, JO du 16 mai 2007.

Évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Un décret en date du 15 mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges concernant les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation

ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus concernant les activités et la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007, JO du 16 mai 2007.

Article

Troubles respiratoires pendant le sommeil et accidents du travail ou de la vie courante

Les apnées obstructives du sommeil, les AOS, affectent une proportion significative des adultes ; elles sont dues à la fermeture des voies aériennes supérieures pendant le sommeil et sont responsables d'une fragmentation du sommeil. Cet article de la revue Santé publique étudie les relations des AOS avec les accidents de la vie courante et les accidents du travail. Alors que l'incidence des AOS sur les accidents de la route est reconnue (elle a été signalée dès 1987), celle sur la vie courante est moins déclarée, car il s'agit la plupart du temps de chutes et le rôle des AOS est alors confondu avec celui d'autres pathologies (accident vasculaire cérébral, fracture du col fémoral...). La baisse de vigilance qui accompagne la somnolence diurne est également source d'accidents dans le monde du travail et même en l'absence d'accident, la somnolence diurne augmente l'absentéisme au travail. L'auteur de cet article, en se basant sur des enquêtes américaines et françaises, recommande de prévoir des études analysant de manière approfondie le binôme coût/bénéfice des traitements. En effet, il constate que l'absence de traitement des AOS est responsable de coûts très importants si on tient compte de la consommation médicamenteuse, des soins spécialisés, des hospitalisations dus aux accidents... Par ailleurs, il recommande, sur le plan de la prévention, une meilleure information des médecins généralistes et des médecins du travail sur les troubles respiratoires du sommeil et leurs conséquences.

Santé publique, n° 2, mars-avril 2007.

Études

La mucoviscidose : prise en charge en affection de longue durée

Dans son dernier numéro de *Points de repère*, la Caisse nationale de l'assurance maladie consacre un dossier à la prise en charge de la mucoviscidose, maladie chronique grave, en affection de longue durée. En effet, cette maladie, qui concerne près de 5 000 personnes en France, est inscrite depuis 1987 dans le dispositif des affections de longue durée (ALD, n° 18) afin de permettre une meilleure prise en charge de la thérapeutique. Cette étude fait le point sur le nombre de patients pris en charge, les caractéristiques d'âge et de sexe et leur répartition sur le territoire (données 2004). Elle précise également le taux de recours aux soins, la répartition des remboursements en fonction des principaux postes des personnes du régime général en ALD (données 2004) ainsi que les classes médicamenteuses prescrites ou remboursées. Cette maladie a bénéficié de la part de la Haute Autorité de santé (HAS) de la première recommandation ALD portant sur une maladie rare (guide ALD appelé également protocole national de diagnostic et de soins, PNDS). Elle profite aussi de la loi de financement de la sécurité sociale 2007, qui prévoit une procédure dérogatoire permettant la prise en charge de produits hors autorisation de mise sur le marché (AMM) ou de produits non inscrits au remboursement pour les patients atteints de maladies rares. Aujourd'hui, le dépistage néonatal systématique favorise une prise en charge plus précoce et la mise en place progressive d'une organisation des soins spécifique dédiée à la maladie avec la création de 49 centres de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM), constitue un modèle thérapeutique innovant.

CNAM, Points de repère, n° 7, mars 2007, 12 pages.

La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004 : premiers résultats

Cette étude de la Drees s'intéresse aux marqueurs indirects des inégalités sociales portant sur la santé des Français, et en particulier des adolescents scolarisés en classe de 3^e. Les principaux thèmes abordés portent sur les prévalences de la surcharge pondérale, de l'asthme, le

repérage des troubles de la vision, la santé bucco-dentaire et la couverture vaccinale. En France métropolitaine, la prévalence du surpoids des adolescents atteint 16,7 % et celle de l'obésité 4,3 %. Elle diffère peu entre les sexes mais elle apparaît chez les enfants uniques par rapport aux enfants appartenant à des familles plus nombreuses et les prévalences de surpoids sont plus élevées pour les adolescents issus des milieux socialement peu favorisés. L'étude observe également des disparités géographiques, avec une prévalence de surpoids plus importante dans l'Est et en outre-mer. Concernant la santé bucco-dentaire, les jeunes ayant au moins deux dents cariées non soignées, sont plus nombreux dans les collèges situés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) et sont moins bien équipés de lunettes et de lentilles que ceux scolarisés en dehors d'une ZEP. Par ailleurs, 9,3 % des adolescents déclarent avoir eu de l'asthme au cours des douze derniers mois. La couverture vaccinale pour le BCG est élevée pour l'ensemble des adolescents (près de 100 %) ainsi que pour la première dose de vaccin rougeole-rubéole-oreillons, RRO, (proche de 95 %). En revanche, les couvertures vaccinales sont insuffisantes pour le DTP (80,5 %) ainsi que pour le vaccin contre l'hépatite B (couverture inférieure à 45 %). L'étude précise que cette génération d'adolescents n'a pas bénéficié des campagnes de vaccination conduite en milieu scolaire car elles ont été interrompues en 1998.

Drees, études et résultats, n° 573, mai 2007, 8 pages.

Démographie médicale française : les spécialités en crise. Situation au 1^{er} janvier 2006

Comme les deux années précédentes, le Conseil National de l'Ordre des Médecins s'est intéressé à l'étude de la démographie médicale et en particulier les spécialités en crise. Pour cette troisième partie, le CNOM s'est penché sur des spécialités non encore traitées : l'anatomie et cyto-pathologie humaines, la biologie médicale, la médecine scolaire et la médecine du travail. Pour chacune de ces spécialités sont étudiés successivement l'évolution des effectifs, le profil démographique des spécialistes, le vieillissement, la féminisation le cadre d'analyse et le mode d'exercice ainsi que la répartition géographique. Des graphiques, des tableaux et des cartes illustrent les données. Par ailleurs, depuis 2004, la médecine générale, désormais considérée comme spécialité, fait l'objet d'une analyse particulière dans ce dossier. Après une enquête sur sa situation actuelle, à l'image des trois études réalisées précédemment sur les spécialités, sont abordés la pratique et l'activité des médecins généralistes (enquête 2005 du CNOM) ainsi que l'exercice en cabinet de groupe. En annexes, une vingtaine de tableaux permet de connaître la répartition par département et région des médecins des trois spécialités ainsi que des médecins généralistes selon l'âge et le sexe et selon le mode d'exercice.

Ordre National des Médecins, Conseil National de l'Ordre, étude n° 39-2, février 2007, 116 pages.

Guides

Tabagisme : des conseils pour arrêter de fumer : guide pratique

À l'initiative de la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social, une brochure d'une vingtaine de pages a été réalisée à l'intention des fumeurs. Sous forme de guide, cette brochure répond aux questions que peuvent se poser des fumeurs : pourquoi arrêter de fumer ? Comment arrêter de fumer ? Le tabac et la loi (des espaces publics sans tabac, l'hôpital, lieu de soins et de prévention). Des adresses utiles (associations, sites Internet) sont jointes aux explications et aux recommandations adressées aux fumeurs.

La mutuelle de la santé et du social, guide pratique, avril 2007, 24 pages.

Le guide sous forme de CR-Rom intitulé « le tabac, tout ce qu'il faut savoir » est également disponible.

Cartes individuelles de soins et d'urgence

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'axe du plan « maladies rares 2005-2008 », 14 cartes de soins et d'urgence ont été élaborées à destination des malades afin d'améliorer la coordination des soins entre les médecins spécialistes de la maladie rare, les professionnels de santé et le malade lui-même. Ces cartes sont composées de deux volets : l'un intitulé « carte de soins et d'urgence » concerne les informations médicales personnelles du malade, les coordonnées des médecins responsables et les recommandations en cas d'urgence. L'autre dépliant intitulé

« informations et conseils » contient des explications sur la maladie dont souffre le titulaire de la carte, et des conseils de prévention.

Cette action, qui répond aux besoins des patients atteints de maladies rares, va être étendue aux malades souffrant de pathologies chroniques dans le cadre du Plan national « pour l'amélioration des personnes souffrant de maladies chroniques ». À terme, les informations contenues dans ces cartes devront s'intégrer dans le dossier médical personnel.

Les fac-similés des cartes sont consultables sur le site du ministère : www.sante.gouv.fr, rubrique « thèmes », puis accéder à « tous les dossiers » par ordre alphabétique à « maladies rares » (6^e chapitre, la carte d'information et de soins).

Ouvrage

Violences invisibles : reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées

Par de nombreux témoignages et d'histoires vécues, l'auteur, Robert Hugonot prévient sur les situations souvent insidieuses, cachées mais réelles de maltraitance envers les personnes âgées et beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit, aussi bien à domicile qu'en institution. Or, les personnes âgées vont devenir de plus en plus nombreuses à atteindre 75 ans et plus et avoisineront les 5,5 millions en 2010. Le vieillissement des aidants naturels, familiaux est également préoccupant car les âgés de 85 ans et plus ont derrière eux une population de 60 à 70 ans, retraités pour la plupart et pas toujours disposés à consacrer leur temps à la tâche d'aidants, que certains appellent « esclavage ». L'auteur explique également la souffrance de certaines personnes qui se voient vieillir et qui deviennent déprimées alors que d'autres montrent un optimisme à toute épreuve tout au long de leur vie. Tous ces témoignages vécus par ce médecin gériatologue tendent à démontrer qu'au-delà des apparences, il faut décrypter les situations que vivent les personnes âgées, plus complexes qu'il n'y paraît.

Robert Hugonot, Éditions Dunod, février 2007, 163 pages.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par Philippe Ferrero.



téléphone
télécopie
internet

Haut Conseil 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