

Textes officiels

Produits sanguins labiles

Un arrêté en date du 10 octobre 2007 fixe les conditions relatives à l'entreposage des produits sanguins labiles dans les services des établissements de santé. Cet entreposage fait l'objet d'une procédure permettant d'assurer la qualité et la sécurité des produits, en particulier au-delà de six heures.

Arrêté du 10 octobre 2007, JO du 19 octobre 2007.

Plans d'investigations pédiatriques des médicaments à usage humain

Il est créé auprès du directeur général de l'Afssaps, un groupe de travail chargé de participer à l'évaluation des plans d'investigations pédiatriques (intérêt et besoins thérapeutiques de développer un médicament à usage pédiatrique; mesures envisagées pour adapter la forme pharmaceutique du produit aux enfants en vue d'améliorer sa sécurité, son efficacité, son acceptabilité ou son usage dans les différents sous-groupes d'âge; plan de développement prévu chez l'enfant, incluant les investigations cliniques; plan de suivi de pharmacovigilance à prévoir en fonction des caractéristiques du produit). Le groupe de travail est chargé également de contribuer à l'expertise pédiatrique sur certains sujets relatifs à la demande d'AMM ou de modifications d'AMM des autres groupes de travail de l'Agence et de se prononcer sur toutes questions relatives à la pédiatrie.

Décision du 5 octobre 2007, JO du 19 octobre 2007.

Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins

Le Comité rattaché à la Commission « sécurité sanitaire » du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), a pour missions d'assurer la veille scientifique sur les évolutions en matière de risque infectieux en milieu de soins, d'examiner toute question relative à l'évaluation et à la gestion du risque infectieux chez l'homme en milieu de soins et d'élaborer des avis et recommandations relatifs aux bonnes pratiques d'hygiène et à la prévention du risque infectieux en milieu de soins. Parmi les membres composant le Comité (dont 2 représentants spécialisés dans un domaine, 11 membres de droit, 3 membres sans voix délibérative), les 18 personnalités qualifiées sont nommées pour la durée du mandat des membres du Haut Conseil de la santé publique.

Arrêté du 1^{er} octobre 2007, JO du 20 octobre 2007.

Article

Prix des médicaments en Europe : le grand écart

L'Institut Eurostat a publié une enquête en avril dernier comparant les prix des médicaments en Europe. Les données de 2005, sont issues des États membres actuels de l'Union Européenne. L'analyse a comparé les prix de 181 produits pharmaceutiques parmi les plus vendus, en prenant en compte la part payée par le patient et celle prise en charge par les organismes de Sécurité sociale. Les prix allemands sont supérieurs de 28 % à la moyenne de l'Union européenne, alors qu'ils sont inférieurs de 32 % en Pologne. La France se situe à 9 % sous la moyenne et à 12 % dans l'Union des 15 pays leaders. Le prix moyen d'une boîte de médicaments présente également des disparités et varie grandement entre les 16 premiers

marchés européens. Le prix moyen le plus faible se trouve en Italie (10 euros), la France étant en égalité avec l'Espagne et le Portugal (autour de 12 euros), puis viennent le Royaume-Uni (15 euros) et l'Autriche (17 euros). La Suède (22 euros), l'Allemagne (27 euros) et la Suisse (40 euros) sont au-dessus de 20 euros. La France reste le pays le plus grand consommateur de médicaments avec 50 boîtes par habitant (soit le double de la moyenne annuelle des neuf plus gros consommateurs) : en 2005, les dépenses annuelles par individu se montent à 500 euros, pour une moyenne européenne de 308 euros.

Pharmaceutiques, n° 150, octobre 2007.

Sites en ligne

AFFSET : site sur les CMR

L'un des enjeux du Plan Santé au Travail 2005-2009 est d'améliorer la protection des travailleurs et de limiter leur exposition aux substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, l'AFSSET, a créé un site, dont la version définitive sera proposée en début d'année 2008. Ce site, destiné aux industriels et aux acteurs de la prévention (médecins du travail, hygiénistes...), proposera de nombreuses informations sur les évolutions et les recherches concernant la substitution des agents chimiques les plus dangereux par des substances ou des procédés moins nocifs.

www.enjeux-cmr.fr

INRS : nouvelles bases de données concernant la prévention des risques professionnels

L'Institut national de recherche et de sécurité, l'INRS, a mis sur son site trois nouvelles bases de données destinées aux acteurs de la prévention des risques professionnels : l'utilisation des CMR en France (www.inrs.fr/cm2005), la base de données Fibrex (données d'exposition professionnelle à des fibres inorganiques ou organiques, d'origines naturelle ou artificielle, amiante...) et la base de données Solvants (www.inrs.fr/basesolvants). Sur les 13 bases de données que compte le site de l'INRS, 8 sont relatives au risque chimique. On trouve également sur le site les tableaux des maladies professionnelles.

OFDT : tableaux de bord mensuel Tabac

À la demande de la MILDT, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, l'OFDT, publie un tableau de bord mensuel des indicateurs relatifs au tabagisme et au tabac en France. Son objectif est de rassembler des chiffres récents et d'origines diverses, de les présenter de manière synthétique et concise et de les rendre publiques le plus rapidement possible. La dernière édition de septembre 2007, permet de suivre l'évolution des ventes de cigarettes (en millions d'unités) ainsi que les prix des cigarettes de la classe la plus vendue (source Altadis), de suivre les ventes de médicaments d'aide à l'arrêt, en nombre de « mois de traitement » (source GERS) et du nombre d'appels traités par les deux lignes spécialisées sur le tabac (source INPES et DATIS).

www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/tabtabac.html

Les indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France : démographie, contexte socio-économique, mortalité générale, mortalité prématurée, morbidité.

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) et la DGS, une exploitation régionale des indicateurs transversaux a été réalisée, par un groupe inter-ORS (ORS d'Alsace, d'Ile-de-France, du Languedoc-Roussillon, de Midi-Pyrénées, de Basse-Normandie, de PACA) sous l'égide de la Fnors. Les indicateurs transversaux de santé publique viennent compléter les indicateurs proposés en regard des 100 objectifs figurant en annexe de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Ils visent à donner des éléments de compréhension des problèmes de santé publique et notamment des inégalités sociales de santé en abordant les questions de démographie et de contexte socio-économique parallèlement à la mortalité, à

la morbidité et aux principaux problèmes de santé. Ce document de 89 pages reflète la grande diversité des situations et des évolutions entre les régions françaises.

www.fnors.org/fnors/ors/travaux/syntheseindicateurs.pdf

Dossiers

La lutte contre l'habitat indigne ou dangereux

La revue *Actualités sociales hebdomadaires* dans son supplément au n° 2526 des ASH du 12 octobre 2007, aborde le problème du logement des personnes défavorisées en particulier dans le chapitre IV, où sont décrites les différentes mesures permettant de lutter contre le saturnisme, l'habitat insalubre ou dangereux : référence à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique renforçant le dispositif de prévention contre le saturnisme et référence aux articles du Code de la santé publique ayant trait à la location, aux parties communes des immeubles collectifs d'habitation, à l'obligation de travaux en présence de plomb à des concentrations supérieures au seuil limite... Les modalités de la procédure de déclaration d'insalubrité ainsi que la protection des occupants en cas d'arrêt d'insalubrité sont également traitées ainsi que les autres mesures destinées à lutter contre l'habitat indigne ou dangereux (références au Code de la construction et de l'habitation et au Code de la santé publique).

Actualités sociales hebdomadaires, supplément au n° 2526 du 12 octobre 2007. www.ash.tm.fr

● À noter : Le Pôle de lutte contre l'habitat indigne (PNLHI) a coordonné la rédaction d'un vademecum des procédures permettant de traiter l'habitat indigne. La DGS a participé à l'élaboration de ce document. À l'échelon départemental, les DDASS ont la responsabilité de la mise en œuvre de plusieurs procédures décrites dans ce document, publié sur le site Internet du Pôle « habitat indigne ». Une version papier est prévue ultérieurement.

Majeurs protégés : le droit de décider

La Commission nationale permanente de l'Ordre des médecins s'est penchée sur la protection de la « personne vulnérable » en prévision de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009 de la loi relative à la protection juridique, votée le 5 mars 2007. Quelle que soit la cause de sa vulnérabilité — handicap, maladie, grand âge —, la personne vulnérable est avant tout un patient. Le Bulletin de l'Ordre des médecins, dans son numéro d'octobre 2007, aborde les mesures nécessaires pour faire face à la vulnérabilité des patients : comment délivrer l'information à un patient et rechercher son consentement lorsque celui-ci est un majeur protégé ou hors d'état de manifester sa volonté ? Comment le médecin se retrouve au milieu de la complexité des textes qui encadrent la protection de la « personne vulnérable » ? Autant de questions sur une problématique en pleine évolution.

Le Bulletin de l'Ordre des médecins, n° 8, octobre 2007.

Études

La prise en charge des enfants de moins de 16 ans en médecine générale

L'analyse de données collectives au cours de visites réalisées dans le cadre de la médecine scolaire a permis de mieux connaître la santé des enfants pour trois niveaux scolaires (la maternelle, le primaire et le collège). Certains indicateurs tels la surcharge pondérale, l'asthme, les problèmes visuels ou la santé bucco-dentaire donnent un aperçu des inégalités de santé existant entre les enfants (disparités géographiques, habitudes de vie, milieu social avec un taux de recours annuel au médecin généraliste plus faible chez les enfants issus de familles défavorisées). Cependant, une étude de la Cnamts a montré que la médecine libérale classique assure l'essentiel des soins dispensés aux très jeunes (entre 0 et 2 ans, 97 % des enfants ont été vus par un généraliste ou un pédiatre). La Drees a demandé une enquête (réalisée entre juin et décembre 2002) sur la pratique des médecins généralistes et la prise en charge des patients : 922 médecins ont accepté de décrire une soixantaine de leurs séances, dont les particularités liées aux séances « enfants » ont concerné 13,1 % de l'échantillon : diagnostics, affections aiguës urgentes ou non urgentes des voies aériennes ou d'autres pathologies,

maladies chroniques, prescriptions de médicaments, prévention, dépistage... Cette enquête permet de mieux appréhender le rôle des médecins dans la prise en charge des enfants et de mieux connaître leurs activités concernant ces jeunes patients (70 % de l'activité des médecins généralistes vis-à-vis des enfants est concentrée autour de quelques diagnostics). Pour les médecins enquêtés, seulement 8 % des enfants (ou familles) ont évoqué au cours d'une séance des problèmes personnels (alors que cela concerne 29 % des patients sur l'ensemble de la population).

Drees, série Études, document de travail, n° 69, septembre 2007, 61 pages.

Rapports

La prise en charge précoce des accidents vasculaires cérébraux

Les accidents vasculaires cérébraux, les AVC, sont considérés comme la deuxième cause de décès dans le monde, après les maladies cardio-vasculaires, et la première cause de handicap invalidant. L'étude réalisée par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, l'OPEPS, fait apparaître que 130 000 séjours hospitaliers sont imputables chaque année aux AVC en France : chaque année, 25 000 à 30 000 nouveaux patients bénéficient du régime des affections de longue durée (ALD) en raison d'un AVC invalidant. Cette étude présente des enseignements sur les modalités d'amélioration de la prise en charge des AVC, qui doit être précoce pour être efficace et prévenir les complications primaires ou consécutives aux déficits neurologiques. Les bénéfices thérapeutiques attachés aux unités de soins neuro-vasculaires sont maintenant clairement établis, tant au niveau du nombre de décès qu'au niveau d'invalidité (diminution de 20 %). Ce rapport présente successivement l'intérêt d'une organisation des soins adaptée aux enjeux de la prise en charge précoce des AVC, les recommandations de l'OPEPS, l'état actuel de la prise en charge des personnes victimes d'un AVC, l'évaluation du besoin sanitaire, l'organisation de la prise en charge précoce et les coûts liés à cette politique de prise en charge. Des recommandations sous forme de 11 propositions sont présentées par le député Jean Bardet pour améliorer et faciliter le cheminement du patient AVC entre les différentes structures hospitalières.

Jean Bardet, député, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, Rapport n° 236 Assemblée Nationale et n° 475 Sénat, 27 septembre 2007, 315 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.fr