

Textes officiels

Règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage

Face à une demande croissante de pratiques de tatouage, un décret en date du 3 mars 2008 institue un système national de vigilance concernant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage. Déjà un décret en date du 19 février 2008 (voir revue de presse du HCSP n° 132), en fixait les conditions d'hygiène et de salubrité.

Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires),

JO du 5 mars 2008.

Prise en charge à titre dérogatoire de spécialités pharmaceutiques

Un décret en date du 3 mars 2008 permet une prise en charge de spécialités pharmaceutiques, en principe non remboursées, à titre dérogatoire et sous certaines conditions : avis ou recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) après consultation de l'ASSAPS dans le délai de trois mois suivant la saisine. Cet avis porte sur les effets indésirables des médicaments prescrits pour les patients et l'utilisation d'alternatives thérapeutiques appropriées pour des malades souffrant de maladies rares ou graves, dès lors qu'ils sont indispensables à leur survie. Cette prise en charge à titre dérogatoire est prononcée pour une période maximale de trois ans et peut être renouvelée pour la même durée.

Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 pris pour l'application de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale,

JO du 5 mars 2008

Actualités en ligne

Santé des jeunes

Le 27 février 2008, la ministre en charge de la Santé a présenté le Plan « santé des jeunes », principalement de 16 à 25 ans. De nombreuses mesures sont entreprises pour répondre aux comportements à risque constatés chez les jeunes avec la consommation croissante de cannabis et d'alcool (mise en place de consultations « jeunes consommateurs » dans le cadre des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, CSAPA) et pour répondre aux déséquilibres alimentaires (actions de concertation avec les publicitaires pour lutter contre l'obésité ou l'anorexie des jeunes et avec les cantines scolaires et universitaires pour améliorer l'équilibre des repas). Des mesures sont également prises pour répondre aux besoins des jeunes les plus vulnérables et en souffrance psychique (amélioration de la prise en charge des adolescents avec le développement des maisons des adolescents, numéro vert accessible 7 jours sur 7, organisation des formations pour le repérage de la crise suicidaire...). Les mesures du Plan visent également à développer des activités physiques et sportives, qui peuvent apporter un impact bénéfique à la santé chez les enfants scolarisés et les étudiants. Enfin, des mesures pour inciter les jeunes à devenir acteurs de leur santé sont proposées pour les aider à mieux connaître leurs droits et à bénéficier d'une consultation de prévention sans avoir à faire l'avance des frais. L'INPES assurera la diffusion d'un « passeport pour la santé » auprès des caisses d'assurance maladie, qui sera remis aux assurés au moment de la réception de leur première carte vitale (l'année de leur 16^e anniversaire).

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/dossiers-presse/>

[presentation-du-plan-sante-jeunes.html](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/dossiers-presse/presentation-du-plan-sante-jeunes.html)

Articles

Cannabis chez les ados : pas de thérapie réussie sans les parents

10 % des adolescents seraient des consommateurs réguliers du cannabis, dont la toxicité est de plus en plus forte (le THC contenu dans le cannabis est passé de 4 % à plus de 20 %). Si les adolescents perçoivent, de prime abord, un sentiment de bien-être dans la consommation de cannabis face aux difficultés, ils n'en perçoivent pas les effets secondaires sur leurs capacités intellectuelles... En effet, la non-conscience face aux difficultés quotidiennes devient un obstacle à la réalisation des résolutions et des projets. Face à cette problématique, se sont ouverts depuis deux ans, des centres de consultations jeunes usagers, qui ont aussi la mission d'aider et de conseiller les parents. En effet, des études ont montré l'importance des relations entre parents et enfants dans la genèse d'un abus ou d'une dépendance à une drogue et il semble qu'une thérapie à la fois centrée sur l'adolescent et sur les parents soit plus efficace en termes d'adhésion au traitement et au niveau de la réduction de la consommation, voire de sevrage.

Olivier Phan, Agence fédérale d'information mutualiste, Afim, n° 3196, 25 février 2008.

Mortalité comparée par cancer aux Antilles et en Métropole, France, 1983-2002

L'objectif de cette étude est de présenter les données observées de décès par cancer en Guadeloupe et en Martinique et de les situer par rapport à celles observées en métropole afin d'identifier les principales spécificités antillaises. Si en métropole, le cancer est la première cause des décès, aux Antilles, le cancer représente la deuxième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires : chez les hommes, les décès par cancer de la prostate sont deux fois plus fréquents qu'en métropole, mais les cancers colorectaux et du poumon sont trois fois moins fréquents. Chez les femmes, les différences de décès par cancer Antilles-métropole sont moins marquées (notamment pour le cancer du sein). Alors que les décès par cancers colorectaux et des ovaires sont plus élevés en métropole, ceux par cancer de l'estomac sont deux fois plus élevés aux Antilles. On remarque une évolution sur la période 1983-2002 de la diminution de la mortalité chez les hommes par cancer de l'estomac et des voies aéro-digestives supérieures (VADS) aussi bien aux Antilles qu'en métropole. Des tableaux joints à cet article permettent de suivre l'évolution entre 1983 et 2002 des différents cancers chez les hommes et chez les femmes entre Antilles et métropole.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 9, 26 février 2008.

Dossiers

L'Agence de la biomédecine

L'Agence de la biomédecine, qui a repris les missions de l'Établissement français des greffes, est un établissement public, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et créé par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. Ce dossier du *courrier juridique des Affaires sociales* indique non seulement les missions de l'Agence, mais aussi son rôle en matière de prélèvement et de greffe d'organes, en matière d'assistance médicale à la procréation (AMP), de diagnostic prénatal et de génétique ainsi que son rôle dans la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines.

Courrier juridique des Affaires sociales, n° 68, janvier-février 2008.

La santé : un défi pour les étudiants

Comment se portent les étudiants ? La revue de *La Santé de l'homme* dresse dans ce dossier un état des lieux de la santé des étudiants et de son contexte et se penche sur les moyens mis en œuvre pour l'améliorer. En effet, depuis deux décennies, la France connaît une massification sans précédent de ses étudiants (plus de deux millions), qui reflète une grande diversité de profil social. Ces évolutions récentes montrent un accroissement de difficultés socio-économiques chez de nombreux étudiants entraînant des conséquences sur la santé et sur les études. Pour promouvoir la santé des étudiants plusieurs actions sont proposées dans ce dossier comme

celles d'améliorer l'accueil des étudiants handicapés et l'accompagnement social et sanitaire des étudiants, d'élargir des programmes de prévention destinée aux étudiants (maisons de santé, chèque-santé pour accéder à une mutuelle...), de renforcer les services de santé universitaires et de mettre en place l'ouverture de centres de santé étudiants en ville...

Inpes, La santé de l'homme, n° 393, janvier-février 2008.

Guide

Éviter les effets indésirables par interactions médicamenteuses : comprendre et décider

L'innocuité des médicaments n'est pas simple et peut donner des effets indésirables lorsqu'il y a des interactions avec d'autres médicaments dans un traitement ou même lorsqu'il y a un arrêt sans précaution d'un médicament associé à d'autres, alors qu'il s'était créé un équilibre réussi. La revue *Prescrire* propose ainsi dans l'édition 2008 du guide « interactions médicamenteuses » de nombreuses révisions et d'ajouts : fiches actualisées, listes complétées, substances nouvelles, quatre autres retirées, deux nouvelles fiches et cinq nouveaux chapitres. Ces chapitres concernent les patients obèses, les patients insomniaques, les patients en cours de sevrage tabagique, les patients ayant une infection urinaire et les patients allergiques.

Prescrire, le Guide 2008, décembre 2007/Tome 27, supplément au n° 290, 210 pages.

Rapport

Risques chimiques au quotidien : éthers de glycol et polluants de l'air intérieur. Quelle expertise pour la santé ?

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques du Parlement a été saisi de deux études : l'une relative à l'évaluation scientifique des émissions de polluants des produits de grande consommation et l'autre sur les apports des sciences et des technologies au développement durable. Cette double saisine porte sur l'identification de substances chimiques ou de produits dangereux et sur la nature de leurs effets sur l'homme au quotidien. Le rapport resitue ainsi en première partie l'intérêt du thème santé-environnement (questions et notions sur des polluants d'usage courant, la mesure de leur impact), puis traite en deuxième partie les éthers de glycol et les polluants d'usage courant dans l'air intérieur (état de la recherche, réglementation, politiques menées), avant d'aborder en troisième partie la présence des polluants au quotidien, celle de l'air intérieur, milieu d'élection de polluants dangereux pour la santé humaine : émissions des matériaux de construction et de décoration, émissions du mobilier, émissions dues aux comportements (désodorisants d'intérieur, fumée de tabac) émissions liées aux activités (produits ménagers...), sans oublier les polluants liés aux voyages (transports en commun, automobile) ou aux loisirs... La quatrième partie porte sur la recherche, la veille, l'alerte et l'expertise face à ces substances chimiques. En relevant de nombreux troubles sur la santé et en anticipant des risques sanitaires liés à l'état de l'environnement, l'Office propose une vingtaine de recommandations à la fin du rapport.

Ce rapport est composé de deux tomes : Tome I : conclusions du rapporteur (354 pages). Tome II : comptes rendus des auditions (505 pages).

Rapport de l'OPECST présenté par Marie-Christine Blandin, sénatrice, 23 janvier 2008, A.N. n° 629 et Sénat n° 176.

Ouvrages

Les villes moyennes et la santé

Les villes moyennes tiennent une place particulière dans les transformations en cours des systèmes de soins où l'offre sanitaire est marquée par une démographie médicale inégalement répartie. Cette étude repose sur un travail statistique approfondi, synthétisant toutes les données disponibles sur l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire des villes moyennes et sur un travail d'analyse plus prospectif sur les grandes tendances de l'évolution de cette offre. Les

auteurs de cette étude proposent de dégager pour chaque type de ville moyenne, des priorités qui lui sont propres et qui répondent à ses spécificités. Ainsi, dans le cadre des programmes régionaux de santé publique, ils préconisent que les villes moyennes adoptent une stratégie territoriale de l'offre adaptée à leur position géographique, y compris dans les agglomérations favorisées, qui attirent de nouveaux médecins : dans les villes moyennes isolées, caractérisées par un nombre important de salariés ouvriers, il y aurait nécessité de renforcer des dispositifs de prévention en direction des maladies professionnelles. Dans la majorité des villes moyennes, on constate face au vieillissement général de la population, une sous-médicalisation des institutions d'hébergement, en particulier dans les villes du littoral où la population vieillit et où les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes en raison de leur âge. Dans les villes-refuges d'une grande agglomération, les auteurs recommandent que les équipements sanitaires et médico-sociaux soient plus orientés qu'ailleurs sur les publics jeunes et plus particulièrement sur les personnes vulnérables à la fois économiquement, professionnellement et socialement. Dans les villes moyennes d'outre-mer et de Corse, où l'offre de soins à domicile est plus favorable que celui de l'offre d'hébergement, les priorités en matière de santé doivent être ciblées sur les publics des mères et des jeunes enfants, avec une spécialisation renforcée de l'offre en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie. De même des réorganisations devraient intervenir dans le domaine de la prise en charge des adultes handicapés. Cet ouvrage est par ailleurs illustré de nombreuses cartes et de tableaux permettant de suivre les variations et l'évolution de l'offre de santé dans les nombreuses villes moyennes, qui composent l'ensemble du territoire français.

Sandrine Haas et Emmanuel Vigneron, la Documentation française, janvier 2008, 125 pages.

La consultation d'aide à l'observance des traitements de l'infection à VIH : l'approche MOTHIV : accompagnement et éducation thérapeutique

L'auteur de cet ouvrage, après avoir montré les évolutions dans la prise en charge des patients dans les services de soin VIH, explique les facteurs de la non-observance thérapeutique avant d'aborder l'éducation thérapeutique et l'importance de la qualité et du suivi médical pour les patients dans l'observance du traitement (approche MOTHIV). En replaçant cette qualité de la relation de soins et d'écoute au cœur de la consultation d'aide à l'observance, l'auteur observe que les bienfaits de l'éducation thérapeutique (qui bénéficient aussi bien aux patients qu'aux soignants), se répercutent non seulement sur la qualité de vie des personnes séropositives mais également améliorent sensiblement la vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Catherine Tourette-Turgis, Éditions Comment dire, 2007, 141 pages.

Revue de presse rédigée 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