

Textes Officiels

Don de gamètes et assistance médicale à la procréation

Deux textes concernant le don des gamètes et l'assistance médicale à la procréation sont sortis au Journal officiel du 23 mai 2008. Le premier texte transpose une directive du Parlement européen et du Conseil en simplifiant notamment les dispositions du code de la santé publique relatives au régime d'autorisation des structures pratiquant des activités d'assistance médicale à la procréation (AMP). L'autorisation d'importation ou d'exportation de gamètes ou de tissus germinaux est délivrée par l'Agence de la biomédecine et est subordonnée à la détention d'une autorisation d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation. Le deuxième texte est un arrêté relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation : dispositions générales du système de management de la qualité, dispositions communes à l'ensemble des activités d'AMP, dispositions spécifiques aux différentes activités d'AMP et spécifiques à la prise en charge des couples en contexte viral.

Ordonnance n° 2008-480 du 22 mai 2008 transposant la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 et arrêté du 11 avril 2008. JO du 23 mai 2008.

Études

Enquête sur l'éducation du patient

L'Inpes a réalisé une enquête sur l'éducation du patient dans les établissements de santé en France. Début 2007, des entretiens téléphoniques ont été réalisés auprès des structures qui avaient bénéficié, en 2005, de financements au titre de la Mission d'intérêt général « Prévention et éducation du patient » (dans un premier temps, 333 établissements de santé, 29 centres hospitaliers et dans un deuxième temps, 1 284 responsables d'activité, interviewés sur les initiatives mises en place). Selon les résultats de l'étude, l'éducation du patient est considérée comme une priorité par 75 % des directions d'établissement interrogées : cette éducation s'inscrit dans le plan de formation de 77 % des structures et dans le projet d'établissement de 78 %. En moyenne, les établissements développent six à sept activités d'éducation du patient, qui portent principalement sur le diabète (74 %), la chirurgie (54 %), les maladies cardio-vasculaires (50 %), les addictions (47 %) et les affections respiratoires chroniques (35 %). La pédiatrie (29 %), la nutrition (28 %), les maladies infectieuses (25 %) et la néphrologie (23 %) sont aussi des secteurs développés dans le cadre des activités d'éducation du patient. Ces activités destinées au patient s'adressent également à leur famille et permettent au patient d'acquérir une certaine autonomie dans la gestion pratique de son traitement et la surveillance de sa maladie...

Inpes, revue Équilibres, n° 39, juin 2008

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/equilibre/pdf/Lettre39.pdf#thema>

Pour en savoir plus : Évolutions, n° 9, mars 2008 : éducation du patient dans les établissements de santé français.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1087.pdf>

Les médecins de nationalité européenne et extra-européenne en France

Au 1^{er} janvier 2007, on compte 8431 médecins de nationalité européenne et extra-européenne inscrits au Tableau de l'Ordre, soit 3,5 % de l'ensemble des médecins inscrits à

ce tableau et exerçant la médecine en France. Dans un premier chapitre, cette étude donne un état des lieux de l'origine géographique de ces médecins, par genre (sexe), par âge, par spécialité, par mode d'exercice ou non (retraités). Avec l'adhésion de nouveaux États à l'Union européenne (Bulgarie et Roumanie) au 1^{er} janvier 2007, le Tableau de l'Ordre au 27 novembre 2007 recense en moyenne, 25 médecins roumains par région (sur 656 médecins recensés) et 2 médecins bulgares par région (sur 41 médecins recensés) et signale le cadre d'activité et le mode d'exercice de ces personnes nouvellement arrivées. Le deuxième chapitre fait le tour du monde des spécialités, c'est-à-dire recense les médecins de nationalité européenne et extra-européenne répartis dans les différentes régions de France et exerçant la médecine dans une des 43 spécialités décrites. Au-delà des analyses statistiques et cartographiques, cette étude met en exergue des disparités tant sur le plan territorial que professionnel et permet de mieux suivre les effectifs de médecins européens et extra-européens, qui pourraient pallier les manques de médecins dans certaines spécialités vieillissantes ou régions désertiques ?

Ordre national des médecins, Conseil national de l'Ordre, décembre 2007, étude n° 40-1, 122 pages.

Rapports en ligne

Propositions sur la composition, les missions et le champ d'action du Conseil national de l'urgence et de la permanence des soins

Le 5 juin 2008, le Professeur Pierre Coriat a remis à la ministre en charge de la santé, le rapport de sa mission sur la création du Conseil national de l'urgence et de la permanence des soins. Après avoir consulté les représentants professionnels médicaux de la permanence des soins hospitalière, la mission a proposé quatre objectifs principaux : accompagner la réforme de l'hôpital en ce qui concerne l'organisation territoriale des urgences, des soins urgents non programmés et de la permanence des soins au sein des établissements de santé, favoriser l'amélioration de la qualité des soins urgents et non programmés délivrés dans ces établissements, identifier et faire reconnaître les spécificités et les contraintes des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des urgences et dans la permanence des soins et anticiper l'évolution des urgences et de la permanence des soins au sein des établissements de santé.

Rapport, mai 2008, 29 pages.

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Pierre_Coriat.pdf

La démographie médicale. Étude de législation comparée

Le service des études juridiques du Sénat vient de publier une étude de législation comparée sur la démographie médicale, qui permet d'analyser tour à tour sept pays européens : l'Allemagne, l'Angleterre, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, les Pays-Bas et la Suisse ainsi que le Québec dont la géographie accentue les difficultés. Pour chacun de ces pays, deux points suivants ont été analysés : le dispositif par lequel le nombre des médecins généralistes et spécialistes est fixé et les mesures prises pour améliorer la répartition géographique des médecins sur le territoire national. L'étude montre que si le numerus clausus limite l'accès aux études de médecine, il n'est pas toujours déterminé en fonction des besoins futurs (en Allemagne, le nombre des étudiants en médecine est fixé par les Länder et dépend des places offertes dans les universités et non d'une estimation des besoins futurs). On remarque également pour l'accès à une spécialité que le nombre de postes offerts peut résulter d'autres éléments que l'analyse des besoins (comme l'offre de stages ou les contraintes financières...). Par ailleurs, on constate qu'aucun des dispositifs mis en place pour améliorer la répartition géographique n'a permis de résoudre la totalité des problèmes et certains pays envisagent de modifier le leur.

Sénat, Étude de législation comparée, la démographie médicale, n° 185, mai 2008

http://www.senat.fr/lc/lc185/lc185_mono.html

Plan Autisme 2008-2010.

Le 16 mai 2008, les ministres en charge de la santé et de la solidarité ont présenté le Plan Autisme, qui s'appuie sur 3 axes pour « mieux connaître pour mieux former » : élaborer et actualiser régulièrement le corpus des connaissances sur l'autisme, améliorer le niveau de formation des professionnels et des familles dans cette maladie neurobiologique, définir des critères de qualité des pratiques professionnelles en direction des personnes autistes. Pour « mieux repérer pour mieux accompagner » : améliorer le repérage des troubles et l'accès au diagnostic,

mieux orienter les personnes autistes et leur famille et favoriser la vie en milieu ordinaire, à tous les âges de la vie. Pour « diversifier les approches dans le respect des droits fondamentaux de la personne » : promouvoir une offre d'accueil, de services et de soins cohérente et diversifiée, expérimenter de nouveaux modèles de prise en charge, en garantissant le respect des droits fondamentaux de la personne. Il est prévu la construction sur cinq ans, de 4 100 places supplémentaires dédiées aux personnes autistes, dont 1 500 dans les établissements accueillant des enfants, 600 en Sessad et 2000 en MAS et en foyers d'accueil médicalisé (FAM).

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2559, 23 mai 2008.

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_autisme_2008-2010.pdf

Plan Handicap visuel 2008-2011

Il existe actuellement 1,7 million de personnes souffrant de déficience visuelle en France (soit près de 3 Français sur 100). Les principales orientations du Plan Handicap visuel présentées le 2 juin aux ministres en charge du travail et de la solidarité, portent, dès l'annonce du handicap visuel, sur un accompagnement médical et social s'appuyant sur une meilleure formation des professionnels et de la famille, et sur un suivi d'insertion visant à améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées pour acquérir un maximum d'autonomie et avoir accès au savoir, à l'école et à l'emploi.

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Dossier_de_presse_2JUN08.pdf

La mise en œuvre du Plan Cancer : Cour des Comptes

À la fin des années 1990, les pouvoirs publics ont cherché à améliorer non seulement l'organisation des soins mais aussi l'ensemble des dispositifs de santé publique, tels que la prévention, le dépistage et la recherche clinique. Le plan cancer 2003 – 2007 s'inscrit dans ce cadre, et son bilan peut être établi à deux niveaux : d'une part, en ce qui concerne sa réalisation et d'autre part, en termes de leçons à tirer pour l'ingénierie nécessaire à la bonne conduite de tels plans de santé publique. Concernant la réalisation du plan, la Cour estime qu'un tiers des 70 mesures ont été pleinement concrétisées (dépistage, programme personnalisé de soins, coordination pluridisciplinaire...), qu'un autre tiers l'a été modérément ou inégalement (hétérogénéité de la mise en œuvre des dispositifs), le dernier tiers n'ayant que peu ou pas été mis en œuvre (notamment à cause des inégalités géographiques et disparités régionales). Par ailleurs, la Cour constate des carences face aux risques de cancers professionnels ou provoqués par l'alcool, qui demeurent particulièrement préoccupantes. Elle rappelle également la nécessité dans la réalisation de tout plan à venir d'une cohésion accrue et d'une meilleure coordination entre les institutions et les agences pour éviter le risque de redondances entre les missions et constate l'insuffisance d'une concertation européenne contre le cancer. En annexes, rappel des 70 mesures du Plan cancer et des 7 mesures relatives à leur mise en œuvre.

Cour des Comptes : Rapport public thématique, juin 2008, 176 pages.

<http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RPT/RPT-plan-cancer.pdf>

Dossier

Le système français de statistique publique

Le magazine de la Fonction publique *Service Public* consacre un dossier au système français de statistique publique (SSP), constitué de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et de 18 Services statistiques ministériels (SSM), qui dépendent chacun du ministère auquel ils appartiennent. Après un éclairage général sur le système français de statistique publique, le dossier aborde successivement le SSM de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (Dgafp), la coordination du système statistique public français assurée par l'Insee, le SSM de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) de l'Éducation nationale, le SSM de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère en charge de la santé et des affaires sociales ainsi que le SSM de l'Environnement est l'Institut français de l'environnement (Ifen). Il existe également un service statistique européen fonctionnant en réseau, Eurostat, qui compte sept directions correspondant à des secteurs d'activité. Ce système statistique européen

coordonne également ses travaux avec des organisations internationales telles que l'OCDE, les Nations unies, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale.

Fonction Publique, Service public, n° 134, mars 2008.

Ouvrage

Les retombées radioactives de l'accident de Tchernobyl sur le territoire français : conséquences environnementales et exposition des personnes

Cet ouvrage dresse, plus de vingt ans après la catastrophe nucléaire de Tchernobyl, une synthèse actualisée des connaissances acquises sur la contamination radioactive du territoire français. Les trois premiers chapitres de l'ouvrage décrivent successivement les différents aspects des conséquences environnementales et sanitaires subis en France : la dispersion de la contamination radioactive dans l'air et les retombées au sol, les transferts des radionucléides dans la chaîne alimentaire en France, les doses reçues par la population française et le risque sanitaire associé. Bien que la contamination du territoire ait été globalement modérée, avec toutefois de fortes disparités géographiques, les questions correspondantes soulèvent toujours des débats polémiques. Aussi le dernier et quatrième chapitre porte sur les enseignements tirés en France sur la gestion des crises nucléaires depuis l'accident de Tchernobyl et sur les mesures les plus appropriées à prendre en cas d'un nouvel accident (détection précoce, dispositif d'alerte, mesures d'évaluation des doses reçues, prévention d'ingestion d'aliments contaminés...).

Philippe Renaud, Didier Champion, Jean Brenot, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN),

Éditions Tec et Doc, décembre 2007, 190 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