

Articles

Plan « soins palliatifs » : 2008-2012

« Le plan « soins palliatifs » entend diffuser la culture palliative, notamment dans les structures médico-sociales », souligne l'article d'*Actualités sociales hebdomadaires* du 20 juin 2008. La formation de personnels soignants devrait permettre le développement de la culture palliative dans les unités de soins de longue durée et dans les hôpitaux locaux. En effet, au-delà de l'aspect quantitatif de doubler la prise en charge des malades d'ici 2012, le plan met l'accent sur la nécessité de développer la culture palliative, notamment dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). Deux mesures sont prévues : la première vise à rendre effective l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les EHPAD et la seconde consiste à expérimenter dans les EHPAD la présence d'infirmières de nuit formées aux soins palliatifs. Le plan prévoit également l'organisation au niveau régional de la prise en charge, encore peu développée, des soins palliatifs pédiatriques. Par ailleurs, la possibilité de mettre en œuvre les soins de fin de vie à domicile sera également encouragée grâce à l'augmentation du nombre de gardes-malades formés.

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2563, 20 juin 2008.

http://www.elysee.fr/documents/index.php?mode=view&lang=fr&cat_id=8&press_id=1499

Un disque-mémo pour promouvoir le calendrier vaccinal

Alors que la couverture vaccinale est excellente chez les enfants de deux ans et bonne jusqu'à l'âge de six ans, elle devient plus problématique en avançant en âge... Ainsi 30 % des adultes ne sont pas protégés par le tétanos et 58 % contre la poliomyélite. Par ailleurs, il existe toujours la polémique sur la vaccination contre l'hépatite B et les acquis récents sur la vaccination ne sont pas tous connus des généralistes, la vaccination ne représentant que 3 % de leur activité (contre 20 % pour les pédiatres). La revue *priorités santé* rappelle que l'image de la vaccination doit évoluer car elle protège de maladies graves les populations qui y ont accès. Ce constat a poussé le Comité régional d'éducation pour la santé à éditer, dans le cadre du programme « vaccination » du Plan régional de santé publique (PRSP) de la région PACA, un disque-mémo vaccination, véritable outil de promotion du calendrier vaccinal.

Priorités santé, bulletin d'information du Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, n° 1, janvier-avril 2008.

La pharmacovigilance

La revue « *Prescrire* » signale l'intérêt qu'ont les médecins à écouter les patients, qui se plaignent des effets indésirables de certains médicaments sur leur qualité de vie. Seulement quelques pays prévoient que les patients puissent déclarer les effets indésirables directement aux centres de pharmacovigilance. En effet, les mots utilisés par les patients ne sont pas toujours les mêmes que ceux employés par les professionnels et les déclarations prennent un certain temps à être enregistrées. Cependant, ces signalements, dont les effets indésirables sont souvent graves lorsqu'ils sont rapportés par les patients, peuvent mettre en évidence des effets jusque-là non décrits ou négligés par les professionnels et peuvent apporter une source d'informations nouvelles.

Prescrire, n° 297, juillet 2008

Études

Mieux se protéger des infections liées aux moustiques

De quels moyens dispose-t-on en 2008 contre les piqûres de moustiques en termes d'efficacité et d'effets indésirables ? Ce dossier de *Prescrire* fait le point sur la situation des répulsifs (DEET, IR35/35, icaridine, citriodiol...) dont les effets diffèrent selon les insectes, le milieu ambiant, les pays et les utilisateurs. Aussi, leur durée de protection reste très relative, car trop tributaire de nombreux facteurs comme le vent, la température, les saisons, les habitudes alimentaires des insectes... Par ailleurs, les recommandations d'utilisation des répulsifs, faute de données solides, varient selon les pays, l'âge, l'état de la personne. L'étude donne des propositions pratiques d'utilisation des répulsifs : les moustiquaires ou les vêtements imprégnés de pyréthrinolide apportent un surcroît de protection contre le paludisme, la diffusion avec précaution d'emploi, d'insecticide à base de pyréthrinolide par pulvérisation dans les habitations a également une efficacité préventive. Le DEET reste le répulsif cutané de référence.

Prescrire, n° 296, juin 2008.

Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse

L'enquête (ES) de 2006, conduite par la Drees auprès des établissements sociaux et médico-sociaux, témoigne de la progression de structures pour adultes handicapés (augmentation de 20 % entre 2001 et 2006). Ainsi, plus de 200 000 adultes handicapés ont été accueillis par les établissements médico-sociaux au 31 décembre 2006. L'âge moyen continue à augmenter ainsi que la durée de présence dans un même établissement (plus de 10 ans en moyenne). Les hommes sont toujours plus nombreux dans toutes les catégories d'établissements : 60 % en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et 56 % dans les autres établissements.

Drees, Études et résultats, n° 641, juin 2008.

Préserver sa santé en voyage

Comme chaque année au mois de Juin, le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* fait la mise à jour des recommandations sanitaires émises par le Haut Conseil de la santé publique, à l'usage des voyageurs en signalant successivement les risques encourus par défaut de vigilance : en premier, le *BEH* rappelle les vaccinations à faire avant tout voyage en fonction du pays de destination, des conditions épidémiologiques de la zone visitée et des conditions de séjour. En second, le *BEH* rappelle les données épidémiologiques du paludisme, qui sévit toujours en Afrique subsaharienne, avec sa forme grave due à *Plasmodium falciparum*, et insiste sur la nécessité d'une protection simultanée contre les piqûres de moustiques associée à la chimioprophylaxie. Les risques liés aux autres insectes ainsi qu'aux autres animaux sont également évoqués. Puis des conseils concernant les diarrhées, les risques accidentels (circulation, altitude, baignades) ainsi que les précautions en fonction des personnes (enfants, femmes enceintes, personnes âgées, patients souffrant du VIH ou atteints de maladies chroniques...) sont également évoqués avant des recommandations finales concernant l'hygiène, la trousse de pharmacie adéquate, sans oublier les aspects administratifs, utiles à connaître...

Institut de veille sanitaire, BEH, n° 25-26, 24 juin 2008.

Statistiques

Les professions de santé au 1^{er} janvier 2008

Les statistiques publiées dans ce document de travail de la Drees concernent toutes les professions de santé (hormis les médecins qui font l'objet d'une autre publication) au 1^{er} janvier 2008 : pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et professionnels paramédicaux (infirmiers, orthophonistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale...) inscrits dans le répertoire Adeli, comme étant actifs occupés au 1^{er} janvier 2008. Un nouveau répertoire, le RPPS (répertoire partagé des professions de santé) se met progressivement en place pour être ouvert dans le courant de l'année 2008. Il comprendra dans une première phase, les professions dotées d'un Ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes). Le

répertoire ADELI cessera alors d'être alimenté sur le champ de ces professions. Plus tard, les autres professions auront vocation à entrer dans le répertoire RPPS.

[Drees, document de travail, série statistiques, n° 123, mai 2008.](#)

Rapports en ligne

Rapport 2006-2007 de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé sur la démographie médicale (ONDPS)

Ce troisième rapport remis le 26 juin 2008 à la ministre en charge de la santé, comporte, outre la synthèse des travaux assortie de préconisations, quatre tomes thématiques. Plusieurs éléments de la synthèse permettent de constater que l'augmentation sensible des effectifs des professions de santé repose sur la progression plus marquée des effectifs des professions autres que médicales, qu'un grand nombre de médecins diplômés de médecine générale n'exerce pas de médecine de premier secours, que l'état des lieux des ressources soignantes par domaine de prise en charge des patients fait apparaître des maillons faibles (notamment dans les domaines de la radiothérapie et de la périnatalité), qu'il se profile une importante augmentation du nombre d'internes jusqu'en 2015 et que les effets des décisions pour les médecins, en matière de répartition des postes, ne peuvent sans doute se produire que dans la durée... (Des préconisations suivent cette synthèse). Par ailleurs, les quatre tomes thématiques composant ce rapport donnent un éclairage sur la médecine générale et sur les internes en médecine (tomes 1 et 2), sur les professions de chirurgiens-dentistes et les métiers de la périnatalité (tome 3) et sur l'état des lieux des métiers de la cancérologie réalisé en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa) (tome 4).

<http://www.sante.gouv.fr/ondps/sommaire.htm>

Un agenda social pour une Europe compétitive et solidaire

L'auteur, Bernard Brunhes, souligne que son rapport se situe à un moment charnière, celui de 2010, qui marque en principe le démarrage d'une nouvelle stratégie économique destinée à prendre le relais de celle de Lisbonne. Face à la mondialisation, le « modèle social européen » devrait être accompagné d'un ensemble cohérent et promouvoir simultanément la performance économique et des programmes sociaux dans les domaines de l'emploi (retour à l'emploi, insertion des jeunes, emploi des seniors, activité féminine...) et de la protection sociale (lutte contre les handicaps...). L'auteur soulève ainsi les questions concernant l'évolution démographique dans les États membres avec la croissance d'une population de plus en plus âgée, dépendante, dont il faudra améliorer la prise en charge au plan européen (préconisation d'un plan d'action européen visant à la fois à soutenir la recherche et à améliorer la prise en charge des victimes de la maladie d'Alzheimer). Il rappelle que les partenaires sociaux ont exprimé l'intention d'ouvrir des discussions sur l'agenda social à l'automne 2008 et qu'ainsi une concertation entre le Conseil, la Commission et les partenaires sociaux pourrait dès lors être envisagée.

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Bernard_Brunhes-2.pdf

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000347/0000.pdf>

Commission des comptes de la sécurité sociale : résultats 2007- prévisions 2008

Ce rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale donne un aperçu des tendances de 2008. Concernant les comptes de l'assurance maladie, il n'est pas observé (contrairement à l'année 2007) de dépassement majeur de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), malgré un dérapage réel, qui doit être résorbé pour revenir à un équilibre d'ici trois ans, pour éviter de reporter la charge de financement sur les générations futures... C'est dans ce contexte, que des réformes de structure fondamentales sont prévues dans le cadre du projet de loi « patients, santé, territoire », qui devrait modifier progressivement les paramètres de notre système de soins et d'assurance maladie pour le préparer aux dix prochaines années.

[Rapport, juin 2008, 255 pages.](#)

<http://www.securite-sociale.fr/chiffres/ccss/2008/ccss200806.pdf>

Brèves internationales

Nouvelles normes OMS pour réduire les risques chirurgicaux. 25 juin 2008

Avec 234 millions d'interventions chirurgicales majeures par an, l'Organisation mondiale de la santé publie une nouvelle liste de contrôle dans le cadre de son action pour réduire les risques chirurgicaux dans le monde. Beaucoup d'infections et des complications postopératoires ainsi que des décès pourraient être évités et l'initiative d'« une chirurgie sûre qui sauve des vies » a pour objectif de réduire les erreurs chirurgicales et d'améliorer la sécurité des patients.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/fr/index.html>

Tuberculose MR : accès des pays en développement à un dépistage rapide. 30 juin 2008

Deux nouvelles initiatives rendues publiques par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Partenariat Halte à la tuberculose, le programme de facilitation d'accès aux médicaments, (UNITAID) et la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) vont permettre aux pays en voie de développement de pouvoir mieux se soigner contre la tuberculose. Au cours des prochaines années, les malades atteints de tuberculose multirésistante (MR) pourront obtenir un diagnostic plus rapidement qu'auparavant, grâce à de nouveaux tests de dépistages rapides apportant une réponse en moins de 2 jours au lieu de 2 ou 3 mois, qui devraient être introduits progressivement dans une quinzaine de pays d'ici 2011. Ils pourront recevoir dans 54 pays un traitement approprié, grâce au renfort d'approvisionnement en médicaments nécessaires pour traiter la tuberculose MR. Ce projet devrait permettre d'obtenir des réductions de prix allant jusqu'à 20 % pour les antituberculeux de deuxième intention d'ici 2010. Tous les pays bénéficiant de cette assistance répondent aux normes techniques fixées par l'OMS dans la lutte contre la tuberculose MR et ont mis en place des programmes de traitement.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr21/fr/index.html>

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