

Textes officiels

Réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers ou infirmières

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, sans prescription d'un médecin à l'exception de la première injection. L'un des objectifs de cette mesure est de permettre de couvrir la couverture vaccinale antigrippale des personnes vulnérables, notamment celles âgées de plus de 65 ans.

Décret n° 2008-877 du 29 août 2008, JO du 2 septembre 2008.

Importation et exportation des produits du corps humain

Un décret indique les dispositions et les modalités relatives aux activités d'importation et d'exportation des tissus, de leurs dérivés, des cellules issus du corps humain, quel que soit le niveau de préparation, et des préparations de thérapie cellulaire, à l'exception des gamètes. La demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation d'activité d'importation ou d'exportation à des fins thérapeutiques est adressée au directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Décret n° 2008-891 du 2 septembre 2008, JO du 4 septembre 2008.

Actualités en ligne

Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient

Le 2 septembre 2008, Christian Saout, Bernard Charbonnel et Dominique Bertrand ont remis à la ministre en charge de la santé un rapport, qui répondait à une mission guidée par plusieurs objectifs : définir les modèles d'éducation thérapeutique (ETP) les plus pertinents au regard du système de soins français, préciser les modalités nécessaires à leur mise en œuvre, proposer à côté des actions thérapeutiques stricto sensu, une typologie des actions d'accompagnement à la qualité de vie et d'aide à l'observance. La première partie du rapport est consacrée à l'éducation thérapeutique et aux stratégies à envisager (face aux multiples programmes éducatifs hétérogènes et dispersés) pour intégrer des composantes nouvelles pour améliorer la qualité de vie des patients et l'efficacité de leur prise en charge. La deuxième partie porte plus particulièrement sur la mobilisation stratégique et opérationnelle autour de l'E.T.P. Elle aborde les différents scénarios possibles tant organisationnels que financiers afin que les actions d'éducation thérapeutique adaptées aux besoins du patient puissent être reconnues à leur place légitime au sein du système de santé français. Les préconisations soulevées dans ce rapport devraient trouver une place dans le futur projet de loi « patients, santé et territoires ».

Rapport « pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient », 2 septembre 2008, 165 pages.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/084000578/0000.pdf>

Discours du ministre de la Santé : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/discours/discours-madame-roselyne-bachelot-narquin-lors-remise-du-rapport-mission-education-therapeutique-du-patient.html>

Sécurité sanitaire européenne

Le 9 septembre 2008 s'est réunie à Angers, une réunion informelle des ministres de la santé européens concernant plus spécialement la sécurité sanitaire européenne. Après un état des lieux dressé par la Commission et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

(ECDC), un exercice de mise en situation a eu lieu face à deux scénarios d'alerte sanitaire : la fièvre jaune et le trafic et le flux de voyageurs lors d'une alerte d'infections respiratoires aiguës sévères (de type SRAS). Les ministres ont été amenés à se prononcer, malgré la diversité des réponses, sur les résultats et les décisions à envisager dans une concertation européenne plus étroite. Ils ont également insisté sur la nécessité d'une approche intersectorielle des crises sanitaires prolongeant ainsi les conclusions du séminaire « Eurogrippe » qui s'est tenu du 3 au 5 septembre à Angers, qui leur avaient été présentées lors de la première séance plénière. Le dossier de presse présente également les priorités et les perspectives dans le domaine de la santé dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne et cinq volets prioritaires : la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, la sécurité sanitaire, l'Europe de la santé au service des patients, les médicaments, autour des déterminants de santé. Les autres thématiques de santé portent sur l'avenir de l'OMS Europe et la coordination de l'Union européenne, le projet de directive sur « le droit des patients et les soins de santé transfrontaliers ». La Présidence proposera au Conseil santé de l'Union européenne des conclusions sur la sécurité sanitaire lors de la réunion prévue les 15 et 16 décembre à Bruxelles.

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiques/securite-sanitaire-europeenne-conclusion-reunion-angers-entre-ministres-europeens-sante.html>

Articles

Inégalités sociales de mortalité par cancer en France : état des lieux et évolution temporelle

Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* publie les résultats d'une étude basée sur des données entre différentes institutions mettant en évidence l'importance des inégalités sociales de mortalité par cancer en France et leur augmentation entre les années 1970 et les années 1990, à la fois chez les hommes et chez les femmes. Chez les hommes, les cancers du poumon et des voies aérodigestives supérieures (dus aux principaux facteurs de risque, tabac et alcool), sont les principaux contributeurs aux inégalités sociales de mortalité par cancer. Il existe également les inégalités sociales de survie (avec une survie moins bonne parmi les personnes les plus défavorisées socialement). Chez les femmes, les inégalités sociales semblent moins marquées grâce aux pratiques de dépistage tendant à se généraliser, bien que les traitements semblent surtout bénéficier aux femmes les plus aisées.

InVS, BEH, n° 33, 2 septembre 2008.

Description et incidence des recours aux urgences pour accidents de sport en France

Malgré la pratique de l'activité physique et sportive (APS) en France (en 2000, 36 millions de Français âgés de 15 à 75 ans ont déclaré avoir des activités physiques et sportives), peu d'études portent sur les accidents qui en résultent. L'analyse des données 2004 et 2005 de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac) a permis d'étudier les traumatismes survenus en activité physique ayant entraîné un recours aux urgences et reçus dans une dizaine d'hôpitaux en France. Le taux d'incidence est estimé à plus de 900 000 accidents chaque année : les plus nombreux sont les accidents de sport d'équipe comme le football chez les hommes (70 %), les plus dangereux sont les sports d'hiver et l'équitation (29 % de fractures pour chaque) et un taux d'hospitalisation important (16 % et 17 % respectivement). Des études d'accidents par type de sport (circonstances, facteurs de risque des accidents survenus, gravité...), avec le choix d'un dénominateur adapté (nombre de licenciés, intensité de la pratique) et en tenant compte du type d'encadrement (milieu scolaire, club, etc.) restent encore à mener pour mettre en balance les bienfaits de la pratique sportive avec le risque de survenue d'accidents ; dans ce contexte, des programmes de prévention sont à favoriser.

InVS, BEH, n° 33, 2 septembre 2008.

Dossiers

Les réformes dans l'organisation des soins primaires en Angleterre

La revue *Points de repère* de la CNAM a consacré un dossier aux soins primaires en Angleterre, qui depuis les années 1990, ont fait l'objet de nombreuses réformes. Ainsi, pour développer l'offre de soins, de multiples canaux se sont mis en place et se sont succédé : les services médicaux des Primary Care Groups, puis Primary Care Trusts ont succédé aux médecins généralistes gestionnaires de budget du début des années 1990. Les réseaux ont pris des structures de taille plus importante, s'apparentant plutôt aujourd'hui à des administrations locales, même si des praticiens en exercice sont associés aux décisions. Les réformes récentes se sont accompagnées d'augmentations significatives de rémunération pour les professionnels. Cependant des lignes de force demeurent inchangées dans ces transformations (responsabilisation économique des producteurs de soins, leur mise en concurrence, la culture de résultats et la recherche d'un basculement du pouvoir des soins secondaires vers les soins primaires). Ces évolutions successives reflètent aussi la difficulté à trouver des réponses satisfaisantes à certaines questions (accroissement de la taille des groupes de soins primaires initiaux, l'équilibre entre les dispositifs nationaux et l'initiative locale, le conflit d'intérêt potentiel entre le rôle d'acheteur de soins et de producteur de soins).

Caisse nationale de l'Assurance maladie, Points de repère, n° 17, juillet 2008.

Médias et santé : développer l'esprit critique

La *Santé de l'homme* consacre un dossier au rôle et à l'impact des médias (médias audiovisuels, télévision et radio, Internet, posters, affiches, livrets...) sur la santé, en particulier sur celle des jeunes et comment les médias sont eux-mêmes perçus par les publics jeunes et comment ces derniers s'approprient l'information et la « consomment » à leur façon ! Il propose ainsi d'identifier la somme d'informations mise à disposition du public dans le domaine de la santé et d'en étudier leur véritable impact en soulevant plusieurs questions : comment éviter la cacophonie de trop de messages, comment l'appropriation des messages par le public se fait-elle, comment éviter la dépendance, voire d'addiction à l'écran, aux jeux vidéo de certains adolescents ? Enfin, comment décoder les messages et développer l'esprit critique par un autre regard ?

Inpes, La Santé de l'homme, n° 396, juillet, août 2008.

L'adolescence, une période critique ?

Contact santé propose un numéro sur l'adolescence, période délicate de transformations chez l'humain, définie par des critères somatiques et psychosociaux. Si la puberté définit la maturation physique, des critères psychosociaux reflétant une évolution inéluctable dans le comportement du futur adulte, permettent également de définir l'adolescence (mode de vie, choix culturels, habitudes...). La contribution de différents psychiatres et de spécialistes dans ce dossier montre l'intérêt non seulement de la prise en compte actuelle des adolescents dans la reconnaissance de leurs spécificités, de leur bien-être et de leur santé mentale, mais aussi de la prise de conscience récente que la santé de l'adulte se forge dans son passé.

Groupe régional de promotion de la santé Nord-Pas-de-Calais, Contact Santé, n° 2, Hors-série, mai-juin-juillet 2008.

Rapport

L'anonymat du don de gamètes

En France, le don de gamètes est anonyme, au même titre que le don de tout élément ou produit du corps humain. Ce principe résulte de la loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain ainsi que de la loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. Par conséquent, les enfants nés grâce à un don de sperme ou d'ovocytes ignorent leurs origines génétiques. L'examen des législations de huit pays européens

(Allemagne, Danemark, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse) donne un éclairage sur les dispositions concernant l'anonymat qu'ils ont adoptées : la question de l'anonymat ne se pose pas en Italie, puisque le don de gamètes y est interdit. Les textes danois et espagnols affirment le principe de l'anonymat des dons de gamètes. Cependant en Espagne, les enfants nés par assistance médicale, peuvent connaître à leur majorité des renseignements généraux sur les donneurs (taille, poids, appartenance ethnique, profession...). En Allemagne, l'affirmation du droit à la connaissance des origines génétiques par la Cour constitutionnelle fédérale empêche les donneurs de rester anonymes. Depuis 1989, toute personne a le droit de connaître ses origines. Les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse ont abandonné le principe de l'anonymat du don et organisé la transmission d'information sur les donneurs de gamètes, notamment d'informations portant sur l'identité. L'examen des dispositions étrangères fait apparaître une tendance à donner la priorité au droit des enfants à la connaissance de leurs origines génétiques et donc à lever l'anonymat des donneurs.

Les documents de travail du Sénat, n° LC186, septembre 2008, 35 pages.

Économie politique de la protection sociale

Après avoir rappelé les éléments historiques, sociopolitiques, les réformes du système de protection sociale en France intervenues depuis les années 1980, cet ouvrage traite des principaux problèmes économiques (démographie-vieillesse, emploi, redistribution, financement, évaluation) rencontrés par la protection sociale. Il l'aborde par une approche transversale des questions liées à la santé, aux retraites, aux familles, au chômage, aux minima sociaux... Cette approche originale permet de faire la synthèse des éléments de l'économie politique de la protection sociale qui se sont multipliés ces dernières années mais restaient jusqu'alors dispersés.

Mireille Elbaum, Presses Universitaires de France, juin 2008, 425 pages.

La nouvelle planification sanitaire et sociale

Comme l'observent les auteurs de cet ouvrage, la planification par schéma, programme et plan dans le secteur sanitaire et social rencontre un succès croissant en France. En effet, depuis une quinzaine d'années se sont développés des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) pour les établissements de santé, des programmes nationaux et régionaux de santé (PNSP et PRSP) et de schémas d'organisation sociale et médico-sociale pour les soins sociaux aux personnes âgées ou handicapées. La première partie de cet ouvrage traite du pilotage des politiques et des actions sanitaires et sociales en France (historique, questions actuelles de planification, concepts, déterminants de la santé, promotion et évaluation). La deuxième partie porte sur les applications sectorielles de la nouvelle planification et donne des exemples de planification en santé dans différents secteurs (PRSP et SROS, psychiatrie et santé mentale, planification médico-sociale au bénéfice des personnes en situation de handicap) et également dans le secteur social (schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, SAHI). La dernière partie pose la question de la programmation du domaine social au niveau départemental dans le cadre de la nouvelle planification et de la décentralisation. En effet, si cette nouvelle planification favorise la transversalité de l'action des politiques sociales par une meilleure coordination entre usagers et institutions, elle peut rencontrer des difficultés face au risque d'éparpillement des actions dû à la multiplication des schémas.

Sous la direction d'Alain Jourdain et de Pierre-Henri Bréchat, presses de l'EHESP, mai 2008, 247 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