

Textes officiels

Contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Le présent contrat a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser au sein de l'établissement, le circuit du médicament et des produits et prestations. L'établissement s'engage par ailleurs à développer des pratiques pluridisciplinaires tant au niveau interne qu'au niveau territorial et régional. Il s'engage à confirmer ses pratiques dans le domaine du cancer (organiser et rendre traçable la pratique pluridisciplinaire au sein de l'établissement pour garantir aux patients une proposition de stratégie thérapeutique concertée et participer au réseau régional ou à réseau infrarégional de cancérologie, qui permet le partage, l'actualisation et la validation, voire l'évaluation des référentiels de pratiques en chimiothérapie) et également pour les patients atteints d'une maladie rare ou orpheline.

Décret n° 2008-1120 du 31 octobre 2008, JO du 4 novembre 2008.

Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

Un décret en date du 6 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes rappelle les devoirs de déontologie envers les patients, entre confrères et envers les membres des autres professions de santé ainsi que les règles applicables à toutes les formes d'exercice de la profession.

Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008, JO du 5 novembre 2008.

Recommandation vaccinale en Seine-Maritime

La DDASS de la Seine-Maritime est chargée d'organiser une vaccination contre les infections invasives à méningocoque de souche particulière B : 14 : P1-7,16 par l'utilisation du vaccin méningococcique MENBVACr (4 doses, soit 3 doses de primo-vaccination et un rappel, une année plus tard) pour les enfants âgés de plus de 2 mois et de moins d'un an dans certains cantons du département (plus particulièrement la zone de Dieppe touchée depuis 2003 par une situation d'hyperendémie de ces infections).

Arrêté du 5 novembre 2008, JO du 7 novembre 2008.

Qualité de l'air

Un décret en date du 7 novembre 2008 indique les valeurs limites (niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère fixé sur la base des connaissances scientifiques à ne pas dépasser) et valeurs cibles (niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère fixé dans le but d'éviter, de prévenir ou de réduire les effets nocifs sur la santé humaine ou sur l'environnement dans son ensemble) pour la protection de la santé humaine et la protection de la végétation à compter de 2010, date à laquelle la conformité avec les valeurs cibles sera évaluée pour calculer la conformité sur les 3 ou 5 années suivantes, selon le cas.

Décret n° 2008-1152 du 7 novembre 2008, JO du 9 novembre 2008.

Articles

Dépistage du cancer colorectal

En France, le cancer colorectal est classé au 3^e rang des cancers chez les hommes et au 2^e rang chez les femmes. Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas a augmenté de 50 %. Cependant, la pratique du test Hémocult, tous les deux ans, tend à démontrer un effet bénéfique dans la réduction de la mortalité. Le but de cette étude était d'analyser le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et la pratique du dépistage du cancer colorectal par recherche de sang occulte dans les selles (TDSOS) avant la généralisation à l'ensemble du territoire du dépistage organisé du cancer colorectal. La méthode s'est appuyée sur un échantillon, issu de l'enquête décennale santé de l'Insee, entre octobre 2002 et octobre 2003, de 6 5999 personnes âgées de 50 à 74 ans ayant répondu à la question relative à la pratique du TDSOS : 30 % des hommes et 23 % des femmes déclarent avoir employé un TDSOS dans leur vie. Chez les hommes, la pratique diffère selon le profil sociodémographique, alors que chez les femmes, c'est la pratique de dépistage qui est déterminante.

InVS, BEH, 1^{er} janvier 2008.

Construire la visibilité des cancers professionnels : une enquête permanente en Seine-Saint-Denis

Depuis 2003, la prévention des cancers professionnels est considérée comme une priorité par la Direction générale du travail et par la Caisse nationale d'assurance maladie. On observe dans tous les pays disposant de données statistiques de mortalité par catégories socioprofessionnelles, que la mortalité par cancer (en particulier la mortalité précoce, avant 65 ans) est plus élevée chez les ouvriers (les causes seraient liées à l'exposition professionnelle aux cancérogènes industriels) que chez les cadres et professions intellectuelles. Selon les données de l'Insee, le taux annuel moyen de mortalité par cancer chez les hommes de 45 à 54 ans est quatre fois plus élevé chez les ouvriers non qualifiés que dans les autres professions : la France serait en tête des pays européens en matière d'inégalité de mortalité masculine par cancer avant 65 ans (BEH, 2003). Cet article présente la démarche engagée en Seine-Saint-Denis depuis 2001, enquête menée par le Groupement d'intérêt scientifique de surveillance des cancers d'origine professionnelle (GIS COP 93) tendant à fonder la production de connaissances sur les cancers professionnels, grâce à la reconstitution des parcours professionnels de patients atteints de cancer. En effet, les résultats de l'enquête témoignent d'une influence réciproque des aléas de la connaissance scientifique sur les cancérogènes et leurs effets sur la population exposée (ignorance toxique), de la méconnaissance des lieux et des conditions d'exposition professionnelle (invisibilité physique) et des règles restrictives de la reconnaissance en maladie professionnelle des cancers (invisibilité sociale). Pour développer des stratégies de prévention primaire, l'auteur de l'article suggère de créer des registres de cancer dans chaque département, qui comporteraient la reconstitution du parcours professionnel de chaque patient.

Revue française des affaires sociales, Santé et Travail, n° 2-3, avril septembre 2008 et

La revue du Journal des professionnels de la santé au Travail (SNRST), revue n° 2, octobre 2008.

Études

La crise des professionnels de santé

Comment les pays de l'OCDE (une trentaine) vont-ils pouvoir répondre dans les vingt prochaines années à la demande croissante en professionnels de santé, médecins et infirmiers ? Cette étude s'intéresse à la recherche de solutions pour enrayer cette future crise, en tenant compte d'une meilleure répartition des personnels de santé et des nouveaux flux migratoires des personnels de santé.

The looming crisis of the health workforce : how can OECD countries respond ? Octobre 2008, 95 pages.

<http://www.oecd.org/dataoecd/25/14/41509461.pdf>

Lire également dans *le Quotidien du Médecin*, l'article concernant la stratégie que l'OMS veut mettre en pratique dès 2009, pour le recrutement international des personnels de santé : www.who.int/hrh/public_hearing/en/index.html et résoudre ainsi la crise mondiale des ressources humaines en santé.

Le Quotidien du Médecin, n° 8457 du 12 novembre 2008.

Dossiers

Comment réduire les inégalités sociales de santé ?

La revue *La santé de l'homme* dresse dans son dernier numéro un état des connaissances sur les inégalités sociales de santé. Outre la classe sociale et les comportements individuels à risque, de multiples déterminants sociaux entrent en jeu dans la construction des inégalités de santé. Pour l'Inpes, les actions d'éducation et de promotion de la santé sont à développer ainsi que les connaissances sur les stratégies/méthodologies d'intervention et les actions susceptibles d'infléchir efficacement ces disparités. L'Inpes participe aussi au projet européen « Closing the gap » et à son successeur « Determine », tous deux mutualisant les connaissances et pratiques de réduction des inégalités. Dans ce numéro, sont également présentés des programmes adaptés aux États-Unis et au Bénin ainsi que le rôle joué par les politiques publiques au Québec, en Suède et en France. Par ailleurs, une partie du dossier s'intéresse également à la recherche et à l'évaluation ainsi qu'aux ateliers santé-ville au niveau local sans oublier l'accès aux soins et à la prévention, qui fait partie des déterminants sociaux de la santé. Une importante bibliographie permet à la fin du dossier de se renseigner sur les enquêtes, articles et ouvrages généraux sur la problématique des inégalités de santé ainsi que sur les données récentes et éléments de méthode de mesure sur ces inégalités sans oublier les politiques et actions mises en œuvre pour réduire les inégalités sociales de santé.

Inpes, la santé de l'homme, n° 397, septembre-octobre 2008.

Nanotechnologies et santé publique

La revue *Actualité et dossier en santé publique* consacre son dernier numéro aux différents enjeux de cette véritable révolution technologique que représentent les nanotechnologies et à leurs multiples applications thérapeutiques et médicales dans le domaine de la santé. La nano médecine est définie comme étant une application des nanotechnologies dans le but de traiter ou de prévenir les maladies ou d'établir un diagnostic médical. Les nano objets dans le domaine des soins sont essentiellement la vectorisation des médicaments, l'imagerie médicale, le transport des gènes, la délivrance des vaccins et le traitement hyperthermique des tumeurs. Les nano particules se développent aussi dans d'autres secteurs de santé comme les dispositifs médicaux (prothèses, pansements...). Cependant, l'augmentation rapide de l'utilisation des nanoparticules et nanotubes dans l'industrie pour la fabrication de produits très variés, pose la question de l'impact sanitaire des particules atmosphériques fines et ultrafines ou PUF (PM 0,1 ou de diamètre aérodynamique < 100 nm) dans l'atmosphère à partir des processus de combustion ou qui peuvent se former secondairement au cours de réactions de nucléation. Aussi, après avoir présenté dans une première partie les applications des nanotechnologies dans le domaine de la santé, ce dossier propose dans une seconde partie des réflexions sur la prise en compte des risques liés aux nanotechnologies. En dernière partie, il apporte un éclairage sur les approches internationales et la réglementation européenne (Reach et nano industries) face à ces nouveaux matériaux.

Haut Conseil de la santé publique, adsp, septembre 2008.

Rapports

Accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde : rapport 2007

Réalisé pour la cinquième année consécutive avec l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées (ORMSMIP), ce huitième rapport reflète le décalage qui existe entre les textes (lois, décrets, circulaires) et la réalité dans l'accès aux soins des populations les plus démunies. Dans un résumé, le rapport rappelle les 112 programmes menés par la mission dans 29 villes en 2007, dont 90 actions mobiles de proximité et 22 centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso). Si théoriquement 78 % des personnes concernées peuvent bénéficier d'une couverture maladie, dans les faits, seuls 20 % des patients ont effectivement des droits ouverts. Ce rapport décrit les patients reçus dans les Caso (selon l'âge, le sexe, le mode de vie), les nombreuses difficultés d'accès aux soins qu'ils rencontrent, les recours à la prévention et aux soins qu'ils peuvent recevoir, leurs problèmes de santé et leurs pathologies, les orienta-

tions et les traitements qu'ils peuvent suivre... Il s'intéresse également aux étrangers et aux ressortissants de l'Union européenne (hors France) en situation administrative précaire avant d'aborder dans un dernier chapitre les principales évolutions des caractéristiques des patients reçus dans les Casos depuis 2000.

Médecins du Monde, coordination Mission France, Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France, ORMSMIP, octobre 2008, 256 pages.

Ouvrage

Lutter contre les inégalités sociales de santé : politiques publiques et pratiques professionnelles

Mieux comprendre les facteurs des inégalités de santé peut-il contribuer à les réduire ? Seize chercheurs français et européens abordent dans cet ouvrage les problèmes théoriques, politiques et pratiques professionnelles en France et en Europe ainsi que les cas particuliers du cancer et de la santé mentale liés aux inégalités sociales de santé. Les auteurs s'interrogent sur la pertinence et les limites des stratégies employées contre les inégalités sociales de santé car pour être efficaces les mesures de préventions recommandées devraient aller au-delà de l'action sur les comportements individuels et prendre également en compte et plus largement les déterminants socio-économiques dans l'ensemble des domaines de l'action publique.

Christophe Niewiadomski et Pierre Aiach, Presses de l'EHESP, collection Recherche santé social, octobre 2008, 286 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