

Textes officiels

Prise en charge par l'aide médicale de l'État des frais pharmaceutiques et de soins infirmiers nécessaires à des personnes placées en garde à vue

Les frais pharmaceutiques et de soins infirmiers nécessaires aux personnes placées en garde à vue qui ne sont pas en mesure d'en assurer elles-mêmes le paiement immédiat sont payés intégralement à l'établissement public de santé, à l'officine de pharmacie ou au professionnel infirmier libéral par la DDASS sur présentation d'une part, de l'ordonnance du médecin désigné pour les examiner par le procureur de la République ou par l'officier de police judiciaire en application de l'article 63-3 du code pénal et, d'autre part, de la justification de leur fourniture.

Décret n° 2009-1026 du 25 août 2009, JO du 27 août 2009.

Professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

Un arrêté en date du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées ainsi qu'un décret en date du 25 août 2009 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions de prothésiste et d'orthésiste, précisent les conditions d'exercice de ces deux professions.

Arrêté du 25 août 2009 et décret n° 2009-1027 du 25 août 2009, JO du 27 août 2009.

GIP : Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé

Un arrêté en date du 8 septembre 2009 porte approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé » (ASIP) dont le but est de favoriser le développement des systèmes d'information partagés dans les domaines de la santé et du secteur médico-social. Elle assure notamment la réalisation et le déploiement du dossier médical personnel (DMP) prévu par les articles L. 1111-14 à L. 1111-24 du code de la santé publique, et, en particulier, la maîtrise d'ouvrage de l'hébergement du DMP. De même, entretient en autres dans ses attributions, la définition, la promotion et l'homologation de référentiel, produits ou services contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé et de télésanté, des accords ou projets internationaux dans le domaine des systèmes de partage et d'échange de l'information de santé à la demande des ministres compétents...

Arrêté du 8 septembre 2009, JO du 15 septembre 2009.

Modalités d'agrément des écoles de sages-femmes et de cadres sages-femmes

Ce texte explique les modalités d'agrément des écoles de sages-femmes et les conditions de formation.

Arrêté du 11 septembre 2009, JO du 18 septembre 2009.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021044860&dateTexte=&categorieLien=id>

Répartition des effectifs des DRASS et des DASS entre les ARS et les nouveaux services déconcentrés chargés de la cohésion sociale et la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale-Préparation des affectations

Dans le cadre spécifique de la réorganisation de l'administration sanitaire et sociale, cette circulaire du 12 juin 2009 explique les missions de l'administration sanitaire et sociale exercées par les DRASS et DDASS qui doivent être réparties, dans le cadre des réformes en cours, entre cinq structures territoriales. Elle expose la première étape de la mise en œuvre opérationnelle des nouvelles structures territoriales qui est consacrée à la répartition des effectifs.

Circulaire DRH/DRH1 n° 2009-232 du 12 juin 2009, BO santé-protection sociale-solidarités, n° 2009/8 du 15 septembre 2009.

Mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine

Le virus West Nile a été détecté au début des années 1960 en Camargue, puis retrouvé en 2000 chez des chevaux (le cycle habituel du virus implique des moustiques vecteurs et un réservoir animal constitué d'oiseaux. L'homme comme le cheval sont des hôtes accidentels du virus). L'analyse de cas groupés humains et équins survenus en 2003 dans le département du Var ainsi que les données internationales ont conduit à proposer en 2004 une adaptation des mesures de surveillance et de protection, procédure de gestion reconduite en 2009 : les principales modifications du guide portent sur l'organisation de la cellule d'aide à la décision « éléments et produits du corps humain ». Le volet « santé animale » n'a pas évolué

Circulaire interministérielle DGS/RI1/DGALN/DGAL n° 2009-233 du 24 juillet 2009, BO Santé-Protection sociale-Solidarités, n° 2009/8 du 15 septembre 2009.

Protection de l'environnement : utilisation de solvants pour le nettoyage à sec et le traitement des textiles ou des vêtements

Un arrêté en date du 31 août 2009 est relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n° 2345 relative à l'utilisation de solvants pour le nettoyage à sec et le traitement des textiles ou des vêtements.

Arrêté du 31 août 2009, JO du 12 septembre 2009.

Articles

L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique

Cet article en s'appuyant sur des enquêtes récentes, présente les données concernant les adolescents et les jeunes adultes avec, au-delà des données françaises, une perspective de comparaison avec nos voisins européens. L'usage de l'alcool est beaucoup plus fréquent chez les garçons que chez les filles et la consommation régulière concerne 9 % chez les garçons de 15 ans et 8,9 % chez les garçons de 17 ans. Près de six jeunes de 17 ans sur dix (surtout les garçons) déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie. L'âge moyen de la première ivresse est estimé à 14,9 ans pour les garçons et à 15,3 pour les filles. La consommation d'alcool a surtout lieu le week-end, entre amis, dans des occasions festives et sont également à l'origine de consommations à risque. La situation familiale apparaît aussi associée à la consommation d'alcool (milieu social favorisé, famille recomposée ou monoparentale, séjour en internat ou hors du foyer...). L'enquête Espad, au niveau européen, distingue deux profils pour la consommation d'alcool : l'un nordique avec des usages réguliers plutôt faibles mais avec des épisodes d'ivresse plus importants ; l'autre, latin, où les usages réguliers apparaissent plus importants mais les usages d'ivresse plus rares, la France se rapprochant de ce dernier portrait.

Haut Conseil de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, ADSP, n° 67, juin 2009.

Coup de chaleur d'exercice

Il existe deux types de coup de chaleur : le coup de chaleur classique (de repos) résultant d'une exposition à un environnement trop chaud trop longtemps et touchant préférentiellement des

personnes vulnérables et le coup de chaleur d'exercice (CCE) qui survient pendant ou au cours d'une activité physique intense. De nombreux facteurs de risque ont été identifiés et semblent prédisposer au CCE : déshydratation, climat chaud et humide, manque d'acclimatation, manque de sommeil, alcool, médication... De nombreuses études concernent la population militaire où le CCE survient chez les jeunes recrues en tenue complète, au cours de l'entraînement et des opérations dans les milieux tropicaux. Le développement des sports de masse tend à augmenter son incidence dans le milieu civil. La majorité des cas graves arrivent au cours d'un effort de course à pied, de compétition de cyclisme, triathlon, mais aussi de sports avec protections (football américain, rugby). Parmi les « US high school athletes », le CCE est la troisième cause de décès. Ce coup de chaleur peut être évité par une bonne préparation personnelle en termes d'acclimatation (éviter les mois chauds et humides), d'hydratation, de conseils hygiéno-diététiques, médicale (aptitude), et une organisation d'événement sportif se donnant les moyens de prévenir tout incident médical.

Revue internationale des services de santé des Forces armées, vol.82/2, juin 2009.

Mutilations sexuelles féminines : une violence toujours d'actualité

La revue *Prescrire* rappelle dans son numéro de septembre, que les pratiques de mutilations sexuelles féminines ont touché en 2009 entre 100 à 140 millions de femmes dans le monde. Ces pratiques de mutilations, douloureuses et traumatisantes, pouvant entraîner des complications, voir des décès, sont désormais internationalement reconnues comme une violation des droits de l'Homme. En effet, elles sont condamnées par de nombreuses législations et par plusieurs conventions internationales qui dénoncent les pratiques discriminantes à l'égard des femmes et des enfants. Elles sont interdites par la loi et sont passibles de lourdes peines en France. Cet article, après avoir expliqué le facteur social à l'origine de ces mutilations, les différents types de ces mutilations exercés chez des mineurs et des adultes, leurs conséquences, leur prise en charge spécifique, informe sur la législation en cours dans le monde : malgré la promulgation de lois interdisant les mutilations, des pratiques rituelles persistent dans certains pays.

Prescrire, n° 311, septembre 2009.

Dossiers

Activités physiques ou sportives & santé

Ce dossier coordonné par Jean-François Toussaint, aborde tous les sujets inhérents aux activités physiques et à la pratique sportive en montrant les bénéfices indiscutables sur la santé des populations, des enfants aux seniors, que ce soit dans un cadre scolaire, professionnel ou au moment de la retraite et quel que soit leur état de santé... Cependant, ces activités doivent être aménagées dans un cadre de vie et être adaptées au profil de chacun pour avoir un effet bénéfique non seulement sur le psychisme mais aussi sur la santé. Les impacts thérapeutiques sur certaines pathologies (qu'elles soient chroniques ou rares ou dans des situations de handicap...) ne sont plus à démontrer. Ce dossier rappelle également que la pratique sportive peut aussi avoir des inconvénients : à côté des risques de dopage, de mort subite du sportif ou de pathologies physiques résultant de certains sports exercés professionnellement ou à outrance, le risque de survenue d'un accident n'est pas à exclure, surtout dans la pratique des sports d'équipe... Une bibliographie permet de connaître les ouvrages, rapports, enquêtes et textes qui ont été publiés récemment sur cette thématique.

Haut Conseil de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, ADSP, n° 67, juin 2009.

Rapports

Addictions : éléments diagnostics de leur prise en charge en Ile-de-France en 2009

Ce rapport aborde quatre thématiques centrales dans la région Ile-de-France : l'activité et l'articulation des différents dispositifs de prise en charge (médecine de ville, dispositif hospitalier ou médico-social); la problématique de l'hébergement des usagers de drogues; les

limites et les atouts des Consultations jeunes consommateurs ; la prise en charge des addictions en milieu pénitentiaire. Par ailleurs, un chapitre est consacré à la cartographie illustrant les dispositifs de prise en charge des addictions en 2009 dans les différents départements composant la région : Paris, Seine-et-Marne (Nord et Sud), Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val d'Oise. Une liste par département des structures médico-sociales figurant sur les cartes complète ce chapitre.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juin 2009, 220 pages.

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2, 2006-2007)

L'étude INCA 2 a pour objectif de constituer et mettre à disposition une base de données très détaillée de la consommation alimentaire (fréquence des repas, lieux de consommation, selon l'âge, le jour, les attitudes et les attentes, les modes de consommation...) au niveau individuel dans un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine (les enfants de 3 à 17 ans et les adultes de 18 à 79 ans). Elle permet de suivre l'évolution des consommations par comparaison aux données des études précédentes, et en particulier à la première étude INCA 1 (1998-1999). Cette base de données constitue non seulement un outil indispensable à l'évaluation des apports nutritionnels mais aussi un outil à l'évaluation des risques sanitaires liés à l'alimentation (conservation, préparation des aliments...). Par ailleurs, une synthèse de ce rapport permet en une quarantaine de pages de résumer la méthodologie de l'étude INCA 2, les consommations alimentaires des adultes et des enfants, les apports en énergie et nutriments des adultes et des enfants, le surpoids et l'obésité, l'activité physique et la sédentarité, les compléments alimentaires, les attitudes et les comportements alimentaires, le bilan et les perspectives...

Agence française de sécurité sanitaire des aliments, Afssa, février 2009, impression juillet 2009, 226 pages.

Synthèse, 40 pages.

Chronique d'une pandémie annoncée : la gestion du « stock national santé » par l'EPRUS

La loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur a créé l'Établissement de préparation et de réponses aux urgences sanitaires, l'EPRUS. Deux missions incombent à cet établissement : la gestion administrative et financière de la « réserve sanitaire » et la gestion des stocks de produits de santé constitués en cas d'attaques terroristes ou de pandémies. Deux ans après la création de cette structure, le sénateur Jean-Jacques Jégou, rapporteur au nom de la commission des Finances, s'interroge sur les réponses que peut apporter l'EPRUS en cas de pandémie et propose, en même temps qu'un suivi attentif de son fonctionnement, des préconisations pour stabiliser sa structure administrative et améliorer son positionnement au sein du dispositif de gestion des crises sanitaires.

Sénat, Jean-Jacques Jégou sénateur, rapporteur de la Commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, n° 388, mai 2009, 90 pages.

Le dossier médical personnel (DMP) : quel bilan d'étape pour quelles perspectives ?

La création du DMP a été décidée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, dans le prolongement des dispositions introduites par la loi de 2002 relative aux droits des malades. Plusieurs rapports ont été demandés à la suite de difficultés et de retards dans sa mise en place (prévue initialement pour 2007). Sur cette base de rapports, le ministère de la Santé et des Sports a élaboré un programme de relance du DMP et des systèmes d'information partagés de santé qui a été présenté le 9 avril 2009. La mesure phare du plan de relance consiste en la création d'une structure aux compétences élargies, l'Agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP) qui doit regrouper le GIP-DMP et le GIP-CPS (carte professionnelle de santé). À la suite, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques a organisé une audition publique le 30 avril 2009 pour faire le point sur l'expérimentation passée, apporter un éclairage aussi complet que possible sur les défis à relever pour que le projet puisse aboutir dans les délais fixés (mi 2010).

Rapport de Pierre Lasbordes, député, les rapports de l'OPECST, Assemblée nationale n° 1847 et Sénat, n° 567, juillet 2009, 110 pages.

Recensement et identification des menaces environnementales pour la santé publique

Le Département santé-environnement de l'InVS a engagé une veille prospective des menaces environnementales pour la santé publique dans un but d'anticipation. La diversité des menaces identifiées étant grande, cette réflexion doit permettre de lister l'ensemble des menaces environnementales et d'avoir une perspective stratégique de hiérarchisation dans chacune des catégories : il en ressort trois catégories allant de celles faisant déjà l'objet d'un dispositif de surveillance sanitaire à celles qui ne sont pour le moment pas prises en charge par les pouvoirs publics. Cette réflexion doit également permettre de rassembler les expériences des dispositifs mis en place ou en cours de structuration au niveau international.

Institut national de veille sanitaire, février 2009, 51 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