

### Sommaire

#### Textes officiels

- Appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement
- Télémédecine
- Lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation
- Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en auto traitement
- HCSP : avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme

#### Textes européens

- Respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires

#### Articles

- Signalements externes des infections nosocomiales, France, 2007-2009  
*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 38-39, 12 octobre 2010.*
- Dépistage du saturnisme chez l'enfant en France : données de surveillance 2005-2007  
*BEH, n° 38-39, 12 octobre 2010.*

#### Dossiers

- **Le projet de loi de finances pour 2011**  
*ASH, n° 2677, 8 octobre 2010 et n° 2678, 15 octobre 2010.*
- **L'état de santé des travailleurs âgés**  
*Caisse nationale d'assurance maladie, Retraite et société, n° 59, août 2010.*
- **Politiques et organisation des soins primaires en Europe et aux États-Unis : quels enseignements pour la France ?**  
*Revue française des Affaires sociales, n° 3, juillet-septembre 2010.*

#### Guide

- **Recommandations de bonnes pratiques de lutte anti vectorielle personnelle : protection contre les insectes piqueurs et les tiques**  
*SFP et SMV, version 29 septembre 2010, 36 pages.*

#### Ouvrage

- **Que veulent les gays? Essai sur le sexe, le risque et la subjectivité**  
*David Halperin, Éditions Amsterdam, 2010, 185 pages.*

## Textes officiels

### Appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement

Un décret en date du 19 octobre 2010 précise les conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement. Une convention est alors conclue entre les établissements. Les établissements de santé délivrant des soins à domicile peuvent également se procurer des médicaments réservés à l'usage hospitalier auprès d'une pharmacie à usage intérieur.

Décret n° 2010-1228 du 19 octobre 2010, JO du 21 octobre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932440&dateTexte=&categorieLien=id>

### Télémédecine

Les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication, relèvent de la télémédecine. La téléconsultation (consultation à distance d'un patient), la télé expertise (permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux), la télésurveillance médicale (permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient) la téléassistance médicale (permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé, au cours de la réalisation d'un acte) et la réponse médicale constituent des actes de la télémédecine. Ce décret précise les conditions de mise en œuvre de ces actes de télémédecine à distance et leur organisation.

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010, JO du 21 octobre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932449&dateTexte=&categorieLien=id>

### Lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation

Un arrêté en date du 29 septembre 2010 fixe les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation de recherche selon l'article L. 1121-13 du code de la santé publique. Il précise les missions du responsable du lieu de recherche qui doit entre autres, s'assurer aussi bien de la présence et de la disponibilité des personnels médicaux et paramédicaux que de la maintenance et des contrôles périodiques de la qualité et de la performance des dispositifs médicaux et autres matériels...

Arrêté du 29 septembre 2010, JO du 21 octobre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022932466&dateTexte=&categorieLien=id>

### Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en auto traitement

Les exploitants et les fabricants ou leurs mandataires mettent gratuitement à la disposition des officines de pharmacie et des pharmacies à usage intérieur des collecteurs destinés à recueillir les déchets produits par les patients. Ces pharmacies sont tenues de remettre gratuitement aux patients dont l'auto traitement comporte l'usage de matériels piquants ou matériaux coupants, un collecteur de déchets d'un volume correspondant à celui des produits délivrés.

Décret n° 2010-1263 du 22 octobre 2010, JO du 24 octobre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022941943&dateTexte=&categorieLien=id>

### HCSP : avis relatif aux moyens nécessaires pour relancer la lutte contre le tabagisme

Face à une augmentation significative de la prévalence de la consommation de tabac régulière et occasionnelle en France (33,6 % de fumeurs en 2010 contre 31,8 % en 2005), le HCSP a émis un avis le 22 septembre 2010 souhaitant rappeler la nécessité de poursuivre et de réactualiser la lutte contre le tabagisme, en mettant en place une politique renforcée. Il lui apparaît urgent d'agir simultanément sur les différents volets du contrôle du tabac pour réduire et retarder l'initiation au tabagisme des jeunes, de réduire la place du tabac dans la société

en combattant la norme tabagique installée par l'industrie et d'aider les fumeurs à l'arrêt, à commencer par les femmes enceintes et allaitantes.

*Avis du 22 septembre 2010, communiqué de presse du 20 octobre 2010, sur le site du HCSP :*

[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100922\\_luttetabagisme.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20100922_luttetabagisme.pdf)

<http://www.hcsp.fr/docspdf/docext/dcp101020.pdf>

## Textes européens

### Respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires

Un règlement en date du 12 octobre 2010 concernant un programme de contrôle, pluriannuel et coordonné, de l'Union pour 2011, 2012 et 2013, est destiné à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides et sur les denrées alimentaires d'origine végétale et animale et à évaluer l'exposition du consommateur à ces résidus.

*Règlement (UE) n° 915/2010 de la Commission du 12 octobre 2010, JOUE du 13 octobre 2010.*

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:269:0008:0018:FR:PDF>

## Articles

### Signalements externes des infections nosocomiales, France, 2007-2009

Depuis 2001, le signalement externe de certaines infections nosocomiales (IN), rares ou sévères, est obligatoire dans les établissements de santé (ES). De 2007 à 2009, 3 721 signalements totalisant 15 192 cas d'infections ou colonisations ont été reçus au niveau national, représentant une augmentation de 23 % par rapport à 2006. Outre une aide au quotidien apportée aux ES, le signalement a permis de confirmer le contrôle progressif d'épidémies régionales connues et d'identifier de nouveaux risques émergents, tels que ceux liés à l'importation de l'étranger de bactéries hautement résistantes, ou à certaines pratiques de soins en ville. L'investigation et les mesures de contrôle sont mises en œuvre par l'ES avec l'appui éventuel du CCLIN et de l'ARS. Les ARS transmettent les signalements externes qu'elles reçoivent à l'InVS, qui les analyse en retour, apporte son soutien à certaines investigations et réalise des bilans nationaux réguliers. Le nombre de signalements reçus par chaque CCLIN de 2007 à 2009 a permis d'évaluer l'exhaustivité du circuit de remontée des signalements à l'InVS via les Ddass, remplacées en avril 2010 par les ARS. Pour améliorer la centralisation des signalements, l'InVS s'est engagé dans un projet de signalement électronique, Sin@pse, dont le déploiement est prévu fin 2011.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 38-39, 12 octobre 2010.*

### Dépistage du saturnisme chez l'enfant en France : données de surveillance 2005-2007

Cet article dresse un bilan de l'activité de dépistage des plombémies chez l'enfant (SNSPE) : les enfants âgés de 0 à 7 ans, ayant bénéficié (du fait de facteurs de risque d'exposition au plomb) d'au moins un dosage de la plombémie sur la période 2005-2007, quel qu'en soit le résultat. Il décrit en particulier le primo-dépistage, les cas incidents, la prévalence observée et les effectifs d'enfants dont la plombémie dépasse pour la première fois le seuil donné. Les données proviennent du système national de surveillance de plombémies chez l'enfant. En effet, depuis 1998, la lutte contre le saturnisme, qui s'inscrit dans un dispositif législatif précis (la loi de lutte contre les exclusions) a été renforcée en 2004 avec la loi de santé publique, qui a fixé comme objectif pour 2008 de réduire de 50 % la prévalence des enfants ayant une plombémie supérieure à 100 µg/L, en population générale.

*BEH, n° 38-39, 12 octobre 2010.*

## Dossiers

### Le projet de loi de finances pour 2011

La revue *Actualités sociales hebdomadaires* présente dans un dossier composé de deux parties le projet de loi des finances pour 2011. Dans la première partie, sont abordées les mesures fiscales et sociales, ainsi que les crédits consacrés à la mission « ville et logement ». Dans la seconde partie sont présentées les dépenses des ministères consacrées notamment au travail, à l'emploi, à la solidarité, à l'insertion, à la santé, à la justice, à l'immigration et à l'asile.

*ASH, n° 2677, 8 octobre 2010 et n° 2678, 15 octobre 2010.*

### L'état de santé des travailleurs âgés

Les articles présentés dans ce dossier de la revue *Retraite et sociétés* sont empruntés à la démographie ou aux statistiques de la santé au travail, dressant un panorama de la santé des quinquagénaires et des sexagénaires, travailleurs ou inactifs, en France, en Europe, aux États-Unis et au Canada. Ce dossier en abordant les problèmes de santé, montre une forte hétérogénéité des situations au sein des différentes populations de l'Europe et aussi des disparités socioprofessionnelles au sein même de la population étudiée. Il tente d'apporter des éléments de réponse aux questions concernant l'évolution de santé et des conditions de travail des populations en fin de vie active et parallèlement l'augmentation de l'espérance de vie.

*Caisse nationale d'assurance maladie, Retraite et société, n° 59, août 2010.*

### Politiques et organisation des soins primaires en Europe et aux États-Unis : quels enseignements pour la France ?

Ce dossier présente les actes du colloque international organisé le 21 octobre 2009 à Paris par l'équipe de recherche PROSPERE, dont l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, IRDES, assure la coordination avec l'appui de la Drees. Selon les pays, il existe différents modèles d'organisation de soins primaires. Ainsi le premier modèle « normatif hiérarchisé » rencontré en Espagne (Catalogne), en Suède et en Finlande s'appuie sur des centres de santé avec des règles assez précises de planification (les professionnels y exercent majoritairement comme salariés). Le deuxième modèle, nommé « professionnel hiérarchisé », rencontré au Royaume-Uni ou aux Pays-Bas, caractérise les pays ayant accordé une place très importante au médecin généraliste. Le troisième modèle « professionnel non hiérarchisé » rencontré en Allemagne, au Canada et en France, laisse l'organisation des soins ambulatoires à l'initiative des acteurs, et ce, sans hiérarchiser les rôles entre médecins de spécialités différentes ni même entre secteurs ambulatoire et hospitalier. Cependant, ces différents modèles tendent à se rapprocher sous l'effet d'évolutions de la demande (augmentation des maladies chroniques...) mais également de l'offre (évolution sociologique du corps médical, poids des dépenses de santé, progrès technologiques). Ainsi, les différents systèmes d'organisation des soins primaires, même contrastés, semblent converger autour des notions de travail d'équipe, d'intégration médico-sociale, d'utilisation de nouvelles technologies, avec une valorisation des pratiques visant à prendre en charge les patients chroniques au long cours.

*Revue française des Affaires sociales, n° 3, juillet-septembre 2010.*

## Guide

### Recommandations de bonnes pratiques de lutte anti vectorielle personnelle : protection contre les insectes piqueurs et les tiques

La Société française de parasitologie (SFP) et la Société de médecine des voyages (SMV) ont élaboré un document intitulé *Recommandations de bonnes pratiques de lutte antivectorielle personnelle* à l'intention des voyageurs et aux résidents des zones à risque de transmission de maladies vectorielles des départements et territoires d'outre-mer français, des pays étrangers, et de certaines régions de métropole. Ces maladies humaines et zoonotiques à transmission vectorielle sont nombreuses (piqûres d'insectes, d'arachnides ou de myriapodes) et dues à une large variété d'agents pathogènes infectieux et sévissent essentiellement en zones tropicales, mais la France métropolitaine n'est pas épargnée et des mesures simples de prévention per-

sonnelle anti vectorielle (PPAV) sont décrites dans ce document ainsi que des recommandations pour les appliquer.

*SFP et SMV, version 29 septembre 2010, 36 pages.*

*Disponible en ligne sur le site Internet de la SMV. <http://www.medecine-voyages.fr/download.php?id=223>*

## Ouvrage

### Que veulent les gays? Essai sur le sexe, le risque et la subjectivité

Cet ouvrage tente d'analyser les causes de la recrudescence des prises de risques du VIH/sida chez les gays au cours des douze dernières années, tant aux États-Unis qu'en Europe, notamment avec l'émergence du « bareback », choix délibéré et prémédité d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires occasionnels ou anonymes. Face à la progression constante des contaminations du VIH/sida et à travers les recherches de spécialistes en homosexualité, l'auteur préconise d'aborder la thématique de la subjectivité sexuelle des gays, dans un contexte social de situations et de trajectoires spécifiques, en dehors des catégories normalisatrices de la psychologie et de la psychanalyse. Pour conclure, il lui semble qu'un enjeu important de la prévention serait de partir du principe que culture gay et prévention ne sont pas nécessairement incompatibles pour élaborer des discours préventifs fondés sur la reconnaissance des différences culturelles plutôt que leur déni.

*David Halperin, Éditions Amsterdam, 2010, 185 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](http://www.hcsp.fr)