

Sommaire

Textes Officiels

- Prévention du tabagisme
- Règles de sécurité sanitaire portant sur le prélèvement et l'utilisation des éléments et produits du corps humain
- Dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine des déchets
- Arrêté du 23 décembre 2010 pris en application des articles R1211-14, R1211-15, R1211-16, R.1211-21 et R1211-22 du code de la santé publique
- Modalités d'exécution des analyses de biologie médicale
- Protocoles pour la mise en œuvre de la dérogation permettant l'utilisation d'organes ou de cellules de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C

Articles

- **Victimes d'accidents de la circulation : quelles évolutions ?** Registre du Rhône
InVS, BEH, n° 47, 14 décembre 2010.
- **L'éradication de la poliomyélite : où en est-on en 2010 ?**
InVS, BEH, n° 48, 21 décembre 2010.

Actes de colloques

- **Les événements indésirables associés aux soins**

Dossier

- **Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé : résultats des enquêtes nationales menées en 2004 et 2009**
Drees, Dossiers solidarité santé, n° 17, 2010.

Ouvrages

- **Violences et santé en France ; état des lieux**
Drees, sous la direction de François Beck, Catherine Cavalin, Florence Maillolchon, novembre 2010, 274 pages.
- **Famille et santé**
Sous la direction de Geneviève Cresson et de Mohamed Mebtoul, Presses de l'EHESP, Collection Recherche, Santé Social, novembre 2010, 304 pages.
- **Développer des pratiques communautaires en santé et développement local**
Bernard Goudet, Les Éditions de la Chronique sociale, Collection comprendre la société, octobre 2009, 352 pages.

Textes Officiels

Prévention du tabagisme

Un arrêté en date du 1^{er} décembre fixe les modèles de signalisation qui sont à apposer à l'entrée des lieux prévus par l'article R. 3511-6 du code de la santé publique, pour rappeler le principe de l'interdiction de fumer. Ces signalisations doivent respecter les dispositions graphiques prévues en annexe 3 du présent arrêté.

Arrêté du 1^{er} décembre 2010, JO du 11 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023217530&dateTexte=&categorieLien=id>

Règles de sécurité sanitaire portant sur le prélèvement et l'utilisation des éléments et produits du corps humain

Un décret en date du 23 décembre 2010 relatif aux règles de sécurité sanitaire portant sur le prélèvement et l'utilisation des éléments et produits du corps humain en précise les modalités de règles sanitaires et les conditions d'utilisation.

Décret n° 2010-1625 du 23 décembre 2010, JO du 26 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023281391&dateTexte=&categorieLien=id>

Dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine des déchets

Une ordonnance en date du 17 décembre 2010 porte sur diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine des déchets. Cela concerne l'ensemble de la prévention, de la gestion, des traitements des déchets et de leur stockage (collectes, tris) et leur élimination, sans mettre en danger la santé humaine et sans nuire à l'environnement, notamment sans créer de risque pour l'eau, l'air, le sol, la faune ou la flore et sans provoquer de nuisances sonores ou olfactives.

Ordonnance n° 2010-1579 du 17 décembre 2010, JO du 18 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023246129&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 23 décembre 2010 pris en application des articles R1211-14, R1211-15, R1211-16, R.1211-21 et R1211-22 du code de la santé publique

Cet arrêté concerne les maladies infectieuses transmissibles, qui doivent donner lieu à l'exécution d'analyses de biologie médicale, avant le prélèvement d'éléments ou la collecte de produits de corps humain et le plus en amont possible dans la prise en charge du donneur afin de faciliter notamment l'organisation des prélèvements multi-organes. Cet arrêté donne également les conditions et les critères permettant aux médecins de pratiquer et de réaliser des greffes.

Arrêté du 23 décembre 2010, JO du 26 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=?cidTexte=JORFTEXT000023294975&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Modalités d'exécution des analyses de biologie médicale

Un arrêté en date du 23 décembre 2010 est relatif aux modalités d'exécution des analyses de biologie médicale pour la recherche des marqueurs infectieux sur les éléments et produits du corps humain prélevés à des fins thérapeutiques, à l'exception des gamètes, du sang et des produits sanguins. La recherche prévue à l'article R.1211-17 des marqueurs biologiques de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH1 et VIH 2), le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) est réalisée pour chacune de ces maladies infectieuses transmissibles selon des modalités décrites dans le présent arrêté.

Arrêté du 23 décembre 2010, JO du 26 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023294975&dateTexte=&categorieLien=id>

Protocoles pour la mise en œuvre de la dérogation permettant l'utilisation d'organes ou de cellules de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C

Un arrêté en date du 23 décembre 2010 est relatif aux protocoles prévus à l'article R. 1211-21 du code de la santé publique pour la mise en œuvre de la dérogation permettant l'utilisation d'organes ou de cellules de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite B (les protocoles figurent en annexe I) et du virus de l'hépatite C (les protocoles figurent dans l'annexe II).

Arrêté du 23 décembre 2010, JO du 26 décembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023295004&dateTexte=&categorieLien=id>

Articles

Victimes d'accidents de la circulation : quelles évolutions ? Registre du Rhône

Cet article présente une analyse des évolutions de la traumatologie routière de 1996 à 2008. Le Registre du Rhône des victimes d'accidents de la circulation routière recense en milieu hospitalier public et privé, l'ensemble des blessés et tués de la route, hospitalisés ou non. Une baisse des victimes a été observée en 2002 et 2003, permettant de comparer deux périodes relativement stables : 1996-2001 et 2003-2008. La baisse des incidences (-24 % au total) a surtout concerné les décès (-39 %), les conducteurs d'automobiles (-36 %) et les enfants (-41 %). Si l'incidence des lésions au-delà de toute ressource thérapeutique a été divisée par plus de quatre, l'incidence des contusions pulmonaires bilatérales, responsables de détresses respiratoires, a augmenté. Les atteintes ligamentaires du genou ont nettement augmenté, mais elles sont moins invalidantes que les lésions responsables de séquelles neurologiques qui sont en baisse. Les différences hommes/femmes sont inchangées. Le renforcement des politiques de prévention en matière de sécurité routière a prouvé son efficacité. Cependant, des actions restent à entreprendre en direction des usagers de deux roues à moteur, très vulnérables, dont l'incidence des traumatismes n'a pas baissé. Les usagers de deux-roues à moteur sont, depuis 2007 chez les hommes, plus nombreux à être accidentés que les automobilistes.

InVS, BEH, n° 47, 14 décembre 2010.

L'éradication de la poliomyélite : où en est-on en 2010 ?

Vingt ans après le lancement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le nombre de pays endémiques est passé de 125 en 1988 à quatre en 2008. Cependant, depuis le début de l'année 2010, sept pays ont été de nouveau contaminés, dont deux avec foyers épidémiques majeurs : le Congo-Brazzaville (aux prises actuellement avec une épidémie explosive) et dans la région Europe de l'OMS, le Tadjikistan, depuis lequel des cas ont été importés dans d'autres pays d'Asie Centrale et en Russie. Le risque persistant d'importation de poliovirus depuis ces pays dans ceux où la polio avait été éliminée, dont la France, doit donc être rappelé. Il apparaît donc prématuré d'avancer aujourd'hui une date possible d'interruption totale de vaccination.

InVS, BEH, n° 48, 21 décembre 2010.

Actes de colloques

Les événements indésirables associés aux soins

Le 24 novembre 2010, la Drees a organisé avec la DGOS et la DGS et en partenariat avec le HCSF, l'InVS, l'Afssaps et la HAS, un colloque sur la sécurité du patient. L'objectif principal était de dresser un état des lieux des risques associés aux soins, notamment à partir des résultats de l'enquête nationale sur les événements indésirables graves dans les établissements de santé (ENEIS). Réalisée une première fois en 2004, cette enquête a été rééditée en 2009. Ce colloque avait également pour but de replacer les résultats de l'enquête ENEIS dans une perspective européenne et internationale, de mieux connaître les perceptions que les acteurs ont des risques associés aux soins, d'éclairer la question de l'évolution des pratiques en matière de

gestion des risques, de mettre en exergue les méthodes d'évaluation économique des politiques de réduction des risques et de présenter et mettre en perspective les dispositions prises ou envisagées pour améliorer la sécurité des patients.

<http://www.sante-sports.gouv.fr/colloque-sur-les-evenements-indesirables-associes-aux-soins-du-24-novembre-2010.html>

Dossier

Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé : résultats des enquêtes nationales menées en 2004 et 2009

La survenue d'un EIG ne signifie pas obligatoirement qu'une erreur ait été commise au cours de la prise en charge du patient. Une part importante des EIG résulte en effet de risques auxquels un patient est exposé dans le cadre de soins optimaux. En 2009, 374 événements indésirables graves (EIG) ont été identifiés au cours de l'enquête, dont 214 sont survenus au cours de l'hospitalisation et 160 sont à l'origine d'une hospitalisation. Parmi les EIG survenus en cours d'hospitalisation, 87 ont été identifiés comme évitables, soit 2,6 pour 1 000 journées. Concernant les EIG à l'origine d'une hospitalisation, 4,5 % des séjours ont été causés par un EIG et 2,6 l'ont été par un EIG évitable, associé dans plus de la moitié des cas à des produits de santé. Par ailleurs, 119 EIG ont été identifiés en médecine ambulatoire : toutefois, ils ne résultaient pas tous d'une pratique « de ville » car certains ont été cliniquement reliés à des hospitalisations antécédentes. Les 41 autres hospitalisations pour EIG résultent d'un transfert direct d'une hospitalisation précédente. Globalement, les résultats de l'enquête 2009 sont proches de ceux de 2004. Les initiatives réglementaires récentes (décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les effets indésirables associés aux soins dans les établissements de santé) et la mise en place de programmes sectoriels en matière de gestion des risques associés aux soins devraient conduire à faire évoluer les indicateurs de suivi de la politique en matière de sécurité des patients.

Drees, Dossiers solidarité santé, n° 17, 2010.

Ouvrages

Violences et santé en France ; état des lieux

Les résultats de cette étude de la Drees présentent pour la première fois l'ensemble des formes de violence en France étudiées sous l'angle de leur incidence à court, moyen, long terme, sur la santé. La Drees a réalisé en 2005-2006 une enquête auprès de 10 000 personnes âgées de 18 à 75 ans. L'enquête Événements de vie et santé (EVS) apporte un nouvel éclairage sur la question des différents types de violences et les répercussions sanitaires, sociales et économiques qu'elles peuvent engendrer, en particulier celles des violences conjugales, estimées à un coût annuel de 2,5 milliards d'euros. L'état des lieux permet par ailleurs de mieux cerner les comportements des personnes qui ont subi des violences et de repérer celles qui restent une question taboue pour ceux qui les ont subies (violences subies durant l'enfance, violences sexuelles...).

Drees, sous la direction de François Beck, Catherine Cavalin, Florence Maillochon, novembre 2010, 274 pages.

Famille et santé

Cet ouvrage, fruit d'une contribution d'une trentaine d'auteurs, tente d'analyser dans leurs multiples imbrications, le fonctionnement familial et celui du système de santé. La première partie de l'ouvrage est consacrée aux enjeux sociopolitiques qui traversent la production profane de santé (importance de la famille dans la construction de l'état de santé : soutien matériel et moral, qui selon le degré de sociabilité familiale, accroît ou réduit les inégalités sociales de santé). La seconde partie de l'ouvrage s'intéresse aux situations de crises qui obligent les familles à assurer un travail médical, face à des maladies graves du proche parent malade (rôle de la mère dans l'identification et le soulagement des douleurs d'un enfant cancéreux... Les familles en unité de soins palliatifs...). La troisième partie aborde la question importante, plus sociologique,

de la production des liens familiaux autour des événements de santé (accouchement, naissance d'un nouveau-né, confrontation aux risques : prévention parentale auprès d'adolescents et de jeunes adultes...) qui peuvent aussi bien tisser des liens familiaux que les réduire.

Sous la direction de Geneviève Cresson et de Mohamed Mebtoul, Presses de l'EHESP,

Collection Recherche, Santé Social, novembre 2010, 304 pages.

Développer des pratiques communautaires en santé et développement local

Cet ouvrage se veut un outil de travail pour tous ceux qui sont engagés dans des pratiques d'action communautaire dans le champ de la santé publique et de l'action sociale ou qui souhaitent le faire. Il s'appuie sur une longue expérience d'action, de conseil technique, de formation et de recherche de pratiques communautaires dans le champ du travail social et de la promotion de la santé, en tenant compte dans ses approches, de la grande diversité des pays (différences des structures sociopolitiques et des courants de pensées qui s'y développent). Différentes formes se sont peu à peu élaborées et le but poursuivi de cet ouvrage a été de décloisonner, de clarifier et de fournir des outils pour la réflexion et l'action. Pour cela, il situe les domaines dans lesquels les pratiques communautaires peuvent aujourd'hui s'exercer et propose des modèles méthodologiques (accompagnés d'exemples concrets), qui facilitent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets.

Bernard Goudet, Les Éditions de la Chronique sociale, Collection comprendre la société, octobre 2009, 352 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