

Sommaire

Textes officiels

- Conférence médicale d'établissement des établissements de santé privés
- HCSP : Avis concernant la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intanza® 15 µg

Actualités en ligne

- Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice : plan d'actions stratégiques 2010-2014
- Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014
- Information et ressources pour les professionnels de santé : dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles

Articles

- **Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques**
Pratiques et organisation des soins, revue de l'Assurance maladie, n° 3, volume 41, juillet-septembre 2010.
- **Parents et psychiatres : difficile rencontre**
Actualités sociales hebdomadaires, n° 2680, 29 octobre 2010.
- **Programmation en santé publique pour faire face à de possibles menaces globales : exemple de quatre maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes**
Annales de l'Institut supérieur de santé italien, vol. 46, n° 3, 2010.

Études

- **Les nanomatériaux sont-ils dangereux pour notre santé ?**
GIS-IReSP, Questions de santé publique, n° 10, septembre 2010.
- **La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009**
Irdes, Questions d'économie de la santé, n° 157, septembre 2010, 6 pages.
- **Médecine légale et santé publique : quelques éléments d'illustration**
InVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 40-41, 26 octobre 2010.

Ouvrages

- **Monter et faire vivre une maison de santé**
Pierre de Haas, Éditions Le Coudrier, 173 pages, septembre 2010.
- **Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation**
Inpes, dossiers santé en action, 2010, 412 pages.

Textes officiels

Conférence médicale d'établissement des établissements de santé privés

Un décret en date du 5 novembre 2010 est relatif à la conférence médicale d'établissement des établissements de santé privés et à diverses modifications du code de la santé publique. Cette conférence est consultée notamment sur la politique médicale de l'établissement, le règlement intérieur... Elle est informée sur les bilans d'analyse des événements indésirables, sur la programmation des travaux et elle contribue en autres à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (lutte contre les affections associées aux soins), à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, à la prise en charge de la douleur, à des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers... Elle propose également un programme d'actions et élabore un rapport annuel d'activité présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Décret n° 2010-1325 du 5 novembre 2010, JO du 7 novembre 2010.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023009097&dateTexte=&categorieLien=id>

HCSP : Avis concernant la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Intanza® 15 µg

Le HCSP actualise son avis en date du 28 mai 2010 en ce qui concerne les recommandations de vaccination par le vaccin contre la grippe par voie intradermique Intanza® 15 µg. Il propose que ce vaccin puisse être utilisé par les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celles de 60 à 65 ans relevant de la vaccination, selon les recommandations du calendrier vaccinal. Dans l'état actuel des données, le HCSP n'en propose pas l'utilisation préférentielle et souhaite que des études d'immunogénicité soient mises en place dans les populations à risque dont la réponse immunitaire à la vaccination est altérée.

Haut Conseil de la santé publique, Avis du 28 mai 2010 actualisé le 29 octobre 2010.

<http://www.hcsp.fr>

Actualités en ligne

Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice : plan d'actions stratégiques 2010-2014

Ce plan d'actions stratégiques 2010-2014 s'inscrit dans un contexte d'amélioration de la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Son élaboration a été pilotée par le ministère de la santé et des sports avec le concours du ministère de la justice et des libertés. Le pilotage de la mise en œuvre du plan est assuré par un comité interministériel dont les membres relèvent de ces deux ministères. L'évaluation du plan est placée sous la responsabilité du ministère en charge de la santé. Les raisons de ce plan pour améliorer la santé des personnes détenues sont multiples face aux prévalences élevées des infections par le VIH et le VHC, à l'incidence de la tuberculose qui est 8 à 10 fois supérieure à l'incidence moyenne nationale, à des handicaps divers et des taux d'incapacité fréquents, à la mortalité élevée par suicide, à la consommation excessive de substances psycho-actives, à une couverture vaccinale mal connue et à une santé mentale particulièrement fragile : état dépressif majeur, schizophrénie nécessitant un traitement (environ 4 fois plus qu'en population générale). L'objectif de ce plan est d'impulser un nouvel élan en mettant l'accent sur les cinq mesures phares suivantes : le renforcement d'une politique de prévention du suicide, le développement d'actions d'éducation et de promotion de la santé, l'accessibilité des personnes détenues à des soins en santé mentale adaptés à leur état de santé, l'amélioration de l'organisation des structures sanitaires et enfin la définition des modalités d'accès aux droits des personnes détenues en aménagement de peine.

Plan d'actions stratégiques 2010-2014, 28 octobre 2010, 86 pages.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf

Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014

On compte aujourd'hui en France chaque année près de 7 000 nouvelles infections par le VIH. Environ 40 000 à 50 000 personnes sont affectées par le VIH sans le savoir et

souvent pour une personne sur cinq, le diagnostic est trop tardif alors qu'une prise en charge précoce permet une amélioration significative de la qualité et de la durée de la vie. Aussi en 2010, la France a décidé de maintenir ses efforts en matière de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), qui sont actuellement en recrudescence. Ainsi le Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014 qui a été lancé le 4 novembre 2010 a pour but de développer une stratégie de dépistage en trois niveaux : le dépistage dans le système de soins par les professionnels de santé (ce dépistage s'adresse à l'ensemble de la population indépendamment d'une notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH. Il est proposé par le médecin traitant à l'occasion d'un recours aux soins), le dépistage par les pairs (après encadrement réglementaire) pour les populations à forte incidence, et le dépistage anonyme et gratuit pour ceux qui le souhaitent.

Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014 :

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

Plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014 en direction des populations des départements d'outre-mer :

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf

Information et ressources pour les professionnels de santé : dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles

Pour aider les professionnels de santé dans leur pratique professionnelle, une fiche sur le dépistage du VIH et des IST est mise à disposition sur le site du ministère en charge de la santé.

Inpes, fiche sur le dépistage du VIH et des IST, 18 octobre 2010, 12 pages.

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/depistage_du_VIH_et_des_infections_sexuellement_transmissibles_.pdf

Articles

Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques

La revue *Pratiques et organisation des soins* de l'Assurance maladie présente deux articles concernant les systèmes sanitaires occidentaux et l'organisation des soins. Le premier article intitulé « problématique » cherche à comprendre, à partir d'exemples français et suisses, pourquoi les initiatives pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques, ont du mal à produire les changements nécessaires pour être efficaces, par rapport aux maladies aiguës. Le second article intitulé « stratégie » vise à dégager des options stratégiques en plusieurs étapes, susceptibles de réduire les difficultés rencontrées dans le premier chapitre. Cet article s'appuie sur le dispositif dynamique du réseau Delta (Genève) dont les investissements et les cercles de qualité donnent naissance à des processus de changement qui rapprochent les professionnels concernés, améliorent les pratiques et la coopération dans la prise en charge des patients chroniques.

Pratiques et organisation des soins, revue de l'Assurance maladie, n° 3, volume 41, juillet-septembre 2010.

Parents et psychiatres : difficile rencontre

Cet article d'*Actualités sociales hebdomadaires* analyse l'enquête qualitative, intitulée *Parents de grands adolescents et jeunes adultes hospitalisés en psychiatrie : quels vécus ? Quels besoins ? Quelles violences ? Quels soutiens ?*, menée en 2009 par une formatrice en soins palliatifs pédiatriques et par une socio-anthropologue spécialisée dans les questions d'éthique médicale. Cette enquête a été réalisée auprès de 50 parents rencontrés par l'intermédiaire d'associations de familles dans neuf régions différentes et dont les enfants étaient atteints de troubles psychiques. L'enquête relève les épreuves que peuvent rencontrer des parents face aux pathologies décelées chez les jeunes adolescents et les difficultés pour chercher des solutions de soin ou d'une prise en charge adaptée. En effet, ils se heurtent à un double obstacle : le refus de consulter un médecin, exprimé par leur enfant, (qui ne se considère pas comme malade) ; le refus des soignants de les écouter, c'est-à-dire de recevoir ou d'hospitaliser un jeune qui n'en fait pas lui-même la demande, alors qu'il est psychologiquement malade. Par ailleurs, le manque d'explications de la part des soignants, sous couvert de secret médical, ou le manque de confiance mutuelle entre les soignants et les familles instauré par une attitude culpabilisante du pédopsychiatre vis-à-vis d'elles, peut creuser un profond fossé et freiner l'efficacité de la thérapie engagée chez les jeunes adultes hospitalisés en psychiatrie.

Enquête disponible sur : <http://www.fondation-de-france.com/Media/PDF/02-Nos-Actions/05-Colloques/Colloque-du-4-juin-2010-telecharger-les-resultats-de-l-etude>

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2680, 29 octobre 2010.

Programmation en santé publique pour faire face à de possibles menaces globales : exemple de quatre maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes

L'impact du changement climatique et de la pollution sur le développement et/ou la transformation de nombreux micro-organismes pathogènes pour l'homme n'est plus à démontrer. Ce constat nécessite le développement de procédures d'anticipation et la connaissance de la perception de la prévention par le grand public afin de mener des actions à court, moyen et long terme. Quatre maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes, (paludisme, dengue, chikungunya et choléra) servent d'exemples aux auteurs de cet article, pour illustrer le type de décision et/ou d'actions, qui peuvent aider à améliorer la planification, afin d'éviter de possibles crises dans un monde en constant changement. Ainsi, les divers enseignements que l'on peut en tirer, sont associés, dans une certaine mesure, à une analyse de prospective. Cet article fait suite à la participation de membres du HCSP et de son secrétariat général à un colloque organisé à Rome, en décembre 2009 par l'Institut supérieur de santé italien.

Annales de l'Institut supérieur de santé italien, vol. 46, n° 3, 2010.

Études

Les nanomatériaux sont-ils dangereux pour notre santé ?

Dans cet article, les auteurs proposent une synthèse des connaissances actuelles concernant les effets des nanomatériaux sur la santé. En effet, ceux-ci ont des propriétés spécifiques, qui d'un point de vue industriel sont très intéressantes et font l'objet d'une utilisation croissante dans les produits de consommation courante (les plus utilisés sont le nano argent, les nano oxydes métalliques, les nanotubes de carbone, le dioxyde de silice et d'or). Face au champ presque inexistant des connaissances sur l'impact à long terme des nanomatériaux sur notre organisme, il semble urgent pour les auteurs de développer des recherches en toxicologie pour pouvoir mesurer leurs effets sur les personnes exposées professionnellement. Dans ce contexte, un dispositif de surveillance épidémiologique doit être proposé prochainement par l'InVS à l'instigation de l'Institut de recherche en santé publique, l'IReSP.

GIS-IReSP, Questions de santé publique, n° 10, septembre 2010.

La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009

À partir des enquêtes Baromètre santé médecins généralistes de 1998, 2003 et 2009 de l'Inpes, les auteurs de cet article analysent, sur la base d'échantillons représentatifs au plan national, l'exercice en groupe des médecins généralistes libéraux, ses caractéristiques et son évolution. L'exercice en groupe est en augmentation, passant de 43 % en 1998 à 54 % en 2009 et concerne surtout les moins de 40 ans qui sont près de huit sur dix à travailler en groupe dans des cabinets médicaux (deux à trois praticiens par cabinet). Les médecins généralistes exerçant en groupe se distinguent de leurs confrères exerçant seuls par une organisation différente de leur temps de travail : ils travailleraient un nombre de jours inférieurs mais réaliseraient plus d'actes en moyenne par jour, s'impliqueraient plus fréquemment dans les activités de formation (en tant que formateurs ou pour suivre eux-mêmes une formation) et utiliseraient plus fréquemment des dossiers patients informatisés... Cette étude est illustrée de nombreux tableaux tirés de Baromètres santé médecins généralistes de l'Inpes, dont l'Irdes a fait l'exploitation des données.

Irdes, Questions d'économie de la santé, n° 157, septembre 2010, 6 pages.

Médecine légale et santé publique : quelques éléments d'illustration

Historiquement, la médecine légale est une discipline médicale située à l'interface de la médecine et de la justice, le médecin légiste étant identifié comme spécialiste des situations de violence. Aujourd'hui, la médecine légale est mieux définie par l'interface médecine-société, ce qui peut apparaître comme un renouveau de la médecine sociale. Elle recouvre trois cercles concentriques d'activités : thanatologie, qui ne représente que 5 % de l'activité médico-judiciaire (autopsies et levées de corps, c'est-à-dire examens externes de personnes décédées, pratiqués sur les lieux de découverte du corps) ; médecine judiciaire dans ses deux dimensions cliniques et biologiques (examen des personnes se présentant comme victimes de

violences, évaluation de la compatibilité de l'état de santé des personnes placées en garde à vue avec leur maintien dans les locaux de police ou de gendarmerie); un troisième ensemble d'activités, dont les contours « médecine, normes et société » représentent une ouverture vers d'autres champs disciplinaires. La médecine légale participe aussi à la réflexion éthique sur les pratiques médicales et son rôle comme acteur de santé publique tend à se développer et à être reconnu de plus en plus.

InVS, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 40-41, 26 octobre 2010.

Ouvrages

Monter et faire vivre une maison de santé

Les maisons de santé pluri professionnelles présentent aujourd'hui un grand intérêt pour les élus et les professionnels de santé, pour répondre aux difficultés d'accès aux soins rencontrés dans certains territoires par la baisse de la démographie médicale d'une part et par le besoin de répondre à une meilleure structuration de l'offre de soins de premier recours d'autre part. Cependant, il faut que s'articulent autour de ces projets de maisons de santé non seulement les projets immobiliers mais aussi le personnel nécessaire pour gérer en coordination les soins et développer des actions de santé publique. Dans ce contexte, l'auteur, lui-même médecin, présente dans une première partie, l'exemple de cinq maisons de santé en activité, différentes dans leurs conceptions et leurs réalisations (contexte territorial, histoire, financement...). Il propose dans une deuxième partie, des recommandations pratiques pour piloter un projet de maison de santé au quotidien en utilisant la métaphore de la construction pour rappeler les étapes et les conditions de réussite d'un tel projet : l'analyse territoriale, la dynamique humaine, le projet de santé et le projet professionnel, les aspects juridiques, le financement, sans oublier l'immobilier (travail en amont avec un architecte pour répondre aux besoins des différentes activités d'une maison de santé).

Pierre de Haas, Éditions Le Coudrier, 173 pages, septembre 2010.

Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation

Cet ouvrage, issu de la collaboration entre l'Inpes et des acteurs de l'éducation thérapeutique du patient, rassemble des analyses d'intervention d'éducation thérapeutiques mises en place en France et au Québec. Il est à destination des professionnels de santé pour leur apporter des repères dans différentes pathologies pour lesquelles on dispose d'approches d'éducation thérapeutique similaires quoiqu'appliquées dans des pathologies variées : diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, sida/VIH, asthme, cancer, polyarthrite rhumatoïde et lombalgie. Cet ouvrage, à l'appui de nombreuses expériences, présente les résultats très encourageants obtenus par l'éducation thérapeutique et montre son rôle dans l'amélioration de l'état de santé des personnes. Cependant il reste encore beaucoup à faire face à la croissance régulière du nombre de malades chroniques, l'inscription de la maladie chronique sur des temps de plus en plus longs, la relative pénurie de médecins dans certaines spécialités, les restrictions budgétaires, les exigences croissantes des patients... Autant de questions qui alimentent la réflexion pour le développement de nouvelles perspectives d'action et la poursuite de recherches dans ce domaine.

Inpes, dossiers santé en action, 2010, 412 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